

CHALMERS



Utvärdering av chefskap som metod för ledarskapsutveckling inom den offentliga sektorn

Examensarbete inom högskoleingenjörsprogrammet Ekonomi och Produktionsteknik

ALICE BENTHAM
ANNIKA VON HOFSTEN

Institutionen för teknikens ekonomi och organisation
Avdelningen för industriell kvalitetsutveckling
CHALMERS TEKNISKA HÖGSKOLA
Göteborg, Sverige, 2014
Examensarbete nr E2014:016

EXAMENSARBETE NR E2014:016

Utvärdering av chefskap som metod för ledarskapsutveckling inom den offentliga sektorn

Examensarbete inom högskoleingenjörsprogrammet Ekonomi och Produktionsteknik

ALICE BENTHAM
ANNIKA VON HOFSTEN

Institutionen för teknikens ekonomi och organisation
Avdelningen för industriell kvalitetsutveckling
CHALMERS TEKNISKA HÖGSKOLA
Göteborg, Sverige, 2014

Utvärdering av chefskap som metod för ledarskapsutveckling inom den offentliga sektorn

ALICE BENTHAM
ANNIKA VON HOFSTEN

© ALICE BENTHAM & ANNIKA VON HOFSTEN, 2014

Examensarbete nr E2014:016
Institutionen för teknikens ekonomi och organisation
Avdelningen för industriell kvalitetsutveckling
Chalmers tekniska högskola
SE-412 96 Göteborg
Sverige
Telefon: +46 (0)31-772 10 00

Chalmers Reproservice
Göteborg, Sverige, 2014

Sammanfattning

Dagens och framtidens ledare har många krav på sig och ledare i kunskapsintensiva organisationer i den offentliga sektorn har det dessutom extra svårt. Deras medarbetare har ofta hög grad av autonomi och kan därför vara svåra att detaljstyra. Samhället sätter dessutom högre och högre krav på kvalitet till ett lägre och lägre pris vilket ökar det administrativa ansvaret. Dessa motsägelsefulla förutsättningar gör att det är extra viktigt att lägga resurser på ledarskapet i denna typ av organisationer. Det finns dock inte så mycket forskning om ledarskapsutvärdering, som är en viktig del för verksamhetens utveckling, inom kunskapsintensiva organisationer i den offentliga sektorn i Sverige.

Med denna bakgrund i åtanke formulerades följande syfte: *”Syftet med studien är att undersöka problematiken med ledarskapsutveckling i den offentliga sektorn med fokus på utvärdering av chefskap. Ett mål med studien är dessutom att komma med praktiska förslag till förbättring inom området”*

Genom litteraturstudier samt empiriska undersökningar på en kunskapsintensiv organisation inom den offentliga sektorn kunde problem identifieras och förslag på förbättringar ges. Den empiriska studien genomfördes på Närhälsan, den offentliga primärvården i Västra Götaland, och bestod av intervjuer med vårdcentrals- och primärvårdschefer samt studier av deras uttalade arbetsmetoder kring utveckling av chefskap som presenteras på deras intranät. Det teoretiska ramverket jämfördes sedan med det empiriska underlaget där stora glapp mellan teori och verklighet återfanns. Detta ledde till slutsatsen att denna typ av företag behöver ett praktiskt ramverk för ledarskapsutvärdering.

Genom att både ta hänsyn till aspekter från det teoretiska ramverket samt de uttalade önskemålen från Närhälsan utvecklades ett sådant ramverk. Det är således utvecklat med hänsyn till den studerade organisationens förutsättningar men kan rimligen även anpassas till andra liknande organisationer.

Ramverket baseras bland annat på beskrivningen av ledarskap som handlar om att det innebär påverkan, att något ska uppnås, att det innefattar relationer med andra samt att det är en process. Det grundas dessutom på att man måste svara på ett antal frågor vid planeringen av en utvärdering, så som bland annat *varför* något ska utvärderas samt vad man ska göra med *resultatet* av utvärderingen.

Kunskapsintensiva organisationer i offentlig sektor är komplexa verksamheter som är svåra för utomstående att riktigt förstå. Huruvida en implementering av ett nytt system i en sådan organisation blir lyckat eller ej kan helt komma att bero på politiska restriktioner, geografiska förutsättningar eller organisationens kultur. Dessa aspekter har dock inte tagits hänsyn till i denna studie men utgör ett utmärkt tillfälle för fortsatta studier.

Abstract

Current and future leaders have many demands on themselves and leaders in knowledge-intensive organizations in the public sector have an extra hard time. Their employees often have a high degree of autonomy and can therefore be problematic to micromanage. Meanwhile, society puts greater and greater demands on quality to a lower and lower price which increases the administrative responsibility. These conflicting requirements make it especially important to devote resources to the leadership in this type of organizations. However, there is no concrete research on leadership evaluation, which is an important part of business' development, in knowledge-intensive organizations in the public sector in Sweden.

With this background in mind, the following purpose was formulated: *“The purpose of this study is to examine the problems of leadership development in the public sector with evaluation of management as the focal point. One goal is also to make practical suggestions for improvement in the field”*

Through literature studies and empirical research on a knowledge-intensive organization in the public sector, problems could be identified and suggestions for improvements could be given. The empirical study was conducted in Närhälsan, the public sectors primary health care in Västra Götaland, and consisted of interviews with the first- and second-line managers and studies of the stated practices considering management development presented on their intranet. The theoretical framework was then compared with the empirical basis where large gaps between theory and reality were discovered. This led to the conclusion that this type of business needs a practical framework for leadership evaluation.

By consideration of both aspects from the theoretical framework and the stated wishes of Närhälsan, such a framework was developed. It is therefore developed in consideration of the studied organization's circumstances but could probably be adapted to other similar organizations.

The framework is partly based on the description of leadership which is that it means influence, that something should be achieved, that it includes relationships with others and that it is a process. It is also based on the need to answer a number of questions when planning an evaluation, such as *why* something should be evaluated and what to do about the *result* of the evaluation.

Knowledge-intensive organizations in the public sector are complex business' that are difficult for outsiders to really understand. Whether an implementation of a new system in such an organization will be successful or not can completely come to depend on political constraints, geographic conditions or the organization's culture. These aspects have not been taken into account in this study wherefore further studies are recommended.

Förord

Under detta examensarbets gång har vi lärt oss otroligt mycket och fått många nya, spännande erfarenheter. Denna studie hade inte kunnat utföras utan den hjälp och det stöd vi fått från Chalmers och Närhälsan.

Vi vill därmed rikta ett stort tack till vår handledare *Marcus Assarlind* som med sitt hårda men rättvisa sätt gett oss mycket bra, konstruktiv kritik och hjälpt oss föra arbetet framåt. Utan honom hade arbetet inte blivit detsamma. Vi vill även tacka vår examinator *Ida Gremyr* för hennes kommentarer i slutskedet av arbetet.

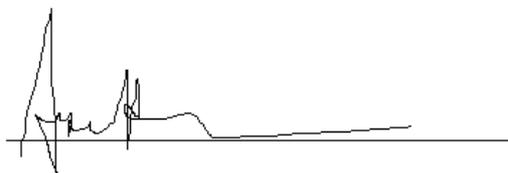
Ett stort tack går även till Närhälsan och vår handledare där, *Örjan Skatt*. Hans förslag, idéer, entusiasm och positiva attityd för arbetet har varit av stor betydelse och fått oss att känna att studien varit meningsfull och av värde för Närhälsan. Vi vill dessutom tacka alla de chefer som ställt upp på intervjuer och bidragit med värdefulla tankar till denna studie.

Slutligen vill vi även tacka Chalmers för dessa tre fantastiska år och all kunskap vi fått. Vi vill även tacka varandra för den goda vänskap vi utvecklat under vår studietid här och det goda samarbetet som rått under utförandet av detta examensarbete.

Göteborg, juni 2014



Alice Bentham



Annika von Hofsten

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
1.1	Bakgrund Närhälsan.....	1
1.2	Teoretisk bakgrund	1
1.3	Syfte	2
1.4	Avgränsningar.....	2
1.5	Disposition	3
2	Metod	4
2.1	Metodval	4
2.1.1	Undersökningsansats	4
2.1.2	Forskningsstrategi	5
2.2	Tillvägagångssätt	6
2.3	Datainsamlingsmetoder.....	7
2.3.1	Litteraturstudier	7
2.3.2	Intervjuer	7
2.3.3	Internstudier av organisationen	8
2.4	Utvärdering av metodval.....	9
2.4.1	Reliabilitet	9
2.4.2	Validitet.....	9
2.4.3	Metodproblem	10
2.4.4	Lärdomar av arbetet	10
3	Teori	12
3.1	Ledarskap.....	12
3.1.1	Definition av ledarskap	12
3.1.2	Perspektiv på ledarskap	12
3.1.2.1	Aspekter av ledarskap	12
3.1.2.2	Chefskap kontra ledarskap	13
3.1.2.3	Ledarskap i kunskapsintensiva organisationer.....	13
3.1.3	Ledarskap idag	14
3.1.3.1	Nya ledarskapsidéer	14
3.1.3.2	Situationsanpassat ledarskap.....	14
3.1.3.3	Affärsdrivet ledarskap	15
3.1.3.4	Ledarskap för 2000-talet	16
3.1.4	Ledarskap i vården	16
3.1.4.1	Chefsarbete och verksamhetsutveckling	16
3.1.4.2	Mellanchefers förändringskompetens	17

3.2	Utvärdering	17
3.2.1	Definition av utvärdering	17
3.2.2	Utvärderingsbegrepp	17
3.2.2.1	Formativa och summativa utvärderingar	17
3.2.2.2	Kausalitet och additionalitet.....	18
3.2.3	Arbetsmodell för utvärdering	18
3.3	Standardiserade processer	19
3.4	Förändringsarbete	20
3.4.1	Att implementera förändringen	20
3.4.2	Motstånd mot förändring.....	21
3.4.3	Förändringsarbete i kunskapsintensiva organisationer.....	22
3.5	Styrmedel	23
3.5.1	Balanserat styrkort.....	23
3.5.2	Vision	23
3.5.3	Mål	24
3.5.4	Affärsidé.....	24
3.5.5	Positionering.....	24
4	Empiri.....	26
4.1	Empiriskt material från företaget.....	26
4.1.1	Det fria vårdvalet.....	26
4.1.2	Närhälsans historia	26
4.1.3	Organisation	26
4.1.4	Närhälsans plattform	26
4.1.4.1	Affärsplan.....	27
4.1.4.2	Vision	27
4.1.4.3	Verksamhetsidé	28
4.1.4.4	Kärnvärden	28
4.1.4.5	Positionering	28
4.1.5	Närhälsans fyra hörnstenar för att lyckas med ständiga förbättringar.....	29
4.1.6	NärAnalys.....	29
4.1.7	Chefskriterier.....	30
4.1.8	Chefsförsörjningsprocess	31
4.1.8.1	Anställning	32
4.1.8.2	Introduktion.....	32
4.1.8.3	Utveckling av chefer – att ge chefer möjlighet till kompetensutveckling	33
4.1.8.4	Uppföljning	33

4.2	Sammanställning av intervjuer	34
4.2.1	Sammanställning av intervjuer med Primärvårdschefer.....	34
4.2.1.1	Allmänna frågor	34
4.2.1.2	Uppstart och utbildning.....	35
4.2.1.3	Utvärdering och uppföljning	35
4.2.1.4	Stöd	37
4.2.1.5	Likertfrågor	37
4.2.1.6	Slutkommentarer	38
4.2.2	Sammanställning av intervjuer med vårdcentralschefer.....	38
4.2.2.1	Allmänna frågor	38
4.2.2.2	Uppstart och utbildning.....	39
4.2.2.3	Utvärdering och uppföljning	40
4.2.2.4	Stöd	41
4.2.2.5	Likertfrågor	42
4.2.2.6	Slutkläm	42
5	Analys	44
5.1	Ledarskap.....	44
5.1.1	Definition av ledarskap	44
5.1.2	Perspektiv på ledarskap.....	44
5.1.3	Ledarskap idag	45
5.1.4	Ledarskap i vården	46
5.2	Utvärdering	48
5.2.1	Definition av utvärdering	48
5.2.2	Utvärderingsbegrepp	48
5.2.3	Arbetsmodell för utvärdering	49
5.3	Standardiserade processer	49
5.4	Förändringsarbete	50
5.5	Styrmedel	51
5.5.1	Balanserat styrkort.....	51
5.5.2	Vision	51
5.5.3	Mål	51
5.5.4	Affärsidé.....	52
5.5.5	Positionering.....	52
6	Förslag på ett praktiskt ramverk för utvärdering av första linjens chefer	53
7	Diskussion och förslag på fortsatta studier	55
8	Slutsatser	57
9	Referenser	58

10 Bilagor

Bilaga 1: Teori relaterat till det praktiska ramverket för utvärdering av första linjens chefer

Bilaga 2: Empiri relaterat till det praktiska ramverket för utvärdering av första linjens chefer

Bilaga 3: Primärvårdschefernas intervjufrågor

Bilaga 4: Vårdcentralschefernas intervjufrågor

Bilaga 5: Guide till utvärdering av vårdcentralschefer

1 Inledning

1.1 Bakgrund Närhälsan

Den 1:a oktober 2009 blev den offentliga primärvården i Västra Götaland konkurrensutsatt då det fria vårdvalet infördes. I och med detta omorganiserades primärvården och Närhälsan skapades. Närhälsan består av vårdcentraler (114 stycken), barnvårdscentraler, barnmorskemottagningar, ungdomsmottagningar, barn- och ungdomsmedicin, rehabilitering och gynekologi.

För att verksamheten ska överleva på marknaden idag säger Närhälsan att de hela tiden måste utvecklas så att de kan vara konkurrenskraftiga och ha en ekonomi som medger utveckling. Några av Närhälsans uttalade mål är att vara den bästa aktören på marknaden som erbjuder god vård, god hälsa och ett gott liv. De vill dessutom vara pålitliga, omtänksamma och nytänkande samt erbjuda primärvård i världsklass. Med detta i åtanke vill Närhälsan utveckla ledarskapet på sina vårdcentraler genom att bland annat skapa en hållbar rutin för uppföljning och utvärdering av deras chefer.

1.2 Teoretisk bakgrund

Dagens och framtidens ledare har många krav på sig (Bruzelius & Skärvad, 2011). Samtidigt försvagas ledarens position allt mer i kunskapsintensiva organisationer, där medarbetarna har hög grad av autonomi och där hierarkin inte är så utpräglad (Svenningsson, et al., 2009). Dessa två faktorer är i sig motsägelsefulla eftersom en "superledare" inte behövs om medarbetarna leder sig själva så som i kunskapsintensiva organisationer. Detta skapar därför problematik i hur ett bra ledarskap ska definieras.

Den allmänna definitionen av ledarskap handlar dock, oavsett organisation, om att ledarskap innebär påverkan, att något ska uppnås, att det innefattar relationer med andra och att det är en process (Svenningsson, et al., 2009; Northouse, 2007; Yukl, 2006; Bruzelius & Skärvad, 2011). Gott ledarskap tilldelas nedifrån och kännetecknas av entusiastiska följare där ledaren har en personlig auktoritet, medan chefskap definieras som en formell position tilldelad av en högre uppsatt person i en hierarki (Maltén, 2000). Det är dock långt ifrån alltid som en chef känner sig omgiven av hängivna följare (Maltén, 2000). Det torde därför vara viktigt att en chef även är en ledare.

Vården, som är en kunskapsintensiv organisation, fokuserar idag mer på ekonomi och kvantifiering. Detta ökar pressen på cheferna, vilket gör att deras behov av överordnade chefers stöd blir ännu större. När vårdverksamheter numera bedöms genom olika typer av resultatmått kan fokus försvinna från frågor som behandlar verksamhetens övergripande kvalitet. (Wikström & Arman, 2013)

Dessa paradoxer mellan att vara chef eller ledare, styra ekonomiskt från toppen eller organisatoriskt från botten, kan vara svåra att hantera. Genom att kombinera dessa två synsätt på ledarskap kan man dock göra stora förtjänster i lönsamhet och produktivitet samtidigt som man skaffar sig konkurrenskraftiga fördelar. (Beer & Nohria, 2000)

Ledarna i den offentliga sektorn står idag inför många tuffa utmaningar, bland annat en kombination av ett tufft finansiellt klimat samt medborgarnas förväntningar på bättre

och bättre service (Meaklim & Sims, 2011). Svensk offentlig sektor står idag dessutom inför stora utmaningar i en tid med omfattande omställningsprocesser där ledningen präglas av komplexitet och omväxling (Christensen, et al., 2005). Utmaningarna i den offentliga sektorns ledarskap är alltså många och det kan vara därför det nu talas mycket om utvärdering i den offentliga sektorn (Rombach & Sahlin-Andersson, 2003).

Utvärderingar definieras som systematisk bedömning av resultat samt de mer långsiktiga effekterna av genomförda insatser (Nationalencyklopedin, 2014). Ett vanligt problem med utvärderingar är dock att resultatet ofta helt ignoreras och beslut fattas utan att ta hänsyn till utvärderingsresultatet (Vedung, 2003). För att en utvärdering ska vara lyckad krävs alltså att resultatet tas till vara på vilket kan vara svårt (Sandberg & Faugert, 2012).

Alla dessa aspekter gör det svårt att definiera hur ett bra ledarskap ska vara och utvärderas i en kunskapsintensiv organisation. Det enda som går att kostatera är att intresset för ledarskapsforskning är stort, vilket tyder på att ledarskap har en viktig roll för en organisations effektivitet, legitimitet och utvecklingsförmåga (Bruzelius & Skärvad, 2011). Ledarskap har även en stor påverkan på utvecklingen av vård och omsorg och det har därför gjorts mycket forskning om ledarskapsutveckling, dock inte inom svensk primärvård (Lindell, 2011).

På grund av denna komplexitet med ledarskap i kunskapsintensiva och offentliga organisationer var därför detta ett intressant ämne att studera.

1.3 Syfte

Syftet med studien är att undersöka problematiken med ledarskapsutveckling i den offentliga sektorn med fokus på utvärdering av chefskap. Ett mål med studien är dessutom att komma med praktiska förslag till förbättring inom området.

Organisationen som undersöks i denna rapport är Närhälsan, den offentliga primärvården i Västra Götaland. Närhälsan upplever ovan nämnda svårigheter med ledarskap delvis eftersom det är en komplex och politiskt styrd organisation. Efter det fria vårdvalet, då de blev konkurrensutsatta, blev dessa problem påtagliga och är därför viktiga att ta itu med.

Denna rapport undersöker Närhälsans nuvarande metoder för ledarskapsutveckling med fokus på utvärdering och ändamålet är att se till organisationens struktur och arbetssätt och där upptäcka eventuella orsaker till problematiken.

Arbetet ska även resultera i ett praktiskt ramverk; en guide för rutiner vid utvärdering av verksamhetschefernas ledarskapsprestationer på Närhälsan.

1.4 Avgränsningar

Detta arbete kommer endast behandla utvärderingen av Närhälsans vårdcentralsschefer, då dessa utgör majoriteten av organisationens ledare. Detta innebär att medarbetarperspektivet inte tas hänsyn till i så hög grad, vilket hade kunnat fördjupa analysen, men det antas inte påverka resultatet avsevärt då det inte är själva ledarskapet som utvärderas i denna studie utan hur utvärderingen av ledarskapet går till i organisationen.

Eftersom arbetet kretsar kring utvärdering av chefskap där ledarskap, standardiserade processer och användandet av olika styrmedel är viktiga aspekter kommer dessa ämnen behandlas i denna rapport. Vid implementering av nya metoder krävs dessutom ett förändringsarbete varvid även detta kommer tas hänsyn till i arbetet.

1.5 Disposition

Denna rapport inleds med ett kapitel som beskriver vilken metod som har använts. Metodval analyseras och granskas kritiskt för att ge en inledande förståelse för hur arbetet har gått till samt för att öppna upp en diskussion kring hur det eventuellt skulle ha kunna gjorts annorlunda.

För att sätta ett teoretiskt ramverk för studien och få relevant akademisk tyngd följer därefter ett kapitel med teori kring ämnen som använts i detta arbete, vilka är ledarskap, utvärdering, standardiserade processer, förändringsarbete och styrmedel. Arbetet kretsar kring utvärdering av chefskap där användandet av olika styrmedel är en viktig aspekt. Utvärderingen bör vara en standardiserad process vilket kräver ett förändringsarbete vid implementering varvid även dessa ämnen studerats.

Efter teorikapitlet följer ett kapitel med empiri inhämtat från dels Närhälsans intranät och interna dokument samt från en intervjustudie som gjorts med vårdcentralscheferna och deras överordnade chefer. Detta ligger sedan till grund för det efterföljande analyskapitlet som består av en jämförelse mellan teori, idé och praktik som sedan lett till studiens slutsatser och lösningsförslag.

Upplägget och framtagandet av detta lösningsförslag, ett praktiskt ramverk för utvärdering av chefskap, presenteras i ett eget kapitel efter analysen. Där förklaras och diskuteras förslaget för att ge läsaren en förståelse för bakgrunden och tankesättet kring detta.

Slutligen följer ett kapitel med diskussion och förslag på fortsatta studier samt ett kapitel om arbetets slutsatser. Dessa kapitel lyfter studien till ett högre plan och sammanfattar resultatet av arbetet.

För att ge arbetet ytterligare tyngd finns fem bilagor bifogade. Dessa tar upp teori och empiri som använts till framtagandet av lösningsförslaget, intervjufrågorna som ställts till vårdcentrals- respektive primärvårdscheferna samt lösningsförslaget (det praktiska ramverket för utvärdering av chefskap).

2 Metod

I detta kapitel presenteras och diskuteras de val av forskningsmetoder som gjorts inför arbetet. Dessutom kommer en mera ingående beskrivning av studiens tillvägagångssätt presenteras.

2.1 Metodval

2.1.1 Undersökningsansats

Inom forskningsmetodik finns två grundläggande typer av slutledningar att skilja på; *induktiva* och *deduktiva* slutledningar. (Bryman & Bell, 2007; Sohlberg & Sohlberg, 2013)

Induktiva slutledningar bygger på systematiserad erfarenhet – generaliserade slutsatser dras utifrån observationer och upptäckter som gjorts (Bryman & Bell, 2007; Sohlberg & Sohlberg, 2013). Dessa slutsatser är dock aldrig logiskt bindande eftersom det alltid finns en sannolikhet att det som observeras kan komma att förändras i framtiden (Sohlberg & Sohlberg, 2013). Det kan ses som att forskningen syftar till att generera teori genom att slutsatser dras utifrån utförda observationer (Bryman & Bell, 2007).

Deduktiva slutledningar bygger på att antaganden görs utifrån olika premisser (förutsättningar) vilka antas vara sanna och därmed leder till logiskt nödvändiga slutsatser (Sohlberg & Sohlberg, 2013). Det kan ses som att teori leder till logiska slutsatser och upptäckter samt att forskningen syftar till att pröva teorin genom de utförda observationerna (Bryman & Bell, 2007).

Forskare idag behöver nödvändigtvis inte ha ett strikt förhållningssätt till endast en utav dessa slutledningsmetoder. Det är dock vanligt att de gör induktiva slutledningar som inte är särskilt systematiska. (Sohlberg & Sohlberg, 2013) Enligt Bryman och Bell (2007) är det möjligen bättre att se dessa slutledningsmetoder som olika riktningar istället för åtskilda metoder.

Med en *abduktiv slutledning* menas att slutsatserna dras med en systematisk kombination av både empiri och teori (Dubois & Gadde, 2002). Det handlar om att försöka fastställa vilka förhållanden som ligger bakom ett redan känt utfall genom att skapa sammanhang åt de observationer som utförts och formulera vilka villkor som antas gälla för att observationerna ska kunna förstås (Sohlberg & Sohlberg, 2013).

I detta arbete används abduktiva slutledningar. Det skulle inte gå att genomföra arbetet med endast induktiva eller deduktiva slutledningar eftersom undersökningarna dels utförts utifrån teori som lett till observationer och dels från observationer som lett till att saken behövs undersökas närmre med hjälp av ny teori.

Arbetet är utfört ur ett *holistiskt perspektiv*, vilket innebär ett fokus på helheten (Sohlberg & Sohlberg, 2013). Denna helhetssyn definieras enligt Sohlberg som att "helheten är något mer än summan av de enskilda delarna" (Sohlberg & Sohlberg, 2013, p. 98). Det har ansetts vara nödvändigt att ha ett holistiskt synsätt i detta arbete eftersom det är till för hela Närhälsan och inte enbart en av vårdcentralerna. Eftersom de olika

vårdcentralernas situationer skiljer sig åt från plats till plats och chef till chef har det varit viktigt att försöka se till helheten och dra slutsatser utifrån detta.

Enligt Nationalencyklopedins definition av holism innebär dock ett holistiskt synsätt att "helheten är primär i förhållande till delarna och att delarna måste förstås utifrån helheten snarare än tvärtom" (Nationalencyklopedin, 2014). Enligt denna definition kommer detta arbete inte ha ett strikt holistiskt synsätt eftersom helheten hos Närhälsan även kommer att förstås utifrån några av de olika delarna på vårdcentralerna.

2.1.2 Forskningsstrategi

När det kommer till att studera verkligheten kan *kvantitativa* eller *kvalitativa* metoder användas. I grova drag kan den *kvantitativa* metoden beskrivas som att insamlad information omvandlas till siffror och mängder (kvantiteter) som sedan kan analyseras statistiskt. Med den *kvalitativa* metoden är det forskarens intryck och tolkningar av informationen som ligger till grund för analysen. (Holme & Solvang, 1991) Skillnaden ligger alltså i att den *kvantitativa* metoden använder mätning medan den *kvalitativa* inte gör det i samma utsträckning. Metoderna passar olika bra i olika situationer men i många fall kan båda metoder vara användbara. (Bryman & Bell, 2007)

Den *kvantitativa* metoden används då forskaren vill se det gemensamma eller genomsnittliga. Relationen mellan teori och forskning ses på ett deduktivt vis, alltså att olika teorier leder till dragandet av slutsatser (Bryman & Bell, 2007). Observationerna är ofta strukturerade och systematiska, exempelvis används en enkät med fasta svarsalternativ, och det handlar mer om att få en bred bild snarare än en djup och ingående förståelse vilket den *kvalitativa* metoden ger. Med den *kvantitativa* metoden fås en objektiv beskrivning och förklaring av ämnet eftersom forskaren har en jag-det relation till det undersökta. (Holme & Solvang, 1991) Ibland har forskaren inte ens någon personlig kontakt med personen i fråga (Bryman & Bell, 2007).

Kvalitativa undersökningar präglas av flexibilitet; om något glöms bort eller formuleras fel under undersökningens gång rättas det till. De frågor som tas upp samt ordningsföljden på dessa kan också variera från undersökningens enhet till undersökningens enhet. *Kvalitativa* undersökningar kan alltså ses som processer och kan vara mer ostrukturerade för att kunna vara flexibla (Bryman & Bell, 2007). Fördelen är att det ständigt ger en bättre, mer ingående förståelse och nya insikter om frågeställningen men det kan också bli en nackdel om flexibiliteten gör det svårt att jämföra den ihopsamlade informationen från de olika enheterna. Den *kvalitativa* metoden ger beskrivning och förståelse då forskaren har en jag-du-relation till den undersökta. (Holme & Solvang, 1991) Forskaren vill få en nära kontakt med den undersökta personen och försöka förstå världen ur dennes perspektiv (Bryman & Bell, 2007).

Kvantitativa undersökningar har ett standardiserat och mer styrt upplägg. Då problemet har formulerats skapas undersökningens fortsatta planering, vilken ska följas under insamlandet av information. Om ny kunskap kommer fram under genomförandet får det alltså inte leda till förändringar i undersökningens planering eller upplägg. *Kvantitativa* undersökningar är alltså statiska och strukturerade (Bryman & Bell, 2007). Alla enheter som undersöks får därför samma frågor med samma upplägg och svarsalternativ, exempelvis i form av en enkät. Detta är en fördel då det ger forskaren möjlighet att kunna generalisera men det kan även vara en svaghet eftersom det inte är någon garanti

att den insamlade informationen är relevant för frågeställningen. Upptäcks detta under insamlandet av information är det för sent att göra något åt det. Ett sätt att undvika detta problem kan vara att testa enkäten i förväg genom exempelvis en pilotstudie för att sedan ha möjlighet att göra förändringar, vilket dock kan bli alltför resurskrävande. (Holme & Solvang, 1991)

Enligt Holme och Solvang (1991) finns det ingen anledning att lyfta fram endast en av dessa metoder som den rätta. De anser att båda metoder är redskap för att kunna få en bättre förståelse och att valet av metod ska ske med utgångspunkt från den problemformulering som valts. Det kan enligt dem ofta finnas mycket att vinna på att kombinera båda metoder för att de starka sidorna hos respektive metod ska kunna komplettera de svaga. (Holme & Solvang, 1991) Även Bryman och Bell (2007) säger att det kan vara fördelaktigt att använda både kvalitativa och kvantitativa metoder inom ett forskningsprojekt samt att det är svårt att helt och hållet skilja de båda metoderna åt.

Med utgångspunkt från denna teori valdes detta arbete att genomföras med en kombination av kvalitativa och kvantitativa undersökningar. De intervjuer som genomförts (se avsnitt 2.3.2) planerades utifrån frågeställningen med ett systematiskt och strukturerat men samtidigt flexibelt upplägg. Samma frågor planerades bli ställda i liknande ordning till alla intervjupersoner för att kunna generalisera svaren och jämföra dem mellan de olika enheterna men flexibiliteten att kunna ställa följdfrågor och låta den intervjuade personen vidareutveckla sina tankar fanns också eftersom undersökningen skedde i form av intervjuer istället för enkäter.

Överlag är intervjuerna mer kvalitativa än kvantitativa eftersom endast en liten andel av alla vårdcentralschefer blivit intervjuade. Dock är den inhämtade informationen från NärAnalyt (se avsnitt 4.2) kvantitativ då alla vårdcentralers kvantitativa resultat finns att se där.

