

GRI-rapport 2010:2
GPMS Proceedings
Del I
Petra Adolfsson & Rolf Solli
Managing Big Cities



© Gothenburg Research Institute
Allt mångfaldigande utan skriftligt tillstånd förbjudet.

Gothenburg Research Institute
Handelshögskolan vid Göteborgs universitet
Box 603
405 30 Göteborg
Tel: 031 - 786 54 13
Fax: 031 - 786 56 19
E-post: fornamn.efternamn@gri.gu.se

ISSN 1400-4801

Layout: Lise-Lotte Walter

Förord

Detta proceedings innehåller bidrag som presenterades vid konferensen GPMS, Göteborg Public Management Seminar, i november 2009. GPMS genomfördes i anslutning till Kvalitetsmässan i Göteborg och syftet med GPMS är att skapa kontakter mellan forskare men också att vara en möjlig mötesplats för forskare och praktiker. Tanken är att GPMS ska vara ett forum för presentationer av slutförd eller pågående samhällsvetenskaplig forskning kring offentlig sektor.

Förutom ett generellt tema kring styrning och ledning inom offentlig sektor var branding, eller varumärkesrelaterat arbete, ett tema som togs upp särskilt vid GPMS2009. I proceedings ingår bidrag som tar upp administrativt och politiskt chef- och ledarskap inom offentlig sektor, varumärkesrelaterat arbete, professionsaspekter och samarbete inom och mellan organisationer.

GPMS bygger på ett samarbete mellan representanter från Kvalitetsmässan i Göteborg, Högskolan i Borås, SCORE vid Handelshögskolan i Stockholm och Stockholms universitet samt GRI, Handelshögskolan vid Göteborgs universitet. GPMS2007 resulterade i en bok, *Offentlig sektor och Komplexitet Om hantering av mål, strategier och professioner* utgiven av Studentlitteratur 2009.

Petra Adolfsson och Rolf Solli
Göteborg, juni 2009

Content/Innehåll

MOTSTÅND, MORAL OCH MEDARBETARINFLYTANDE VID FÖRÄNDRINGSARBETE I OFFENTLIG SEKTOR <i>Louise Bringselius, Företagsekonomiska institutionen, Lunds universitet</i>	7
GENOM KOMPETENSKARTOR KAN VI OCKSÅ STYRA DEN FRIA SJUKSKÖTAREN – EN ESSÄ OM MÄTBARHETENS PARADOXER <i>Maria Gustavson, Management and Organization, Hanken</i>	17
HOSPITAL UNIT MANAGEMENT; CURRENT DEVELOPMENTS, INFLUENCES AND PRACTICES <i>Ninna Meier, Department of Management, Aarhus School of Business, Aarhus University</i>	29
NY KULTUR PÅ FÖRSÄKRINGSKASSAN? <i>Stina Melander, Statsvetenskapliga institutionen, Lunds universitet</i>	49
GRÄNSÖVERSKRIDANDE CHEFSKAP I ARBETET MED BARN OCH UNGDOMAR <i>Jan E Persson och Ulrika Westrup, Institutionen för Service Management, Lunds universitet</i>	69

Motstånd, moral och medarbetarinflytande vid förändringsarbete i offentlig sektor

Louise Bringselius, Företagsekonomiska institutionen, Lunds universitet

Abstract

Personalmotstånd anges ofta som ett problem vid förändringsarbete. I forskningen utgår man gärna från att motståndet beror på emotionella faktorer och man bortser från motståndets faktiska innehåll. I detta papper står detta innehåll i fokus och motstånd tolkas som en begäran om inflytande i ledningens beslutsfattande, med avseende på förändringen. Här väljer ledningen en strategi, som vid förändringsarbete i offentlig sektor måste kunna legitimeras inte enbart internt, utan också mot samhället i stort. Med utgångspunkt i observationer på Försäkringskassan under ett omfattande förändringsprogram, identifieras i detta papper fem argument för medarbetarinflytande i olika frågor, som anförs av medarbetare. Studien indikerar att etik är ett särskilt centralt argument, som också genomsyrar övriga argument. Medarbetare upplever en moralisk skyldighet att agera för verksamhetens – och därmed samhällets – bästa. Tjänstemännens lojalitet riktar sig mot dels gentemot samhället, dels myndighetens mandat. Studien visar på vikten av att förstå den offentliga etiken, där medarbetaren fungerar som demokratins väktare, och dess betydelse, vid studier av motstånd vid förändringsarbete i offentlig sektor. Studien visar också att det kan vara fruktbart att tolka motstånd som en begäran om inflytande i ledningens beslutsfattande, kopplat till ett mer specifikt ställningstagande i en fråga.

Nyckelord:

motstånd, public management, etik, change management, förändringsarbete, medarbetarinflytande, offentlig sektor

Inledning

Under senare år har den offentliga sektorn genomgått stora förändringar i hela västvärlden. En viktig drivkraft har varit önskan att effektivisera och professionalisera förvaltningen. I Sverige märker man bland annat av en våg av myndighetsfusioner. Man skulle kunna tänka sig att detta hade resulterat i omfattande forskning kring förändringsarbete i denna offentliga kontext, men i stället fortsätter forskningsfältet Change Management att vara starkt vinklat mot privat sektor. Detsamma gäller fusionsforskningen.

Personalmotstånd är ett centralt begrepp i forskning kring förändringsarbete. Med motstånd avses idag normalt invändningar från medarbetare (Bringselius, 2008). Tidigare förutsatte man gärna ett aktivt handlande i definitionen av motstånd (se t ex Tucker, 1993), men i takt med att arbetstagare har blivit mer välutbildade och professionella tjänster en viktigare del av ekonomin, kan man anta att denna typ av mer eller mindre extrema reaktioner blir mindre vanliga. Tolkningen av begreppet har därmed också förskjutits. Samtidigt kan konstateras att det finns en ytterst begränsad diskussion kring motståndsbegreppet, trots att det är så pass centralt i flera teoriområden (Jermier, Knights, & Nord, 1994).

I allmänhet tenderar man i organisationsforskningen att betrakta personalmotstånd som problematiskt och frågeställningar kretsar kring hur motståndet kan motverkas. Motståndet antas vara grundat i rädsla och motståndets faktiska innehåll röner begränsat intresse (Ford, Ford, & d'Amalio, 2008; Bringselius, 2008, 2010a). Synsättet fungerar mindre med en offentlig etik där tjänstemannen tillskrivs en skyldighet att slå larm vid missförhållanden i verksamheten. Denna skyldighet har exempelvis berörts av Lundquist, som har myntat begreppet demokratins väktare (Lundquist, 1998). I offentlig verksamhet kommer medarbetaren på detta vis att inte bara företräda verksamheten, utan även medborgaren, som utgör den yttersta huvudmannen. Lundquist (1998; 2001) talar om de olika lojaliteter som utmärker medarbetaren i offentlig sektor och vikten av att värna om den offentliga tjänstemannens integritet. Coughlan (2005) menar att etiken dessutom är en viktig måttstock när personalen utvärderar ledningen och dess agerande. Han kopplar etik till lojalitet.