Med enkäter hade en bredare bild kunnat skapas om Närhälsans vårdcentralschefer men ingen djupare förståelse eller förklaring till informationen hade kunnat fås vilket det gjorde genom att hålla intervjuer. För att göra undersökningen mer kvantitativ hade intervjuerna kunnat kompletteras med en enkät till de vårdcentralschefer som inte blev intervjuade men detta ansågs inte vara nödvändigt eftersom intervjuerna ansågs ge tillräcklig överblick över vårdcentralschefernas situation.

2.2 Tillvägagångssätt

Som inledning till arbetet gjordes en genomgående litteraturstudie för att skapa en överblick och förståelse för ämnet. Litteratur som granskats har mestadels bestått av generell ledarskapslitteratur, men även andra ämnen relaterade till studien så som litteratur om utvärdering, standardiserade processer, förändringsarbete och ledarskap inom vården.

När litteraturstudien var påbörjad genomfördes en rad intervjuer med både första och andra linjens vårdchefer för att kartlägga nuläget på företaget i praktiken. Detta kompletterades sedan med en empirisk insamling av information från företagets intranät och interna dokument för att kunna se eventuella skillnader i vad företaget *säger* att de gör och vad de *faktiskt* gör.

Det resonemang som förs i analys- och diskussionskapitlet baseras på ovanstående material. Genom att studera den teoretiska referensramen och jämföra den med den uttalade och den faktiska situationen på företaget har rekommendationer till förändringar i företagets ledarskapsutveckling formulerats. Utöver detta har ett praktiskt ramverk, en guide, för utvärdering utformats utefter företagets önskemål i kombination med slutsatserna från den teoretiska och empiriska undersökningen i denna rapport.

2.3 Datainsamlingsmetoder

Studien baseras på tre olika typer av data. Dels har en litteraturstudie gjorts för att skapa en överblick och förståelse över ämnet. Dessutom har även data från praktiska empiristudier (intervjuer) och teoretiska empiristudier (information från företagets intranät och interna dokument) samlats in för att kunna jämföra och analyseras med informationen från litteraturstudien.

2.3.1 Litteraturstudier

För att få grundläggande kunskaper om ämnesområdena inleddes arbetet med litteraturstudier där både böcker och vetenskapliga artiklar studerades. Ämnesrelaterade artiklar hittades genom att söka i ett flertal databaser, främst Google Scholar och Chalmers Publication Library. Litteratur i bokformat söktes upp med hjälp av söktjänsten Summon på Chalmers bibliotek samt på Göteborgs Stads bibliotekskatalog GOTLIB. Använda sökord har bland annat varit: *ledarskap*, *ledarskapsutveckling*, *leadership*, *leadership evaluation*, *health care leadership*, *utvärdering*, *evaluation*.

2.3.2 Intervjuer

En intervju kan ha olika grad av strukturering och standardisering. Med en strukturerad intervju menas vanligen att frågorna har fasta svarsalternativ och en ostrukturerad intervju har öppna svarsmöjligheter. En intervju kan dock ha ostrukturerade frågor men ett strukturerat upplägg, vilket är vanligt vid forskningsrapporter och uppsatser. (Trost, 2010) Med standardisering menas hur likadant en intervju hålls och frågorna ställs, där en hög standardisering innebär att situationerna ser likadana ut för alla olika intervjupersoner och tvärt om vid låg standardisering (Bryman & Bell, 2007; Trost, 2010).

Intervjuerna i denna studie har varit halvstandardiserade eftersom detta enligt Trost (2010) skapar förutsättningar för jämförelse och ger möjlighet att ställa anpassade följdfrågor samt att få mer ingående och djupare svar, vilket Bryman och Bell (2007) kallar för en semistrukturerad intervju. På så vis blir undersökningen kvalitativ då öppna frågor ställs och möjlighet till följdfrågor och vidareutveckling ges, men de framkomna svaren och resultatet kan ändå generaliseras något och jämföras mellan de olika enheterna.

Enligt Trost (2010) är det en fördel att vara två intervjuare vid intervju av positionsinnehavare då detta anses vara artig. Dessutom kan två samspelade intervjuare komplettera varandra och få en större förståelse för innehållet och utfallet av intervjun. Intervjuerna i denna studie har i största möjliga mån därför utförts med två intervjuare, förutom i de fallen då det handlat om en telefonintervju då det lätt blir rörigt med fler än två personer i ett telefonsamtal. När det var två intervjuare ställde den ena intervjuaren frågorna och förde intervjun framåt medan den andre antecknade så ordagrant det gick.

Vid tillfällen med enbart en intervjuare utfördes både frågorna och anteckningarna av denne.

Det finns för- och nackdelar med alla tänkbara platser för intervjuer men det viktigaste är att intervjupersonen känner sig bekväm, vilket leder till att det bästa är att låta intervjupersonen själv bestämma plats (Trost, 2010). Beslutet ska dock inte helt läggas över på intervjupersonen enligt Trost, varvid förslag på plats för intervjuer i detta arbete har lagts fram och bestämts i samförstånd med intervjupersonen. Intervjuerna genomfördes därför antingen på deras arbetsplats eller via telefon.

Intervjuerna i denna rapport genomfördes huvudsakligen med första linjens chefer (vårdcentralschefer) men även med deras chefer (primärvårdschefer) för att ge en djupare förståelse. För att de intervjuade personerna skulle känna att de kunde prata helt öppet och ärligt nämns de aldrig vid namn i texten och fakta som skulle kunna avslöja vem personen är har tagits bort ur intervjuerna samt intervjusammanfattningarna. Ingen förutom författarna av denna rapport vet vilka intervjupersonerna är.

Vårdcentralscheferna valdes ut efter att ha undersökt ett internt Exceldokument (*NärAnalys*, mer ingående fakta om detta dokument finns i empirikapitlet, se avsnitt 4.2) och därefter valdes tio vårdcentralschefer ut. Fem av dessa var chefer över vårdcentraler med god ekonomi och goda målvärden och fem var chefer över vårdcentraler med sämre ekonomi och sämre målvärden. Detta urval valdes för att ha tydligare kontraster och därmed lättare upptäcka eventuella skillnader i svaren mellan de olika kategorierna. De vårdcentralschefer vars vårdcentraler inte ingick i någon av dessa kategorier har inte intervjuats då de ansågs mer relevant att analysera skillnaderna mellan extremfallen.

Primärvårdscheferna valdes ut slumpmässigt och tre primärvårdschefer, av nio möjliga, intervjuades. Detta för att kunna säkerställa anonymiteten som utlovades intervjupersonerna.

2.3.3 Internstudier av organisationen

Som komplement till den empiri som utgjorts av intervjuer studerades även empiri som främst bestod av data insamlad från företagets intranät, interna dokument samt även information från deras hemsida.

Genom att studera företagsintern information gavs en uppfattning om hur Närhälsans ledarskapsutveckling fungerar idag. Som ovan nämnt finns ett sammanställt Exceldokument (*NärAnalys*) som innehåller samlad information från årsrapporter, medarbetarundersökningar samt kundnöjdhetenkäter. I *NärAnalys* hämtas information om hur det går och har gått tidigare för verksamheten vilket är en bra utgångspunkt för analys. Analysen kommer även att utgå från Närhälsans plattform (som nämndes i avgränsningarna) och kärnvärden samt Västra Götalandsregionens fyra chefskriterier och chefsförsörjningsprocess.

Dessa data har använts till att jämföra med teorin och den praktiska empirin för att hitta eventuella likheter och skillnader. Informationen som studerats i denna del av arbetet har inte setts som otvivelaktig fakta utan endast riktlinjer för hur företaget *vill* att det ska vara.

2.4 Utvärdering av metodval

Följande avsnitt behandlar metodens lämplighet genom att utgå från begreppen reliabilitet och validitet, samt eventuella andra problem med den valda metoden.

2.4.1 Reliabilitet

Reliabilitet definieras som tillförlitlighet, alltså hur starkt eller pålitligt ett resultat från en undersökning är (Bryman & Bell, 2007). Det beskriver alltså hur väl ett resultat mäter det som mäts och graden av frånvaro av slumpmässiga mätfel. (Nationalencyklopedin, 2014)

Intervjustudien, som är en stor del av underlaget för analysen, genomfördes genom samtida anteckningar av intervjupersonernas svar på frågorna. Detta kan komma att påverka reliabiliteten då vissa ord och meningar kan ha försvunnit då den antecknande personen inte hann med eller då något just då inte kändes relevant att anteckna. Förutom detta kan det faktum att frågorna var så pass öppna påverka då vissa intervjupersoner kanske tolkade frågan på ett annat sätt än frågeställarna.

Även om intervjuerna var anonyma kan det diskuteras om intervjupersonernas svar ändå inte har varit helt ärliga. Delar av sanningen kanske har undvikits, eller så kanske inte de allra starkaste åsikterna har kommit fram på grund av rädsla från intervjupersonerna att företaget ändå på något vis kan ta reda på vem som sagt vad. Konsekvensen av detta kan vara att verkligheten förskönats och att analysen därför inte har byggts på rätt information vilket kan ha lett till en felaktig slutledning. Det anses dock inte troligt att intervjupersonerna förskönat verkligheten så det påverkat resultatet då det känts som att alla intervjupersoner har varit ärliga med sina svar.

Vad gäller empirin hämtad från företagets intranät och interna dokument kan det inte ses som otvivelaktigt fakta. Det som företaget skrivit där bör snarare tas som riktlinjer för hur de *vill* och *tror* att verkligheten ska se ut, inte hur det *faktiskt* är. Informationen hämtad från NärAnalys är dock troligen korrekt fakta. Detta ska emellertid ses som statistik och statistik talar bara om *att* något är på ett visst vis, inte *varför* det är så. Därför kan man bara spekulera fram slutsatser om vad som ligger bakom resultaten där, man kan aldrig veta säkert varför resultaten är som de är.

2.4.2 Validitet

Validitet definieras som den utsträckning ett mätinstrument mäter det som man avser att mäta (Bryman & Bell, 2007). Det kan även betecknas som graden av frånvaro av systematiska mätfel. (Nationalencyklopedin, 2014)

Intervjustudien hade många intervjufrågor som var ställda för att ta reda på intervjupersonens åsikt eller värdering av ett fenomen. Det är svårt att värdera åsikter för en utomstående läsare av de antecknade intervjusvaren, vilket kan påverka validiteten. I intervjuernas sista del ställdes frågor med svarsalternativ på en Likertskala där intervjupersonerna skulle värdera ett påstående med en siffra mellan 1-7. Även dessa värderade siffror har problematik med validiteten då svaren är svåra att jämföra, då siffran 5 kan betyda en sak för en intervjuperson och en annan sak för en annan intervjuperson.

Informationen tagen från NärAnalys baseras bland annat på kundnöjdhetenkäter och medarbetarenkäter. Frågorna på dessa enkäter kan troligen tolkas på olika vis, vilket då kommer ge olika svar beroende på vem som svarar på dem. Därför är det svårt att veta vad enkäterna egentligen mäter och om svaren går att lita på, vilket gör att vissa delar av NärAnalys kanske inte har helt hundra procentig validitet som kan resultera i att verkligheten feltolkas.

2.4.3 Metodproblem

Det är viktigt att ifrågasätta om rätt frågor ställts vid intervjuerna. Eftersom intervjufrågorna skrevs i ett tidigt skede av studien utgår de från de åsikter och tankar som författarna av denna rapport hade just då. Genom arbetets gång har dock andra åsikter och tankar dykt upp, vilket troligtvis innebär att frågorna skulle ha skrivits lite annorlunda om de skrivits i ett senare skede av studien. Dock var det viktigt att komma igång med intervjuerna tidigt för att kunna hålla tidsramen och sätta igång arbetet så för att lösa detta formulerades vissa frågor om under arbetets gång.

Eftersom syftet med detta arbete var att studera och utvärdera utvecklingen av första linjens chefer har nästan inget fokus lagts på medarbetarna (förutom resultaten av medarbetarenkäterna i NärAnalys). Intervjuerna fokuserade mestadels på just första linjens chefer, med komplement i form av några intervjuer med andra linjens chefer. Detta för att syftet inte var att ta reda på hur bra eller mindre bra ledare vårdcentralscheferna är idag, utan på att ta reda på hur bra eller mindre bra deras utveckling är: med andra ord kommunikationen/interaktionen/samarbetet mellan vårdcentralscheferna och deras chefer, inte vårdcentralscheferna och deras underställda. Att intervjua några medarbetare hade säkert varit ett bra komplement, men det hade inte varit avgörande för studien.

Ett annat stort problem var urvalet av intervjupersoner. Det valdes som tidigare nämnt ut tio vårdcentralschefer, fem från vardera "kategori". Det var dock betydligt svårare att få tag på just tio personer då många av de tillfrågade cheferna inte kunde medverka av olika anledningar, främst tidsbrist. Detta ledde till att det till slut bara intervjuades åtta vårdcentralschefer, fem från kategorin med sämre ekonomi och målvärden och tre från kategorin med god ekonomi och goda målvärden. Detta gjorde att uppdelningen inte blev helt jämn vilket försvårade analysen och dragandet av slutsatser. Det hade dessutom kunnat vara intressant att intervjua vårdcentralschefer från vårdcentraler som inte ingick i de uttalade kategorierna då det hade kunnat ge en mer nyanserad bild av verkligheten.

2.4.4 Lärdomar av arbetet

Det har funnits många svårigheter genom arbetets gång. Först och främst var det svårt att ställa upp och framför allt hålla en ordentlig tidsplan. Den tidsplan vi satte upp i början av arbetet baserades inte på några erfarenheter av hur ett sådant här omfattande arbete ska läggas upp utan bara på våra egna uppfattningar och åsikter. Nu i efterhand vet vi att det hade varit bättre att planera in att många saker ska ske parallellt samt att det är viktigt att sätta igång ordentligt så tidigt som möjligt.

Förutom detta har en annan svårighet varit att utforma ett lämpligt syfte och exakta frågeställningar. Eftersom vi inte riktigt visste vad det var vi egentligen skulle göra förutom att på något sätt utveckla ledarskapet på företaget var det svårt att sätta igång

arbetet. Istället för att då sätta oss ner och fundera ut konkreta frågeställningar började vi med att läsa på allmän teori om ledarskap samt annan eventuell relevant teori. Detta gjorde att vi förmodligen spenderade en hel del tid på att läsa och skriva om ämnen som inte behövdes för arbetet vilket tog viktig tid från relevanta studier. Hade vi idag fått göra om arbetet hade vi därför lagt ner mer tid på en ordentlig mål- och syftesformulering redan i början för att sedan kunna göra ett så bra och effektivt arbete som möjligt. Dock är det rimligt att i denna typ av arbete kunna ändra frågeställning och syfte under arbetets gång eftersom en fördjupning inom ämnet leder till nya funderingar och slutsatser (se avsnitt om abduktiv slutledning 2.1.1).

När vi intervjuade antecknade vi, som tidigare nämnt, ner deras svar så ordagrant vi kunde och hann. Detta inser vi nu i efterhand kanske inte var det mest optimala sättet att hantera en intervju på. Skulle vi få göra om det idag hade vi därför istället valt att spela in intervjuerna samtidigt som vi antecknade, för att sedan transkribera intervjuerna. Detta skulle troligen vara ett bättre sätt då man under en transkribering får en djupare förståelse i intervjusvaren. Nackdelen med att transkribera är dock att det tar väldigt lång tid vilket är en av de bakomliggande orsakerna att detta inte gjordes. Intervjuerna hade kunnat spelas in ändå, för att göra det möjligt att lyssna igenom intervjun i efterhand och se till att inget viktigt föll bort i anteckningarna.

3 Teori

I detta kapitel ingår en beskrivning av olika teorier kring ledarskap, utvärdering, standardiserade processer, förändringsarbete och styrmedel eftersom arbetet kretsar kring utvärdering av chefskap där användandet av olika styrmedel är en viktig aspekt. Utvärderingen bör vara en standardiserad process vilket kräver ett förändringsarbete vid implementering.

3.1 Ledarskap

3.1.1 Definition av ledarskap

Ledarskap är ett omtvistat begrepp. Många ledarskapsförfattare har genom åren försökt formulera en konkret definition av fenomenet men upptäckt att det är lättare sagt än gjort (Grint, 2005). Vissa forskare påstår till och med att det finns lika många definitioner som det finns ledarskapsforskare och enligt Alvesson och Svenningsson (2007) är det fortfarande ingen som kommit åt kärnan i vad ledarskap innebär.

De ”mest framstående ledarskapsforskarna” (Svenningsson, et al., 2009, p. 14) har dock sökt efter minsta gemensamma nämnare när de försökt definiera begreppet. Detta har lett till flera liknande definitioner som baseras på att ledarskap innebär påverkan, att något ska uppnås, att det innefattar relationer med andra och att det inte är en engångsföreteelse utan något pågående (en process) (Svenningsson, et al., 2009). Några av dessa definitioner lyder:

”Leadership is a process whereby an individual influences a group of individuals to achieve a common goal” (Northouse, 2007, p. 5)

“Leadership is the process of influencing others to understand and agree about what needs to be done and how to do it, and the process of facilitating individual and collective efforts to accomplish shared objectives” (Yukl, 2006, p. 7)

“Den sociala process genom vilken en person i en organisation influerar andra personer i organisationen att nå för organisationens uppställda mål” (Bruzelius & Skärvad, 2011, p. 371)

3.1.2 Perspektiv på ledarskap

3.1.2.1 Aspekter av ledarskap

För att förstå ledarskap bör man inte bara se till vad ledaren gör, utan även hur andra människor upplever, relaterar och reagerar på ledarens handlingar. Ledaren kan ha intentioner om att åstadkomma något specifikt men om inte medarbetarna uppfattar dessa intentioner eller tolkar dem på samma sätt så kommer ledarskapet inte att mynna ut i något konstruktivt. Ledarskap är därför uteslutande ett socialt fenomen. (Svenningsson, et al., 2009) Det utövas *mellan* människor och enligt Grint (2005) är ledarskap något relationellt, alltså inget fenomen man äger. Detta beror på att om en ledare inte har några efterföljare är denne uppenbarligen ingen ledare. Det innebär att en

ledare blir en ledare när någon låter sig bli ledd, även om denna ömsesidighet varierar i tydlighet (Svenningsson, et al., 2009).

3.1.2.2 Chefskap kontra ledarskap

Att vara chef eller ledare är en *roll* och deras motsvarande *funktioner* kallas chefskap och ledarskap (Maltén, 2000).

Att vara chef innebär att ha en formell position och auktoritet som blivit tilldelad från en högre uppsatt person i en hierarkisk organisation. Chefskapet innebär en teknisk/administrativ funktion med uppgifter som bland annat optimering av verksamheten, förhandling, resursfördelning samt att vara ett ansikte utåt. Med chefskapet följer vissa tilldelade befogenheter och även förväntningar på att effektivt uppnå mål och resultat från ledningen. För att kunna klara de organisatoriska mål som finns har chefen sina underställda som ett utav de viktigaste redskapen. (Maltén, 2000)

En ledare kännetecknas som någon med entusiastiska följare. Ledarskapet tilldelas nedifrån eftersom det är medarbetarna som ger ledaren förtroende och är villiga att följa och låta sig styras utav denne. Ledaren har en personlig auktoritet som blivit förtjänad genom hur personen i fråga betar sig och hur detta uppfattas av följarna. Förmågor som att lyssna, motivera, hantera konflikter samt handleda och utveckla de anställda är viktiga för ett gott ledarskap. (Maltén, 2000)

3.1.2.3 Ledarskap i kunskapsintensiva organisationer

Kunskapsintensiva organisationer skiljer sig från andra organisationer på många sätt. Den kanske största skillnaden är att kunskapsintensiva organisationer är av intellektuell karaktär till skillnad mot andra organisationer som oftast baseras på fysiskt arbete eller kapital. Kvalificerad kunskap utnyttjas för att leverera mer eller mindre unika produkter eller tjänster och arbetarna har ofta en akademisk examen parallellt med relevant erfarenhet. (Svenningsson, et al., 2009)

I kunskapsintensiva organisationer bör ledare utöva ett ledarskap som stödjer lärande, utveckling och förnyelse, samt fokusera på övergripande förhållanden. (Senge, 1996) Det går inte att detaljstyra en kunskapsintensiv organisation och medarbetarna måste ges stor grad frihet i arbetet. (Trevelyan, 2001) Detta är dock svårt då ett jobb som chef även innebär att man måste ta hand om administrativa uppgifter, särskilt nu för tiden då de flesta industrier försöker skapa en allt större standardisering. Standardisering innebär mer administrativa uppgifter samt hårdare styrning vilket krockar med viljan att vara en ledare (jobba med visioner och strategier, motivera och leda medarbetare) (Kärreman, et al., 2002).

En annan viktig faktor i kunskapsintensiva organisationer är kommunikation, då dessa organisationer tenderar att ha plana hierarkier där medarbetarna har hög grad av autonomi. Därför behöver de lätt kunna kommunicera med varandra och med ledaren så alla hela tiden följer samma mål och visioner. Eftersom hierarkin inte är speciellt utpräglad samt att professionella grupper ofta ser sin egen profession som en stark normkälla försvagas ofta organisationens ledarskap och auktoritet. Detta medför att ledning i denna typ av organisation ofta fokuserar på att bygga upp och kommunicera företagskultur och identitet istället för den traditionella strikta ledningen. (Svenningsson, et al., 2009)

3.1.3 Ledarskap idag

3.1.3.1 Nya ledarskapsidéer

De senaste åren har ledarskapsutbildningar blivit en enorm industri. Dessa syftar på att träna chefer till att formulera visioner, strategier och riktlinjer för verksamheter och man pratar, som tidigare nämnt, allt oftare om ledaren som strategisk utvecklare än administrativ styrpinne. Detta låter väldigt bra men det är dock svårt att omsätta dessa nya idéer i praktiken. (Svenningsson, et al., 2009)

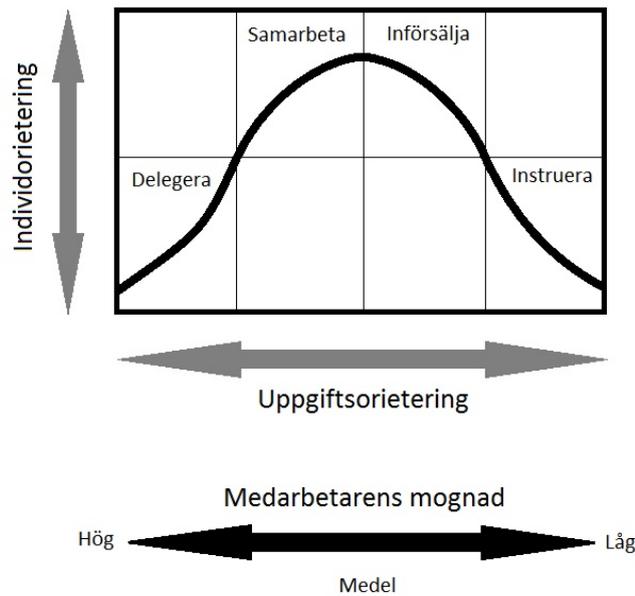
Enlig Svenningsson med flera (2009) är ledarskapsutbildningar mycket till för att chefer ska få känna sig duktiga, att de ska ingå i en ”pakt”. Tanken är att ledarna efter en utbildning ska kunna återta mycket av den makt som försvunnit av att professionerna i kunskapsorienterade organisationer är så autonoma. Detta gör att de tror att de kommer att ha mer inflytande efter en utbildning då de ofta framhåller sig själva som ”ledaren med stort L” (Svenningsson, et al., 2009, p. 44). Problematiken i detta är att utbildningarna kanske inte alltid är kopplade till verkligheten och detta kan leda till frustration och cynism både hos ledare och också medarbetare då den nyfunna makten bara är en ”kuliss utan koppling till egentligt inflytande” (Svenningsson, et al., 2009, p. 44).

3.1.3.2 Situationsanpassat ledarskap

Precis som tidigare nämnt så finns det inget ”bästa sätt” att utöva ledarskap på. Däremot kan situationens krav bestämma vilken typ av ledarskap som behövs, varvid ett antal teorier om situationsanpassat ledarskap har utvecklats. (Bruzelius & Skärvad, 2011)

En teori som utvecklats av Tannenbaum och Schmidt (se Bruzelius & Skärvad, 2011) förklarar att man som ledare kan välja att vara helt chefsorienterad och auktoritär eller helt medarbetarorienterad samt allt där emellan. Detta val av ledarskap beror bland annat på egenskaper hos chefen och medarbetaren (kompetens, personlighet och drivkrafter) samt sammanhanget (uppgiftens natur, traditioner, normer och värderingar) och det varierar från situation till situation, organisation till organisation. Om en organisation till exempel är i en kris kan ett kontrollerande och auktoritärt ledarskap vara nödvändigt, medan det i en organisation där medarbetarna anses ha goda kunskaper och förmågor kan fungera bra med ett medarbetarorienterat ledarskap.

Om man istället talar om situationer som beror på medarbetarnas mognad så används ofta en teori utvecklad av Hersey och Blanchard (1988). Denna teori kan ritas upp som en graf där x-axeln innebär hur uppgiftsorienterad en ledare är och y-axeln hur individorienterad ledaren är samtidigt som det längs med x-axeln även finns en tredje dimension som beror på medarbetarens mognadsgrad (från hög till låg, se figur 1).



Figur 1 "Situationsanpassat ledarskap" anpassad från Hersey & Blanchard, 1988

Detta innebär att en ledare ska vara på olika vis beroende på mognaden hos medarbetarna, där en ny och omogen medarbetare bör ledas genom en hög uppgiftsorientering och en låg individorientering (instruerande) och en erfaren och mogen medarbetare bör ledas genom både låg uppgifts- och individorientering (delegerande). Där emellan bör ledaren vara samarbetande samt införsäljande (hög individorientering tillsammans med halvlåg eller halvhög uppgiftsorientering). (Hersey & Blanchard, 1988)

3.1.3.3 Affärsdrivet ledarskap

Många av de forskare som nämnts tidigare i denna rapport har ett rent beteendevetenskapligt ledningsperspektiv. På 1980- och 1990-talen fick detta perspektiv stå tillbaka lite för uppfattningen om ledarskap med ett strategiskt perspektiv då intresset för medarbetarna i organisationen ökade. Detta ledde till ett helt nytt *affärsdrivet ledningsperspektiv* där en ledare måste kombinera beteendevetenskapliga aspekter på ledarskap med utmaningar som orsakas av konkurrens, samhällsekonomins utveckling, globalisering och teknologiska innovationer med mera. Dessa utmaningar påverkar organisationens strategiska position och konkurrenskraft och därmed ökar kraven på ledarna i organisationen. (Bruzelius & Skärvad, 2011).

Denna utveckling har förstärkts ytterligare under 1990- och 2000-talets första år. Det kundinriktade tänkandet har förstärkts och numera sätts kunderna allt mer i centrum. Även medarbetarnas position har förstärkts och det ställs allt oftare krav på medarbetarna där de förväntas att självständigt och ansvarsfullt arbeta och agera i enlighet med organisationens affärsidéer. Detta har även lett till att ledarskapet allt mer har blivit *idéstyrt*, där viktiga strategiska åtgärder är kompetensmobilisering och kompetensutveckling. Det affärsdrivna ledarskapet syftar mer till att motivera och leda sina medarbetare än att styra och utöva chefskap. (Bruzelius & Skärvad, 2011) Detta kan liknas med ledarskapet i en kunskapsintensiv organisation som nämnts tidigare i denna rapport.

Även inom affärsdrivet ledarskap behövs det olika typer av ledare i olika situationer. Man talar här ofta om olika faser i affärsidéns utveckling, där det till en början behövs ledare som är idéskapare och entreprenörer och senare ledare med mer operativ och administrativ skicklighet. I de inledande faserna är det även viktigt att inläringen fungerar effektivt, där det måste finnas utrymme att testa och utveckla nya affärsidéer. När affärsidén sedan är etablerad och utvecklingen går in i en så kallad stabiliseringsfas kan verksamheten styras av långsiktiga planer och visioner. Det är verksamhetsstyrelsens kanske viktigaste uppgift att identifiera vilken utvecklingsfas affärsidén och organisationen befinner sig i och välja ledare som passar till den fasen. (Bruzelius & Skärvad, 2011)

3.1.3.4 Ledarskap för 2000-talet

Dagens och framtidens ledare har många krav på sig. De personliga egenskaperna blir allt viktigare och enligt en intervjustudie av Dagens Industri (oktober 1999, se Bruzelius & Skärvad, 2011) förväntas en ledare ha en mängd olika egenskaper så som god självinsikt, tydlighet, engagemang, professionalitet, rationalitet, känslomässig intelligens, internationalitet med mera. Ledaren förväntas alltså nästan att vara ett universellt geni annars kan denne inte bli framgångsrik. (Bruzelius & Skärvad, 2011)

Det motsägelsefulla i dagens och framtidens ledarskap är att ledaren förväntas vara dels en "superledare" med alla dessa tidigare nämnda egenskaper (och mer därtill) samtidigt som gränserna mellan ledare och medarbetare allt mer suddas ut. I kunskapsintensiva organisationer måste medarbetaren nästan "leda sig själv" vilket leder till att det ofta krävs ett ledarskap som är nästan osynligt och då blir skillnaden mellan medarbetarskap och ledarskap hårfin. (Bruzelius & Skärvad, 2011)

Förutom utvecklingslinjen kunskapsorienterat ledarskap finns det en mängd andra utvecklingslinjer, så som bland annat entreprenöriellt ledarskap, delat ledarskap, och genusaspekter på ledarskap, vilket gör det omöjligt att sammanfatta och presentera en exakt ledartyp/ledarstil som är bäst idag. Det enda som går att konstatera är att intresset för ledarskapsforskning är stort, vilket tyder på att ledarskap har en viktig roll för en organisations effektivitet, legitimitet och utvecklingsförmåga. (Bruzelius & Skärvad, 2011)

3.1.4 Ledarskap i vården

3.1.4.1 Chefsarbete och verksamhetsutveckling

I takt med att vården idag fokuserar mer på ekonomi och kvantifiering (mätning av olika resultat) ökar även pressen på cheferna vilket gör att deras behov av överordnade chefers stöd blir ännu större. Under senare tid bedöms vårdverksamheter mycket utifrån olika typer av resultatmätt vilket gör att fokus försvinner från frågor som behandlar verksamhetens övergripande kvalitet och de glöms lätt bort. (Wikström & Arman, 2013)

Inom sjukvården utförs hela tiden arbete med besparingar och prioriteringar och det finns oftast inga givna lösningar på problem som dyker upp. Något som Wikström och Arman (2013) då poängterar är att "Det är just därför det är viktigt för första linjens chefer att få diskutera och reflektera tillsammans med överordnad chef. Det är viktigt för utvecklingen av verksamheten, för patientens säkerhet, för arbetsmiljön – och för chefernas egen hälsa" (Wikström & Arman, 2013, p. 97). Författarna hävdar att vården

har mycket att vinna på att utveckla den vertikala kommunikationen eftersom det skulle bidra till bättre verksamhetsutvecklingsprocesser och minska osäkerheten i chefskapet. (Wikström & Arman, 2013)

3.1.4.2 Mellancheferers förändringskompetens

I boken ”Mellanchefer i vård och omsorg” skriver Kjerstin Larsson (2008) om betydelsen av ett utvecklingsinriktat ledarskap inom vården för att kunna uppnå en förändring i verksamheten. Detta ledarskap handlar om att kunna tillvarata och utveckla möjligheterna som finns i organisationen för att kunna utveckla både verksamheten och medarbetarna. (Larsson, 2008)

För att kunna bedriva ett hållbart utvecklingsarbete är chefernas förändringskompetens viktig, det vill säga hur cheferna tänker och handlar i utvecklingsfrågor. Enligt Larsson (2008) är det viktigt att mellanchefer har både en egen drivkraft och goda förutsättningar från organisationen för att kunna lyckas med utvecklingsarbetet. Detta stämmer enligt Larsson (2008) även överens med teorin om det transformativa ledarskapet som säger att både individuella och organisatoriska förutsättningar är betydelsefulla för ett framgångsrikt utvecklingsarbete. Ett transformativt ledarskap präglas av flexibilitet och förmågan att kunna fånga olika förändringar i verksamheten samt att anpassa sig efter nya situationer. (Larsson, 2008)

Enligt Larsson (2008) och hennes studie angående mellancheferers utveckling av förändringskompetens spelade utbildning en ganska liten roll. Det som istället bidrog till chefernas kompetensutveckling var en kombination av erfarenhet, eget intresse, nyfikenhet, utbildning och stöd från organisationen. Även att få idéer och infallsvinklar från andra arbetsplatser var till nytta. Ytterligare en viktig bidragande faktor var chefernas stöd och handledning där de kunde diskutera sitt ledarskap och få feedback eftersom deras uppdrag var så pass omfattande och annars kunde upplevas som alldeles för överväldigande. Det är enligt Larsson viktigt att mellanchefer får arbeta i en flexibel och tillåtande miljö samt att handlingsutrymme och resurser för utveckling ges. (Larsson, 2008)

3.2 Utvärdering

3.2.1 Definition av utvärdering

Utvärdering kan definieras som systematisk bedömning av resultat samt de mer långsiktiga effekterna av genomförda insatser (Nationalencyklopedin, 2014). Vid utvärdering samlar man systematiskt på sig information och belyser en fråga ur mer än ett perspektiv. Metoden ger återkoppling på utfört arbete och skapar därför förhoppningsvis arbetsglädje och energi till de som blir utvärderade då de får ett svar på hur väl de lyckats i arbetet med att uppfylla de uppsatta målen. (Wall Berséus, 2002)

3.2.2 Utvärderingsbegrepp

3.2.2.1 Formativa och summativa utvärderingar

Det är väldigt vanligt att dela upp utvärderingar i antingen formativa eller summativa utvärderingar. Här nedan följer därför en kort beskrivning av de två typerna. (Sandberg & Faugert, 2012)

Formativa utvärderingar används för att stärka eller förbättra utvärderingsobjektet. Man gör processutvärderingar som tar reda på hur ett program eller en åtgärd genomförs med hänsyn till en organisations förutsättningar och utvärderingen har ofta ett uttalat utvecklingsperspektiv. (Sandberg & Faugert, 2012)

Den andra typen av utvärdering, summativ utvärdering, används för att bedöma och värdera ett program eller en åtgärd. Anledningen till varför en summativ utvärdering genomförs är ofta för att kunna ta beslut om kommande förändringar (satsningar eller neddragningar). (Sandberg & Faugert, 2012)

Man brukar ofta säga att mål- och effektorienterade utvärderingar är summativa och process- och teoriorienterade utvärderingar är formativa. Dock är det enligt Sandberg och Faugert (2012) olämpligt att på ett övergripande plan dela in en utvärdering i antingen det ena eller det andra då en utvärdering ofta syftar till att både visa upp eventuella resultat samt att förbättra verksamheten inför framtiden. Det är dock bra att ha dessa två begrepp i åtanke vid upplägg av en utvärdering då de kan ge vägledning om syfte och inriktning på utvärderingen. (Sandberg & Faugert, 2012)

3.2.2.2 Kausalitet och additionalitet

Kausalitet innebär orsakssamband och handlar således om orsak och verkan (Nationalencyklopedin, 2014; Sandberg & Faugert, 2012). Det handlar om att försöka utreda om den åtgärd/det fenomen som utvärderas, istället för något helt annat, är det som orsakar den effekt man vill uppnå (Flay, et al., 2005 i Sandberg & Faugert, 2012).

Kausalitetsbegreppet är centralt inom utvärdering på det viset att det är viktigt att tänka på om det är den utvärderade åtgärden/fenomenet som orsakat en viss effekt eller om något annat kan vara orsaken. Om man bara antar att en åtgärd/ett fenomen är bra och att det har orsakat en önskad effekt kan resurser komma att missriktas genom att åtgärden/fenomenet fortsätter existera eller till och med utvidgas eller utvecklas. (Sandberg & Faugert, 2012)

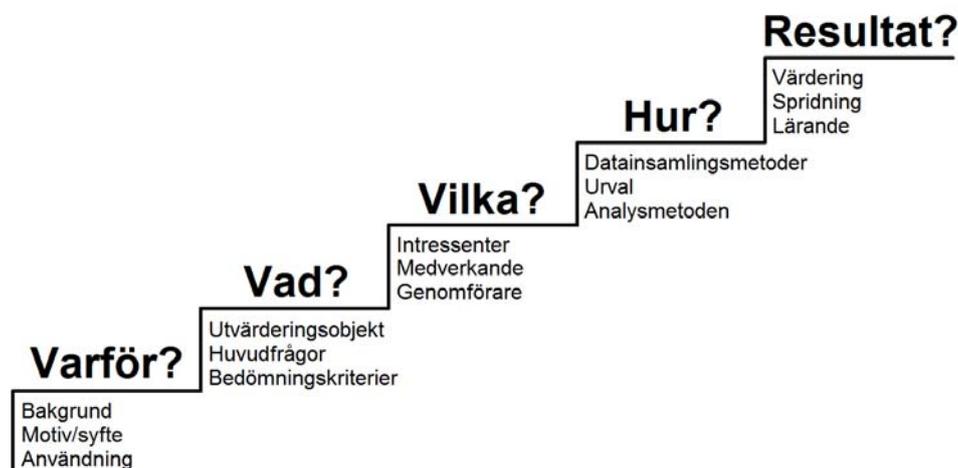
Det kan dock vara svårt att fastställa om åtgärd/fenomen A orsakat resultat B varvid man, framförallt vid resultatutvärdering, även pratar om aspekten additionalitet. Additionalitet syftar på vad en åtgärd/fenomen har bidragit med utöver det som ”ändå skulle ha hänt”, alltså resultaten av en åtgärd *minus* resultat som skulle uppstått ändå. Denna aspekt används för att försöka utgöra om en orsak/ett fenomen har gjort någon skillnad i ett visst resultat. (Sandberg & Faugert, 2012)

3.2.3 Arbetsmodell för utvärdering

Alla utvärderingar är olika. Genom att se på en utvärdering som en process där man ställer och besvarar vissa frågor kan man avgränsa och precisera utvärderingens syfte, vilket gör det enklare att genomföra en effektiv och bra utvärdering. (Sandberg & Faugert, 2012)

Det finns olika stödfrågor man kan besvara för att underlätta arbetet med utvärdering, bland annat vad som ska utvärderas, vem som ska göra det, när det ska göras och hur det ska göras (Wall Berséus, 2002). Detta kan göras genom att ha en arbetsmodell för utvärdering som kan hjälpa utvärderaren att fokusera på vad som är relevant och underlätta formulering av frågeställningar. En sådan arbetsmodell kan vara

”femstegsmodellen”¹, där utvärderingen genomförs i fem faser och där varje fas är viktig för att uppnå ett bra resultat. Dessa fem steg är *Varför*, *Vad*, *Vilka*, *Hur* och *Resultat* (figur 2). (Sandberg & Faugert, 2012) De fem stegen preciseras i bilaga 1.



Figur 2 "Utvärderingstrappan" anpassad från Sandberg & Faugert 2012

3.3 Standardiserade processer

Då det talas om standardiserat arbete tänker kanske många människor på industriarbetare som sitter och sliter med enformiga arbetsmoment, vilka måste utföras så snabbt som möjligt för att hålla en hög produktivitet, medan ”storebror” bevakar för att se till att alla gör det de ska och att alla regler följs. I ett sådant scenario får människan ingen chans att använda sin egen vilja, tankeförmåga eller kreativitet utan sitter istället som robotar och arbetar. (Liker & Meier, 2006)

Det finns dock andra synsätt på standardisering. Liker och Meier (2006) skriver i sin bok om Toyotas arbetsmetoder, så kallat Lean produktion, att standardisering är en förutsättning för att lyckas med ständiga förbättringar. De säger att standardiserade processer innebär att ständigt identifiera problem, fastställa effektiva metoder och på vilket sätt dessa metoder ska utföras för att få bästa möjliga resultat. Enligt dem är det först efter en standard har satts som verklig förbättring kan ske. Om det inte skulle finnas ett standardiserat arbetssätt, utan alla gjorde som de själva ville, skulle en förbättring bara innebära ytterligare ett sätt att utföra arbetet på eller bara gynna den personen som själv kom på och arbetar med det. Genom att istället standardisera arbetet bildas hela tiden en gemensam plattform – med den för tillfället bästa arbetsmetoden – att utgå från för att kunna lära av varandra, fortsätta göra ytterligare förbättringar och skapa stabila processer. Om nya, förbättrade metoder inte standardiseras glöms de lätt bort, arbetet faller snabbt tillbaka i gamla mönster och förbättringen går förlorad. (Liker & Meier, 2006)

Det finns några myter kring standardiserat arbete som Liker och Meier (2006) tar upp. De skriver till exempel att ett standardiserat arbetssätt inte innebär att vem som helst med en gång kan lära sig allt om hur arbetet bäst ska utföras utan förklarar att det är mer invecklat och inarbetat i kulturen än att bara kunna läsas till på fem minuter. En annan

¹ Sandberg och Faugert har inget specifikt namn för modellen, ”femstegsmodellen” är därför ett påhittat namn av författarna av denna rapport.

myt är att alla anställda utvecklar sina egna standardiserade arbetssätt vilket inte är sant. Författarna liknar verkligheten med ett sportlag; alla spelare har olika positioner där de har vissa specifika roller att fylla men de har ändå frihet att välja lite själva hur de ska spela även om coachen självklart har lagt fram en gemensam strategi och alla spelare ska sträva mot att uppnå samma sak. En ytterligare feltanke är att ett standardiserat arbetssätt alltid innebär att alla alltid kommer göra rätt och aldrig avvika från standarden, vilket alltså inte är fallet. Däremot skriver författarna att det hos Toyota tydligt skulle märkas så fort någon avvek från det standardiserade arbetssättet och därmed skulle problemet kunna rättas till snabbt. För att göra det standardiserade arbetssättet förståeligt och tydligt för alla jobbar Toyota med att visualisera standarden för att kunna se till att den efterföljs, så att de avvikelser som uppstår ska kunna upptäckas och rättas till. (Liker & Meier, 2006)

3.4 Förändringsarbete

3.4.1 Att implementera förändringen

Det finns två teorier, eller typer, av förändringsarbete enligt Beer och Nohria (2000). Dessa två typer grundar sig på olika saker, där Teori E handlar om förändring med fokus på ekonomiskt värde och Teori O om organisationsförmåga. Teori E är ett "hårt" tillvägagångssätt som ofta innebär avskedningar, neddragningar och andra drastiska förändringar för att uppnå maximal vinst för organisationens aktieägare. Denna teori och detta tillvägagångssätt är oftast vanligast i USA medan det i Europa och Asien är vanligare att tillämpa Teori O. Denna teori är ett "mjukare" tillvägagångssätt som handlar om att utveckla en bra företagskultur och goda mänskliga förmågor genom individuellt och organisatoriskt lärande – förändra, ge och få feedback, reflektera samt vidareutveckla. (Beer & Nohria, 2000)

Få företag använder dock enbart ett av tillvägagångssätten, de flesta gör en mix av de två. Dock är det vanligt att företag använder de båda teorierna utan att lösa de inre spänningarna mellan dem. Det är i grunden rätt att vilja använda båda teorierna samtidigt men gör man det på fel sätt får man medarbetare som inte litar på ledningen då de är inkonsekventa och ibland använder vårdande och ibland ett strikt ekonomiskt organisationsbeteende. Klarar man av att kombinera dessa två teorier på ett bra sätt så kan man dock lyckas med att göra stora förtjänster i lönsamhet och produktivitet och sådana företag är också mer troliga att uppnå hållbara konkurrenskraftiga fördelar. (Beer & Nohria, 2000)

För att förstå och kunna kombinera dessa två metoder kan man kolla på sex olika dimensioner i varje teori och se skillnaderna och därmed hitta likheter. (Beer & Nohria, 2000) Detta illustreras i figur 3.

Dimensioner av förändring	Teori E	Teori O	Teori E och O kombinerat
Mål	Maximera aktieägarvärde	Utveckla organisationsförmågor	Omfamna paradoxen mellan ekonomiskt värde och organisatorsförmågor
Ledarskap	Hantera förändring från toppen och nedåt	Uppmuntra medverkan från botten och uppåt	Bestäm riktning från toppen samt engagera människorna under
Fokus	Betona struktur och system	Bygg upp företagskultur: anställdas beteende och attityder	Fokusera samtidigt på det hårda (strukturer och system) och det mjuka (företagskultur)
Process	Planera och etablera program	Experimentera och utveckla	Planera för spontanitet
Belöningssystem	Motivera genom finansiella incitament	Motivera genom åtagande - använd lön som rättvist utbyte	Använd incitament för att förstärka förändring, inte för att driva det
Användning av konsulter	Konsulter analyserar problem och skapar lösningar	Konsulter stöttar ledningen till att skapa deras egna lösningar	Konsulter är expertresurser som bemyndigar anställda

Figur 3 "Dimensioner av förändring" anpassad från Beer & Nohria 2000

3.4.2 Motstånd mot förändring

Många gånger misslyckas försök till stora organisatoriska förändringar och motstånd mot förändring är en stor anledning till detta. Ledarnas makt och i vilken grad de lyckas influera sina medarbetare spelar en viktig roll för om förändringen ska bli accepterad och gå igenom eller inte. Det är troligt att folk samtycker till förändringen om de antingen anser att ledaren har en berättigad auktoritet och makt eller ifall de känner sig tvingade att göra det utav rädsla att bli bestraffade om de motsätter sig förändringen. Det är störst sannolikhet att få stöd från medarbetarna om dessa lutar på sina ledare och tycker att förändringen är nödvändig och effektiv. (Yukl, 2006) Nedan följer några anledningar till motstånd mot förändring enligt Yukl (2006):

Förändringen är inte nödvändig:

Om inga problem upplevs eller inga tydliga behov av förändringen syns är det stor sannolikhet att få motstånd mot förändringen. Uppkommande problem är vanligtvis svåra att urskilja i ett tidigt stadie vilket gör att de ofta förbises eller ignoreras. Även om problemen senare upptäcks är det då vanligare att göra enskilda justeringar i den dåvarande strategin istället för att göra en större förändring. (Yukl, 2006)

Förändringen är inte genomförbar:

Motstånd uppkommer då förändringen anses vara för omfattande eller komplicerad för att kunna lyckas. Det kan bero på tvivel på ledarnas eller medarbetarens egen förmåga att genomföra förändringen. (Yukl, 2006)

Förändringen är inte kostnadseffektiv:

Om fördelarna inte överväger kostnaderna för förändringen kan motstånd uppstå. Det kan bli ännu mer motstånd om kostnaderna i förhållande till fördelarna inte riktigt går att uppskatta och folk är pessimistiska mot förändringen. (Yukl, 2006)

Förändringen skulle innebära förluster för medarbetarna:

Även om en förändring är bra för organisationen kan motstånd uppkomma från de personer som skulle förlora på det, i form av exempelvis inkomst, förmåner eller anställningstrygghet. (Yukl, 2006)

Förändringen stämmer inte överens med värderingarna:

Om ett förslag till förändring skulle gå emot en persons värderingar och ideal skapar det sannolikt motstånd. Skulle det gå emot ideal som är djupt rotade i den organisatoriska kulturen hade motståndet fått stor utbredning. (Yukl, 2006)

Ledarna är inte pålitliga:

Ses ledarna i organisationen som opålitliga skapar det motstånd. Det kan även bidra till att de ovan nämnda orsakerna till motstånd förstärks. Om medarbetarna inte tycker att ledarna har legitim auktoritet eller om de anser att ledarna endast vill genomföra förändringar för sin egen vinnings skull kan motstånd uppkomma. (Yukl, 2006)

3.4.3 Förändringsarbete i kunskapsintensiva organisationer

I professionella verksamheter finns ofta en polarisering mellan beslutsfattare och professioner. Professionerna har specifik kunskap, utbildning och fortbildning samt tillhör en sluten grupp som har gemensamma normer och värderingar. Problemet med polariseringen är att beslutsfattaren inte ansvarar för vad professionen utför eftersom professionerna ändå kommer arbeta på det sätt som de anser vara bäst utifrån sin utbildning och sina erfarenheter. (Eriksson, 2013)

Inom sjukvården, som är en väldigt kunskapsintensiv och professionsdominerad organisation, blir chefernas/sjukhusledningens beslut ofta motsatta av professionerna (läkare, sjuksköterskor etc.) (Eriksson, 2013). Det beror enligt Andersson (2013) på att i princip "allt" inom en organisation verkar mot förändring – både *organisationsstrukturen, kulturen och människorna*.

Organisationsstrukturen (exempelvis de formaliserade regler, arbetsmetoder och procedurer som finns) verkar mot förändring eftersom den är formaliserad och statisk på grund av att man lyckats hitta arbetssätt som fungerar bra och därmed håller sig till dem efteråt. Formaliseringen skapar alltså stabilitet men motverkar förändringar eftersom verksamhetens struktur är förutsägbar och processer upprepas som de alltid gjort. (Andersson, 2013)

Kulturen kan också motverka förändring eftersom det, precis som strukturen, främjar stabilitet. Då en grupp människor spenderat tillräckligt med tid tillsammans knyts relationer och gemensamma värderingar växer fram. Kulturen utgörs även av att personerna i gruppen tänker och tycker på liknande vis vilket tenderar att likrikta gruppens beteende. Vården präglas vanligtvis mer av professionskulturer snarare än organisationskulturer då en stark kultur inom en profession kan hindra att en stark organisationskultur växer fram. Eftersom medlemmarna av en viss profession knyts

samman av gemensam utbildning, kunskapsbas och yrkesutövande delar de även liknande normer och värderingar vilka oftast är djupare rotade än de relaterade till organisationen. Därmed kan förändringar som har med organisationen att göra (exempelvis vad gäller effektivitet, produktivitet eller kvalitet) möta motstånd från professionerna om de upplevs gå emot professionernas centrala normer. (Andersson, 2013)

Människorna i en organisation motverkar vanligtvis också förändring eftersom människan generellt inte är speciellt förändringsbenägen utan snarare föredrar autonomi, säkerhet och trygghet. Förändringar kan skapa osäkerhet och otrygghet och motstånd kan även uppkomma om människan inte själv får bestämma över förändringen utan längtar efter autonomi. Människors identitet påverkar inte bara *hur* saker görs utan även *vad* som görs. Om exempelvis en läkare inte ser det som sin uppgift eller som en del av sin läkaridentitet att jobba med utvecklingsfrågor kommer denne inte göra det, oavsett vilka riktlinjer som ges. Inom vården anser de flesta yrkesrollerna att det inte är deras uppgift att jobba med utveckling och förändringsarbete. (Andersson, 2013)

3.5 Styrmedel

3.5.1 Balanserat styrkort

”Vad du mäter är vad du får” (Kaplan & Norton, 1992, p. 71). Med detta i åtanke utvecklade Kaplan och Norton (1992) en helt ny modell för prestationsmätning, mer inriktat på förbättring och utveckling än de gamla synsätten som mer fokuserar på endast avkastning eller aktieutdelning. Den nya prestationsmätningens modellen kallade de för balanserat styrkort (*balanced scorecard*) och bygger på att företag och ledare inte ska behöva välja mellan att mäta ekonomiska eller operativa prestationer när det bästa vore att mäta både och. (Kaplan & Norton, 1992)

Det balaserande styrkortet syftar till att titta på resultaten på redan utförda handlingar (finansiella resultat) samt tre ytterligare perspektiv som beskriver operativa åtgärder som är drivande för framtida finansiella prestationer (interna processer, kundperspektiv samt lärande- och utvecklingsperspektiv). Dessa fyra perspektiv ska svara på frågorna:

- Hur ser kunderna oss? (kundperspektiv)
- Vad måste vi bli bättre på? (interna processer)
- Kan vi fortsätta att förbättras och skapa värde? (lärande- och utvecklingsperspektiv)
- Hur ser vi ut inför aktieägare? (finansiellt perspektiv) (Kaplan & Norton, 1992)

Förutom dessa perspektiv kan företag själva lägga till eller ta bort perspektiv som anses mer eller mindre relevant för just det företaget. (Olive, et al., 2003)

3.5.2 Vision

En vision är en beskrivning av vad verksamheten ska uppnå och uttrycker meningen med arbetet. Visionen ska förena alla i organisationen och skapa gemensamma känslor och värderingar samt styra tankarna mot de mål eller resultat som ska uppnås. (Wall Berséus, 2002) Det kan även definieras som en framtida idealbild att sträva mot (Nationalencyklopedin, 2014).

Viktigt att tänka på vid skapandet av en verksamhetsvision är att alla som berörs av visionen bör få vara med och formulera den. Om endast några få formulerar visionen tappar den sitt värde då alla ska känna sig delaktiga och personligen engagera sig i att försöka uppnå visionen. (Wall Berséus, 2002; Senge i Bruzelius & Skärvad, 2011)

3.5.3 Mål

Mål kan enkelt definieras som något verksamheten vill förverkliga, alltså ett resultat som ska uppnås (Nationalencyklopedin, 2014). Det är viktigt att målen är dokumenterade och kända av alla i en organisation för att kunna vara ett redskap för arbetets utförande. Precis som för visionen är det därför viktigt att målen har utformats med hjälp av de berörda parterna för att alla aktivt ska kunna jobba för att uppnå målen. Förutom själva formuleringen och uppsättningen av mål är det dessutom viktigt att följa upp hur väl målen uppnåtts. (Wall Berséus, 2002)

Det är vanligt att ha mål på olika nivåer i en organisation, både på en strategisk nivå och en operativ nivå. Målen på den strategiska nivån bör grundas på en välformulerad vision medan de operativa målen bör grundas på vad som krävs för att den dagliga verksamheten ska fungera samt utvecklas. (Wall Berséus, 2002)

Ledarna i en organisation har en avgörande roll i arbetet med visioner och mål då det vanligtvis är de som driver och bygger upp detta arbete. Ledarna bör associera till visionen och de strategiska målen i det dagliga arbetet och ju mer de kan knyta ihop det pågående arbetet med det som förväntas hända i framtiden desto mer involverad kommer ledaren troligen att känna sig i den pågående utvecklingen av organisationen. (Wall Berséus, 2002)

Ann-Britt Wall Berséus (2002) har i sitt arbete som ledare och chef stött på många arbetsgrupper som upplevt att arbetet med att sätta konkreta mål varit svårt och därför skjutit upp att göra detta med motiveringen att de inte har tid. Wall Berséus tycker dock att det är otänkbart att kunna utföra kvalificerat arbete utan konkreta mål då målen är en del av granskningen av hur väl arbetet klaras av. (Wall Berséus, 2002)

3.5.4 Affärsidé

En affärsidé är något som beskriver var företaget eller organisationen är idag (Bruzelius & Skärvad, 2011). Enligt Nationalencyklopedin (2014) är en affärsidé en grundläggande förutsättning för ett företags existens och är ofta utformad i ett mer eller mindre detaljerat dokument. En affärsidé behöver inte vara unik men är den välformulerad kan den bidra till att ett företag kan stå sig bra gentemot konkurrensen och få god lönsamhet. Det kan dock vara svårt att omvandla en produktidé till en affärsidé varvid det är viktigt att tänka igenom alla aspekter när affärsidén formuleras (Nationalencyklopedin, 2014).

En affärsidé har vanligtvis en inre och en yttre aspekt som är lite olika formulerade där den yttre affärsidén handlar om *vad* och *för vem* något ska åstadkommas och den inre om *hur* det ska åstadkommas. (Bruzelius & Skärvad, 2011)

3.5.5 Positionering

Positionering innebär de åtgärder ett företag eller organisation gör för att påverka människor att uppfatta en produkt eller varumärke på ett visst sätt. Det innebär dessutom att företaget betonar vissa av produktens eller varumärkets egenskaper i till exempel sin reklam. (Nationalencyklopedin, 2014). Positionering kan också uttryckas som en process för att etablera och behålla en avsedd mening för ett marknads erbjudande för det tänkta kundsegmentet (Anderson, et al., 2009).

4 Empiri

4.1 Empiriskt material från företaget

Informationen i denna del av rapporten är, om inget annat anges, hämtad från Närhälsans och Västra Götalandsregionens interna dokument från organisationernas intranät.

4.1.1 *Det fria vårdvalet*

Riksdagen beslutade att Sverige i januari 2010 skulle få ett nytt vårdvalssystem för primärvården. I Västra Götaland kallas det nya vårdvalet för VG Primärvård och det infördes i september 2009 efter ett beslut av regionfullmäktige. Det nya vårdvalssystemet går till så att alla som är över 16 år själva får välja vilken vårdcentral de ska vara listade på och görs inget aktivt val placeras man på den vårdcentral man tidigare gått på eller den som ligger närmast geografiskt. För de invånare som är under 16 år görs valet av vårdnadshavaren och efter att man har valt kan man när som helst ändra sig och göra ett nytt val och byta vårdcentral.

4.1.2 *Närhälsans historia*

När det fria vårdvalet infördes i september år 2009 innebar det att primärvårdsförvaltningarna i Västra Götaland inte längre var ensamma på primärvårdsmarknaden utan det uppstod konkurrens då det även började finnas andra aktörer. Detta ledde till att ordet *primärvård* blev ett allmänt tillgängligt begrepp som innebär en vårdnivå, vilket gjorde att Primärvården Fyrbodals, Primärvården Göteborg, Primärvården Skaraborg, Primärvården Södra Bohuslän och Primärvården Södra Älvsborg inte längre kunde ha ordet i sitt namn. Därför omorganiserades de fem primärvårdsförvaltningarna i januari 2012 och blev en enda organisation.

Den nya organisationen behövde ett namn. Flera förslag på namn arbetades fram och efter en undersökning bland befolkningen i Västra Götalandsregionen föll valet på Närhälsan. Namnet bygger på de två aspekterna *närlighet* och *hälsa*, vilka är viktiga aspekter enligt organisationen, och ska enligt Närhälsan särskilja den offentliga primärvården från andra aktörer på marknaden. Namnet lanserades den 15 april 2013. (Ölund, 2013)

4.1.3 *Organisation*

Med sina 113 vårdcentraler i 47 kommuner är Närhälsan Sveriges största primärvårdsaktör. Närhälsan har ansvar för hela Västra Götalandsregionens offentligt drivna hälso- och sjukvård som inte kräver speciella resurser från sjukhusen.

Vårdcentralerna drivs av vårdcentralschefer, vilka stöds av sina överordnade primärvårdschefer samt diverse stabschefer (ekonomichef, HR-chef, IT-chef med mera).

4.1.4 *Närhälsans plattform*

I samband med omorganisationen behövde Närhälsan, förutom ett nytt namn, ta fram en gemensam plattform att ha som grund att stå på. Denna plattform innehåller vision, verksamhetsidé, kärnvärden och positionering för organisationen. Med utgångspunkt i denna plattform ska Närhälsan skapa värde för sina kunder och patienter genom ständigt förbättringsarbete samt vara en arbetsplats där alla medarbetare känner att de mår bra och utvecklas. Som riktlinje i arbetet har Närhälsan även tagit fram en affärsplan, för att kunna arbeta utifrån gemensamma mål och därmed se till att alla strävar mot samma sak och har en enhetlig bild av verksamheten.

4.1.4.1 Affärsplan

Närhälsans affärsplan utgörs av en sammanknytning av de fyra perspektiven *verksamhet, kund/patient, medarbetare* samt *ekonomi* och är en modell för verksamhetsstyrning som beskriver vart organisationen vill nå och hur de ska göra det. Affärsplanen har Närhälsans vision, verksamhetsidé och kärnvärden till grund och kan användas som ett verktyg vid uppföljning, utvärdering och belöning.

I affärsplanen för 2013-2015 har fyra långsiktiga mål ställts upp för Närhälsan: Primärvård i världsklass, medarbetare som ambassadörer, kunder som ambassadörer samt ekonomi som medger utveckling. Tanken är att alla verksamheter ska utgå från dessa långsiktiga mål och sedan göra sin egen, lokala handlingsplan utifrån dem.

4.1.4.2 Vision

Visionen ”Vi inspirerar och leder Västra Götaland till att bli den friskaste regionen i världen” är enligt Närhälsan en högt siktande, levande målbild för organisationen att arbeta mot i det dagliga arbetet. Den utvecklades genom en omfattande undersökning med nästan hela organisationen samt med hjälp av svar från patientenkäter och formulerades vid organisationsskiftet i januari 2012 (Skatt, 2014).

Att inspirera betyder att ha förmågan att väcka engagemang och entusiasm, vara en duktig pedagog, kunna kommunicera och bygga relationer.