Synsättet på motstånd som emotionellt grundat strider vidare mot principerna kring whistle-blowing (Bringselius, 2010a, 2010b). Whistle-blowing är ett underbeforskat fält (Miceli, Near, Morehead Dworkin, 2008), som påverkar hela förtroendet för demokrati och förvaltning (McDonald Dryburgh, 2009).

I Sverige beslutade regeringen år 2009 att genomföra ett projekt kring statstjänstemannens etos. Regeringen talade i sina direktiv (Regeringen, Fi2009/3563) om ett behov av att stärka de anställdas kunskaper om, och förståelse för, grundläggande värden i statsförvaltningen och i rollen som stat-

stjänsteman, men också om behov av att inspirera de statliga arbetsgivarna att verka för ett ökat förtroende för den statliga förvaltningen.

Mot denna bakgrund, kan man tolka personalens invändningar – eller motstånd – som en begäran om inflytande i ledningens beslutsprocess med avseende på förändringsarbetet. Genom inflytandet vill medarbetare då försäkra sig om att en god etik tillämpas och att verksamhetsfrämjande beslut fattas. Det är emellertid oklart i vilken mån medarbetare vid förändringsarbete i offentlig sektor verkligen resonerar i dessa banor – eller vilka argument de annars anför, i de fall de efterlyser ett ökat inflytande i ledningens beslutsfattande.

Syftet med detta konferenspapper är att identifiera och försöka att förstå några av de mest centrala argument som personalen för fram för medarbetarinflytande i beslutsfattandet med avseende på förändringsarbete i offentlig sektor.

Detta konferenspapper har producerats inom ramen för forskningsprogrammet ”Från många till en?” vid Lunds universitet, med fokus på Försäkringskassan.

Pappret är organiserat enligt följande. Efter denna inledande sektion beskrivs den metod som har tillämpats och fallstudieobjektet Försäkringskassan introduceras. Därefter återges och diskuteras medarbetarnas argument för medarbetarinflytande och chefers resonemang kring dessa. En sektion med diskussion följer och pappret avslutas med slutsatser.

Metod

Studien har genomförts inom ramen för en i huvudsak i grunden funktionalistisk methodsyn, men samtidigt även med ett socialkonstruktivistiskt perspektiv. Förståelse finns för att dolda (medvetna eller omedvetna) agendor kan ligga bakom de argument som anförs i studien, avseende önskan om medarbetarinflytande. Samtidigt väljer jag att inte spekulera i vilka dessa dolda agendor kan vara, eller huruvida de är medvetna eller icke medvetna från medarbetarens sida. Man kan också resonera kring identitet och kultur som sådana underliggande faktorer bakom argument, men studien är avgränsad till de resonemang som förs öppet – motståndets innehåll.

En fallstudiemetod har tillämpats, eftersom denna ger möjlighet till en fördjupad förståelse kring argument och resonemang vid en förändringsprocess. En nackdel är att man går miste om den generaliserbarhet som springer ur en bredare studie, men en sådan generaliserbarhet är heller inte syftet med denna studie.

Det fallstudieobjekt som har valts är Försäkringskassan. Myndigheten var särskilt lämplig med tanke på att det har pågått mycket diskussion kring graden av medarbetarinflytande, under förändringsprocessen. Studien har ge-

nomförts inom ramen för ett tvärvetenskapligt forskningsprogram vid Lunds universitet, med inriktning på just Försäkringskassans förändringsarbete. Programmet heter "Från många till en?". Totalt 75 intervjuer har genomförts på Försäkringskassan inom ramen för detta, under år 2008-2009.

Förändringsarbete på Försäkringskassan

Den 1 januari 2005 fusionerades 21 försäkringskassor runtom i Sverige med Riksförsäkringsverket. Fusionen hade föregåtts av decennier av politiska diskussioner. En av orsakerna till fusionen var skillnaderna över landet i hur socialförsäkringen tillämpades, och man behövde ändra en rad olika arbetsprocesser för att kunna åstadkomma mer enhetliga beslut i likartade ärenden över landet, för att på så vis öka medborgarnas rättssäkerhet.

Ett omfattande förändringsprogram sjösattes i samband med fusionen. Det fick en placering centralt i organisationen, och trots att ett urval medarbetare involverades i programmets arbete med framför allt standardisering av handläggningsprocesser, kom merparten handläggare att uppleva sitt inflytande som ytterst litet. Genomförandet av förändringsarbetet har varit föremål för omfattande kritik i rapporter från Stadskontoret och Riksrevisionen, samt även i media.

Många medarbetare kritiserade den höga arbetsbelastningen under reformarbetet. På grund av besparingskrav reducerades antalet anställda drastiskt under åren efter fusionen. Ett skyddsombud på Försäkringskassan förklarade att ledningen ignorerade deras larm om dålig arbetsmiljö och att de på detta vis bröt mot gällande lagstiftning. Även de fackliga organisationerna framförde denna invändning. Facket ansåg bl a att Försäkringskassan hittade vägar att komma runt lagstiftningen för att exempelvis själva kunna välja vilka medarbetare man skulle varsla pga arbetsbrist.

De långa handläggningstiderna i Försäkringskassans nya organisation ledde till kritik från Justitieombudsmannen vid ett flertal tillfällen. Myndigheten kritiserades vidare för den nya rutin som innebar att medborgare inte längre meddelades en kontaktperson för ett ärende, och inte heller faxnummer eller e-post, vid kontakt med Försäkringskassan. Enligt Förvaltningslagen ska det vara möjligt för enskilda att kontakta myndigheten på ett enkelt sätt. Medarbetare hade själva invänt mot dessa nya procedurer. Handläggarnas invändningar avseende denna förändring hörsammades inte initialt, utan kontaktrutinerna återställdes först denna efter kritik från Justitieombudsmannen och medarbetare menade att ledningen hade kunnat fatta rätt beslut från början, om bara medarbetarna hade givits inflytande i beslutet.

Ett annat exempel var hur borttagandet av de ingående telefonlinjerna ledde till minskad effektivitet i och med att all kommunikation måste skötas brevledes, även i enkla frågor som lätt hade kunnat besvaras per telefon.

Medarbetare förklarade också hur de hade försökt invända mot att de nya processerna inte fanns med i det datorprogram som användes, men hur dessa invändningar inte hade förts vidare av cheferna eller inte hörtsammats av "Förändringsprogrammet" centralt. Först senare kom även beslutsfattarna att förstå att processerna behövde inkorporeras i IT-systemen för att kunna tillämpas i handläggarnas dagliga arbete.