Att leda innebär enligt Närhälsan att vara ett gott exempel och en föregångare, att ha handlingskraft och att kunna ta initiativ. Det handlar dessutom om ett ansvar att leda patienter/kunder mot ett hälsosammare och friskare liv eftersom primärvården också är första linjens sjukvård.

Närhälsan vill ha fokus på Västra Götaland och invånarna där istället för organisationen. Genom en kraftfull positionering läggs fokus på att bli mer kända och bygga varumärket Närhälsan.

Det regionala utvecklingsperspektivet på hälso- och sjukvård betonas och Närhälsan vill arbeta aktivt med hälsofrågor för att Västra Götaland ska kunna bli den friskaste regionen. Visionen att *bli den friskaste regionen i världen* markerar att Närhälsan har den högsta ambitionsnivån, att det sker ett utbyte med andra regioner och att svensk sjukvård är framgångsrik internationellt. Det finns olika nyckeltal, subjektiva och objektiva hälso- och ohälsotal för vilka resultaten sammanställs, som sedan kan jämföras med andra regioner i världen.

4.1.4.3 Verksamhetsidé

Närhälsans verksamhetsidé definierar deras uppdrag: ”Vi utvecklar primärvård i världsklass”.

Att *utveckla* är enligt Närhälsan ett aktivt och drivande ord som positionerar dem mot konkurrenterna och innefattar att de arbetar med ständiga förbättringar.

Primärvård är den kategori inom sjukvården som Närhälsan tillhör och vill vara den ledande aktören i.

Att ha *primärvård i världsklass* betyder att Närhälsan hela tiden vill ligga i framkant, ha de mest kompetenta medarbetarna, de bästa mötena och den högsta kvaliteten.

4.1.4.4 Kärnvärden

För att nå sin vision att leda och inspirera Västra Götaland till att bli den friskaste regionen i världen säger Närhälsan att de behöver invånarnas förtroende. För att kunna bygga upp och behålla detta förtroende har tre kärnvärden lagts fram – ideal som ska genomsyra attityder och beteenden i det dagliga arbetet och vara en ledstjärna i allt utvecklings- och förbättringsarbete inom Närhälsans verksamheter – vilka är: *Pålitlig*, *omtänksam* och *nyttänkande*. Detta är alltså hur Närhälsan vill bli uppfattad av sin omgivning och deras definition av dessa kärnvärden följer nedan.

Att *vara pålitlig* betyder att människor ska känna att Närhälsan är ett tryggt och säkert val. Det ska finnas en stark koppling mellan kunskap och erfarenhet och Närhälsan vill även markera utåt att de tar ett samhällsansvar så att kunderna märker att all vinst går tillbaka till verksamheten. Pålitlighet står även för kontinuitet, stabilitet och hög tillgänglighet.

Närhälsan tycker att *omtänksamhet* är ett grundläggande värde inom vården – att bota, lindra och trösta. Kunderna ska vara i fokus, känna sig lyhörda och få en varmare bild av den offentliga sektorn. Att vara omtänksam stämmer dessutom överens med serviceguidens ambitioner vilka säger att alla medarbetare ska göra sitt bästa för att ge kunderna/patienterna en service utöver det förväntade.

Kärnvärdet *nyttänkande* är drivande och framåtblickande och syftar till att motverka bilden av den offentliga sektorn som byråkratisk och långsam. Det kopplar till Närhälsans forsknings- och utvecklingsprofil, vilken de anser vara stark, där omfattande forskning och utveckling av bland annat nya arbetssätt och metoder bedrivs med Närhälsans vårdverksamhet som grund.

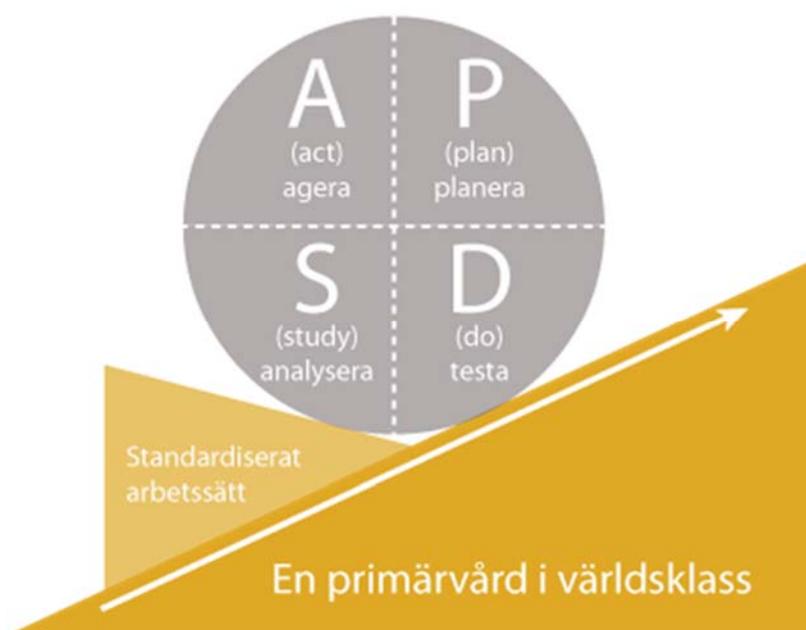
4.1.4.5 Positionering

För att kunna skilja sig från sina konkurrenter använder Närhälsan positionering, vilket innebär att de med hjälp av en slogan vill skapa en tydlig bild av verksamheten i målgruppernas medvetande. Närhälsans positionering av vårdcentralerna är: ”Din egen vårdcentral”, med syftet att vara relationsskapande på så vis att man som patient/kund ska känna en emotionell koppling till vårdcentralen och se den som ens egen.

4.1.5 Närhälsans fyra hörnstenar för att lyckas med ständiga förbättringar

Närhälsan har sammanfattat vilka gemensamma nämnare som finns hos de enheter som lyckats bättre med att jobba med ständiga förbättringar än andra. De kallar denna sammanfattning för 4 hörnstenar, vilka är:

- Avsatt tid i schemat för kundfokuserat förbättringsarbete där alla medarbetare deltar i tvärprofessionella grupper för att möjliggöra förbättringsarbete
- Rutiner för daglig informationsspridning inom verksamheten, exempelvis genom morgonmöten, för att anpassa verksamheten efter dagens förutsättningar
- System för att lyfta upp och visualisera måluppfyllelse och avvikelser, exempelvis med hjälp av post-it-lappar och förbättringstavlor, för att skapa delaktighet och samsyn
- Standardiserade, dokumenterade rutiner och arbetssätt som är kända och överenskomna för att säkerställa att förbättringar följs, se figur 4.



Figur 4 Från Närhälsans intranät: Hur ett standardiserat arbetssätt gynnar ständiga förbättringar

4.1.6 NärAnalys

Närhälsan har arbetat fram ett program i Excel som heter NärAnalys. Närhälsan vill använda detta program som ett pedagogiskt verktyg vid primärvårdsintern uppföljning och analys av verksamheten. Det är en sammanställning med grafer, tabeller och siffror på alla vårdcentralers redovisade resultat från de senaste 15 månaderna. Det går att titta på resultat för hela Närhälsan i stort (alla vårdcentralers sammanlagda medelvärde i hela

Västra Götalandsregionen), områdesvis (alla vårdcentralers sammanlagda medelvärde i något utav Närhälsans nio områden) eller för en enskild enhet.

Resultaten som redovisas i NärAnalys är indelade under fyra kategorier, vilka Närhälsan anser vara stora framgångsfaktorer för att bedriva verksamhet. De är samma som de fyra perspektiven som finns i Närhälsans affärsplan (se avsnitt 4.1.4.1); *kund, verksamhet, medarbetare* och *ekonomi*. De fyra kategorierna förklaras mer ingående i bilaga 2. Resultaten är hämtade från bland annat Närhälsans medarbetarenkät, patientenkät och verksamheternas årsredovisningar.

För varje resultat finns ett regionsgemensamt målvärde som Närhälsan satt. Bredvid dessa målvärden redovisas även vilka kvalitetsvärden det valda området/den valda enheten faktiskt uppnått för att en jämförelse mellan målsättning och verklighet lätt ska kunna göras. För att ytterligare tydliggöra och visualisera om resultaten är positiva eller negativa i förhållande till målvärdena används färgerna grön (målvärde uppnått), gul (målvärde inte uppnått) och röd (negativa resultat).

NärAnalys ska enligt Närhälsan ha en direkt nytta för varje chef att förstå sin verksamhets resultat och utveckling samt skapa underlag för beslut till åtgärder. Det ska spegla de viktigaste variablerna för verksamheten, vara enkelt att förstå och kunna ge en snabb överblick samt visa på trender. Det ska även vara möjligt att simulera data, göra jämförelser bakåt i tiden och med olika måltal, jämföra med motsvarande verksamheter inom förvaltningen samt göra fördjupningar i underlagsmaterialet.

Med NärAnalys kan information om vårdcentralernas resultat hittas snabbt och enkelt. Eftersom resultaten som finns medtagna i NärAnalys grundar sig i Närhälsans affärsplans fyra perspektiv; kund, verksamhet, medarbetare och ekonomi (se 4.1.4.1), antas dessa vara de resultat som Närhälsan anser vara viktigast för vårdcentralerna att fokusera på. Det är därför bra för cheferna att på ett lättöverskådligt och tydligt vis kunna titta på dessa resultat – dels för att ha sin egen vårdcentraler olika resultat samlade på ett ställe och se hur dessa utvecklas, men också för att smidigt kunna jämföra det med andra vårdcentralers resultat.

NärAnalys är ännu inte helt färdiggjort då det saknas en del resultat under verksamhets- och medarbetarperspektivet, men alla resultat under kund- och ekonomiperspektivet finns inlagda. För en del vårdcentraler saknas dock även resultat under kundperspektivet vilket beror på för få svar från Närhälsans patientenkät.

4.1.7 Chefskriterier

Västra Götalandsregionen anser att chefskap är en formell position där man har som uppdrag och ansvar att nå ett visst resultat med sina medarbetare och att ledarskap är en relation där man hela tiden måste jobba för att ha förtroende från sina medarbetare. En chef i Västra Götalandsregionen har alltid det samlade ansvaret för verksamhet, ekonomi och personal och bör därför enligt Västra Götalandsregionen klara av att vara både chef och ledare samtidigt.

Som chef och medarbetare i Västra Götalandsregionen har man som uppgift att omsätta politikernas beslut i handling. Eftersom verksamheterna i regionen hela tiden utvecklas och har höga krav på kvalitet är det även viktigt att cheferna utvecklas och uppfyller vissa krav. För att kunna försäkra sig om att de har de bästa cheferna har Västra Götalandsregionen identifierat fyra grundläggande kriterier som de anser bör utmärka alla chefer i regionen – de så kallade chefskriterierna, se figur 5.

Värdegrundbaserat chefskap	Att ha ett värdegrundbaserat chefskap innebär att man som chef alltid ska arbeta utifrån regionens värdegrund, verksamhetsidé och strategi för att gynna verksamhetens resultat och kvalitet. En bra chef ska vara engagerad och ha en vilja att leda andra. Chefen ska även ha god självkänedom, vara medveten om att alla människor är lika mycket värda, vara en förebild och normskapare samt vara lojal mot organisationen och de beslut som fattas där.
Mål- och resultatorienterat chefskap	Mål- och resultatorienterat chefskap betyder att man ska vara drivande, ta initiativ och ansvar, se helheten, kunna fatta beslut och se till att det blir resultat. Det är chefens uppgift att ta fram mätbara mål och nyckeltal för verksamheten på både kort och lång sikt samt att följa upp och analysera resultat och kvalitet. Det är även viktigt att som chef vara en tydlig arbetsgivare.
Kommunikativt chefskap	Att vara kommunikativ i sitt chefskap innebär att kunna uppfatta, anpassa, konkretisera och förmedla budskap. Chefen ska uttrycka sig tydligt och kunna anpassa sig till den målgrupp denne talar till samt vara lyhörd och lyssna till sina medarbetare. En bra chef ska vara övertygande och inge förtroende oavsett om det är i informella eller formella sammanhang eller i utsatta lägen. Att ha ett kommunikativt chefskap betyder också att man bryr sig om relationer och finns synlig och tillgänglig för andra runt omkring.
Utvecklingsorienterat chefskap	Chefen ska jobba mot givna mål med att utveckla och förbättra verksamheten tillsammans med andra. Chefen ska påverka, inspirera, involvera och utveckla såväl sina medarbetare som sig själv och alltid ha kundens, patientens och medborgarens bästa i fokus.

Figur 5 Närhälsans chefskriterier

4.1.8 Chefsförsörjningsprocess

Västra Götalandsregionens verksamheter måste hela tiden utvecklas och leva upp till de högt ställda kvalitetskrav som finns. För att verksamheterna ska kunna utvecklas säger Västra Götalandsregionen att även alla medarbetare måste utvecklas – inte minst cheferna. För att cheferna ska kunna klara kraven på kvalitets- och verksamhetsutveckling anser Västra Götalandsregionen att det är nödvändigt med en målmedveten satsning på kompetensutveckling. De anser dessutom att ett målinriktat och strategiskt arbete med chefsförsörjning och ledarutveckling är avgörande för regionens möjligheter att rekrytera, utveckla och behålla kompetenta chefer. Med bra

chefer och en systematisk chefsutveckling är det även Västra Götalandsregionens förhoppning att bli en mer attraktiv arbetsgivare.

Västra Götalandsregionen har utifrån detta arbetat ihop en gemensam, enhetlig process för att försäkra sig om att de har de bästa cheferna. Denna process kallas Chefsförsörjningsprocessen och består av åtta delprocesser. De fyra chefskriterierna (se avsnitt 4.3.1) ska ligga som grund för och stötta arbetet genom hela Chefsförsörjningsprocessen eftersom dessa kriterier beskriver vilka kompetenser regionen anser att en bra chef ska ha i sitt chef- och ledarskap.

Chefsförsörjningsprocessens åtta delprocesser är:

1. Identifiering
2. Utveckling av framtida chefer
3. Rekrytering
4. Anställning
5. Introduktion
6. Utveckling av chefer
7. Uppföljning
8. Avslut

Nedan beskrivs de delprocesser (4-7) som varit mest väsentliga för denna studie.

4.1.8.1 Anställning

En chef inom Västra Götalandsregionen har helhetsansvaret för både verksamhet, ekonomi och personal. För att chefen ska lyckas med sitt uppdrag är det enligt Västra Götalandsregionen viktigt att uppdraget och chefsrollen är tydlig, att chefens mandat och befogenheter är tydliga samt att stödsystem för cheferna finns. Chefens roll som arbetsgivare ska tydliggöras genom information och utbildning, vilket Västra Götalandsregionen säger är en förutsättning för att klara de kvalitets- och verksamhetsutvecklingskrav som ställs på cheferna.

4.1.8.2 Introduktion

En nybliven chef har enligt Västra Götalandsregionen ett utmanande och ansvarsfullt uppdrag framför sig och det finns mycket att lära för att komma tillrätta på sin nya plats. De anser det därför vara väldigt viktigt med en organiserad inskolning och introduktion för den nya chefen, för att denne ska ha framgång i sin nya roll. Inskolning av nya chefer sker hos de olika förvaltningarna vilka även ska ha en lokal introduktion för cheferna.

På regionnivå finns ett obligatoriskt regiongemensamt introduktionsprogram som kallas Chefsintroduktion VGR dit alla regionens nyanställda chefer inbjuds. Här ska cheferna få ökad kunskap om regionens uppdrag och värdegrund, se hur regionledningen ser på ledarskap samt öka kunskapen om regionens olika styrdokument som finns. Det är ett tvådagarsinternat som genomförs cirka två gånger per år där regionledningen, tjänstemän på regionkansliet och företrädare för verksamheten finns med.

Närhälsan anordnar även en egen chefsintroduktion där praktiska frågor rörande chefskapet (exempelvis vad gäller kommunikation, varumärke, HR och ekonomi) behandlas under fem heldagar.

4.1.8.3 Utveckling av chefer – att ge chefer möjlighet till kompetensutveckling

Enligt Västra Götalandsregionen är vidareutveckling och stöd mycket viktigt för att säkerställa ett gott ledarskap – oavsett om man är ny som chef eller har varit det länge. Chefskriterierna (se avsnitt 4.3.1) och en individuell utvecklingsplan som chefen och dennes överordnade chef gemensamt gjort ligger till grund för planeringen av chefens stöd och utveckling. Utvecklingen kan ske på den egna arbetsplatsen eller verksamheten men även genom olika utbildningar och kurser externt.

Det finns en utbildning för första linjens chefer som kallas ”Det personliga ledarskapet”. Enligt Västra Götalandsregionen riktar sig detta program till chefer som har flera års erfarenhet och känner att de vill få en större självkänedom och öka medvetenheten om sig själv som chef. Programmet bygger på den verklighet som deltagarna befinner sig i där teori, övningar och reflektion varvas med egna erfarenheter.

Förutom detta finns flertalet löpande kurser och utbildningar tillgängliga för cheferna att söka. Det kan handla om kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, ekonomi, arbetsmiljö, arbetsrätt, rekrytering, löneprocess etc.

I samarbete med Göteborgs universitet har ytterligare ett program tagits fram som kallas ”Det kvalificerade ledarskapsprogrammet”. Programmet består av ett antal delkurser vilka kan läsas separat, men som tillsammans kan ge antingen en magisterexamen (ett års studier på kvartsfart) eller masterexamen (två års studier på kvartsfart) i ämnet ”Ledarskap i offentlig verksamhet”. Målet med en magister- eller masterexamen är enligt Västra Götalandsregionen att stärka både chefernas och deras verksamheters kompetensprofil.

Erfarna chefer kan få stöd i form av handledning; antingen enskilt eller i grupp. Handledningen bygger på att reflektera kring upplevda arbetsrelaterade situationer och syftet är att stärka cheferna i chefsrollen samt att hjälpa dem vara bättre förberedda och veta hur de ska handla i de olika situationer de ställs inför i sitt ledarskap.

För nyare chefer finns så kallade mentorprogram, där chefen får en mentor som ger stöd och råd. Mentorn är en erfaren chef som kan vara ett bollplank och guida den nya chefen i sin nya roll. Förutom detta kan mentorn även hjälpa till att bana vägen för viktiga kontakter.

Varje år bjuds alla chefer i hela Västra Götalandsregionen in till den så kallade Chefsdagen, där olika teman och viktiga aktuella frågor som regionen står inför tas upp och diskuteras. Närhälsan anordnar även en egen chefsdag årligen.

4.1.8.4 Uppföljning

För att se till att chefskapet inom Närhälsan håller rätt kvalitet ska alla chefer regelbundet bli uppföljda av sina överordnade chefer. Det är chefens resultat, uppdrag och ledarskap som ska följas upp för att säkerställa att allt går som det ska och att chefen har rätt förutsättningar för att klara av sin roll. Till grund för ett uppföljningssamtal kan bland annat de fyra chefskriterierna (se avsnitt 4.1.6) värdegrundbaserat, mål- och resultatorienterat, kommunikativt samt utvecklingsorienterat chefskap användas.

Enligt Närhälsan måste verksamhetens resultat och chefers ledarskap utvärderas och utvecklas regelbundet. Genom att bli utvärderade kan cheferna få en ökad självinsikt, förbättra sitt sätt att leda och öka lärandet genom att återkoppla och följa upp resultat. Olika utvärderingsmetoder som Närhälsan använder är planerings- och utvecklingssamtal, patient-/kundenkäter och medarbetarundersökningar. Enligt Västra Götalandsregionen ska en så kallad 360-graders-metod användas vid utvärdering av chefer i regionen (där chefen själv, den överordnade chefen, kollegorna samt medarbetarna bedömer chefers ledarskap för att kunna se vilka styrkor och utvecklingsbehov chefen har) men det är i dagsläget ännu inte implementerat (Skatt, 2014).

Minst en gång per år ska över- och underordnad chef träffas för att ha ett utvecklingssamtal. Där ska det gångna årets uppdrag och resultat följas upp samt nya mål och uppdrag bestämmas. Eventuellt görs en utvecklingsplan eller överenskommelse utifrån det som tagits upp på samtalet. Om chefen har behov av att utveckla sin kompetens är detta också något som diskuteras här.

4.2 Sammanställning av intervjuer

4.2.1 Sammanställning av intervjuer med Primärvårdschefer

Intervjuer har hållits med tre (utav nio möjliga) slumpvis utvalda Primärvårdschefer (hädanefter kallat PV-chefer) och alla utfördes ansikte mot ansikte med intervjupersonen samt med två intervjuare. För att behålla anonymiteten benämns PV-cheferna som PV-chef A, B och C. Här nedan följer en intervjusammanfattning som följer intervjufrågornas ordning (se bilaga 3).

4.2.1.1 Allmänna frågor

Alla tre har varit anställda i Närhälsan sedan 1980-talet samt varit PV-chefer i 6-7 år. De har 12 (+/- några fåtal) vårdcentralschefer under sig.

De anser allihop att begreppet chefskap hänger ihop med begreppet ledarskap, även om de inte nödvändigtvis betyder samma sak. En av PV-cheferna uttryckte att "Chefskapet är ett formellt uppdrag, ett ledarskap är något man får erövrå" (PV-chef B). Generellt säger de intervjuade att man kan vara ledare utan att vara chef, men inte en bra chef utan att vara ledare. I deras jobb som PV-chef är det viktigare att vara en ledare som stöttar och motiverar än att vara en chef som pekar med hela handen och enligt PV-chef A är det väldigt viktigt att även vårdcentralscheferna ser sig själva som ledare.

PV-cheferna blev tillfrågade om de kände till Västra Götalandsregionens fyra chefskriterier, och alla tre tyckte att de borde känna till dem men ingen av dem kunde namnge alla fyra. De arbetade inte heller speciellt aktivt eller systematiskt med dessa kriterier, även om de tyckte att de indirekt fick med alla kriterier i sitt arbetssätt ändå. PV-chef B förklarade hur hen jobbade indirekt med kriterierna men om man jämför vad hen sa med hur regionen definierar kriterierna så blev det tydligt att PV-cheferna och regionen inte har samma syn på begreppen. Denna diskrepans verkade även finnas mellan regionen och de två övriga PV-cheferna. PV-chef C berättade även att vid hans eget utvecklingssamtal med hans chef går de igenom hur PV-cheferna uppfyller de fyra

kriterierna men PV-chefen går själv inte igenom detta med sina underställda vårdcentralschefer.

4.2.1.2 Uppstart och utbildning

Alla PV-cheferna svarade att de erbjuder sina underställda vårdcentralschefer möjligheten att gå utbildningar i ledarskap och chefskap. De verkade dock tänka väldigt olika angående om kurserna är obligatoriska eller inte, och när de eventuellt ska gås. PV-chef C uttalade sig väldigt tydligt om att ett tvådagars chefsprogram samt fem olika modulutbildningar är obligatoriska och ska gås av alla medan PV-chef B mer uttryckte det som att hen ”uppmuntrade” sina underställda chefer till att gå modulutbildningarna. Det enda PV-chef A hade att säga om saken var att hen tyckte att vårdcentralscheferna ”helst” ska gå utbildningen Ny Chef under det första året som chef. På frågan om hur existensen av de olika utbildningarna förmedlas till vårdcentralscheferna gav de även där olika svar, allt från att de berättar om dem på utvecklingssamtalet till att de får hjälp av HR-konsulten i området. Hur exakt det står till kring detta ämne är alltså ganska oklart.

Kursen Ny Chef verkar följas upp systematiskt med diskussioner i slutet tillsammans med deltagarna, primärvårdscheferna och HR-representanter. Förutom detta verkar det inte finnas något standardiserat uppföljningsarbete kring kurser och utbildningar utan PV-cheferna får själva bestämma om och hur de ska följa upp resultaten. De tyckte dock att de fick feedback från vårdcentralscheferna om utbildningarna även om det inte gjordes någon konkret uppföljning, särskilt om något hade varit dåligt. PV-chef B kom dock att tycka, när det ändå nämndes, att det vore bra om det fanns ett tydligare system och något standardiserat arbetssätt kring uppföljning av kurser och utbildningar.

4.2.1.3 Utvärdering och uppföljning

Systematisk och konkret utvärdering av vårdcentralscheferna görs nästan bara en gång per år, vid utvecklingssamtalet. Dock anser alla tre PV-chefer att de kontinuerligt utvärderar sina underställda chefer även resten av året. Detta sker dock mindre officiellt och formellt och det kan gå till på många olika sätt. En PV-chef berättade till exempel att hen ibland var med på enhetsmötena ute på vårdcentralerna och där kunde få en insyn om hur chefen fungerar, även om det fortfarande kunde vara svårt att få en rättvis uppfattning (PV-chef B).

PV-chef C tyckte att verksamheten ofta är en spegling av chefen och hen utvärderar därför vårdcentralscheferna mycket baserat på verksamhetens resultat (om ekonomin går bra och så vidare). Detta var även något som de alla tre verkade vara överens om, att verksamheten ofta speglar chefens kompetens. PV-chef B tyckte dock att man även skulle kolla på vårdcentralschefens engagemang och arbete kring att nå målen och förbättra resultaten. Hen ansåg nämligen att en chef ibland kunde vara duktig och kompetent men att resultaten ändå var dåliga på grund av orsaker som låg utanför chefens kontroll. Generellt kan man dock säga att det som i första hand utvärderas är resultaten för vårdcentralerna och att detta anses ha direkt koppling till chefens prestationer.

Det används ibland enkäter till att utvärdera vårdcentralscheferna. Medarbetarankäten ska göras vartannat år men enligt PV-chef B och C så görs den inte fullt så ofta, där PV-chef C uttryckte sig som att den görs ”med några års mellanrum” och PV-chef C verkade rätt säker på att det var mer än två år sedan den näst senaste gjordes (då den

allra senaste gjorde hösten 2013). Förutom den stora medarbetarenkäten vet PV-cheferna om att det finns lite andra enkäter också, bland annat en nationell patientenkät och kundnöjdhetenkäter. Det finns även något som kallas för ”Termometern” (se bilaga 2) som några vårdcentraler själva använder sig av vid regelbundna ”lägesrapporter” av hur de anställda har det på jobbet och dessa skulle kunna användas även av PV-cheferna i syfte att utvärdera vårdcentralscheferna (PV-chef B). Det verkar dock inte finnas så många standardiserade enkäter som alltid ligger till grund för utvärdering förutom de som just nämnts, men ändå tycker PV-chef A att det finns ”oherrans mycket enkäter” och att det är en allmän enkättrötthet i organisationen.

Åsikterna om medarbetarenkäten gick lite isär, men generellt verkade de intervjuade PV-cheferna tycka att den är bra. Möjligen verkade de tycka att den är lite för lång och lite för omfattande, samt att frågorna kanske inte alltid är optimalt ställda (PV-chef C). PV-chef B skulle även önska att den gick att förenkla något så att den går att använda som ett arbetsredskap. Förutom detta tyckte PV-chef C att huvudsaken inte var att medarbetarna skulle fylla i en enkät bara sådär utan huvudsaken var vad man gjorde åt resultatet efteråt. PV-chef A tyckte att medarbetarenkäten är bra och professionell, medan enkäter som kunder får fylla i på plats på vårdcentralerna om de vill var rena ”parodin” eftersom att man inte har kontroll på vilka som fyller i och då ”blir det rena lotteriet”.

Vid utvärdering av deras vårdcentralschefer var det lite oklart om medarbetarenkäten användes som en källa för utvärdering. Endast PV-chef A svarade rakt ut att hen använder resultatet av medarbetarenkäten som utvärderingsunderlag, men att det inte är det enda underlaget utan bara en del. De andra två PV-cheferna pratade lite allmänt om hur de använde medarbetarenkätresultatet och det lät som att de menade att de använde det till utvärderingen av cheferna. Dock visste de inte om de skulle använda den på själva utvecklingssamtalet eftersom att ”den senaste är så ny, och innan dess var det så länge sedan den senaste gjordes” (PV-chef B). Detta med att medarbetarenkäten bara görs/ska göras vartannat år finner dessutom PV-chef B inkonsekvent. Hen hade önskat att det fanns något annat redskap, kanske en kortare enkät, resterande år som går att använda på liknande sätt. Som det är just nu så utvärderas nämligen vårdcentralscheferna de andra åren på till exempel ekonomi, måluppfyllelse, affärsplanen och personalsammansättning vilket inte riktigt är samma saker som dyker upp på medarbetarenkäten.

Utvecklingssamtal och lönesamtal görs en gång per år med vårdcentralscheferna. Alla tre intervjupersoner tycker att detta är tillräckligt ofta eftersom de ändå träffar vårdcentralscheferna fler gånger per år, i andra sammanhang utöver utvecklingssamtalet. Framförallt träffar PV-cheferna nya vårdcentralschefer samt chefer som har problem ofta – de chefer som det går bra för lämnas oftare att klara sig på egen hand. De här mellanliggande mötena handlar mest om problem som finns där och då och inte så mycket om utveckling i allmänhet.

På utvecklingssamtalet är det affärsplanen, lönekriterierna (som enligt PV-chef B bygger på chefskriterierna) samt mål och resultat som är det centrala. PV-chef A och C sa att de använder sig av en mall vid samtalet, där A hade fått sin mall från HR-avdelningen och C hade gjort sin själv genom att ”sno lite som jag tycker är bra sen har jag lagt till och tagit bort saker som känns viktiga”. De båda tyckte att det var bra att ha en mall då de annars skulle glömma bort vad de skulle prata om, även om de inte nödvändigtvis följde mallen slaviskt. På frågan om de gör någon handlingsplan efter

vad som uppkommit på utvecklingssamtalet svarade PV-chef A att "Det ska vi ju göra". Varken denne eller de andra två svarade dock att de faktiskt gjorde en ordentlig handlingsplan, även om de skrev ner lite anteckningar för sig själva (och ibland delade anteckningarna med vårdcentralschefen). PV-chef B sa att hen har svårt för handlingsplaner och lyckas inte alltid göra någon även om ambitionen är att det ska göras, C tyckte att de befintliga skriftliga mallarna på individuella utvecklingsplaner var fåniga och A pratade bara allmänt svävande och svarade egentligen aldrig på frågan.

4.2.1.4 Stöd

Alla tre PV-chefer svarade tydligt att de ansåg sig själva vara tillgängliga och lätta att kontakta för sina underställda chefer. PV-chef C trodde kanske till och med att vissa vårdcentralschefer ansåg hen vara *för* närvarande, främst de nya cheferna eller de med problem som hen ofta var i kontakt med. Samma PV-chef trodde dock också att vissa andra (främst de chefer som det går bra för) tyckte att hen var för frånvarande även om hen ansåg sig själv vara lättkontaktad och så tillgänglig som det går. I allmänhet sa PV-cheferna saker som att "Jag stänger inte ens av mailen på semestern" (PV-chef A) och "Tillgänglighet inför vårdcentralscheferna är nästan prio ett för mig" (PV-chef B) och gav verkligen intrycket av att tycka att detta var något viktigt och något de var stolta över.

Två av PV-cheferna tyckte att de kunde ge tillräckligt med stöd åt vårdcentralscheferna, direkt eller indirekt. PV-chef B sa att hen kunde hjälpa till personligen med problem och frågor som rörde ledarskapet i allmänhet, "De stora penseldragen", samt det mesta som rörde verksamheten. Behövde cheferna hjälp med mer detaljerade frågor och problem kunde PV-chefen hjälpa till på det viset att hen förmedlade den hjälp som behövdes, vilket var ungefär det samma som PV-chef A sa. PV-chef B däremot tyckte att det var lite för mycket att ha hand om 13 vårdcentralschefer. Hen hade velat träffa alla personligen en gång i månaden men det hanns inte med som det var nu. Istället får hen fokusera på de vårdcentralschefer som har problem och åsidosätta de som det går bra för vilket hen inte tyckte var bra för "Även om en vårdcentral är bra så vill man ju ändå ha stöd och kunna följas upp så de vet om att de är duktiga".

4.2.1.5 Likertfrågor

Följande är resultat av fyra påstående intervjupersonerna skulle besvara med en siffra mellan 1-7 där 7 är "håller starkt med" och 1 är "håller inte med", samt deras eventuella kommentarer angående svaret.

"Närhälsans chefsförsörjningsprocesser fungerar bra": På detta påstående var åsikterna väldigt spridda. En PV-chef besvarade den med en 7:a och sa att Närhälsan jobbat väldigt mycket med detta och att det var ett starkt stöd från HR. De andra två tyckte att Närhälsan var dåliga på att upptäcka och stötta goda nya chefsämnen för att underlätta intern rekrytering, samt att det vore bra med en bättre standardisering med checklistor (PV-chef B). Därför svarade den ena med att sätta 4-5 och den andra med att sätta 2-3 angående enbart "tillväxprocessen" och stötta nya/eventuella chefer och en 5:a angående hela chefsförsörjningsprocessen (när hen fick förklarat för sig vad som menades med chefsförsörjningsprocessen).

"Det är viktigt att cheferna kan uttrycka sin jobbsituation för mig": Här svarade alla tre en tydlig och självklar 7:a och poängterade att det var oerhört viktigt och att de "annars inte vet hur de har det" (PV-chef C).

”Utvecklingssamtalen är viktiga för chefernas personliga ledarskapsutveckling”: Även på denna fråga var de relativt överrens och satte alla mellan 4-5, även om de var lite osäkra. PV-chef C tyckte att det handlade om egenansvar också, vilket tolkades som att hen tyckte att vårdcentralscheferna hade ett eget ansvar att utveckla sitt ledarskap även utan utvecklingssamtalen. PV-chef B däremot sa att hen trodde att det även handlade om hen som PV-chef och hur hen skulle kunna utveckla samtalen, och PV-chef A trodde mest att utvecklingen skedde genom utbildningarna och den feedback de fick där.

”Uppföljningsarbete är viktigt”: Här var PV-cheferna inte helt överrens med vilken siffra som stämde med påståendet; två svarade 7 och en svarade 5. Dock verkade de alla ändå tycka samma sak, att det är väldigt viktigt men att det skulle behövas något enkelt standardiserat verktyg som kunde underlätta så att uppföljningen blev bättre. Om man inte följer upp om problem som man fastslagit har lösts så blir det bara ”låtsasarbete” (PV-chef B). Dock tyckte PV-chef A att det håller på att bli överbyråkratiserat som det är nu och man skulle tappa utvecklingskraften om man måste följa något slaviskt. Hen skulle önska att det fanns ett enkelt, kort utvärderingsinstrument som man skulle kunna använda utan att det blir för komplext.

4.2.1.6 Slutkommentarer

Överlag så gav PV-cheferna positiva kommentarer om intervjun och arbetet och tyckte att det lät som ett vettigt och behövligt arbete. PV-chef C sa som sista kommentar att hen trodde att det handlade mycket om situationsanpassat ledarskap och att man som chef får vara lite som en kameleont, vara på ett vis i en situation och på ett annat vis i en annan situation. PV-chef B hade en sista kommentar om att det var jättekul att bli intervjuad och att det hade öppnat helt nya fönster för hen, medan PV-chef A inte hade något att tillägga alls.

4.2.2 Sammanställning av intervjuer med vårdcentralschefer

Intervjuerna med de 8 utvalda vårdcentralscheferna utfördes dels ansikte mot ansikte med två intervjuare och dels via telefon med en intervjuare. Vårdcentralscheferna som intervjuades valdes ut genom att studera NärAnalys (se avsnitt 4.1.5) och välja några vårdcentraler som hade god ekonomi och goda målvärden, samt några vårdcentraler som hade sämre ekonomi och sämre målvärden. Detta för att ha tydligare kontraster och därmed lättare kunna upptäcka eventuella skillnader i svaren mellan de två kategorierna.

Cheferna för vårdcentraler med god ekonomi och goda målvärden benämns med bokstaven A och cheferna för vårdcentraler med sämre ekonomi och målvärden benämns med bokstaven B. Här nedan följer en intervjusammanfattning som följer intervjufrågornas ordning (se bilaga 4).

4.2.2.1 Allmänna frågor

Vårdcentralscheferna har varit anställda i Västra Götalandsregionens primärvård (senare Närhälsan) varierande länge, där den som varit det längst blev anställd på 70-talet och den som varit det kortast blev anställd för mindre än ett år sedan. Hur länge de varit chef på Närhälsan varierar dock lite mindre, från tidigt 2000-tal till under ett år. Angående antal anställda är det relativt stor skillnad mellan kategorierna, där cheferna i kategori A

har mellan 40-50 anställda och cheferna i kategori B har från under 20 till drygt 30 anställda.

Alla intervjuade chefer tycker att chefskap och ledarskap hänger ihop. Generellt tycker de att man inte kan vara det ena utan att vara det andra, men några påpekade att en ledare även kan vara en person utan formell chefstitel och att vara ledare mer handlar om att kunna entusiasmera och få med de anställda i rätt riktning. De flesta höll även med om att ledarskap är en viktig aspekt av chefskapet och något de arbetar aktivt med. En chef trodde dock inte att alla andra chefer var medvetna om hur mycket personalen känner av ledarskapet och att man ska tänka på detta när man söker en chefstjänst (chef A1). Vidare sa chef B5 att hen är tveksam till sin roll som chef och ”fyller inte ut rocken helt”, men hen fortsätter ändå jobba med det för att det är ett roligt och utmanande arbete.

Det märktes skillnad i hur hög grad av autonomi vårdcentralsscheferna upplevde att deras anställda hade. Cheferna i kategori A sa generellt att deras medarbetare hade hög grad av autonomi och att det fungerade väl, förutom chef A2 som erkände att hens akilleshäla var hens kontrollbehov och att hen hade svårt att ge mer autonomi. Hen jobbade dock aktivt med detta och tyckte att de var på rätt väg. Hos kategori B var svaren dock mer åt det negativa hållet. De flesta där svarade att deras anställda inte hade så mycket autonomi som cheferna hade önskat och att de skulle vilja att deras anställda tog för sig mer själva. Deras svar skiljde sig därför från kategori A där cheferna tog på sig ansvaret för hur hög autonomi de anställda hade medan de från kategori B verkade lägga ansvaret på de anställda. Svaren var överlag olika från person till person, men dessa skillnader var de mest utstickande även om de inte gäller för alla inom den nämnda kategorin.

På frågan om cheferna kände till de fyra chefskriterierna var svaren olika. De flesta kände i någon mån till dem men ingen kunde säga alla fyra utantill. Två från kategori B svarade att de aldrig ens hade sett kriterierna och när de lästes upp för dem tyckte de sig inte känna igen att de hört dem förr (Cheferna B1 och B4). De som hade hört dem sa att de jobbade med kriterierna men på ett indirekt sätt; de hade inte de exakta definitionerna i huvudet när de utförde det dagliga arbetet utan verkade mer gå på känsla och egna erfarenheter och åsikter. Även om de flesta sa att de kände till chefskriterierna så verkade det som om ingen faktiskt jobbade aktivt med dem och deras indirekta arbetssätt som kopplades till chefskriterierna verkade inte helt stämma överens med Närhälsans syn på kriterierna.

4.2.2.2 Uppstart och utbildning

De flesta av de intervjuade cheferna blev rekryterade internt till chefsposten, bara tre chefer hade kommit externt. De flesta hade även gått chefsutbildningar eller kurser men antalet utbildningar varierade mellan cheferna, där två av cheferna från kategori B sa att de inte hade gått någon alls i anslutning till Närhälsan (Chef B3 och B4). De kurser och utbildningar som verkade vanligast att gå för Närhälsan var Ny Chef och chefsmodulerna. Många hade även gått kurser tidigare på egen hand på högskolan eller i anslutning till ett annat jobb.

Det rådde skilda åsikter om huruvida utbildningarna och kurserna som Närhälsan erbjuder är obligatoriska eller frivilliga. Chef A1 trodde att chefsmodulen är obligatorisk och A3 trodde att Ny Chef var obligatorisk, förutom detta ansåg alla att utbildningarna var frivilliga men att det var vissa man ”borde” gå. Chef B3 hade inte

blivit erbjuden att gå en enda utbildning på Närhälsan så för hen var utbildningarna varken obligatoriska eller frivilliga, de var obefintliga. Hen, tillsammans med chef B4, hade dessutom ingen kännedom om vilka utbildningar som över huvud taget gick att gå för Närhälsan. Det tyckte dock alla andra att de hade.

Alla intervjuade chefer tyckte att utbildningarna de hade gått var relevanta och bra och även om allt i alla kurser kanske inte var direkt relevant för de enskilda personerna så var det relevant på ett övergripande plan. De flesta tyckte inte heller att de saknat något i utbildningarna. A2 tyckte dock att det saknades mer kurser om ”relationskunskap” där de kunde lära sig om konflikthantering och hur man arbetar med mer ”fingertoppskänsla”. Det nämndes även att det skulle vara bra med lite mer praktiska exempel samt en ordentlig och bra grundutbildning för nya chefer. Chef B4 som inte gått någon kurs alls tyckte att hen hade det svårt i organisationen eftersom hen kom via extern rekrytering och därför inte känner någon. Hen ansåg då att det blev svårt att få något bra gjort.

Ingen av intervjupersonerna tyckte att resultaten av utbildningarna följts upp. Några nämnde att de hade en dialog med sin PV-chef i samband med en utbildning men att det inte var någon konkret uppföljning om hur det faktiskt gått. Det var några som ändå kände att de har möjlighet att uttrycka sina åsikter om utbildningarna/kurserna till någon, främst sin PV-chef, även om detta mer utvärderade kurserna i sig och inte resultatet av dem.

4.2.2.3 Utvärdering och uppföljning

Vårdcentralsscheferna utvärderas årligen vid utvecklingssamtalet med sin PV-chef. Då utvärderas de på ekonomin, arbetsbelastning, trivsel med mera. Förutom detta ansåg vissa intervjupersoner att de utvärderades oftare, då främst på ekonomin på vårdcentralen och huruvida de uppfyllt de ekonomiska målen. Överlag pratade de flesta om att det var väldigt mycket fokus på ekonomi och budget och mindre fokus på ledarskapet i sig. En del verkade även tycka att det inte var tillräckligt ofta att utvärderas en gång per år, där chef B2 sa att ”jag uppskattar ju helst att få till mig nu om något är fel än om ett halvår, då är det ju för sent”. Detta kan särskilt appliceras på de chefer som inte ens haft ett enda utvecklingssamtal än, trots att de jobbat som chef i Närhälsan i mer än ett år.

Alla cheferna tyckte att utvärdering gör nytta. ”Det stärker en om man får positiv feedback och är det negativt är det jättebra för då kan jag utveckla det” (chef A3). Dock var det några som tyckte att de saknade en bra utvärdering på Närhälsan, dels för att de inte blivit utvärderade än och dels för att de blir det för sällan. När de fick frågan om de fått någon konkret feedback efter en utvärdering så var det flera som inte riktigt förstod frågan och de som gjorde det svarade att de inte fått det.

Medarbetarankäten som görs vartannat år rådde det delade meningar om. Några tyckte att den är bra och att frågorna är professionella och relevanta. Många tyckte dock att den är för omfattande samt att frågorna är för luddiga. Cheferna B1, B2 och B5 tyckte till exempel att man kan tolka svaren på så många olika sätt att de inte riktigt går att använda och cheferna B2 och B3 tyckte att medarbetarenkäten bara svarar på hur dagsformen är för medarbetarna just då – att det inte ger mer än en överblicksbild. Chef A2 påpekade dessutom att det var för mycket fokus på de röda staplarna (de dåliga värdena) trots att den vårdcentralen hade jättebra värden på alla andra frågor. Hen tyckte att det var tråkigt att bara fokusera på det negativa.

Cheferna sa för det mesta att de har officiella möten (utvecklingssamtal) med sin PV-chef en gång om året. Några chefer berättade dock att de inte har möten ens så ofta och absolut inte så ofta som de skulle vilja, och chef B2 sa till och med att hen aldrig haft något sådant möte utöver ledningsgruppen. Några av de andra cheferna sa dock att de träffade sin PV-chef mycket oftare, så ofta som en gång i veckan. Detta var dock mest relativt nya chefer som behövde extra stöd vid uppstart. Överlag så sa intervjupersonerna att de träffade sin PV-chef oftare än en gång per år men att det då enbart handlade om akuta problem och hur de skulle lösas – inte om chefens utveckling och framtid.

Vad som tas upp på utvecklingssamtalet verkar vara varierande. Många nämnde dock ekonomi som en väldigt stor aspekt av utvärderingen, och att de känner att det är verksamheten som utvärderas och inte konkret deras ledarskap. Dock tyckte många att ledarskap och verksamhet hänger ihop. Det verkade i alla fall som att det inte fanns något konkret verktyg/mall som de blev utvärderade ifrån, utan att allas PV-chefer gjorde på olika sätt.

Även existensen av handlingsplaner verkade olika hos vårdcentralscheferna. Några sa att det gjordes en utvecklingsplan tillsammans med PV-chefen (Chef A3 och B1) medan andra svarade något svävande i form av ”Det har nog inte gjorts så på det viset” (Chef B5). Många berättade även att de gjorde en egen handlingsplan för att själva veta vad de ska göra men att den inte gjordes tillsammans med PV-chefen och inte speciellt standardiserat. Dessa eventuella handlingsplaner följs inte heller upp speciellt mycket, mest bara av vårdcentralscheferna själva. Endast de som svarade att det gjordes en utvecklingsplan sa att den utvärderades konkret av PV-chefen. Ett citat som är värt att nämna här är detta:

”Det är sällan man får någon uppföljningshjälp i dessa ärenden. Har i alla fall själv aldrig varit med om det. Det blir när man känner att det är fullständigt outhärdligt. Då blir det att man nästan skriker efter hjälp. Oftast får man ingen hjälp och då får man fortsätta själv” (Chef B3).

4.2.2.4 Stöd

Angående om vårdcentralscheferna har möjlighet att uttrycka sin jobbsituation för någon överordnad utöver utvecklingssamtalen så var svaren väldigt olika. Vissa svarade ett rakt och tydligt ”Ja” och menade att det bara var att ringa eller maila sin PV-chef medan andra inte alls tyckte samma sak. Flera nämnde att det vore skönt att kunna prata med sin PV-chef om jobbsituationen men att det inte riktigt går i dagsläget och att PV-chefen i sig inte lyssnade så värst mycket (Cheferna A2, B3 och B4).

Utöver detta så var svaren angående om det finns andra som cheferna kan vända sig till om de behöver hjälp i sitt arbete liknande svaren på föregående fråga. De som sagt att de hade svårt att kontakta PV-chefen och be om hjälp tyckte överlag att det var svårt att få tag i stödpersoner och svårt att få hjälp. Chef B3 tyckte till exempel att hen lika väl kunde låta bli att be om hjälp eftersom att ”när jag kontaktar chefen med något problematiskt eller behöver hjälp vill jag gärna ha hjälp eller hjälp till självhjälp, men man jobbar inte så här i område X”. De övriga som svarade att de hade lätt att få kontakt med PV-chefen tyckte även att det är lätt att få kontakt med andra stödpersoner så som HR-konsult, ekonom och jurist.

Stödet till ledarskapet upplevs olika från chef till chef. Några berättade att stödet var obefintligt och att det ”inte finns det naturliga intresset” hos Närhälsan och PV-chefen att erbjuda stöd (Chef A1) och att ”stöd får vi inte här” (chef B3). Andra berättade dock att de tyckte stödet var väldigt bra och att de alltid kunde få hjälp när de bad om det. Överlag så verkade stödfunktioner så som HR och ekonomi fungera relativt bra, medan stödfunktioner för själva ledarskapet saknades. Chef B2 tyckte att i den bästa av världar så skulle PV-chefen komma var 6-7 vecka och ha någon sorts avstämningsmöte. Då hade hen sluppit att själva ringa PV-chefen vid problem.

4.2.2.5 Likertfrågor

Följande är resultat av fyra påståenden intervjupersonerna skulle besvara med en siffra mellan 1-7 där 7 är ”håller starkt med” och 1 är ”håller inte med”, samt deras eventuella kommentarer angående svaret.

”Närhälsans chefsförsörjningsprocesser fungerar bra”: Här svarade de flesta med en siffra på kring 5 och menade att det är bra men att det finns en viss förbättringspotential. Det de ansåg att Närhälsan kunde bli bättre på är stödet samt att bli bättre på rekryteringsprocessen. En chef svarade dock med en 1:a och sa helt enkelt att det inte alls fungerade som det var nu (chef B3).

”Det är viktigt att få uttrycka min jobbsituation för min PV-chef”: Alla chefer utom två svarade här med en klar och tydlig 7:a. Chef B4 sa att ”det är viktigt att det är högt i tak och att man vågar berätta, annars får man en tyst organisation som inte vågar säga något” och chef B3 tyckte att PV-chefen bör känna till situationen även om hen kanske inte alltid kan göra något åt den. Dock satte chef A3 en 4:a på detta påstående och påpekade att det inte bara är PV-chefen som ska påverka arbetssituationen utan även hen själv.

”Medarbetarsamtalen/utvecklingssamtalen är viktiga för min personliga ledarskapsutveckling”: På detta påstående svarade alla utom chef B3 och B4 med en siffra mellan 5-7 med kommentarer så som att utvecklingssamtalet inte är det enda som påverkar utan även alla de vardagliga kontakterna också. De resterande två svarade med en 1:a respektive en 2:a och chef B3 tyckte att utvecklingssamtalen var fullständigt värdelösa och inte gav hen någonting för att det inte innehöll vad hen hade önskat (exempelvis en genomgång av det gångna året och deras överenskommelser, om de har följt dem och så vidare). Chef B4 sa att ”om jag ska vara ärligt så utvecklas jag inte av mötena, löser bara praktiska problem”.

”Uppföljningsarbete är viktigt”: Detta påstående var det som cheferna svarade mest samstämigt på. Nästan alla svarade med en 7:a (endast två svarade inte det men de svarade dock med en 6:a) och tyckte att det är bland det viktigaste som finns i utvecklingsarbete och att det borde vara en del av vardagen. De tyckte att om man inte följer upp så är det helt meningslöst att ens påbörja arbetet och att det är lika viktigt att följa upp som att besluta.

4.2.2.6 Slutkommentarer

Överlag så verkade de flesta intervjuade vårdcentralscheferna tycka att det fanns en hel del att förbättra vad gäller deras stöd, utveckling och uppföljning. En återkommande sak som fler än hälften av de intervjuade sa var att de kände sig otroligt ensamma i sin post som chef i Närhälsan och att detta var något de tyckte var jobbigt. Här nedan följer

några citat från vårdcentralsscheferna angående den upplevda ensamheten, vilket poängterar det behov av förbättrat stöd som finns i organisationen:

"Det är ju vår akilleshäla att vi är ensamma" (Chef A1)

"Man är väldigt ensam som chef, det känns väldigt bra att få återkoppling som chef" (Chef A2)

"Man blir rätt ensam i sin roll" (Chef B1)

"Det känns väldigt ensamt, man lämnas ute på en öde ö där man hoppas att man inte ska strandas" (Chef B3)

"Jag har aldrig känt mig så ensam" (Chef B4)

Chef B3, som var den som hade mest negativa svar på frågorna som ställdes, hade följande att säga som slutkommentar:

"Jag blir alldeles förskräckt när man inser hur det skulle varit egentligen. När jag själv hör hur frågorna blir besvarade. Svårt att påverka sin chef, det är ju dennes uppgift. Kanske handlar om att chefen inte är intresserad av att följa upp. Önskar att det skulle bli en förändring"

De flesta tyckte även att det är tydligt att det mest är verksamheten som utvärderas och inte så mycket ledarskapet. Vissa tyckte att detta var bra då de ansåg att ledarskapet hängde ihop med verksamheten medan vissa hade tyckt att det var bra med lite mer fokus på själva personen och ledarskapet då det skulle utveckla chefen ytterligare.

5 Analys

Detta kapitel analyserar den insamlade informationen från tidigare kapitel och följer samma struktur som den teoretiska referensramen.

5.1 Ledarskap

5.1.1 Definition av ledarskap

Enligt Närhälsan är det viktigt att cheferna även är ledare eftersom de har det samlade ansvaret för verksamhet, ekonomi och personal. Det finns många definitioner av vad ledarskap är men de gemensamma nämnarna är att ledarskap innebär påverkan, att något ska uppnås, att det innefattar relationer med andra och att det är en process (Svenningsson, et al., 2009; Northouse, 2007; Yukl, 2006; Bruzelius & Skärvad, 2011). Västra Götalandsregionens fyra uttalade chefskriterier (Värdegrundbaserat chefskap, Mål- och resultatorienterat chefskap, Kommunikativt chefskap samt Utvecklingsorienterat chefskap) är det närmaste en definition av ledarskap organisationen har och innefattar alla dessa fyra aspekter, om än inte helt tydligt vad gäller processaspekten som de inte riktigt nämner.

Ledarskap utövas *mellan* människor och en person kan inte i sig vara en ledare, utan ledarskap är något som tolkas och initieras genom mellanmännsliga relationer (Grint, 2005). Västra Götalandsregionens chefskriterier uttrycks som grundläggande kriterier som bör utmärka alla chefer i regionen och tolkas som att de ska förtydliga vad det innebär att vara både en chef och en ledare. Vår tolkning av kriterierna är att de lyckas med att innefatta både chefskap och ledarskap, men att de bortser från att ledarskap inte är ett fenomen man äger. En chef i Närhälsan ska till exempel vara ”en förebild och en normskapare” trots att dessa två egenskaper förutsätter att medarbetaren uppfattar chefen som detta.

I intervjuerna med vårdcentralscheferna och primärvårdscheferna framkom det dock att inte alla chefer känner till chefskriterierna och därmed inte heller känner till Närhälsans definition av ledarskap. När vi informerade cheferna om definitionerna av chefskriterierna sa de flesta att de hade hört dem förr men att de inte jobbade aktivt med dem i sitt dagliga arbete vilket skiljer sig åt med vad Närhälsan har för ambition med chefskriterierna. Det framkom dessutom att cheferna utvärderades mer på sitt chefskap än sitt ledarskap och det var inte ofta som medarbetarnas syn på ledarna togs i beaktning. Detta bekräftar återigen att Närhälsan inte riktigt förstått att ledarskap inte är ett fenomen man äger utan något som sker vid mellanmännsliga relationer.

5.1.2 Perspektiv på ledarskap

Maltén (2000) beskriver chefskap som en formell position man har blivit tilldelad från en högre uppsatt person i en hierarki. Chefen har en teknisk/administrativ funktion som ska styra och sköta verksamheten samtidigt som den är ett ansikte utåt. Detta stämmer nästan helt överrens med Närhälsans definition av chefskap som beskriver det som en formell roll som har som uppdrag och ansvar att nå ett visst resultat. Vid intervjuerna med vårdcentrals- och primärvårdscheferna framkom det att även de tyckte att chefskap är ett formellt uppdrag och ledarskap är något man får ”erövra”.

Ledarskap i kunskapsintensiva organisationer kännetecknas av att medarbetarna har hög grad av autonomi där det som ledare inte går att detaljstyra (Trevelyan, 2001) och där ledarskapet mest handlar om att stödja lärande, utveckling och förnyelse samt att fokusera på övergripande förhållanden (Senge, 1996). Överlag lyckas Närhälsan genom Västra Götalandsregionens chefskriterier ta hänsyn till detta och vi anser att kriterierna passar i en kunskapsintensiv organisation som Närhälsan. Det framkom dock lite olika åsikter från vårdcentralscheferna om huruvida medarbetarna faktiskt hade hög grad av autonomi eller inte. De flesta cheferna *ville* att medarbetarna skulle ha det men vissa erkände att verkligheten kanske inte riktigt såg ut så.

Vid intervjuerna framkom även att de flesta vårdcentrals- och primärvårdschefer tycker att ledarskap och chefskap hänger ihop men att det är viktigare att vara en bra ledare än en chef (vilket bekräftas av litteraturen i det teoretiska ramverket). Närhälsans syn på ledar- och chefskap tycks dock ta mer fokus på chefskapet i och med deras uttryckta chefskriterier samt vad de fokuserar på vid utvärdering vilket inte riktigt är optimalt i en kunskapsintensiv organisation (Senge, 1996).

Vidare bekräftar litteraturen att det är svårt att fokusera helt på sitt ledarskap när man som chef även måste syssla med administrativa uppgifter vilket kan krocka med viljan att vara en ledare (Kärreman, et al., 2002). Detta problem framgick ofta i intervjuerna där flera intervjupersoner kände att de tvingades arbeta med administrativa och ”chefiga” uppgifter och därför inte kunde fokusera på att vara bra ledare.

5.1.3 Ledarskap idag

Enligt Svenningsson med flera (2009) är det idag väldigt vanligt med olika typer av ledarskapsutbildningar. Utbildningarna är till för att hjälpa ledarna att bli mer strategiska utvecklare än administrativa styrpinnar vilket låter bra men kan vara svårt att få igenom i verkligheten. Författarna nämner även att tanken med utbildningarna är att få cheferna att känna sig duktiga och tro att de blir mycket bättre ledare efteråt även om de egentligen kanske inte blir det.

I Närhälsans och Västra Götalandsregionens chefsförsörjningsprocess ingår utbildning både i introduktionsfasen och i utvecklingsfasen. De erbjuder många utbildningar som cheferna kan gå, både internt och externt hållna, och säger att vidareutveckling och stöd är mycket viktigt för att säkerställa ett gott ledarskap oavsett om man är en ny eller erfaren chef. Det framkom dock från våra intervjuer att Närhälsan i många fall misslyckats att förmedla ut information om dessa utbildningar till vårdcentralscheferna. De flesta hade kännedom om vilka utbildningar som fanns men det rådde olika åsikter om vilka utbildningar som var obligatoriska eller frivilliga samt vilka man ”borde” gå. Några av vårdcentralscheferna kände dock inte till vilka utbildningar som fanns tillgängliga överhuvudtaget.

Alla vårdcentralschefer som gått någon/några av dessa utbildningar tyckte att de hade varit givande och bra och att det inte hade saknats något i utbildningarna vad de kunde komma på. Dock hade inte alla kurser känts direkt relevanta för de enskilda personerna som ledare utan varit mer relevanta på ett övergripande plan. Detta korrelerar med Svenningssons teori som nämndes ovan.

Det finns enligt Bruzelius och Skärvad (2011) inget förutbestämt, bästa sätt att utöva ledarskap på men olika situationer kan ställa olika krav på vilken typ av ledare som behövs just då. Det är därför viktigt att man som chef har ett *situationsanpassat ledarskap* och kan gå från att vara auktoritär eller uppgiftsorienterad till att vara instruerande eller medarbetar- och individorienterad. Detta går någorlunda hand i hand med Närhälsans chefskriterier vilka innefattar och täcker upp många olika aspekter av ledarskap som de anser bör uppfyllas för att vara en god chef. Dock ställer Närhälsans chefskriterier krav på hur en chef *alltid* ska vara – de nämner inte att det vid olika tillfällen är lämpligt att kunna anpassa sitt ledarskap och de går inte heller in i detalj på hur en bra chef ska agera i olika situationer. Vi anser att det hade varit värdefullt för Närhälsan att tydliggöra detta i chefskriterierna då ett situationsanpassat ledarskap är fördelaktigt för ett lyckat ledarskap eftersom olika situationer kräver olika typer av ledare. Som nämndes tidigare i analysen känner dock inte alla vårdcentralschefer till dessa chefskriterier, så att jobba mer med att se till att cheferna utgår från dessa i sitt arbete anser vi också hade varit av värde för Närhälsan.

Som Bruzelius och Skärvad (2011) skriver sätts kunden allt mer i centrum idag och ledarskapet måste, förutom att ha ett beteendevetenskapligt perspektiv, även ses ur ett strategiskt perspektiv. Detta kallas för ett *affärsdrivet ledningsperspektiv* och innebär att ledaren måste kunna kombinera de beteendevetenskapliga aspekterna med utmaningar som påverkar organisationens strategiska position och konkurrenskraft. Ledaren ska snarare motivera och leda sina medarbetare än att styra och utöva chefskap över dem, vilket är snarlikt det ledarskap som efterfrågas i en kunskapsintensiv organisation (Bruzelius & Skärvad, 2011) vilket tagits upp tidigare i denna analys. Ett affärsdrivet ledarskap kräver också olika typer av ledare i olika situationer (Bruzelius & Skärvad, 2011) vilket även detta tagits upp tidigare i denna analys. Då Närhälsan nyligen blivit konkurrensutsatt i och med införandet av det fria vårdvalet anser vi att de måste satsa ytterligare på att definiera och klargöra vad som förväntas av vårdcentralscheferna, både i deras roll som chef men även i deras roll som ledare. De bör även tydligt förmedla detta till dem så att inga tvivel råder vad gäller Närhälsans syn på ledarskap. Det framgick nämligen, som nämnts tidigare, från våra intervjuer att det inte alltid var självklart vad cheferna ansåg att Närhälsan förväntade sig av dem som chefer och ledare.