Handläggarna beskrev bristen på medarbetarinflytande som starkt demotiverande och flera sökte aktivt nytt arbete. Den stora arbetsbelastningen gjorde handläggarna trötta och stressade och en handläggare förklarade att detta påverkade hela klimatet på kontoret, att människor blev mycket mer lättretliga och försökte att skjutsa över svåra ärenden på varandra – "vi är inte snälla mot varandra längre". Med mer inflytande i beslutsfattandet hade de kunnat skapa en mer motiverande arbetsmiljö. Handläggare upplevde vidare att det ständigt kom nya direktiv och att även detta invercade på motivationen, men också på handläggningstiden. Motivationen beskrevs som kopplad till produktivitet, genom antagandet att motiverade medarbetare är mer produktiva.

Försäkringskassan etablerades som en folkrörelse och dessa rötter ansågs viktiga när handläggare skulle beskriva verksamheten, men också de incitament som tidigare präglade försäkringskassorna. Försäkringskassan präglades av en tradition där lokalkontoren hade haft stort självbestämmande och handläggare stor frihet. Här skedde en centralisering. I viss mån var denna centralisering en del av syftet med förändringen, eftersom man var tvungen att skapa enhetliga beslutsprocesser i myndighetens verksamhet över landet. Samtidigt menade flera att centraliseringstanken inte hade behövt drivas så pass långt, då den bröt mot en tradition vad gällde bl a medarbetarinflytande.

Medarbetare talade genomgående om hur de hade en skyldighet att meddela missförhållanden samt att protestera när illa underbyggda beslut fattades. Samtidigt förklarade de att de naturligtvis var tvungen att underkasta sig de beslut som togs på högre nivå i organisationen. Ett problem, menade de, var att det inte fanns några kanaler för att framföra protester. En medarbetare på Försäkringskassans informationsavdelning (F13) förklarade hur han hade förhindrats att öppet beskriva situationen på Försäkringskassan så som medarbetarna upplevde den. Tidningen hade därför under förändringsarbetet kommit att benämnas Pravda.

Eftersom jag själv jobbar med information har jag en del erfarenhet av hur detta område hanterades och hur vi ofta mot vår vilja blev en del i den negativa utvecklingen av förändringsarbetet. Kanaler till programmet stängdes mer eller mindre av, det fanns inga diskussionsforum för medarbetare att ventiler sina åsikter. De artiklar och texter som publicerades på intranät och i personaltidningar var hårt kontrollerade och innehöll i många fall rena lögn, exempel om kostnader för IT-satsningar. Vi som ändå kämpade för större öppenhet och en bättre

spegling av medarbetarnas vardag fick ta en del stryk och hölls utanför när exempelvis ett nytt intranät skulle tas fram.

Samme medarbetare beskrev hur reportaget "Skilda världar" våren 2008 blev startskottet till en betydligt mer öppen dialog. Då hade myndighetens ledning fått mycket kritik och erkänt att man hade problem. En medarbetarundersökning år 2008 visade hur förtroendet för myndighetens ledning hade halverats jämfört med året innan. Ledningen svarade bland annat med att hänvisa till en ny interaktiv webbplats där medarbetare skulle kunna kommunicera med ledningen. Generaldirektören avgick kort därefter och en ny utsågs år 2009.

Under arbetet med Försäkringskassans värdeord vintern 2008 och våren 2009 hade missnöjet med bristen på medarbetarinflytande framgått. I personaltidningen (2009) förklarade en medarbetare, som hade arbetat med projektet, hur medarbetarinflytande tolkades som en fråga om respekt;

Eftersom cheferna upplevt att det inte funnits något utrymme för dem att uttrycka sina åsikter om förändringsarbete i allmänhet och omorganisationen i synnerhet, så har bristen på delaktighet och inflytande kommit som en given signal när vi diskuterat respekt, tydlighet, arbetsglädje och kundfokus. Man kan faktiskt säga att värdeialogerna varit lite av de kräksemiarier som forskaren Bo Ahrenfelt efterlyser.

Diskussion

Åtminstone fem argument för ökat medarbetarinflytande kan identifieras i fallstudien. Dessa är lagstiftning, motivation, besluts kvalitet, besluts kultur samt offentlig etik.

Vad gäller lagstiftning finns vid förändringsarbete finns en rad lagar att ta hänsyn till, exempelvis Medbestämmandelagen (MBL) och Arbetsmiljölagen (AML). Förutom dessa lagar finns bland annat arbetsmiljöförordningen och Arbetsmiljöverkets föreskrifter. I MBL ingår bland annat en medbestämmanderätt genom kollektivavtalet på många områden. AML reglerar bland annat skyddsombudens ansvar för en trygg och sund såväl fysisk som psykisk arbetsmiljö. I offentlig sektor talar man om legalitetsprincipen, som innebär att all maktutövning från myndighets sida måste ha stöd i lagstiftningen (1 kap 1§ tredje stycket regeringsformen). Där finns även möjligheten att dömas till straff pga tjänstefel vid myndighetsutövning (20 kap 1§ brottbalken) samt till disciplinpåföljd pga tjänsteförseelse om medarbetaren har åsidosatt sina skyldigheter i anställningen (14§ lagen om offentlig anställning). Denna lagstiftning finns inte för medarbetare i privat sektor och den bidrar till en särskild press på den offentligt anställda - en press som kan tänkas bidra till att man upplever ett särskilt behov av möjlighet att påverka de arbetsprocesser som man sedan måste underkasta sig.

Vad gäller motivation så talade medarbetare om denna som kopplad dels till humanistiska värden (i termer av ett meningsfullt, motiverande arbete), dels till produktivitet. Forskning har visat att offentligt anställda i lägre grad än privatanställda motiveras av finansiella incitament och hur de i stället värdesätter anställningstrygghet, viktiga arbetsuppgifter, makt och erkännande (Banfield, 1977). Nutt och Backoff (1993a) menar att ett viktigt alternativ för att skapa motivation i offentlig sektor, givet problemen med finansiella belöningar, är att låta dessa medarbetare medverka i strategiskt förändringsarbete, dvs att tillåta medarbetarinflytande. De förklarar (sid 226f):

Enthusiasm can be created when professional staff members are provided with ways to participate in the strategic management process. Participation caters to the desire of public sector employees for important tasks and roles as well as an influence over what the organization does. Private sector strategic management procedures make no allowance for such involvement.

Mot den bakgrunden kan man förstå argumentet att medarbetarinflytande skapar motivation. Medarbetarinflytandet kan anses särskilt viktigt som incitament i de fall då verksamheten av nödvändighet vilar på en omfattande byråkrati, så som är fallet på Försäkringskassan. Många processer är och måste vara standardiserade i den offentliga förvaltningen för att man ska kunna skapa förutsägbarhet och garantera medborgarnas rättssäkerhet (du Guy, 2005).