Enligt Bruzelius och Skärvad (2011) ska en ledare på 2000-talet nästan vara ett universellt geni med väldigt många egenskaper för att vara en optimal ledare, vilket chefskriterierna är ett tecken på att även Västra Götalandsregionen och Närhälsan anser. Detta är motsägelsefullt i en kunskapsintensiv organisation där gränserna mellan ledare och medarbetare nästan suddas ut och en medarbetare förväntas ”leda sig själv” (Bruzelius & Skärvad, 2011). I och med detta kan man anta att alla dessa storslagna ledarskapsegenskaper inte riktigt behövs i en kunskapsintensiv organisation eftersom det där är viktigare med ledare som stöttar och tillåter sina medarbetare att vara autonoma.

5.1.4 Ledarskap i vården

Enligt Wikström och Arman (2013) fokuserar vården idag mer och mer på ekonomi och kvantifiering (mätning av olika resultat) vilket ökar pressen på cheferna och gör att deras behov av överordnade chefers stöd blir ännu större. Författarna skriver även att ”det är viktigt för första linjens chefer att få diskutera och reflektera tillsammans med överordnad chef. Det är viktigt för utvecklingen av verksamheten, för patientens

säkerhet, för arbetsmiljön – och för chefernas egen hälsa” (Wikström & Arman, 2013, p. 97).

En chef inom Västra Götalandsregionen har helhetsansvaret för både verksamhet, ekonomi och personal. Som tidigare nämnts tycker Närhälsan enligt sin Chefsförsörjningsprocess att vidareutveckling och stöd är mycket viktigt för att kunna säkerställa ett gott ledarskap hos både nya och erfarna chefer. De säger även att stödsystem är viktigt för att en chef ska kunna lyckas med sitt uppdrag. Närhälsan tycks därmed starkt hålla med teorin om att stöd är viktigt.

Från våra intervjuer framkom det att samtliga chefer, både primärvårds- och vårdcentralschefer, tyckte att stöd var väldigt viktigt och att det var viktigt att vårdcentralscheferna kunde uttrycka sina jobbsituationer för primärvårdscheferna.

De primärvårdschefer vi intervjuade ansåg sig alltid finnas tillgängliga för sina vårdcentralschefer vilket de tyckte var väldigt viktigt. De försökte vara så nåbara och lätta att kontakta som möjligt (exempelvis berättade en av dem att hen inte ens stängde av mailen på sin semester) vilket de verkade vara stolta över. Överlag tyckte primärvårdscheferna att de kunde ge sina underställda chefer tillräckligt med stöd, även om det kanske inte alltid var de personligen som bidrog med stödet. Ibland skedde stödet indirekt genom att primärvårdschefen hänvisade vårdcentralschefen vidare till vart denne skulle vända sig för att få hjälp. Primärvårdscheferna ansåg att stödet handlade mycket om att finnas tillgänglig om vårdcentralscheferna behövde någon att prata med eller ställa frågor till för att få hjälp med problem. De erkände dock att det inte alltid var lätt att finnas lika tillgänglig för alla chefer vid alla tidpunkter utan att de ibland fick fokusera mer på nya vårdcentralschefer eller chefer för vårdcentraler med många problem och att de chefer som det gick bra för hamnade lite i skymundan. En av primärvårdscheferna uttryckte dock att detta inte var bra eftersom man som vårdcentralschef vill ha stöd och följas upp även om det går bra för en för att få känna sig duktig.

Vårdcentralscheferna hade dock olika uppfattningar om huruvida de fick tillräckligt med stöd eller inte. En del ansåg det vara väldigt lätt att komma i kontakt med sina primärvårdschefer medan andra ansåg det vara svårt. Några nämnde att det skulle vara skönt att kunna prata om sin jobbsituation med primärvårdschefen men att det inte riktigt gick i dagsläget och att denne ändå inte riktigt lyssnade eller var till hjälp. Många vårdcentralschefer uttryckte hur ensamma de kände sig i sin post som chef på Närhälsan. Stödfunktioner som HR och ekonomi verkade fungera bra medan stödfunktioner för själva ledarskapet tycktes saknas. Överlag tyckte samtliga vårdcentralschefer att stödet var något som kunde förbättras i hela Närhälsans chefsförsörjningsprocess.

Vad Närhälsan säger sig göra tycks alltså skilja sig mycket från hur det i verkligheten ser ut. Primärvårdscheferna vill finnas tillgängliga för sina vårdcentralschefer men kan inte alltid vara det och även om de är tillgängliga känner inte alltid vårdcentralscheferna att de får den hjälp och det stöd de behöver. Vårt intryck var att primärvårdscheferna tyckte att de gav stöd genom att finnas tillgängliga för vårdcentralscheferna att kontakta. Vårdcentralscheferna hade dock önskat att stödet fanns mer i form av att primärvårdscheferna kom till dem och inte att de bara gick att kontakta om det var något speciellt man behövde hjälp med.

Närhälsan skulle behöva se över stödet så att vårdcentralcheferna inte behöver känna sig ensamma utan alltid känner stöd från sina överordnade chefer och kan komma i kontakt med dessa för att diskutera och reflektera kring sina jobbsituationer och de frågor de har eftersom detta är viktigt för chefernas egen hälsa, arbetsmiljön, patienternas säkerhet och utvecklingen av verksamheten.

Genom att ha mellanchefer (primärvårdschefer i detta fall) med rätt individuella förutsättningar samt genom att ge dessa rätt organisatoriska förutsättningar (flexibel och tillåtande miljö samt handlingsutrymme och resurser för utveckling) uppnås ett transformativt ledarskap, vilket Kjerstin Larsson (2008) skriver om i sin teori om mellancheferers förändringskompetens. Enligt denna teori har cheferna därmed goda förutsättningar för att lyckas med utvecklingsarbetet, både vad gäller att utveckla verksamheten och att utveckla medarbetarna (vårdcentralcheferna i detta fall).

5.2 Utvärdering

5.2.1 Definition av utvärdering

Nationalencyklopedin (2014) definierar utvärdering som systematisk bedömning av resultat samt de mer långsiktiga effekterna av genomförda insatser och enligt Wall Berséus (2002) belyser man vid utvärdering frågan ur mer än ett perspektiv. Utvärdering ger alltså återkoppling på utfört arbete och skapar därför förhoppningsvis arbetsglädje då de får ett svar på hur väl de lyckats i sitt arbete samt stöd till fortsatt utveckling (Wall Berséus, 2002). Närhälsan definierar aldrig vad de menar med utvärdering men med tanke att de säger att de regelbundet följer upp och utvärderar sina medarbetare antar vi att de har ungefär samma definition som litteraturen. Närhälsan säger även att de utvärderar ur flera perspektiv, till exempel deras chefskriterier samt resultaten som presenteras i NärAnalys vilket även det stämmer överrens med hur litteraturen definierar utvärdering.

Vid intervjuer med vårdcentralchefer framkom det dock att många tyckte att de mestadels utvärderades med hänsyn till ekonomiska mått och mindre med hänsyn på operativa mått. Många påpekade även att de inte alls blev utvärderade särskilt regelbundet och att de gärna hade blivit utvärderade och uppföljda oftare och med mer fokus på även operativa mått samt ur ett utvecklingsperspektiv. Eftersom att de så sällan utvärderas (och när de väl gör det så är det mest fokus på befintliga problem och ekonomiska resultat) uttryckte nästan alla intervjuade vårdcentralchefer att de kände sig otroligt ensamma. Detta kan bero på avsaknaden av tillräckligt stöd från organisationen och att ingen standardiserad process kring utvärdering finns.

5.2.2 Utvärderingsbegrepp

Man kan man dela upp utvärderingar i två olika typer, summativa och formativa utvärderingar. En summativ utvärdering utvärderar redan utförda åtgärder eller befintliga resultat i syfte att kunna ta beslut om kommande förändringar. En formativ utvärdering utvärderar en pågående process med hänsyn till en organisations förutsättningar och har ofta ett uttalat utvecklingsperspektiv. På ett övergripande plan är det dock olämpligt att dela upp utvärderingen i antingen den ena eller den andra typen då meningen med en utvärdering oftast syftar till att både utvärdera redan utförda åtgärder samt att förbättra verksamheten. Man kan oftast ändå gynnas av att ha dessa två

begrepp i åtanke vid upplägg av en utvärdering då de kan ge vägledning om syfte och inriktning på utvärderingen. (Sandberg & Faugert, 2012)

Närhälsan säger att de utvärderar med tanke på chefskriterierna, plattformen samt resultaten som presenteras på NärAnalys. Med tanke på organisationens uttalade definitioner av dessa aspekter tolkar vi det som att de utvärderar både summativt och formativt. Dock uttryckte många av intervjupersonerna att det kändes som om de oftare blev utvärderade på ett summativt vis (även om inte just det ordet användes) där det ofta handlade om befintliga ekonomiska resultat och mindre om hur de skulle utvecklas i framtiden.

Det är enligt Sandberg och Faugert (2012) viktigt att tänka på kausalitet när man utvärderar något för att se om det är själva utvärderingsobjektet som orsakat en viss effekt eller om effekten beror på helt andra anledningar. Tänker man inte på detta kan resurser komma att missriktas då man kan tro att den utvärderade åtgärden/fenomenet var det som orsakade den önskade effekten fast det i själva verket kanske inte alls var det. Det framgår inte i de insamlade data om Närhälsan om de tänker på kausalitet eller inte vid utvärderingen av deras chefer men med tanke på vad vissa chefer sa under intervjuerna antar vi att de inte gör det. Många av cheferna upplevde nämligen att Närhälsan tycker att resultaten för verksamheten är samma sak som resultaten av den enskilda chefens ledarskap. Därmed verkar Närhälsan bortse från att även andra aspekter än ett ledarskap kan påverka de ekonomiska och operationella resultaten i verksamheten och därmed anta att det finns ett totalt orsakssamband mellan ledarskap och verksamhet.

Eftersom Närhälsan inte verkar tänka på kausalitet antar vi att de inte heller tänker på additionalitet, som enligt Sandberg och Faugert (2012) definieras som resultatet av en åtgärd *minus* resultat som skulle uppstått ändå.

5.2.3 Arbetsmodell för utvärdering

För att underlätta arbetet med utvärdering finns det ett antal stödfrågor man kan besvara (Wall Berséus, 2002). För att vara ännu tydligare kan man använda en arbetsmodell för utvärdering som hjälper utvärderaren att fokusera på vad som är relevant och underlätta formuleringen av frågeställningar (Sandberg & Faugert, 2012). Någon sådan arbetsmodell uttrycker inte Närhälsan att de har trots att det hade tydliggjort varför vårdcentralscheferna behöver utvärderas och hur det ska göras.

5.3 Standardiserade processer

Enligt Liker och Meier (2006) är standardisering en förutsättning för att lyckas med ständiga förbättringar. Ett standardiserat arbetssätt är den dåvarande bästa metoden som känns till att utföra arbetet på och gör att man kan lära av varandra istället för att alla bara gör som de själva anser vara bäst och förbättringar bara gynnar den som kom på dem. Då arbetet standardiseras bildas hela tiden en gemensam plattform att utgå från för att kunna fortsätta göra ytterligare förbättringar. Om förbättringar inte standardiseras glöms de lätt bort och arbetet faller tillbaka i gamla mönster. (Liker & Meier, 2006)

En av Närhälsans fyra hörnstenar för att lyckas med ständiga förbättringar är att ha ett standardiserat arbetssätt. Genom att ha kända och överenskomna, standardiserade och dokumenterade rutiner och arbetssätt säkerställs att förbättringar följs. Detta går hand i

hand med teorin om standardiserade processer. Dock anser vi att detta är en punkt som Närhälsan kan arbeta med att bli bättre på.

Det framgick från våra intervjuer att Närhälsan inte har någon standardiserad metod för uppföljning och utvärdering av sina vårdcentralschefer utan det går till på olika sätt i olika områden – alla primärvårdschefer har olika metoder och gör på det sätt som de själva anser vara bäst. För att underlätta för primärvårdscheferna, göra det möjligt för dem att lära av varandra och hitta ett ”nuvarande bästa sätt” skulle en systematisk och standardiserad metod för utvärdering och uppföljning vara bra att ha. På så sätt skulle de även ha en gemensam grund att utgå från för att göra ytterligare förbättringar och det hade därmed bidragit till Närhälsans verksamhetsidé ”att utveckla primärvård i världsklass” då Närhälsan som organisation skulle gynnas av att ha en hög standard på allt utvärderings- och uppföljningsarbete som sker.

Dessutom skulle det bli tydligare för vårdcentralscheferna om de visste vilket arbetssätt som var standardiserat, så de vet vad de kan förvänta sig vilket kanske kan bidra till att de inte känner sig så ensamma (förutsatt att det standardiserade arbetssättet innebär ett tydligt stöd till vårdcentralscheferna).

5.4 Förändringsarbete

Det finns två typer av förändringsarbete enligt Beer och Nohria (2000); Teori E och Teori O. Teori E är ”hård” och innebär ofta avskedningar, neddragningar eller andra drastiska förändringar för att få maximal vinst till organisationens aktieägare. Teori O är däremot mer ”mjuk” och handlar om att utveckla en bra företagskultur och goda mänskliga förmågor genom att förändra, ge och få feedback, reflektera och vidareutveckla. Enligt författarna kan företag göra stora förtjänster i lönsamhet och produktivitet samt troligtvis få hållbara, konkurrenskraftiga fördelar om de klarar av att kombinera dessa två teorier. Vad gäller ledarskap som en dimension av förändring säger en kombination av Teori E och O att riktningen ska bestämmas från toppen samt att människorna under ska engageras. (Beer & Nohria, 2000) Enligt Yukl (2006) spelar ledarnas makt och förmåga att influera sina medarbetare en viktig roll för om en förändring blir accepterad och går igenom eller inte.

Motstånd mot förändring är en stor anledning till att många försök med stora organisatoriska förändringar misslyckas. Några orsaker till motstånd är om förändringen inte är kostnadseffektiv, om den innebär förluster för medarbetarna, om den går emot individens eller organisationens värderingar, om den känns ogenomförbar, om den känns onödig eller om medarbetarna inte litar på ledarna som föreslår förändringen. (Yukl, 2006) Enligt Eriksson (2013) blir chefernas (sjukhusledningens) beslut ofta motsatta av professionerna (läkare, sjukstötterskor etcetera). Detta skulle kunna förklaras med att motståndet uppstår för att professionerna inte litar på ledarna som föreslår förändringen (Yukl, 2006) eftersom dessa inte har samma gemensamma kunskapsbas, utbildning, yrkesutövande eller normer och värderingar som de professionella (Andersson, 2013).

För att Närhälsan ska lyckas med sitt förändringsarbete är det alltså viktigt att ledarskapet fungerar bra, vilket teorierna ovan bekräftar. Professionerna måste känna att de kan lita på sina chefer även om dessa kanske inte tillhör samma profession. Medarbetarna på vårdcentralerna måste känna att de kan lita på sina vårdcentralschefer, vårdcentralscheferna måste känna att de kan lita på sina primärvårdschefer och

primärvårdscheferna måste i sin tur känna att de kan lita på sina chefer och chefer inom exempelvis HR och ekonomi. Vi anser att tilliten mellan primärvårds- och vårdcentralcheferna kan öka med hjälp av ett standardiserat arbetssätt vad gäller utvärdering och stöd. Förhoppningen är att tilliten mellan primärvårdscheferna och deras överordnade chefer är tillräckligt stor för att primärvårdscheferna ska vilja implementera och använda sig utav en standardiserad utvärderingsmetod. Aspekterna kring förändringsarbete och motstånd mot förändring är något vi anser att Närhälsan bör ta hänsyn till vid förslag till, och införande utav, förändringar i organisationen.

5.5 Styrmedel

5.5.1 Balanserat styrkort

Enligt Kaplan och Norton (1992) är ett balanserat styrkort fyra olika perspektiv i prestationsmätning (interna processer, kund-, finansiellt- samt lärande- och utvecklingsperspektiv) som mäter både ekonomiska och operativa prestationer. I Närhälsans plattform presenteras affärsplanen som en sammanknytning av fyra olika perspektiv (verksamhet, kund/patient, medarbetare och ekonomi). Detta tolkar vi som att det egentligen är ett balanserat styrkort, även om Närhälsan själv aldrig använder det begreppet. Om denna tolkning stämmer betyder det att Närhälsan lägger vikt på både ekonomiska och operativa mått både vid utvärdering av hela verksamheten och också de enskilda enheterna/vårdcentralerna.

5.5.2 Vision

Enligt Wall Berséus (2002) är en vision en beskrivning av vad verksamheten ska uppnå och ska förena alla i organisationen samt styra tankarna mot de mål eller resultat som ska uppnås. Det är viktigt att alla som berörs av visionen får vara med och formulera den för att de ska känna personligt ansvar för att visionen ska uppnås, annars tappar visionen i värde och blir svår att implementera i verkligheten (Wall Berséus, 2002; Senge i Berzelius & Skärvad, 2011).

Närhälsans vision ("Vi inspirerar och leder Västra Götaland till att bli den friskaste regionen i världen") togs fram genom en omfattande undersökning där nästan alla i organisationen samt en del patienter fick vara med och tycka till. Detta står helt i linje med litteraturen i det teoretiska ramverket och det antas därför vara en god förutsättning för att visionen ska gå att uppnå i framtiden. Att Närhälsan är en ung organisation måste dock tas i beaktande vid detta antagande och det kan således ta tid innan alla jobbar aktivt mot visionen.

5.5.3 Mål

Närhälsans långsiktiga mål ("primärvård i världsklass", "medarbetare som ambassadörer", "kunder som ambassadörer" samt "ekonomi som medger utveckling") är korrekt ställda med tanke på att de både reflekterar operativa och ekonomiska mått precis som deras affärsplan/balanserade styrkort uttrycker. Mål definieras dock som något som en verksamhet vill förverkliga och alltså ett resultat som ska uppnås (Nationalencyklopedin, 2014) och "ekonomi som medger utveckling" känns som något som är svårt att mäta om det är uppnått eller ej. Även de tre resterande långsiktiga målen är svåra att mäta. Enligt Sandberg och Faugert (2012) ökar tydliga

målformuleringar förståelsen för resultaten i utvärderingar och eftersom deras affärsplan/balanserade styrkort ligger till grund för prestationsutvärderingar skulle det troligen vara bättre att omformulera de långsiktiga målen så de blir tydligare och mer konkreta.

5.5.4 Affärsidé

En affärsidé kan, om den är bra formulerad, bidra till att ett företag eller organisation står sig bra i konkurrensen samt får god lönsamhet (Nationalencyklopedin, 2014). Affärsidén bör ha en inre och en yttre aspekt som skiljer sig något åt där den yttre handlar om *vad* och *för vem* något ska åstadkommas och den inre om *hur* något ska åstadkommas (Bruzelius & Skärvad, 2011). Närhälsan har något som de kallar för verksamhetsidé vilket vi tolkar är ungefär det samma som en affärsidé.

Närhälsans verksamhetsidé ("Vi utvecklar primärvård i världsklass") är väldigt odetaljerad och är inte uppdelad i inre och yttre verksamhetsidé vilket gör att den troligen är svår att arbeta med. Den uttrycker dock vad företaget gör idag, vilket är en av definitionerna av en affärsidé enligt Bruzelius och Skärvad (2011).

Överlag känns verksamhetsidén inte helt genomtänkt. Om man bara utgår från den enda meningen "Vi utvecklar primärvård i världsklass" kan man tro att Närhälsan bara utvecklar, inte bedriver, primärvård. Även om Närhälsan förtydligar vad *att utveckla* och *primärvård i världsklass* innebär känns inte verksamhetsidén som om den helst passar in i vad organisationen faktiskt gör, vilket återigen är en nackdel då tydliga formuleringar underlättar organisationens arbete (Sandberg & Faugert, 2012).

5.5.5 Positionering

Enligt Nationalencyklopedin (2014) innebär positionering de åtgärder en organisation gör för att påverka människor att uppfatta en produkt eller ett varumärke på ett visst vis, till exempel genom reklam. Närhälsans slogan ("Din egen vårdcentral") som de använder som positionering känns utifrån denna definition både relevant och icke-relevant. Närhälsan vill med den formuleringen få kunderna/patienterna att känna en emotionell koppling till Närhälsan och se vårdcentralen som sin egen. Detta känns relevant på så sätt att namnet Närhälsan kommer kännas igen av kunderna och därmed troligen skapa en igenkänningsfaktor som gör att de får någon typ av relation med organisationen.

Ett styrmedel Närhälsan har är *kärnvärden*, vilket inte återfanns i någon direkt litteratur. Närhälsan definierar dessa som ideal som ska genomsyra attityder och beteenden i det dagliga arbetet och vara en ledstjärna i allt utvecklings- och förbättringsarbete. Kärnvärdena *pålitlig*, *omtänksam* och *nyttänkande* är hur organisationen vill bli uppfattad av sin omgivning och skulle således kunna ses som en typ av positionering, vilket vi i denna rapport har valt att göra. Ingen av de intervjuade vårdcentralscheferna nämnde dock något om dessa kärnvärden, vilket kan betyda att de inte tas så mycket i åtanke i det dagliga arbetet.

Närhälsans kärnvärden verkade egentligen vara en starkare typ av positionering än deras uttalade positioneringsslogan "Din egen vårdcentral". Vid våra besök på diverse vårdcentraler runt om i regionen såg vi nämligen dessa kärnvärden på diverse olika reklamobjekt, så som affischer och kaffemuggar, medan vi nästan aldrig såg Närhälsans slogan.

6 Förslag på ett praktiskt ramverk för utvärdering av första linjens chefer

I och med det fria vårdvalet är Närhälsan numera konkurrensutsatt vilket ökar vikten av en välfungerande organisation som hela tiden måste utvecklas, där en viktig bidragande faktor till detta är ett välfungerande chef- och ledarskap. På uppdrag av Närhälsan och för att kunna hjälpa dem konkretisera och standardisera sina arbetsmetoder kring ledarskapsutvärdering har därför ett praktiskt ramverk tagits fram, vilket är tänkt att vara ett stöd vid utvärdering av första linjens chefer.

Vid intervjustudien med vårdcentralscheferna på Närhälsan framgick det att cheferna ofta känner sig ensamma på sin post och att de inte får tillräckligt med stöd från organisationen. Förhoppningen är att det praktiska ramverket ska kunna minska glappet mellan organisationen och vårdcentralscheferna genom att öka förståelsen och förbättra kommunikationen.

Ett steg i ledet mot en välfungerande organisation är att ha chefer som är goda ledare, vilka kan utveckla verksamheterna och driva dessa framåt. Genom att kontinuerligt utvärdera vårdcentralscheferna fås en nulägesuppfattning av arbetssituationen samt verksamheternas grad av resultatuppfyllelse vilket bör ligga till grund för framtida förbättringar. En förutsättning för förbättringsarbete är att ha standardiserade processer som fungerar som en gemensam grund att utgå från, varför det är viktigt att alla utvärderingar går till på liknande sätt.

Med utgångspunkt i boken "Perspektiv på utvärdering" (Sandberg & Faugert, 2012) skapades en femstegsmodell för planering och utförande av utvärdering vilken vi för Närhälsan valt att kalla "Guide till utvärdering av vårdcentralschefer" (se bilaga 5). Denna guide tar upp *varför* utvärderingen ska utföras, *vad* som ska utvärderas, *vilka* som berörs av utvärderingen, *hur* utvärderingen ska gå till samt hur *resultatet* ska användas (Sandberg & Faugert, 2012, se bilaga 1). Användandet av denna guide skulle ligga helt i linje med Närhälsans tanke om hur de ska arbeta för att uppnå "en primärvård i världsklass" med hjälp av PDSA-modellen (se figur 4).

Utformningen av guiden bygger på aspekter som tas upp i det teoretiska ramverket samt Närhälsans uttalade utvärderingsunderlag. Detta eftersom Närhälsans uttalade underlag ganska väl stämmer överrens med aspekterna i teorin och därför torde vara goda underlag. Dock tas även hänsyn till de mest utmärkande synpunkterna som kom upp vid intervjustudien då dessa skiljde sig från Närhälsans uttalade underlag. Förhoppningsvis kan denna guide hjälpa till att förbättra kommunikationen mellan primärvårds- och vårdcentralschefer och öka förståelsen för varför utvärdering är viktigt.

Första delen av guiden redogör för bakgrunden, motivet och syftet med en standardiserad utvärderingsmetod för att det tydligt ska framgå för alla inblandade parter varför detta är viktigt. Detta följs av en beskrivning av vilka huvudfrågor som ska besvaras av utvärderingen samt vilka bedömningskriterier dessa ska värderas mot.

Huvudfrågorna anses vara applicerbara på andra liknande organisationer eftersom de är så pass allmänna ("Hur har det gått sedan förra utvärderingen?", "Hur ser läget ut nu?", "Vad ska göras för framtida förbättringar?" samt "Vad krävs för att de framtida förbättringarna ska kunna utföras?") medan bedömningskriterierna är mer specifika och anpassade för Närhälsan.

I guidens andra avsnitt om *hur* utvärderingen ska gå till presenteras de datainsamlingsmetoder som föreslås. Bland annat ingår här en 360°-utvärdering eftersom detta är ett bra verktyg för ledarskapsutveckling då det ger en tydligare och mer korrekt bild av hur ledaren arbetar i verkligheten och informationen samlas från flera olika källor (Schulze & Skorstad, 2011, se bilaga 1). Utöver detta har ett "work sheet" utformats efter Närhälsans specifika bedömningskriterier som hjälper till att på ett systematiskt vis samla in kvalitativa, kvantitativa, operativa och ekonomiska data och ska användas som underlag till vårdcentralschefernas årliga utvecklingssamtal. Lyckas man på ett bra vis kombinera dessa mjuka, organisatoriska aspekter med de hårda, ekonomiska kan bra lönsamhet, produktivitet och konkurrenskraftighet uppnås (Beer & Nohria, 2000).

Vidare ska även ett antal standardfrågor tas upp vid varje utvecklingssamtal då standardiserade arbetsmetoder är en förutsättning för ständiga förbättringar (Liker & Meier, 2006). Dessa standardfrågor bör anpassas efter organisationen i fråga och är i detta fall skrivna av Närhälsan.

Förutom de årliga utvecklingssamtalen uppmuntrar guiden till kortare, kontinuerliga utvärderingar under årets gång, vilka i Närhälsans fall ska baseras på den så kallade "Termometern". Termometern är ett internetbaserat dokument som fylls i av vårdcentralschefen online vars resultat efterföljs av ett samtal mellan vårdcentrals- och primärvårdsschefen. Tanken med dessa kontinuerliga utvärderingar är att minska den upplevda ensamheten bland vårdcentralscheferna, uppmuntra till reflektion samt öka stödet.

Guiden i denna rapport är utformad helt efter Närhälsans förutsättningar och riktlinjer och kan därför inte direkt användas av andra liknande organisationer utan att omfattande anpassningar görs. Vi anser dock att grundidén till denna utvärderingsmodell kan appliceras på andra kunskapsintensiva organisationer i den offentliga sektorn eftersom den bygger på de teorier som tagits upp tidigare i denna rapport kring bland annat ledarskap, utvärdering, förändringsarbete och styrmedel.

7 Diskussion och förslag på fortsatta studier

Den här studien bygger på att den studerade organisationen, Närhälsan, är jämförbar med övriga kunskapsintensiva organisationer inom den offentliga sektorn. Detta behöver dock inte stämma utan är ett antagande vi har gjort baserat på avsaknaden av litteratur inom ämnet. Troligen är situationen på Närhälsan åtminstone jämförbar med övriga organisationer inom den svenska offentliga primärvården eftersom de alla har samma huvudsyfte med liknande förutsättningar; att bedriva första linjens sjukvård på ett konkurrenskraftigt vis (då de nyligen blev konkurrensutsatta i och med det fria vårdvalet) medan de styrs av den svenska politiken.

Under studiens gång blev det tydligt att det finns ett stort glapp mellan teori, idé och praktik vad gäller ledarskapsutveckling och utvärdering hos Närhälsan. Deras uttalade arbetssätt, som vi studerat genom företagsinterna dokument och samtal med vår handledare på Närhälsan (Örjan Skatt, HR-strateg), stämde ganska väl överrens med hur teorin ansåg att man skulle jobba med ledarskap och utvärdering. Hur det egentligen gick till ute på vårdcentralerna var dock inte alls det samma som Närhälsan beskrev att det skulle gå till. Intervjupersonerna gav väldigt ofta svar som tydde på att de inte kände till eller ignorerade Närhälsans riktlinjer för ett lyckat chefskap och ledarskap vilket kan bero på bristande kommunikation och att ingen direkt standard eller rutin för ledarskapsutvärdering finns. Enligt intervjupersonerna är det väldigt mycket fokus på ekonomi vid utvärderingarna av vårdcentralsscheferna och det verkade inte riktigt finnas förståelse för hur en kunskapsintensiv organisations ledare ska arbeta för att nå lyckade resultat i nutidens konkurrensutsatta situation.

De svar som framkom under intervjuerna skiljdes inte nämnvärt åt mellan de två urvalsgrupperna. Detta i sig är anmärkningsvärt och anledningarna till detta kan vara många men inga befogade spekulationer har kunnat göras kring detta. Problemen som framgick verkade finnas i lika stor utsträckning oavsett om det gällde vårdcentraler med goda ekonomiska och operativa värden eller vårdcentraler med mindre goda värden. Dock intervjuades inte tillräckligt många vårdcentralsschefer för att kunna dra några statistiska slutsatser. Eftersom intervjupersonerna valdes ut på det sätt som gjordes tror vi ändå att de är relativt representativa för Närhälsans vårdcentralsschefer och vi har därför dragit deduktiva slutsatser utifrån resultaten av intervjuerna.