Försäkringskassan präglades innan förändringen av en beslutstradition, eller beslutskultur, där handläggarna hade relativt hög grad av autonomi och inflytande. Myndigheten verkar dessutom i en miljö där demokrati är den tongivande principen och där kontexten i hög grad präglas av demokratin som styrelseskick. Det är tänkbart att demokratin som beslutskultur spiller över på förvaltningen och bidrar till en önskan om liknande demokrati i det myndighetens beslutsfattande. Man kan också förstå beslutskulturen och den minskade autonomi i termer av professions- eller yrkesstatus för handläggarna. Genom bristen på medarbetarinflytande i utformningen av nya metoder och arbetsprocesser urholkades handläggaryrkets auktoritet och man bröt mot en kultur. Handläggarna hade på de tidigare länskassorna fått medverka i utformningen av nya processer. I Försäkringskassans nya organisation måste handläggarna underkasta sig centralt formulerade processer, som de sällan hade haft möjlighet att själva påverka.

Resonemang kring den offentliga etiken återkom, som sagt, i samtliga argument. I den gemensamma värdegrunden för statsanställda (Krus, 2009) anges att "statsförvaltningen arbetar i medborgarens tjänst". Där betonas bl a vikten av integritet: "Nyckelord för den statsanställda är oberoende, opartiskhet, integritet och likabehandling." (sid 10). Lundquist (2001) hävdar att denna integritet är ett grundläggande skäl till att människor inte får degraderas till ja-sägare, utan att deras rätt – och skyldighet – att påtala fel och miss-

förhållanden måste värnas. Även i värdegrunden försvaras denna, samtidigt som man talar om en balans mot lojaliteten med arbetsgivaren;

Dessutom bör den kloke och omdömesgille statsanställda inte dra sig för att i vissa situationer offentliggöra missförhållanden. Den anställda måste vara medveten om att upprätthållandet av förtroende å ena sidan och åsiktsfriheten å andra sidan ibland kan innebära en konflikt som den enskilde måste hantera klokt och efter eget omdöme. (sid 13)

Här finns också en princip om rätten till, eller skyldigheten till, whistle-blowing, att ta hänsyn till. Medarbetare kommer inte att signalera problem om inte ledningen är lyhörd för dessa varningssignaler och beredd att tillåta medarbetaren att påverka beslutsfattandet.

Att etik är en viktig faktor att förstå, när det gäller personalmotstånd vid fusioner i offentlig sektor visar också en fem år lång studie av bilandet av Riksrevisionen (Bringselius, 2008). Enligt studien protesterade medarbetare när man ansåg att ledningen agerade på ett vis som visade på dålig moral, exempelvis genom mobbning av kritiska medarbetare och utköp av personal, eller då man ansåg att ledningen fattade beslut som tydde på bristande kompetens. Medarbetare upplevde att man hade en moralisk skyldighet att påtala när ledningen fattade beslut som inte var till gagn för verksamheten och att en viss grad av medarbetarinflytande var nödvändig för att säkerställa att så inte skedde.

Slutsatser

Studien indikerar att frågor om personalmotstånd, medarbetarinflytande och moral kan tolkas som sammankopplade vid förändringsarbete i offentlig sektor. Den offentliga etiken och framför allt rätten till whistle-blowing var i fallstudien ett grundläggande argument bakom önskan om medarbetarinflytande. Detta argument löpte också genom övriga argument som anfördes, nämligen lagstiftning, motivation, besluts kvalitet och besluts kultur. Medarbetarnas begäran om inflytande i förändringsarbetet kan således tolkas som ett uttryck för en ansvarskänsla gentemot verksamheten. Detta ligger i linje med vad Hirschman (1970) skriver om voice som lojalitet och exit som brist på sådan. Change management-teorin skulle kunna utvecklas i detta hänseende, för att lyfta upp de argument i vilka medarbetare hämtar legitimitet för sitt motstånd och sina önskemål om inflytande.

Referenser

Vetenskapliga publikationer

- Bringselius, L. D. (2008) *Personnel resistance in public professional service mergers: The merging of two national audit agencies*. Lund: Lund Institute of Economic Research.
- Coughlan, R. (2005) Employee Loyalty as Adherence to Shared Moral Values. *Journal of Managerial Issues*, (1)17, pp. 43-57.
- Du Guy, P. (2005) *The values of bureaucracy*. Oxford Press.
- Ford, J. D., Ford, L. W., & D'Amelio, A. (2008) Resistance to change: The rest of the story. *Academy of Management Review*, 33: 362-377.
- Hirschman, A. O. (1970) *Exit, voice, and loyalty: Responses to decline in firms, organizations, and states*. Cambridge: Harvard University Press.
- Jermier, J. M., Knights, D., & Nord, W. R. (red.). (1994) *Resistance and power in organizations*. New York: Routledge.
- Kompetensrådet för utveckling i staten (KRUS). (2009) Den gemensamma värdegrunden för de statsanställda.
- Lundquist, L. (1998) *Demokratins väktare*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundquist, L. (2001) *Medborgardemokratien och eliterna*. Lund: Studentlitteratur.
- Miceli, M; Near, J., & Morehead Dworkin, T. (2008) *Whistle-blowing in organizations*. New York: Routledge.
- Nutt och Backoff (1993) Organizational publicness and its implications for strategic management. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 3(2): 209-231.
- Tucker, J. (1993) Everyday forms of employee resistance. *Sociological Forum*, 8(1): 25-45.
- Walsh, J. P. (1988) Top management turnover following mergers and acquisitions. *Strategic Management Journal*, 9(2): 173-184.
- Walter, G. (1985) Culture collisions in mergers and acquisitions. I Frost, P., Moore, G., Reis Louis, M., Lundberg, C., & Martin, J. (red.). (1985) *Organizational Culture*. Beverly Hills (CA): Sage Publications.

Offentliga dokument

- Regeringen. Finansdepartementet. Fi2009/3563. Uppdrag om utformning av ett projekt om offentligt etos. Till Kompetensrådet för utveckling i staten. Svensk författningssamling.

Fallstudiedata

Försäkringskassan. *PM införandestrategi*, juni 2007.

Försäkringskassan: Intranät, personaltidning.

Intervjuer på Försäkringskassan inom ramen för forskningsprogrammet "Från många till en?" vid Lunds universitet.

Louise Bringselius arbetar som forskare vid Företagsekonomiska institutionen. Lunds Universitet, sedan 2008. Hennes forskning handlar främst om fusioner och förändringsarbete i offentlig verksamhet, men också om effektivitetsgranskning i statsförvaltningen. Bringselius doktorsavhandling baserades på en fem år lång studie av den fusion varvid Riksrevisionen bildades. I sin forskning talar hon mycket om vikten av att väga in de etiska aspekterna av förändringsarbete, i synnerhet för att förstå personalmotstånd i offentlig verksamhet.

Genom kompetenskartor kan vi också styra den fria sjukskötaren – en essä om mätbarhetens paradoxer

Maria Gustavson, Management and Organization, Hanken

Abstract

Syftet med denna artikel är att fästa uppmärksamhet vid vad fenomenet ”kompetenskartor” för sjuksköterskor inom en finländsk sjukvårdsorganisation är och diskutera vilka antaganden dessa kompetenskartor bygger på.

Organisationer är sociala arenor där social interaktion är ett villkor, en grundförutsättning. Det är inte enbart individen som själv skapar sin egen lycka och framgång, istället är det vi människor som *tillsammans* skapar förutsättningar för varandras möjligheter till ett meningsfullt liv. I denna essä visas hur kompetenskartor som praktik bidrar till att skapa professionella murar. De fungerar därtill som ett värderande öga, dvs. En enkelriktad övervakning med syfte att styra det ögat ser. Sjuksköterskans kompetenser blir skådade på av detta öga och det sker troligtvis en anpassning av yrkesutövandet av ett dylikt instrument.

När min 14-åriga dotter deklarerade att hon skulle ha historieprov vaknade inte bara mina moderliga känslor utan också den lilla lärarinnan i mig. "Det här måste vi klara bra" förklarade jag, vitsordet i detta sista prov har stor betydelse. Vi, det vill säga mest jag, satte igång. Med mina lärarögon skannade jag texterna och lokaliserade snabbt potentiella provfrågor. "När startade industrialismen?" "I vilket land anser man att industrialismen började?" "Vilket år kom Spinning Jenny?" "Inom vilken industri började industrialismen?" och så vidare. Ledtrådarna kunde inte ha varit mer tydliga och min dotter återvände med ett gott vitsord i provet. En vecka senare vid matbordet pratade vi om industrier och jag frågar min dotter om hon visste vad industrialism betydde. Hon hade ingen aning.

Inledning

När vi presenterar oss för första gången för till exempel en ny kollega gör vi det vanligen med namn och titel eller yrke, *vem* vi är betyder vad vi gör, vi lyfter gärna fram hur många "historieprov" vi själva klarat av genom åren. Vi vill visa på hur många tester och krediteringar vi arbetat oss igenom för att nu (äntligen) befinna oss här. Och det är inget märkligt eftersom vårt samhälle fylls av tävlingar, tester och biktande praktiker till och med som underhållning. Att passa in en viss form kännetecknar inte bara vårt privatliv utan minst lika väl vårt arbetsliv. Inom organisationer sysslar vi dagligen med att mäta, examinera, kontrollera, utöka och reducera individers olika alternativ. Så låt mig börja med att konstatera att "den fria sjuksköterskan" är på samma sätt som alla andra anställda allt annat än fri från kategoriserings arbete. Istället är hon underställd en mängd olika praktiker inom organisationer som ämnar att på ett subtilt (eller stilt) sätt styra henne. Denna essä diskuterar en sådan praktik.

Foucault (1987) menade att den samma upplysning som uppfann individens frihet uppfann också sätt på vilka denna frihet kunde begränsas. Han ställde diagnoser över hur samhället erhöll denna kontroll och stabilitet trots att individen erhöll mer frihet. Foucault menade att ordning inte skapades genom bestraffning eller hot, utan genom betydligt mer sofistikerade metoder. Dessa metoder var bland annat; (1) skapandet av sociala och politiska domnanta relationer vilka ledde till uppdelning mellan individerna och (2) genom individens eget ansvar och arbete med sig själv (Foucault, 1987). Kompetenskartor (Nurses Competence Scale) genom vilka sjuksköterskans kunnande utvärderas av chef och av henne själv är en ypperlig illustration av Foucaults påstående. I ett finskt sjukhusdistrikt är dessa kartor vardag och upplevs av ledningen som ett hjälpsfullt instrument i utvärdering av sjuksköterskans

kompetenser, kunnande och strävanden. Denna essä för en dialog mellan en praktisk lösning, i detta fall sjukskötarens kompetenskartor, och en kritisk social teoretisk referensram. **Mitt syfte är att fästa uppmärksamhet vid vad fenomenet "kompetenskartor" inom en finländsk sjukvårds organisation är och diskutera vilka eventuella outtalade antaganden dessa kompetenskartor bygger på. Frågeställningarna blir därmed: (i) vad betyder kompetenskartor för sjukskötare? (ii) vem definierar kompetenserna som skall mätas och (iii) vad betyder det?**

Gemensam nämnare för flera forskningar kring hälsovårds organisationer är diskussionen om utvecklingen kring sjukvårdens ledarskap, bland annat av Mahone et al. (2009), Learmonth & Harding (2004) och Hasselbladh et al. (2008). Det finns förarplatser också i sjukvårdens organisationer och de som sitter på dessa har alltmer inflytande när det gäller att prioritera, fokusera och utveckla den dagliga sjukvårdsverksamheten. Utvecklings trenden replikerar den privata marknadens och ledarskaps-prat står i centrum och ges mycket utrymme. Denna studie fokuserar på ett av vårdledarens verktyg för att styra sina anställda d v s sjukskötare.¹

Kritisk teori

Kritisk teori är ett samlingsnamn för de teorier som strävar till att genom ett a priori angreppssätt nalkas empirisk verksamhet. 'A priori' betyder att forskaren anlägger en given agenda, ett given närmelsesätt för att uppmärksamma och se vardagliga praktiker i ett större sammanhang. Teorin har rötter i Marx tidigare tankar, och har bland annat genom den så kallade Frankfurtskolan fått många av sina tidigare frontfigurer, sådana som Horkheimer, Marcuse, Adorno och Habermas (Prasad, 2005). Kritisk forskning kännetecknas av att fokuserar på asymmetriska förhållanden och processer som skapar och återskapas i sociala sammanhang. Meningen med dylik forskningsansats är vanligen att "bidra till frigörelse och uppmuntra till omprövning" som Alvesson och Deetz (2005) skriver. Författarna medger att detta syfte med kritisk forskning kan te sig aningen optimistiskt och skriver även att ett mindre optimistiskt mål med kritisk forskning är att "*projektet kan sägas handla om att underblåsa motståndet mot makter som definierar vilka vi är, vad vi bör vara och vad vi bör sträva efter och hur vi bör leva våra liv som normala och välanpassade individer*" (Alvesson & Deetz 2005).

Det finns förändrade sociala villkoren på arbetsplatser idag med en kontroll av personalen, professionalisering av arbetskraften och en fortgående rationaliserings diskussion där var och en förväntas bidra, för att nämna några av de utvecklingstrender vi ser på dagens arbetsplatser.

¹ Det empiriska materialet har samlats in genom intervjuer (12 st) med utbildningsplanerare och personer ansvariga för sjuksköterens kompetenskartor vid sjukvårdsdistriktet. Därtill har en kvalitativ innehållsanalys gjorts på broschyrer (3 st) och rapporter (4 st) som handlat om kompetenskartor för sjukskötare.