För att kunna hjälpa minska glappet mellan teori, idé och praktik har detta arbete därför mynnat ut i framställandet av ett praktiskt ramverk för utvärdering av första linjens chefer, vilken Närhälsan kan använda för att standardisera sina arbetsmetoder kring vårdcentralsschefernas ledarskapsutvärdering. Det antas att ramverket, efter viss justering av de mest specifika delarna, även kan användas i liknande organisationer och hjälpa till att förbättra utvecklingen av ledarskap eftersom ett standardiserat arbetssätt gynnar ständiga förbättringar. Förmodligen skulle detta dessutom leda till förbättrade resultat vad gäller ekonomiska och operativa aspekter vilket är viktigt för organisationernas fortsatta utveckling och överlevnad.

Slutsatserna i denna studie är baserade på ett teoretiskt antagande om att ett praktiskt ramverk vid utvärdering skulle fungera på en kunskapsintensiv organisation inom den

offentliga sektorn. Som nämnt i denna rapport är dock denna typ av organisationer komplexa och en implementering av ett praktiskt ramverk kan således gå olika lätt beroende på organisation och situation. Det är dessutom svårt att som utomstående helt sätta sig in i en sådan typ av organisation varvid det praktiska ramverket möjligen skulle ha utformats på ett annat vis om någon inifrån organisationen hade gjort den. Vi har på grund av dessa aspekter (samt på grund av tidsbrist och att vi inte hade den befogenheten som krävdes) inte implementerat det praktiska ramverket.

Det vore dock intressant att implementera och följa upp implementeringen av det praktiska ramverket samt utvärdera hur det egentligen fungerar i praktiken. Man skulle dessutom kunna testa ramverket i ett "pilotprojekt" på några få vårdcentraler för att få deras och deras chefers synpunkter kring detta ramverk innan en eventuell implementering. Slutligen vore det även av intresse att göra jämförande studier med andra organisationer inom offentlig sektor och/eller kunskapsintensiva organisationer som använder sig av standardiserade utvärderingar.

8 Slutsatser

Syftet med studien har varit att undersöka problematiken med ledarskapsutveckling i den offentliga sektorn med fokus på utvärdering av chefskap. Ett mål var dessutom att komma med praktiska förslag till förbättringar inom området. Arbetet skulle även resultera i ett praktiskt ramverk; en guide för rutiner vid utvärdering av verksamhetschefernas ledarskapsprestationer på Närhälsan. Förslagen på förbättring samt det praktiska ramverket baseras på aspekter som är specifika för organisationen Närhälsan men kan troligen anpassas till andra offentliga organisationer med liknande förutsättningar.

Med tanke på resultatet av denna studie dras en slutsats att kunskapsintensiva organisationer i den offentliga sektorn inte är vana vid ett affärsinriktat synsätt. Det är särskilt tydligt i den offentliga primärvården där det märks att de inte helt anpassat sig till den nya situationen där de är konkurrensutsatta i och med det fria vårdvalet.

Det mest kritiska som framkom var det glapp mellan teori, idé och praktik som finns hos Närhälsan. Många vårdcentralschefer uttryckte att de känner sig ensamma i sitt arbete vilket till stor del antas bero på avsaknande av rätt stöd från organisationen. Studiens resultat gjorde det tydligt att denna typ av organisation inte jobbar med utveckling och utvärdering av ledare på ett optimalt vis. En slutsats är att det finns mycket för Närhälsan att arbeta på för att bli bättre på detta då det är en viktig faktor för att skaffa sig konkurrenskraftiga fördelar.

För att förbättra utvärderingen och troligen därmed även utvecklingen av första linjens chefer i kunskapsintensiva organisationer i den offentliga sektorn dras en slutsats att det behövs ett praktiskt ramverk för rutiner. Detta skulle konkretisera och standardisera utvärderingarna och därmed skulle organisationerna sannolikt lyckas utveckla sina chefer på ett effektivt sätt, skapa förutsättningar för ständiga förbättringar och då förhoppningsvis även uppnå goda ekonomiska och operativa resultat.

9 Referenser

- Alvesson, M. & Svenningsson, S., 2003. Managers doing leadership: The extraordinaryization of the mundane. *Human Relations*, 15, pp. 1-25.
- Alvesson, M. & Svenningsson, S., 2007. *Organisationer, ledning och processer*. Lund: Studentlitteratur.
- Anderson, J. C., Narus, J. A. & Narayandas, D., 2009. *Business Market Management*. 3 red. Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Andersson, T., 2013. Förutsättningar för förbättringsarbete inom vården. i: N. Eriksson, K. Holgers & T. Müllern, red. *Att utveckla vården - erfarenheter av kvalitet, verksamhetsutveckling och förbättringsarbete*. Lund: Studentlitteratur AB, pp. 121-140.
- Andersson, T., Eriksson, N. & Ujvari, S., 2013. Industriellt baserade modeller för kvalitetsutveckling. i: *Att utveckla vården*. Lund: Studentlitteratur AB, pp. 73-84.
- Beer, M. & Nohria, N., 2000. Cracking the Code of Change. *Harvard Business Review*, pp. 133-141.
- Bruzelius, L. H. & Skärvad, P.-H., 2011. *Integrerad organisationslära*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bryman, A. & Bell, E., 2007. *Business research methods*. 2nd red. New York: Oxford University Press.
- Christensen, T., Lægred, P., Roness, P. G. & Røvik, K. A., 2005. *Organisationsteori för offentlig sektor*. 1:a red. Malmö: Liber AB.
- Dubois, A. & Gadde, L.-E., 2002. Systematic combining: an abductive approach to case research. *Journal of business research*, Volym 55, pp. 553-560.
- Eriksson, N., 2013. Vad händer när läkare genomför verksamhetsutveckling och förbättringsarbete?. i: N. Eriksson, K. Holgers & T. Müllern, red. *Att utveckla vården - erfarenheter av kvalitet, verksamhetsutveckling och förbättringsarbete*. Lund: Studentlitteratur AB, pp. 167-183.
- Flay, B. R. o.a., 2005. Standards of Evidence: Criteria for Efficacy, Effectiveness and Dissemination. *Prevention Science*, 6(3), pp. 151-175.
- Goleman, D., 2000. Leadership That Gets Result. *Harvard Business Review*, mars-april, pp. 79-90.
- Grint, K., 2005. *Leadership: Limits and possibilities*. London: Palgrave Macmillan.
- Hersey, P. & Blanchard, K. H., 1988. *Management of Organizational Behaviour*. Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Holme, I. M. & Solvang, B. K., 1991. *Forskningsmetodik - Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. 2nd red. Lund: Studentlitteratur.
- Kaplan, R. S. & Norton, D. P., 1992. The Balanced Scorecard - Measures that Drive Performance. *Harvard Business Review*, 70(1), pp. 71-79.
- Kärreman, D., Svenningsson, S. & Alvesson, M., 2002. The return of the machine bureaucracy? Management control in the settings of professionals. *International Studies of Management and Organizations*, 32(2), pp. 70-92.
- Larsson, K., 2008. *Mellanchef i vård och omsorg*. 1st red. Stockholm: Gothia Förlag.
- Liker, J. K. & Meier, D., 2006. *The Toyota Way Fieldbook*. New York: McGraw-Hill.
- Lindell, J., 2011. *Leda för innovationer*, Uppsala: Uppsala universitet.
- Maltén, A., 2000. *Det pedagogiska ledarskapet*. Lund: Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin, 2014. *Nationalencyklopedin*. [Online] Available at: <http://www.ne.se/lang/holism> [Använd 7 Maj 2014].

- Nationalencyklopedin, 2014. *Nationalencyklopedin*. [Online]
Available at: <http://www.ne.se/lang/reliabilitet/292172>
[Använd 7 Maj 2014].
- Nationalencyklopedin, 2014. *Nationalencyklopedin*. [Online]
Available at: <http://www.ne.se/lang/validitet/338295>
[Använd 7 Maj 2014].
- Nationalencyklopedin, 2014. *Nationalencyklopedin*. [Online]
Available at: http://www.ne.se/sve/vision?i_h_word=vision
[Använd 9 Maj 2014].
- Nationalencyklopedin, 2014. *Nationalencyklopedin*. [Online]
Available at: http://www.ne.se/sve/m%C3%A5l?i_h_word=m%C3%A5l
[Använd 9 Maj 2014].
- Nationalencyklopedin, 2014. *Nationalencyklopedin*. [Online]
Available at: <http://www.ne.se/lang/utv%C3%A4rdering>
[Använd 9 Maj 2014].
- Nationalencyklopedin, 2014. *Nationalencyklopedin*. [Online]
Available at: <http://www.ne.se/aff%C3%A4rside>
[Använd 12 Maj 2014].
- Nationalencyklopedin, 2014. *Nationalencyklopedin*. [Online]
Available at: <http://www.ne.se/positionering>
[Använd 12 Maj 2014].
- Nationalencyklopedin, 2014. *Nationalencyklopedin*. [Online]
Available at: <http://www.ne.se/kort/kausaltet/1495727>
[Använd 13 Maj 2014].
- Northouse, P. G., 2007. *Leadership: Theory and practice*. Thousand Oaks: Sage.
- Ölund, J., 2013. *Närhalsan*. [Online]
Available at: <http://www.narhalsan.se/sv/startside/Nyheter/Fler-nyheter/Idag-bytte-Primarvarden-namn-till-Narhalsan/>
[Använd 24 April 2014].
- Olve, N.-G., Petri, C.-J., Roy, J. & Roy, S., 2003. *Making scorecards actionable*. Chichester: Wiley.
- Rombach, B. & Sahlin-Andersson, K., 2003. *Från sanningssökande till styrmedel - Moderna utvärderingar i offentlig sektor*. 2:a red. Stockholm: Santérus Förlag.
- Sandberg, B. & Faugert, S., 2012. *Perspektiv på utvärdering*. 2:2 red. Lund: Studentlitteratur AB.
- Schulze, O. & Skorstad, E., 2011. 360°-verktyg. i: E. Skorstad, red. *Rätt person på rätt plats - Psykologiska metoder för rekrytering och ledarskapsutveckling*. Lund: Studentlitteratur AB, pp. 137-165.
- Senge, P., 1996. The leaders new work: Building learning organizations. i: *How organizations learn*. London: Thomson Business Press.
- Skatt, Ö., 2014. [Intervju] (12 Maj 2014).
- Sohlberg, B.-M. & Sohlberg, P., 2013. *Kunskapens former - Vetenskapsteori och forskningsmetod*. 3rd red. Stockholm: Liber AB.
- Svenningsson, S., Alvesson, M. & Kärreman, D., 2009. Ledarskap i kunskapsintensiva verksamheter: hjälteideal och vardagsmagi. i: S. Jönsson & L. Strannegård, red. *Ledarskapsboken*. Malmö: Liber AB, pp. 30-56.
- Trevelyan, R., 2001. The paradox of autonomy: A case of academic research scientists. *Human Relations*, 54, pp. 495-525.
- Trost, J., 2010. *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur AB.

- Vedung, E., 2003. Utvärdering och de sex användningarna. i: B. Rombach & K. Sahlin-Andersson, red. *Från sanningssökande till styrmedel - Moderna utvärderingar i offentlig sektor*. Stockholm: Santéus Förlag, pp. 25-51.
- Wall Berséus, A.-B., 2002. *Att växa som chef*. Höganäs: Kommunlitteratur.
- Wikström, E. & Arman, R., 2013. Verksamhetsutveckling och chefsarbete. i: N. Eriksson, K. Holgers & T. Müllern, red. *Att utveckla vården*. Lund: Studentlitteratur AB, pp. 85-98.
- Yukl, G. A., 2006. *Leadership in organizations*. Upper Saddle River: Prentice Hall.

10 Bilagor

Följande kapitel presenterar de bilagor som relaterar till rapporten.

- Bilaga 1** Teori relaterat till det praktiska ramverket till utvärdering av första linjens chefer
- Bilaga 2** Empiri relaterat till det praktiska ramverket till utvärdering av första linjens chefer
- Bilaga 3** Primärvårdschefernas intervjufrågor
- Bilaga 4** Vårdcentralschefernas intervjufrågor
- Bilaga 5** Guide till utvärdering av vårdcentralschefer

Bilaga 1: Teori relaterat till det praktiska ramverket för utvärdering av första linjens chefer

Arbetsmodell för utvärdering ("Femstegsmodellen")

Varför?

Det första steget i processen handlar om att utvärderaren ska ta reda på *varför* något ska utvärderas. I det här steget preciseras utvärderingens bakgrund, syfte och motiv samt den tänkta användningen av utvärderingsresultaten. Även om det kan tänkas vara självklart varför man gör en viss utvärdering är det ändå bra att gå igenom detta steg genom att klart och tydligt ställa sig denna fråga, samt svara på den, för att sätta utvärderingen i ett sammanhang. Det kan finnas både direkta och indirekta motiv till en utvärdering och alla dessa motiv kan vara bra att ha i åtanke vid upplägget av utvärderingen. (Sandberg & Faugert, 2012)

Frågor som man enligt Sandberg och Faugert (2012, p. 28) bör ställa i varför-fasen kan vara:

- Vad ska utvärderingen användas till?
- Finns olika uppfattningar om vad utvärderingen ska användas till?
- Vad är bakgrunden till utvärderingen?
- Vem har tagit initiativet till att utvärderingen görs?
- Vilka i övrigt vill ha en utvärdering gjord? Vilka vill *inte* det?
- Varför ska utvärderingen göras just nu?
- Finns det kritiker till det som ska utvärderas?
- Vad har gjorts hittills – finns andra utvärderingar eller uppföljningar?
- Hur väl är utvärderingen förankrad i organisationen?

Vad?

Det andra steget i processen handlar om att i kronologisk ordning:

1. Klargöra för vad som ska utvärderas
2. Ange vilka kärnfrågor som ska besvaras
3. Bestämma vilka kriterier som resultaten ska värderas mot
4. Utforma frågeställningar för datainsamlingen (utvärderingsfrågor). (Sandberg & Faugert, 2012, p. 30)

Med utgångspunkt i vad som i varför-fasen föreföll vara motivet bakom utvärderingen är det nödvändigt att bestämma vad som ska utvärderas (1). Genom att bestämma detta/dessa utvärderingsobjekt får utvärderingen ett tydligt fokus, vilket behövs för att kunna precisera de kärnfrågor som ska besvaras i utvärderingen. (Sandberg & Faugert, 2012)

Vidare är det bra om man fokuserar kring ett antal kärnfrågor (2), ofta 1-4 stycken. Att formulera dessa kärnfrågor kräver ofta god ämneskunskap inom det område utvärderingen handlar om och det är därför viktigt att tidigt involvera viktiga intressenter i processen så att frågorna blir korrekt och relevant ställda. Frågorna måste dessutom vara tydliga och avgränsade så att de kan besvaras genom utvärderingen. (Sandberg & Faugert, 2012)

Det är väldigt viktigt för utvärderingen att välja relevanta värderingskriterier (3) som resultaten av utvärderingen ska värderas mot. Dessa värderingskriterier är ofta huvudsakligen uttryckta mål i olika styrdokument, samt även uttryckta värden, kvalitetskriterier, kritik och resultat från tidigare forskning, särskilda önskemål och förväntningar. Det kan vara en bra idé att tidigt visa utvärderingsbeställaren dessa värderingskriterier så att inga frågetecken ligger kring vad som ska utvärderas och vad det ska relateras till. Är det inte tydligt för uppdragsgivaren vilka värderingskriterier som utvärderingen ska relateras till kan det hända att uppdragsgivaren senare inte vill kännas vid resultatet av utvärderingen, särskilt om resultatet är negativt. (Sandberg & Faugert, 2012)

Utvärderingsfrågor (4) är frågeställningar som styr datainsamlingen för att kunna besvara kärnfrågorna. Dessa frågor kan bland annat handla om:

- Måluppfyllelse, effekter
- Resurser (t.ex. ekonomi, personal, kompetens)
- Yttre och inre förutsättningar
- Möjliga handlingsalternativ
- Problemformuleringen, målen
- Verksamhetens inriktning
- Styrkor och svagheter
- Attityder
- Genomförandet (Sandberg & Faugert, 2012, p. 32)

Dessa frågor kan behöva preciseras och eventuellt ändras beroende på val av datainsamlingsmetod. När de sedan är bestämda kan de presenteras som en bruttolista på olika frågor och aspekter som belyser utvärderingens kärnfrågor. (Sandberg & Faugert, 2012)

Efter denna fas i "femstegsmodellen" bör utvärderingens kärnfrågor vara tydliga, värderingskriterierna ska vara fastställda samt vilka utvärderingsfrågor som ska gälla för datainsamlingen. (Sandberg & Faugert, 2012)

Vilka?

Det tredje steget i processen handlar om att ta reda på vilka som berörs av utvärderingen, alltså vilka som ska utvärderas, utföra utvärderingen eller på annat sätt påverkas av utvärderingen. Exempel på frågor som kan användas i denna fas kan vara:

1. Vilka berörs egentligen av utvärderingen?

- Hur berörs de?
 - Vilka är de berördas intressen av utvärderingsresultaten?
2. Behöver vi ta hänsyn till de som är berörda?
 - Vilka ska involveras i utvärderingen?
 3. Vem ska genomföra utvärderingen? (Sandberg & Faugert, 2012, p. 35)

De som är berörda av utvärderingen (1), alltså utvärderingens *intressenter*, kan vara det på många olika vis. Det kan vara personer som är närmast ansvariga för det som ska utvärderas, beslutsfattare, målgruppen för utvärderingen, finansiärer, samverkanspartner med mera. (Sandberg & Faugert, 2012)

Några intressenter kan direkt involveras i utvärderingsarbetet (2) i till exempel datainsamling, analys och rapportering och det är viktigt att ta ställning till om man ska ta hänsyn till dessa intressenter. Huruvida man ska ta hänsyn till dessa berörda intressenter beror på. Det kan dels ge en bra grund för utvärderingen samt skapa legitimitet och trovärdighet vilket kan leda till att resultatet av utvärderingen faktiskt används. Det kan dock även vara krångligt då det är en svår balansgång att ta hänsyn till alla åsikter hela tiden. Man bör därför väga fördelarna mot nackdelarna och ta hänsyn till sådant som verkar relevant. (Sandberg & Faugert, 2012)

Vem som ska utföra utvärderingen (3) är även en viktig fråga. Ofta är föreställningen att det är bäst att anlita en extern part för att genomföra utvärderingen då den kan se på saken med "friska ögon" samt vara opartisk. Det är dock inte säkert att en extern part är det bästa alternativet. En intern part kan ibland vara bättre då den har kunskap och förståelse för organisationen och därför kan utföra utvärderingen på kortare tid. Det bästa kan därför ibland vara att ha en kombination av externa och interna parter, med till exempel en extern utvärderare med en intern referensgrupp eller en intern utvärderare med en extern utvärderingsrådgivare. Vilket av alla dessa alternativ det faller på beror på situationen samt resurserna uppdragsgivaren har tänkt lägga i utvärderingen. (Sandberg & Faugert, 2012)

Hur?

I den fjärde fasen av utvärderingsprocessen kan själva datainsamlingen börja eftersom att man vet *varför* utvärderingen utförs, *vad* som ska utvärderas och *vilka* utvärderingen berör. Den fjärde fasen handlar alltså om hur utvärderingen ska läggas upp och exempel på vad man bör tänka på här kan vara:

- Vilka typer av data som behövs
- Val av datainsamlingsmetoder
- Val av analysmetod
- Eventuellt val av utvärderingsmodell (Sandberg & Faugert, 2012, pp. 40-41)

Vid val av vilken typ av data som behövs för utvärderingen faller det nästan alltid på antingen kvalitativa (beskriva en process eller en egenskap) eller kvantitativa (räkna eller mäta en företeelse) data. Detta kan i sig vara både hämmande och missvisande då många ofta anpassar utvärderingen så att ett visst val av data kan användas för att det är

”enklast”. Val av data som behövs beror även på vilka resurser och vilken utvärderingskompetens som finns hos de som beställer en utvärdering. (Sandberg & Faugert, 2012)

Det bästa vore om valet av vilken typ av data samt datainsamlingsmetod som behövs föll på det som är bäst för utvärderingens ändamål och inte på den metod som utvärderaren gillar bäst. Minimikravet är att utvärderaren ska kunna motivera val av metod så att även om valet blev en metod utvärderaren gillar bäst så ska hen ändå kunna motivera på ett objektivt vis varför just den metoden valdes. (Sandberg & Faugert, 2012)

Vilken typ av analysmetod man ska använda är ofta direkt kopplat till vilken metod för datainsamling som används, där vissa typer av analyser kräver vissa typer av data. Är syftet av insamlad data att beskriva effekter kan man göra en analys som till exempel tittar på statistiska datanivåer (nominalskala, ordinalskala, intervallskala och kvotskala) som handlar om skillnader mellan grupper, samband mellan variabler, före- och efterjämförelser med mera. Är istället syftet att beskriva processer kan det vara bättre att använda sig av en analysmetod som är mer djupgående än de fyra statistiska datanivåerna. (Sandberg & Faugert, 2012)

Slutligen kan man i denna fas ställa sig frågan om man kan omvärdera sina val och välja andra val till en lägre ”kostnad”, utan att resultatet av utvärderingen försämras. (Sandberg & Faugert, 2012)

Resultat?

Denna femte och sista fas i utvärderingsprocessen handlar om hur resultatet ska:

1. Tolkas och värderas (slutsatser)
2. Spridas; hur kunskap kan tas till vara och användas; samt möjligt lärande
(Sandberg & Faugert, 2012, p. 46)

Hur resultatet ska tolkas och värderas (1) brukar oftast vara tydligt redan med en gång i denna fas, då värderingskriterierna från fas två utgör grunden för värderingen. Dock kan en ”nivå” för hur resultaten ska tolkas behöva bestämmas för att tolkningen ska bli så bra som möjligt. Om målet för en utvärdering till exempel är att ”Minska antalet uteliggare” genom att erbjuda dem egna hem och resultatet av en åtgärd bidrar till att endast några enstaka uteliggare får tak över huvudet, hur tolkas då det resultatet? I ett mikroperspektiv har åtgärden lyckats eftersom målet var så luddigt bestämt. På makronivå kan resultatet dock diskuteras då det kan ses som obetydligt även om det var bra för de enstaka som fick nya hem. Det bästa vore därför om målen och ambitionerna är mer tydligt formulerade än föregående exempel så att det är lätt att hitta en lämplig nivå att utvärdera resultatet på. (Sandberg & Faugert, 2012)

Det vanligaste är att spridning av resultatet av en utvärdering (2) sker genom publicering av rapporter i olika former. Förutom detta kan det även vara bra att utvärderaren antar en pedagogisk roll och lär utvärderingens intressenter de lärdomar som framkom av utvärderingen. Att låta intressenterna reflektera kring utvärderingen skapas möjligheter för att utvärderingen faktiskt kan bidra med utveckling och lärande vilket ändå ofta är ett av målen med en utvärdering. (Sandberg & Faugert, 2012)

Sist men inte minst är det viktigt att matcha utvärderarens och användarens engagemang och kapacitet att absorbera och använda utvärderingsresultat, detta för att uppnå maximalt lärande och god utvecklingsförmåga efter en genomförd utvärdering. Om utvärderarens och användarens nivåer inte matchar blir det en differens mellan dem som kan resultera i ett ”mottagarunderskott” där utvärderaren lägger sig på en hög nivå som användaren inte kan eller vill ta emot. Det kan även tvärtom resultera i att utvärderarens nivå inte motsvarar användaren på så sätt att användaren förväntade sig en högre nivå än vad utvärderaren hade. Båda dessa skillnader i kapacitet- och engagemangsnivå bidrar ofta till missnöje hos båda parter varför det är viktigt att lägga ner tid på att matcha dessa nivåer för att få en lyckad effekt av utvärderingen. (Sandberg & Faugert, 2012)

360°-verktyg

För att utvärdera människors kompetens finns det många olika verktyg till hjälp. Ett sådant verktyg är en så kallad 360°-bedömning, som ger information om vad personen i fråga har för potential, kompetenser och vad denne lyckas prestera i praktiken.

Informationen samlas från flera olika källor – dels från den utvärderade personen själv och också från nära arbetande medarbetare och chefer som känner personen i fråga väl och kan uttala sig om dennes kompetens. 360°-bedömningen är en relativt ny metod jämfört med andra kompetensutvärderingsmetoder – den började användas mer från slutet av 1980-talet och har sedan dess blivit mer och mer spridd. Idag uppskattas det att cirka 90 procent av de 1000 största företagen i världen använder verktyget. (Schulze & Skorstad, 2011)

Namnet 360°-bedömning står för att personen i fråga ska få feedback och återkoppling från alla olika håll som är möjliga; sig själv, överordnade, sidoordnade, underordnade och eventuellt även andra människor utanför organisationen exempelvis kunder. Genom att hämta informationen från flera olika håll skapas en tydligare och mer korrekt bild av verkligheten och hur personen arbetar. Olika människors synsätt på saker och ting bidrar dessutom till att ge en mer pålitlig och mångsidig uppfattning av den utvärderade personens kompetens. Personens starka och mindre starka sidor klargörs och i de flesta fall är avsikten med denna utvärderingsmetod att ha något att kunna utgå från och arbeta vidare med vid fortsatt ledarskapsutveckling – något som en 360°-bedömning är ett utmärkt instrument för enligt Schulze & Skorstad (2011).

Bilaga 2: Empiri relaterat till det praktiska ramverket för utvärdering av första linjens chefer

NärAnalys – de fyra perspektiven

Kund

I denna kategori mäts rekommendationsgrad, bemötande, tillgänglighet och delaktighet. Resultaten kommer från den nationella, årliga patientenkät som Närhälsan använder sig utav, där slumpvis utvalda patienter får beskriva hur de upplever servicekvaliteten på sina vårdcentraler. Alla positivt laddade svar sammanvägs till ett så kallat kvalitetsvärde – ett värde som alltså mäter den patientupplevda kvaliteten – vilket sedan kan jämföras med Närhälsans satta målvärde på kundupplevd kvalitet.

Rekommendationsgrad mäter hur stor sannolikhet det är att kunden skulle rekommendera vårdcentralen till andra.

Bemötande mäter hur väl kunden känt sig mottagen vid sitt besök på vårdcentralen och om denne känt sig bemött på ett hänsynsfullt och respektfullt sätt.

Tillgänglighet mäter kundernas upplevda möjlighet att komma i kontakt med vårdcentralen, via exempelvis telefon, e-post eller personligt besök.

Delaktighet mäter om kunden fått vara så involverad och delaktig som hen ville vid de beslut som fattats angående dennes vård och behandling.

Verksamhet

Här ingår målrelaterade kvalitetsindikatorer av verksamheten, kundernas subjektiva hälsoupplevelser och hur ”produktionen” ser ut.

Målrelaterade kvalitetsindikationer:

En del av Närhälsans ersättning, målrelaterad ersättning, baseras på hur väl man nått olika mål/nyckeltal som är väsentliga för verksamheten och dess utveckling. Exempel på några av dessa måltal är telefontillgänglighet, HBAFC (medicinskt nyckeltal som indikerar bättre/sämre hantering av diabetessjukdomar) och deltagande i närområdesplan.

Subjektiv hälsoupplevelse mäter hur kunden i allmänhet skulle beskriva sin egen hälsa.

Lärande organisation presenterar patientsäkerheten – något som enligt Närhälsan spelar stor roll för hur en verksamhet lyckas med att skapa en säkrare vård.

Produktion mäter antalet kontakter – besök, notat eller telefonkontakter – som sker med patienter per månad. Dessa uppgifter hämtas från Närhälsans patientjournalssystem och uppdateras månadsvis.

Medarbetare

Hos medarbetarna mäts rekommendationsgrad, engagemang, frisknärvaro, bemanningstal, effektivitetstal, frånvaro/närvaro samt sjukfrånvaro.

Bemanningstal mäter antal anställningar per befattning, anställningsform och enhet.

Effektivitetstal mäter antalet arbetade timmar per månad. Dessa kan visas som totalt arbetade timmar, arbetade timmar per antal kontakter, per antal listade, per antal listpoäng, per tusen kronor intäkter från målrelaterade ersättningar, per tusen kronor intäkter från justerade kliniska grupper (adjusted clinical groups) samt per tusen kronor intäkter baserade på patienters ålder och kön.

Sjukfrånvaro mäter den totala, procentuella sjukfrånvaron per månad.

Ekonomi

I ekonomin mäts marknadsandelar, eget kapital, positivt resultat, resultaträkning, intäkter och kostnader.

Marknadsandelar mäter antal listade och andelen av kommunens/områdets totala befolkning som listat sig samt förändring över tid. Antalet listade hämtas från ersättningsystemet och folkmängden från Statistiska centralbyrån.

Eget kapital visar vårdcentralernas ingående balans (egna kapital) efter det gånga året plus årets prognosticerade resultat.

Positivt resultat visar stapeldiagram över antal enheter med positivt respektive negativt resultat per månad (då man tittar på Närhälsan i stort eller på ett utvalt område). Tittar man på resultatet för en specifik vårdcentral visar staplarna den ackumulerade avvikelserna mot budgeten per månad.

Resultaträkning visar det ekonomiska resultatet i form av resultat för aktuell månad, resultat och budget från årets början till och med aktuell månad samt avvikelserna däremellan. Även differensen mellan budget och senaste prognos finns här.

Intäkter visar årets utveckling av vårdvalsintäkter samt de intäktsgörande faktorerna antal listade och listpoäng. Vårdvalsintäkterna kan ses som total intäkt, intäkt per listade och intäkt per listpoäng.

Kostnader visar utvalda kostnaders utveckling över tid, i relation till olika parametrar. Det handlar om personalkostnader, läkemedelskostnader, röntgenkostnader och labbkostnader, vilka kan visas som total kostnad eller kostnad i relation till antalet listade, antal listpoäng och antal läkarbesök.