I denna essä uppfattar jag, människan som partiellt och potentiellt autonom på en och samma gång. Vilket betyder att människan (sjuksköterskan) uppfattas dels som förmögen att själv genom kritisk granskning och självreflektion välja och prioritera sina egna alternativ. Men samtidigt uppfattas hon som objektifierad, konformistiskt underställd organisatoriska (och samhällsliga) makter som försöker få henne att passa in i färdiga mönster. Alvesson & Sköldberg (2008) menar att de idéer, föreställningar och medvetandeformer som individen utvecklar är formade av såväl politiska som samhällsliga kontexter. Och det är i detta spänningsfält mellan de olika polerna verktuget ”kompetenskartan” blir synnerligen intressant. Jag riktar här ljuset på det dominerande tankesättet samt okritiska förhållningssättet när det gäller användandet av detta verktyg i en sjukvårdsorganisation. Jag inser att kompetenskartor är en begränsad del av organisationens dagliga verksamhet men samtidigt utgör de ett utmärkt exempel på den iver över mätningar och kategoriseringar som kännetecknar dagens praktiker inom organisationer.

Den ”fria” sjuksköterskan

1700-talets upplysning syftade till att frigöra människan. Upplysningsfilosofer så som Rousseau, Voltaire och Locke ansåg alla att man med hjälp av förnuftet, rationella tankar, kunde lösa samhällets orättvisa gåtor. Tron på att människan behövde bli fri för att bli lycklig präglade denna tids filosofiska verk. Fri behövde människan bli dels från dåtidens mäktiga kungavälden och dels från den stränga kyrkan. Och fri skulle individen bli när man kunde ta till sig mer kunskap, vetenskapliga verk skulle skrivas mer tillgängliga för alla. Individen uppmanades att ifrågasätta och den engelska revolutionen (1688) och den franska revolutionen (1789) omger och präglar denna historiska epok. Upplysningen, kallad av Bauman för *”advent för den moderna eran”* och under denna tidsepok ansågs ideal människan var någon som vågade tänka för sig själv och trampa över förutfattade meningar, traditioner och till och med auktoritet. Rousseau till exempel uppmanade sina läsare att handla enligt det som enligt dem själva skulle maximera deras tillvaro (Bauman, 2008).

Men att kalla sjuksköterskan i dagens Finland fri är att vara ironisk. För historien har visat oss att varken sjuksköterskan eller någon annan av oss blev så fria som tidigare filosofer förutspådde. Istället lever vi i en värld som varken är transparent eller förutsägbar. Och Bauman (2008) håller med Habermas om att det verkar som om upplysningens projekt blivit ofullbordat. Sociologen Z. Bauman (f.1925) gör analysen om att den tidigare friheten filosoferna syftade till frihet att välja utan konsekvenser. Det betydde att individen var berättigad att välja rätt eller fel, misslyckas eller lyckas, utan att tillrättavisas eller att utan att bestraffas. Och det som gör människan olyckliga handlar om att hon fräntas rätten att själv välja mellan rätt eller fel. Istället lockar, uppmuntrar, skyddar och hotar man henne från att välja fel. Därmed lägger

Bauman även fram en ny formel för den gamla ”frihet, jämlikhet och broderskap” för att idag handla om; ”säkerhet”, ”parti” och nätverk”. Det finns flera forskare som förfäktar idén om att människan skulle ha blivit mer autonom eller mer klartänkt än tidigare generationer. Autonomi och klartänkthet är inget tilldelat individen, istället handlar det som Alvesson och Sköldberg (2008) uttrycker det ”en ständig kamp och inget som kan uppnås en gång för alla”. Alvesson & Sköldberg (ibid.) fortsätter med en intressant korrelation till narcissistiska karaktärsstörningar (dels med hjälp av Freud) där de ser att dagens samhälle även kännetecknas av en aning osäkerhet och slapphet vilket de kallar ”terapeutisk kultur”. Där människans inre psykiska stabilitet reduceras och ett beroende förhållande till yttre källor för bekräftelse och stöd ökar. Olika praktiker bidrar till att öka denna osäkerhet och bland annat handlar det om massmedia och reklamens påverkan. Dessa praktiker appellerar till människan med ideal om tjugiga, grandiosa och perfekta människor vilket skapar en diskrepans i de flesta av oss som inte är det (ibid.).

Audit society – Revisionssamhället

Det har i vårt samhälle skett en ”audit explosion” som Michael Power (2009) uttrycker det. Med vilken han syftar på att allt sedan 1980-talet har uppföljningar och mätningar intagit en central roll på de sociala arenorna. Utvärderande praktiker blomstrar som aldrig förr och Power nämner tre olika orsaker till detta, (i) dels blomstrar mätningar upp i kölvattnet av New Public Management där mätningar får en central roll, (ii) dels ökar det politiska och samhälleliga kravet på insyn i den offentliga sektorn som i sin tur drivit fram fler redovisningar och som tredje orsak för det ökade intresse för redovisning ser Power (iii) den allmänna diskussionen om kvalitetsförsäkring med bland annat program som ISO 9000 och BSC. Med dessa tre överlappande orsaker blir redovisning viktig och det är inte helt oproblematiskt. Redovisning betyder att någon blir prisad och belönad för goda resultat medan någon annan blir åtalad och anmärkt på. Redovisning framstår som agent för förändringsarbete inom organisationer utan att konsekvenser och positiva eller negativa effekter beaktades. Slutligen introducerades med denna redovisningsiver en procedur kallad för ”control of control” (Power, 2009).

Vad är kompetenskartor för sjukskötare?

Kompetenskartor är ett försök att ringa in sjukskötarens kompetenser med hjälp av ett frågeformulär på 73 frågor. Ett stort sjukhusdistrikt i Finland lanserade redan år 2000 en dylik karta och används idag av vissa enheter. Kartan skapades genom generisk forskning, vilket betyder att ur 1308 olika indikatorer på vad som uppfattades viktigt av forskarna gjordes en innehållsanalys och statistiska procedurer och dessa över tusen indikatorer reducerades ner till 73 stycken (Meretoja, 2003). Kartan heter på Engelska ”Nurses Competence

Scale”, därav förkortningen NCS. De kompetenser som fokuseras bildar sju olika temaområden. Dessa temaområden är: ”hjälpandet”, ”lärandet”, ”observationsuppgifter”, ”situationskontroll”, ”vårdaktiviteter”, ”kvalitetssäkrande” och ”arbetsrollen”. Under varje tema finns sedan ett mindre antal frågor, de allra flesta teman har 7 frågor medan två teman ”arbetsroll” och ”lärandet” innehåller 16 och 19 olika frågor. För att illustrera detta, inom temat ”hjälpandet” finns följande frågor:

1. planerar individuellt varje enskild patients helhetsvård
2. Värderar kritiskt min egen vårdfilosofi
3. Förändrar vårdplanen enligt patientens situation
4. Tar aktivt vara på vårdvetenskaplig kunskap i vården av patienten
5. Utvecklar avdelningens vårdkultur
6. Stöder patientens egna resurser
7. Mina beslut styrs av etiska grundprinciper

Skalan för svaren använder sig av onumrerad likert skala. Envar anställd fyller i ett frågeformulär på 73 frågor där man uppmanas utvärdera sin egen kompetens på de olika områdena. Även chefer fyller i samma frågeformulär, men svarar på frågan hur kompetenta de uppfattar att deras anställda är. Kompetenskartan fungerar som ett redskap och underlag för medarbetarsamtal. I sjukhusets publicerade rapport heter det; ”NCS-mätarens har vuxit fram med syfte att öka kunskap om hur kompetenser kunde mätas och för att belysa utvecklingsbehov och styrkor både på individ och på arbetsteam nivå”. Rapporten fortsätter med: ”målsättningen är att producera mätresultat som kan användas för att fastställa sjuksköterskans kunskapsnivå samt att skapa rapporterad information om kunskapsnivån på avdelningsnivå genom egen och chefens utvärdering”. Instrumentet upplevs som lätt och nyttigt och beskrivs i ett annat dokument på följande sätt: ”it turned out to be easy and useful instrument for assessing nurses competence” (Meretoja, 2003). Vilket kan ses som en strävan att reducera sjuksköterskans kompetenser till något mätbart. Därtill uppfattas mätinstrumenten som lätt att använda och nyttigt från ett management perspektiv. I instruktionerna för hur mätinstrumentet skall användas kan man läsa om hur utveckling mot en bättre praktik förutsätter att såväl sjukskötaren som hennes chef använder detta instrument för att mäta sjuksköterskans starka sidor och hennes utvecklingsbehov.

Under temat ”arbetsroll” finns 19 frågor, gemensamt för dem är att sjukskötaren uttalat framstår som den som bär ansvar för att utveckla sig själv och för att främja arbetshälsa i arbetsteamet. I bild 1 presenteras fyra av dessa frågor. Några kriterier för bedömning finns inte, istället bedömer var och en som fyller i blanketten vad de själva anser vara nivå skillnaderna för de olika frågorna eller för de olika påståendena. Om medeltalet av sjukskötare på en avdelning uppger att de i egenutvärdering vid frågan ”jag fungerat självstyr”

fungerar enligt bedömning 3,8 finns det alltså ingen uttalad beskrivning över vad ett dylik medeltal betyder eller innebär. Den subjektiva numerär bedömning är slutstationen.

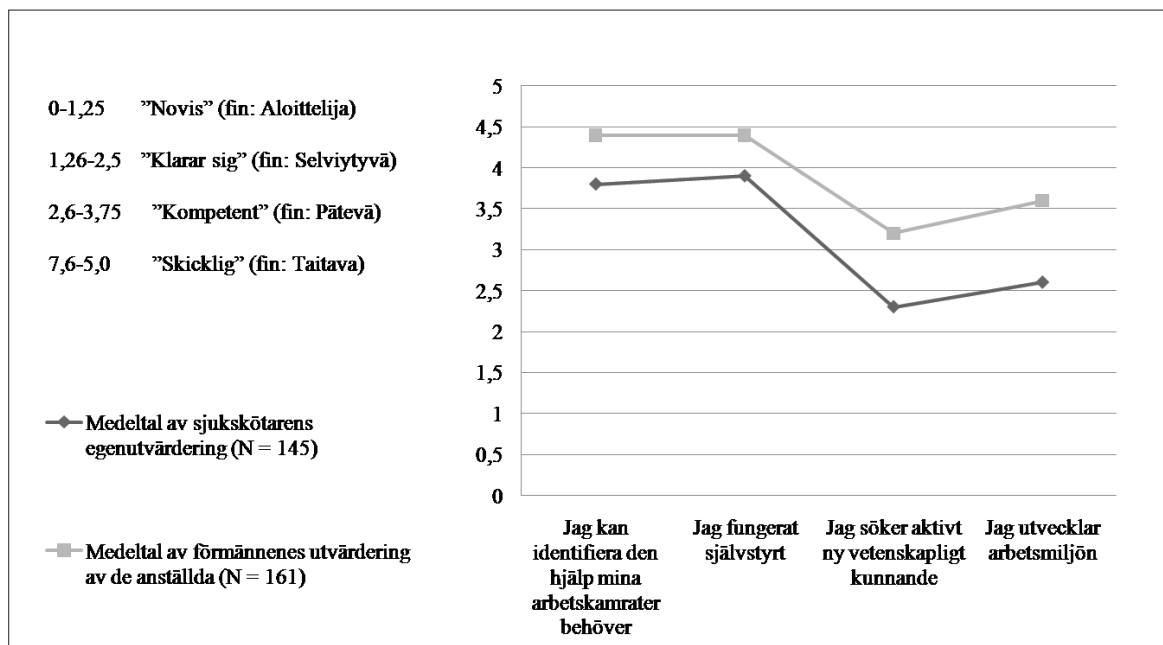


Bild 1: Fyra exempel på frågor använda vid temat "arbetsroll"

Resultat

Vad betyder kartorna för subjektet?

"Självutvärdering hjälper sjukskötaren att upprätthålla och förbättra sina färdigheter genom att identifiera områden hon behöver utveckla och områden på vilken hon är svag". Så heter det i en av beskrivningarna för kompetenskartorna. I dag är det kunskap och kunskapsledning som skall främja samhällen att utveckla kompetensfördelar. Livslångt lärande har blivit en livshållning vi alla behöver omfatta, vilket betyder skapande av det livslångt lärande subjektet (Olsson & Petersson 2008). Vissa har valt att se detta som en del av neoliberal styrningsrationalitet, där tekniken syftar till att beröra på ett mer individuellt plan i motsats till 1950-talet då det fanns ett mer kollektivt synsätt på behov av fortbildning och utbildning. Fejes A. & Andersson P (2007) skriver om hur validering som styrteknik i den svenska vuxenutbildningspolitiken har förändrats under åren. Med hjälp av Foucaults begreppsapparatur governmentalitet tar de sig an valideringen inom dagens vuxenutbildning och ser den diskursen konstruera en person som tar ansvar för sitt eget lärande,

som är självstyrd och aktiv. Därtill betonar de att denna person upplever sig ha värdefull erfarenhet och vill bli bedömd både i relation till tidigare lärande och till framtida lärande.

Det finns även en kollektiv dominant uppfattning om vad och vem sjukskötaren är (och framför allt på vem hon borde vara) som överskuggar tanken om demokrati och delaktighet. För även om indikatorerna är 73 till antal, betyder det att dessa uttalade och fastställda kompetenser är de som gäller vid valideringen av allas arbete. Mätinstrumentet skiljer inte på olika patienter eller anhöriggrupper, inte heller på olika förutsättningar till arbete. Besley & Peters (2007) diskuterar hur ungdomar som gemensamt begrepp avskalar unga människor sin möjlighet till individualitet och hur detta kan vara etiskt problematiskt.