Termometern

- En undersökning framtagen av Närhälsan

Termometern



- Ta tempen på din verksamhet -

1. Hur trivs du på jobbet?
1=Dåligt 1 2 3 4 5 5=Utmärkt

2. Hur stor är din arbetsbelastning?
1=För låg 1 2 3 4 5 5=För hög

3. Hur väl utnyttjas din kompetens?
1=Inte alls 1 2 3 4 5 5=Nikt väl

4. Hur väl uppskattas nytänkande och förbättringar på din arbetsplats?
1=Inte alls 1 2 3 4 5 5=Nikt väl

5. Hur tycker du kommunikationen med arbetskamraterna fungerar?
1=Inte alls 1 2 3 4 5 5=Nikt väl

6. Hur tycker du kommunikationen med chefen fungerar?
1=Inte alls 1 2 3 4 5 5=Nikt väl

7. Kan du rekommendera din arbetsplats?
 JA NEJ

Motivera gärna ditt svar:

8. Finns det något du vill förändra/förbättra?



Utvecklingssamtal Närhälsan

- Ett samtalsunderlag framtaget av Närhälsan

Närhälsan

Utvecklingssamtal Närhälsan
HR-avdelningen
2013-04-29

Utvecklingssamtal Närhälsan

Frågeområden att ta upp på utvecklingssamtalet

Arbetsituation

- Året som gått – glädjeämnen
- Året som gått – bekymmer

Verksamhetens mål

- Delaktighet i arbetet med verksamhetens affärsplan. Vad har uppnåtts? Kortsiktiga mål?
Långsiktiga mål?
- Vilka är arbetsplatsens viktigaste insatser för att uppnå målen i affärsplanen?
- Vilka mål är svårast att uppnå? Är målen realistiska?
- Hur kan du bidra till att affärsplanens mål uppnås?

Gemensam plattform

- Hur har vi arbetat med implementering av den gemensamma plattformen på vår arbetsplats?
- Hur är vi när vi visar omtanke, är pålitlighet och nytänkande på arbetsplatsen?
- Hur märker våra kunder att vi arbetar med den gemensamma plattformen?

Arbetsuppgifter och arbetsinnehåll

- Är ditt ansvar och dina befogenheter att ta beslut i balans?
- Får du tillräckligt med stöd och återkoppling från din chef?
- Ser du några särskilda utmaningar?

Idéer till förändring

- Har du idéer till förändringar eller förbättringar av arbetsmetoder och arbetsuppgifter?

Kompetens

- I vilken utsträckning använder du din kompetens?
- Har du outnyttjad kompetens?

Utbildningsplanering

- Behöver du någon form av utbildning för att på ett bättre sätt kunna bidra till verksamhetens utveckling?

Långsiktig utveckling

- Hur ser ditt intresse och ambitioner ut på längre sikt?
- Karriärutveckling?

Relationer och samarbete

- Hur fungerar relationerna i din egen grupp?
- Hur fungerar relationerna till andra delar av verksamheten?
- Upplever du trivsel på arbetsplatsen?

Hälsa och arbetsmiljö

- Balans mellan arbete och fritid
- Kan du koppla av arbetet på fritiden?
- Finns det situationer då du upplever stress? Hur hanterar du det?
- Hur tycker du att arbetsplatsträffarna fungerar? Förbättringsområden?

Bisyssla

- Har du någon bisyssla? Är den godkänd?

Uppföljning

- Hur ska nya åtaganden och mål följas upp och utvärderas? (dokumentera i den individuella utvecklingsplanen)
- Vilka kriterier ska användas för att bedöma arbetsprestation och resultat? (gå igenom arbetsplatsens lönekriterier)
- Förväntningar på chefen

Summering och utvärdering av samtalet.

- Finns det någon fråga som vi borde tagit upp?

Bilaga 3: Primärvårdschefernas intervjufrågor

Allmänna frågor

Hur länge har du varit anställd på Närhälsan?

Hur länge har du varit PV-chef?

Hur många vårdcentralschefer har du hand om?

Hur ser du på begreppen ”chefskap” gentemot ”ledarskap”? Hänger de ihop?

Hur ser du på din roll som ledare?

Känner du till de fyra chefskriterierna? Hur arbetar du utefter dessa?

Uppstart/utbildning

Erbjuder du nyanställda chefer att gå några utbildningar?

Hur förmedlar du vilka kurser/utbildningar som finns tillgängliga för cheferna?

Följer du upp resultatet med cheferna efter avslutad utbildning?

Uttrycker cheferna sina åsikter om utbildningarna till dig?

Utvärdering och uppföljning

Hur ofta utvärderar du cheferna?

Vad utvärderas? Ledarskap/chefskap/verksamhet?

Hur ofta görs medarbetarenkäter?

Finns det andra enkäter som används för att utvärdera cheferna?

Vad anser du om dessa enkäter?

Används resultatet från medarbetarenkäterna vid chefernas utvärdering?

Vad utvärderas de på de år medarbetarenkäterna inte har gjorts?

Finner du detta inkonsekvent?

Hur ofta har du officiella möten med vårdcentralscheferna (utvecklingssamtal)?

Tycker du att det är tillräckligt ofta?

Vad baseras dessa möten på? Vad tas upp?

Gör ni gemensamt någon handlingsplan utifrån det som kommit upp under mötet?

Följer du i så fall upp denna handlingsplan? Hur? När?

Stöd

Är du tillgänglig för vårdcentralscheferna om de behöver uttrycka sin jobbsituation för dig eller behöver hjälp med något?

Anser du att du är lätt att komma i kontakt med?

Känner du att du kan ge cheferna tillräckligt med stöd i deras ledarskap? Varför/varför inte?

Likertfrågor

Besvara följande påståenden på en skala mellan 1-7 där 7 är "håller starkt med" och 1 är "håller inte med" (kommentera gärna ditt svar):

Närhälsans chefsförsörjningsprocesser fungerar bra.

Det är viktigt att cheferna kan uttrycka sin jobbsituation för mig.

Utvecklingssamtalen är viktiga för chefernas personliga ledarskapsutveckling.

Uppföljningsarbete är viktigt.

Någon annan tanke som dykt upp under intervjuens gång?

Bilaga 4: Vårdcentralschefernas intervjufrågor

Allmänna frågor

Hur länge har du varit anställd på Närhälsan?

Hur länge har du varit chef här?

Hur många anställda har du?

Hur ser du på begreppen ”chefskap” gentemot ”ledarskap”? Hänger de ihop?

Hur ser du på din roll som ledare?

Hur hög grad av autonomi upplever du att dina anställda har?

Känner du till de fyra chefskriterierna? Hur arbetar du utefter dessa?

Uppstart/utbildning

Hur blev du chef här? Assessment center/intern ”karriärklättring”/externt/internt från annan enhet ect?

Har du gått någon chefsutbildning? Vilken/vilka?

Har de varit obligatoriska eller var de frivilliga?

Känner du till vilka kurser/utbildningar (handledning, mentorsprogram) du har möjlighet att gå på?

Tycker du att innehållet i utbildningen/arna har varit relevanta?

Om du saknat något i utbildningen/arna, vad?

Har någon följt upp resultatet av utbildningen/arna du gått?

Har du över huvud taget haft möjlighet att uttrycka dina åsikter om utbildningen/arna?

I sådana fall, till vem och hur?

Utvärdering och uppföljning

Hur och hur ofta blir du utvärderad? Av vem? Vad är det som utvärderas?

Upplever du att utvärderingen gör någon nytta?

Får du någon konkret feedback efter en utvärdering?

Hur ofta görs medarbetarenkäter?

Vad anser du om dessa?

Vad utvärderas du på de år medarbetarenkäterna inte har gjorts?

Finner du detta inkonsekvent?

Hur ofta har du officiella möten med din PV-chef (medarbetarsamtal)?

Tycker du att det är tillräckligt ofta?

Vad tas upp under medarbetarsamtalet? Vad baseras det på?

Görs det någon handlingsplan utifrån det som kom upp på medarbetarsamtalet?

Följs denna eventuella handlingsplan upp? Av vem? Hur? När?

Stöd

Har du möjlighet att uttrycka din jobbsituation för någon överordnad utöver medarbetarsamtalen?

Vem kan du vända dig till om du behöver hjälp i ditt arbete? Är det lätt att få kontakt med denna person?

Känner du att du får tillräckligt med stöd i ditt ledarskap? Varför/varför inte?

Finns det någon form av stöd som du tycker saknas?

Likertfrågor

Besvara följande påståenden på en skala mellan 1-7 där 7 är "Håller starkt med" och 1 är "Håller inte med" (kommentera gärna ditt svar):

Närhälsans chefsförsörjningsprocesser fungerar bra.

Det är viktigt att få uttrycka min jobbsituation för min PV-chef.

Medarbetarsamtalen är viktiga för min personliga ledarskapsutveckling.

Uppföljningsarbete är viktigt.

Har du några ytterligare kommentarer nu i efterhand?

Bilaga 5: Guide till utvärdering av vårdcentralschefer

Varför är utvärdering av vårdcentralschefer nödvändigt?

Bakgrund

I och med det fria vårdvalet är Närhälsan konkurrensutsatt vilket ökar vikten av en välfungerande organisation. För att Närhälsan ska kunna uppnå målet att vara den bästa aktören på marknaden som erbjuder god vård, god hälsa och ett gott liv måste organisationen hela tiden utvecklas, där en viktig bidragande faktor till detta är ett välfungerande chef- och ledarskap.

Vid en intervjustudie med några vårdcentralschefer på Närhälsan framgick det att cheferna ofta känner sig ensamma på sin post och att de inte får tillräckligt med stöd från organisationen. Förhoppningen är att denna guide ska kunna minska glappet mellan organisationen och vårdcentralscheferna genom att öka förståelsen och förbättra kommunikationen.

Motiv/syfte

Ett steg i ledet mot en välfungerande organisation är att ha chefer som är goda ledare, vilka kan utveckla verksamheterna och driva dessa framåt. Genom att kontinuerligt utvärdera vårdcentralscheferna fås en nulägesuppfattning av arbetssituationen samt verksamheternas grad av resultatuppfyllelse vilket bör ligga till grund för framtida förbättringar. En förutsättning för förbättringsarbete är att ha standardiserade processer som fungerar som en gemensam grund att utgå från, varför det är viktigt att alla utvärderingar går till på ungefär samma sätt.

Användning

Denna guide är tänkt att användas varje gång en vårdcentralschef ska utvärderas av sin primärvårdschef, vanligtvis vid de årliga utvecklingssamtalen men även kontinuerligt vid behov. Resultaten av utvärderingen ska ligga till grund för vårdcentralschefernas arbete med framtida förbättringar för att uppnå optimala ekonomiska och operativa resultat.

Vad är det som ska utvärderas?

Utvärderingsobjekt

Det som ska utvärderas är vårdcentralscheferna – deras ledarskap, chefskap och verksamhetsresultat, då alla dessa aspekter är av vikt för en framgångsrik verksamhetsutveckling.

Huvudfrågor

Under utvärderingarna bör följande frågor besvaras:

- Hur har det gått sedan förra utvärderingen?
- Hur ser läget ut nu?
- Vad ska göras för framtida förbättringar?

- Vad krävs för att de framtida förbättringarna ska kunna utföras?

Bedömningskriterier

Resultatet av utvärderingen ska värderas mot:

- Närhälsans chefskriterier
 - Värdegrundbaserat chefskap
 - Mål- och resultatorienterat chefskap
 - Kommunikativt chefskap
 - Utvecklingsorienterat chefskap
- Närhälsans kärnvärden
 - Pålitlig
 - Omtänksam
 - Nyttänkande
- Närhälsans perspektiv i affärsplanen
 - Verksamhet
 - Kund/patient
 - Medarbetare
 - Ekonomi

Vilka berörs av utvärderingen?

Intressenter

De som direkt berörs av utvärderingarna är:

- Vårdcentralscheferna, då det är de som utvärderingen utförs på
- Primärvårdscheferna, då det är de som utför utvärderingarna

De som indirekt berörs av utvärderingarna är:

- Medarbetarna, då de påverkas av vårdcentralschefernas arbete
- Kunderna/patienterna, då de påverkas av verksamhetens utveckling och arbetsmetoder som ju påverkas av vårdcentralschefernas arbete
- Närhälsans ledning, då de påverkas av alla verksamheters resultat i organisationen
- Konkurrenterna, det vill säga de privata aktörer som finns på marknaden, då patienterna väljer den vårdcentral som de tycker fungerar bäst

Medverkande

Intressenter som bör tas hänsyn till vid dessa utvärderingar är vårdcentralscheferna, primärvårdscheferna och medarbetarna. Hur de involveras i utvärderingsarbetet framgår tydligare senare i denna guide.

Genomförande

Primärvårdscheferna genomför utvärderingarna med sina respektive vårdcentralschefer.

Hur ska utvärderingen gå till?

Datainsamlingsmetoder

De årliga utvecklingssamtalen bör vara den främsta utvärderingsmetoden. Dessa ska föregås med en 360°-utvärdering av vårdcentralchefen (se bilaga 5.1) samt en studie av vårdcentralens resultat i NärAnalys. Resultaten sammanställs i ett work sheet, ”NärSkatt”, som ska användas som underlag till utvecklingssamtalen (se bilaga 5.2). Genom att göra på detta systematiska vis samlas både kvalitativa och kvantitativa samt operativa och ekonomiska data in vilket gör utvärderingen mer djupgående och omfattande.

Utvecklingssamtalets början ska ägnas åt att diskutera och fylla i NärSkatt. Därefter ska ett antal standardfrågor diskuteras (se bilaga 5.3) så att ingenting riskerar att missas, samt för att primärvårdschefen och vårdcentralchefen tillsammans ska kunna komma fram till möjliga handlingsplaner och lösningar på eventuella problem.

Utöver utvecklingssamtalen bör vårdcentralchefernas ledarskap utvärderas kontinuerligt under året (cirka en gång varje eller varannan månad beroende på mån av tid och behov) med hjälp av Termometern (se bilaga 5.4). Termometern är ett internetbaserat dokument som fylls i av vårdcentralchefen online vars resultat efterföljs av ett samtal mellan vårdcentralchefen och primärvårdschefen. Detta ger primärvårdschefen en överblick av vårdcentralchefens nuläge vilket tydliggör om denne får tillräckligt mycket stöd och resurser för att kunna göra ett bra jobb. I och med detta kan eventuella problem upptäckas tidigare än om endast ett årligt utvecklingssamtal utförs vilket effektiviserar organisationen.

Analysmetoder

Under utvecklingssamtalen analyseras och utvärderas resultaten från ovanstående datainsamlingsmetoder av primärvårdschefen och vårdcentralchefen varefter trender i verksamheten kan upptäckas, diskuteras och antecknas i NärSkatt. Även standardfrågorna som diskuteras efteråt bör analyseras och ligga till grund för eventuella handlingsplaner.

Analys kring Termometern görs av primärvårdschefen och resultatet diskuteras därefter i ett kortare samtal med vårdcentralchefen (via telefon eller ett fysiskt möte beroende på mån av tid samt behov). Även detta kan ligga till grund för handlingsplaner så att eventuella problem som dyker upp under året inte blir större än vad de är.

Hur ska resultatet användas?

Tolkning och värdering

Resultatet av utvärderingen ska tolkas och värderas mot de tidigare nämnda bedömningskriterierna, vilket utvärderingen bör göra om denna guide har följts. För att lättare kunna tolka resultatet bör dock bedömningskriterierna vara tydligt definierade. Närhälsans chefskriterier och kärnvärden finns redan definierade men de bör gås igenom mellan primärvårdschefen och vårdcentralchefen så att definitionen tolkas på samma sätt och är tydlig för den aktuella vårdcentralen. Även Närhälsans perspektiv i affärsplanen bör diskuteras för att tydliga mål ska kunna definieras och ligga till grund för utvärderingsresultatets tolkning.

Spridning

Utvärderingens resultat bör ha mynnat ut i en eller flera handlingsplaner och kan spridas till övriga (tidigare nämnda) intressenter vid behov, till exempel kan medarbetarna ha nytta av att ta del av handlingsplanerna för att kunna bidra verksamhetens förbättringsarbete.

Lärande

För att uppnå maximalt lärande och god utvecklingsförmåga efter en genomförd utvärdering är det viktigt att återkoppla och följa upp resultatet från föregående utvärderingar. Detta sker genom skapandet av handlingsplaner samt vid utvecklingssamtalen där tidigare resultat och handlingsplaner diskuteras.

Bilaga 5.1: 360°-utvärdering

Denna 360°-utvärdering ska fyllas i av vårdcentralschefen, se exempel.

Chefkriterie VGR	Resultat 360°-utvärdering				
	1	2	3	4	5
Jag tar initiativ och ansvar, är drivande, ser till helheten och tar beslut.					
Jag tar fram mätbara mål och nyckeltal för lång och kort sikt, samt följer upp och analyserar verksamhetens resultat och kvalitet.					
Jag utvecklar och förbättrar verksamheten tillsammans med andra, mot givna mål.					
Jag har alltid kundens, patientens och medborgarens bästa som ledstjärna.					
Jag påverkar, inspirerar, involverar och utvecklar mina medarbetare.					
Jag utvecklar även mig själv.					
Jag verkar aktivt utifrån regionens värdegrund, verksamhetsidé och strategier.					
Jag är engagerad och vill leda andra.					
Jag har god självkänedom och är medveten om alla människors lika värde.					
Jag är en förebild och normskapare.					
Jag är en tydlig arbetsgivare.					
Jag kan uppfatta, anpassa, konkretisera och förmedla budskap.					
Jag uttrycker mig tydligt och anpassar mig till målgruppen.					
Jag lyssnar på mina medarbetare och är lyhörd.					
Jag bidrar till ett arbetssätt som gynnar verksamhetens resultat och kvalitet.					
Jag är lojal mot organisationen och de beslut som fattas.					
Jag ser till att det blir resultat.					
Jag är övertygande och förtroendeingivande i såväl informella som formella situationer och i utsatta lägen.					
Jag vårdar relationer och är synlig och tillgänglig för andra.					

Denna 360°-utvärdering ska fyllas i av vårdcentralschefens medarbetare samt primärvårdschef, se exempel.

Chefkriterie VGR	Resultat 360°-utvärdering				
	1	2	3	4	5
Chefen tar initiativ och ansvar, är drivande, ser till helheten och tar beslut.					
Chefen tar fram mätbara mål och nyckeltal för lång och kort sikt, samt följer upp och analyserar verksamhetens resultat och kvalitet.					
Chefen utvecklar och förbättrar verksamheten tillsammans med andra, mot givna mål.					
Chefen har alltid kundens, patientens och medborgarens bästa som ledstjärna.					
Chefen påverkar, inspirerar, involverar och utvecklar sina medarbetare.					
Chefen utvecklar även sig själv.					
Chefen verkar aktivt utifrån regionens värdegrund, verksamhetsidé och strategier.					
Chefen är engagerad och vill leda andra.					
Chefen har god självkännetdom och är medveten om alla människors lika värde.					
Chefen är en förebild och normskapare.					
Chefen är en tydlig arbetsgivare.					
Chefen kan uppfatta, anpassa, konkretisera och förmedla budskap.					
Chefen uttrycker sig tydligt och anpassar sig till målgruppen.					
Chefen lyssnar på sina medarbetare och är lyhörd.					
Chefen bidrar till ett arbetssätt som gynnar verksamhetens resultat och kvalitet.					
Chefen är lojal mot organisationen och de beslut som fattas.					
Chefen ser till att det blir resultat.					
Chefen är övertygande och förtroendeingivande i såväl informella som formella situationer och i utsatta lägen.					
Chefen vårdar relationer och är synlig och tillgänglig för andra.					

Chefkriterie VGR	Resultat 360°-utvärdering				
	1	2	3	4	5
Jag tar initiativ och ansvar, är drivande, ser till helheten och tar beslut.			3		
Jag tar fram mätbara mål och nyckeltal för lång och kort sikt, samt följer upp och analyserar verksamhetens resultat och kvalitet.		2			
Jag utvecklar och förbättrar verksamheten tillsammans med andra, mot givna mål.			3	4	
Jag har alltid kundens, patientens och medborgarens bästa som ledstjärna.			3		
Jag påverkar, inspirerar, involverar och utvecklar mina medarbetare.			3		
Jag utvecklar även mig själv.			3		
Jag verkar aktivt utifrån regionens värdegrund, verksamhetsidé och strategier.			4		
Jag är engagerad och vill leda andra.		2			
Jag har god självkännedom och är medveten om alla människors lika värde.			3		
Jag är en förebild och normskapare.			4	5	
Jag är en tydlig arbetsgivare.			3		
Jag kan uppfatta, anpassa, konkretisera och förmedla budskap.			3		
Jag uttrycker mig tydligt och anpassar mig till målgruppen.			4		
Jag lyssnar på mina medarbetare och är lyhörd.		2			
Jag bidrar till ett arbetssätt som gynnar verksamhetens resultat och kvalitet.			3		
Jag är lojal mot organisationen och de beslut som fattas.			2		
Jag ser till att det blir resultat.			2		
Jag är övertygande och förtroendeingivande i såväl formella som formella situationer och i utsatta lägen.			4		
Jag värder relationer och är synlig och tillgänglig för andra.			3		

Chefkriterie VGR	Resultat 360°-utvärdering				
	1	2	3	4	5
Chefen tar initiativ och ansvar, är drivande, ser till helheten och tar beslut.				4	5
Chefen tar fram mätbara mål och nyckeltal för lång och kort sikt, samt följer upp och analyserar verksamhetens resultat och kvalitet.					
Chefen utvecklar och förbättrar verksamheten tillsammans med andra, mot givna mål.			3		5
Chefen har alltid kundens, patientens och medborgarens bästa som ledstjärna.			4		
Chefen påverkar, inspirerar, involverar och utvecklar sina medarbetare.			3		
Chefen utvecklar även sig själv.		2			
Chefen verkar aktivt utifrån regionens värdegrund, verksamhetsidé och strategier.		2			
Chefen är engagerad och vill leda andra.			4		
Chefen har god självkännedom och är medveten om alla människors lika värde.			4		
Chefen är en förebild och normskapare.			3		5
Chefen är en tydlig arbetsgivare.			3		
Chefen kan uppfatta, anpassa, konkretisera och förmedla budskap.			2		
Chefen uttrycker sig tydligt och anpassar sig till målgruppen.			3		
Chefen lyssnar på sina medarbetare och är lyhörd.		1			
Chefen bidrar till ett arbetssätt som gynnar verksamhetens resultat och kvalitet.			3		
Chefen är lojal mot organisationen och de beslut som fattas.			4		
Chefen ser till att det blir resultat.			2		
Chefen är övertygande och förtroendeingivande i såväl informella som formella situationer och i utsatta lägen.			3		5
Chefen värder relationer och är synlig och tillgänglig för andra.			4		

PV-chef

Medarbetare

Bilaga 5.2: NärSkatt (ledarskap)

Kärnvärde	Chefkriterie VGR	Resultat 360°-utvärdering					Utvecklings
		1	2	3	4	5	
Nytänkande							↘
	En bra chef tar initiativ och ansvar, är drivande, ser till helheten och tar beslut.						
	En bra chef tar fram mätbara mål och nyckeltal för lång och kort sikt, samt följer upp och analyserar verksamhetens resultat och kvalitet.						
	En bra chef utvecklar och förbättrar verksamheten tillsammans med andra, mot givna mål.						
	En bra chef har alltid kundens, patientens och medborgarens bästa som ledstjärna.						
	En bra chef påverkar, inspirerar, involverar och utvecklar sina medarbetare.						
	En bra chef utvecklar även sig själv.						
Omtänksam	En bra chef ska verka aktivt utifrån regionens värdegrund, verksamhetsidé och strategier.						
	En bra chef är engagerad och vill leda andra.						
	En bra chef har god självkännetdom och är medveten om alla människors lika värde.						
	En bra chef är en förebild och normskapare.						
	En bra chef är en tydlig arbetsgivare.						
	En bra chef kan uppfatta, anpassa, konkretisera och förmedla budskap.						
	En bra chef uttrycker sig tydligt och anpassar sig till målgruppen.						
En bra chef lyssnar på sina medarbetare och är lyhörd.							
Pålitlig	En bra chef bidrar till ett arbetssätt som gynnar verksamhetens resultat och kvalitet.						
	En bra chef är lojal mot organisationen och de beslut som fattas.						
	En bra chef ser till att det blir resultat.						
	En bra chef är övertygande och förtroendeingivande i såväl informella som formella situationer och i utsatta lägen.						
	En bra chef vårdar relationer och är synlig och tillgänglig för andra.						

NärSkatt (verksamhet)

Perspektiv	Ingående aspekter i NärAnalys	Uppnått mätbara resultat i verksamheten			Utvecklingstrend i verksamheten		
		1	2	3	↘	→	↗
Kund	Rekommendationsgrad						
	Bemötande						
	Tillgänglighet						
	Delaktighet						
Verksamhet	Målrelaterade kvalitetsindikatorer						
	Subjektiv hälsoupplevelse						
	Lärande organisation						
	Produktion						
Medarbetare	Rekommendationsgrad medarbetare						
	Engagemang						
	Frisknärvaro						
	Bemanningstal						
	Effektivitetstal						
	Frånvaro/Närvaro						
	Sjukfrånvaro						
Ekonomi	Marknadsandelar						
	Eget kapital						
	Positivt resultat						
	Resultaträkning						
	Intäkter						
	Kostnader						

Förklaring till NärSkatt (verksamhet)

Uppnått mätbara resultat i verksamheten

En värdering på de resultat som sammanställts i NärAnalys på de olika ingående aspekterna där siffran 1 (rött) betyder att målvärdena ej är uppnådda och resultatet har en kritisk nivå, siffran 2 (gult) betyder att målen ej är uppnådda men läget är stabilt och siffran 3 (grönt) betyder att målen är uppnådda.

Utvecklingstrend i verksamheten

Fylls i av primärvårdschefen efter diskussion med vårdcentralschefen vid utvecklingssamtalet. Baseras på en jämförelse av NärAnalys nuvarande resultatet med tidigare perioders resultat och pilarna betyder om trenden pekar neråt, är statisk eller pekar uppåt.

Exempel på ifylld NärSkatt (verksamhet)

Perspektiv	Ingående aspekter i NärAnalys	Uppnått mätbara resultat i verksamheten			Utvecklingstrend i verksamheten		
		1	2	3	↘	→	↗
Kund	Rekommendationsgrad		X			→	
	Bemötande		X		↘		
	Tillgänglighet	X			↘		
	Delaktighet		X			→	
	Mårelaterade kvalitetsindikatorer			X			↗
Verksamhet	Subjektiv hälsoupplevelse		X			→	
	Lärande organisation		X			→	
	Produktion			X			↗
	Rekommendationsgrad medarbetare		X		↘		
Medarbetare	Engagemang		X			→	
	Frisknärvaro		X				↗
	Bemanningsstal			X			↗
	Effektivitetstal			X		→	
	Frånvaro/Närvaro		X		↘		
	Sjukfrånvaro			X		→	
	Marknadsandelar	X			↘		
Ekonomi	Eget kapital			X			↗
	Positivt resultat			X		→	
	Resultaträkning	X			↘		
	Intäkter			X			↗
	Kostnader			X			↗

Bilaga 5.3: Underlag för utvecklingssamtal

Närhälsan

Utvecklingssamtal Närhälsan
HR-avdelningen
2013-04-29

Utvecklingssamtal Närhälsan

Frågeområden att ta upp på utvecklingssamtalet

Arbetsituation

- Året som gått – glädjeämnen
- Året som gått – bekymmer

Verksamhetens mål

- Delaktighet i arbetet med verksamhetens affärsplan. Vad har uppnåtts? Kortsiktiga mål? Långsiktiga mål?
- Vilka är arbetsplatsens viktigaste insatser för att uppnå målen i affärsplanen?
- Vilka mål är svårast att uppnå? Är målen realistiska?
- Hur kan du bidra till att affärsplanens mål uppnås?

Gemensam plattform

- Hur har vi arbetat med implementering av den gemensamma plattformen på vår arbetsplats?
- Hur är vi när vi visar omtanke, är pålitlighet och nytänkande på arbetsplatsen?
- Hur märker våra kunder att vi arbetar med den gemensamma plattformen?

Arbetsuppgifter och arbetsinnehåll

- Är ditt ansvar och dina befogenheter att ta beslut i balans?
- Får du tillräckligt med stöd och återkoppling från din chef?
- Ser du några särskilda utmaningar?

Idéer till förändring

- Har du idéer till förändringar eller förbättringar av arbetsmetoder och arbetsuppgifter?

Kompetens

- I vilken utsträckning använder du din kompetens?
- Har du outnyttjad kompetens?

Utbildningsplanering

- Behöver du någon form av utbildning för att på ett bättre sätt kunna bidra till verksamhetens utveckling?

Långsiktig utveckling

- Hur ser ditt intresse och ambitioner ut på längre sikt?
- Karriärutveckling?

Relationer och samarbete

- Hur fungerar relationerna i din egen grupp?
- Hur fungerar relationerna till andra delar av verksamheten?
- Upplever du trivsel på arbetsplatsen?

Hälsa och arbetsmiljö

- Balans mellan arbete och fritid
- Kan du koppla av arbetet på fritiden?
- Finns det situationer då du upplever stress? Hur hanterar du det?
- Hur tycker du att arbetsplatsträffarna fungerar? Förbättringsområden?

Bisyssla

- Har du någon bisyssla? Är den godkänd?

Uppföljning

- Hur ska nya åtaganden och mål följas upp och utvärderas? (dokumentera i den individuella utvecklingsplanen)
- Vilka kriterier ska användas för att bedöma arbetsprestation och resultat? (gå igenom arbetsplatsens lönekriterier)
- Förväntningar på chefen

Summering och utvärdering av samtalet.

- Finns det någon fråga som vi borde tagit upp?

Bilaga 5.4: Termometern



Termometern

- Ta tempen på din verksamhet -

1. Hur trivs du på jobbet?

1=Dåligt 1 2 3 4 5 5=Utmärkt

2. Hur stor är din arbetsbelastning?

1=För låg 1 2 3 4 5 5=För hög

3. Hur väl utnyttjas din kompetens?

1=Inte alls 1 2 3 4 5 5=Nikt väl

4. Hur väl uppskattas nytänkande och förbättringar på din arbetsplats?

1=Inte alls 1 2 3 4 5 5=Nikt väl

5. Hur tycker du kommunikationen med arbetskamraterna fungerar?

1=Inte alls 1 2 3 4 5 5=Nikt väl

6. Hur tycker du kommunikationen med chefen fungerar?

1=Inte alls 1 2 3 4 5 5=Nikt väl

7. Kan du rekommendera din arbetsplats?

JA NEJ

Motivera gärna ditt svar:

8. Finns det något du vill förändra/förbättra?