Det finns inte heller någon genusmedvetenhet i dessa kartor. Människan med de mätbara kompetenserna blir anonym, avkönad och kollektivt bemött. Och i den ständigt föränderliga, pluralistiska och fragmenterade världen beskrivs (tillskrivs) subjektet som en autonom, ansvarsfull och framtidsorienterad person. Den vuxna sjukskötarens arbetsidentitet är under ständig reparation.

Vad betyder kartorna för sociala konstruktioner och positioneringar?

Det är med hjälp av strukturer och regler vi förhåller oss till varandra, dessa kan vara uttalade eller outtalade. Forskarna Utzon och Holm-Petersen (1996) diskuterar i sin danska rapport om fortbildningsbehovet bland sjukskötare om att ett större problem än själva fortbildningsutbudet och kvaliteten var formen i sig. Forskarna menade att fortbildningen i alltför stor grad fokuserar på en enda yrkesgrupp och skalade på detta vis medvetet eller omedvetet bort naturliga medarbetare. Kring en patientsäng samlas olika yrkesgrupper, men i fortbildningens klassrum skiljs de ännu starkt åt.

Sjukskötare som yrkeskår är en med stark yrkesprofession. Och vårt post-industriella samhälle kännetecknas bland annat av de "pre" dominanta positionerna olika yrkesgrupper kan skapa för sig genom professionalitet. Också ledarskapet ter sig annorlunda i yrkesgrupper där professionaliteten är hög. Det är dags att glömma tanken om att professionalitet enbart skulle handla om kollegialt stöd och solidaritet. Tvärtom visar forskning att starka professionella grupper kan dominera i organisationer på ett sätt som försvårar strategiarbetet. Att göra kompetenskartor är en praktik, en handling anpassad för en professionellt stark yrkeskår. Yrkeskårer med stark professionalism kännetecknas av "man får lära sig arbete den hårda vägen" som forskare Andersson och Tengblad (2009) uttrycker det. Inom yrkeskårer med stark professionalism finns behov av att särskilja nybörjare från erfarna. En sjukskötare skall

på något sätt kunna skiljas från en annan sjukskötare, och det är inte bara ledningen som arbetar för en dylik rangordning.

Mätbarhetens paradoxer

Varför vill vi skapa och återskapa historieprov i dagens organisationer? Beror det kanske på den mänskliga iveren över att kategorisera, begreppsliggöra och reducera och att allt detta bottnar i vår oförmåga att uthärda ambivalens. Mycket tyder på att det är så. Ett fenomen skall inte betyda fler saker, upplevd valfrihet skall kunna förutspås och en sjukskötare skall vara kompetent på 73 olika fält inte mer och inte mindre.

Kartor kan även sägas vara ett försök att skapa ordning, där man uppfattar att det råder oordning. Martin Parker (2004) skriver: *”but maps, like organisation charts, cannot describe or prescribe, in a fine-grained manner how people and things move around on the territory. As devices for control at a distance, they are fairly blunt, being limited to structural commentary and operating at levels of generalization which are several orders of magnitude away from the everyday”* (Parker 2004:174). Utmaningen blir att delfiner validitet i mätningen. För i kategoriseringar, så som den i kompetenskartorna (novis, klarar sig, kompetent och duktig), väcks frågan på vilka grunder skapas dessa kategorier och är de valida? Foucault frågar sig om klassificeringar hur vi kan vara ”complete certain” över att kategorier vi skapar är valida. Men som i diskussionen, förd av Harding och Learmonth (2004) finns det i NHS (National Health Service i Storbritannien) flytande former framom stela fixerade strukturer när det gäller olika indelningar (Harding & Learmonth 2004). Därmed öppnas ofta olika kategoriseringar av diskussioner om vad som är rätt och vad som är fel.

Sociologen Bauman (1991) uttryckte att modernitetens dröm handlade om renhet, klarhet och genomskinlighet. Dessa adjektiv skulle motverka oordning och ambivalens som i sin tur enligt Bauman kännetecknar det postmoderna samhället. Ambivalens hos sjukskötaren betyder ett multipelt förhållningssätt till sin eget yrke, det betyder olika uppfattningar om vad som är viktigt i det dagliga arbete och vad som är mindre viktigt. Denna tvetydiga karaktär hos sjukskötaren som yrkesgrupp gör det svårt för förmän att entydigt förhålla sig till denna grupp. Och svårt att entydigt att förhålla sig till någon eller något skapar en önskad osäkerhet. Det är denna osäkerhet modernitetens livshållning önskar bemästra. Moralen i Baumans texter blir därmed att ju mer man strävar efter att skapa ordning, desto mer oordning uppstår (Bauman, 1991). Men det ironiska är att det är modernitetens initiativ till att minska ambivalensen genom att skapa kategorier, taxonomier, scheman och system som i själva verket upprätthåller och delvis skapar just den ambivalens som sedan den (moderniteten) strävar efter att minimera (eller allra helst utrota).

Kompetenskartor har skapats i ett försök att bemästra ambivalens inom organisationer kunde göras genom att skapa kompetenskartor på arbetsplat-

serna. Livssynen livslångt lärande har skapat produkten kompetenskartor som ett svar på den flitiges strävan att ständigt utvecklas och förbättras. Mycket inom ledarskapsforskningen handlar om vad ledaren gör och inte gör, men mer fruktbart vore att studera relationer, syfte och mening bakom olika handlingar. Andersson och Tengblad (2009) beskriver det som att ledarskapsforskningen har hamnat i en återvändsgränd och forskarna efterlyser mer forskning om ledaren och anställda tillsammans bildar ett ömsesidigt beroendeförhållande. Denna essä har diskuterat en del praktiker anställda och ledare engagerar sig i. Diskussionen har handlat om att synliggöra och förklara de bakomliggande faktorer som bidragit till att dessa kartor fötts fram och vunnit fotfäste. Det handlar om dagligt arbete där medarbetare och anställda, avdelningsskötare och sjukskötare, blir medproducenter till den verksamhet som är ämnad att styra dem.

Diskussion

Förtälj mig din uppfattning om kompetenskartor och jag skall säga vilken din människosyn är!

Organisationer är sociala arenor där social interaktion är ett villkor, en grundförutsättning. Det är inte enbart individen som själv skapar sin egen lycka och framgång, istället är det vi människor som *tillsammans* skapar förutsättningar för varandras möjligheter till ett meningsfullt liv. Det sociala beteendet består av mångbottnade, implicita och explicita regler och teorier påpekar etiken i att inte stöta till någon annan, förminska eller kränka.

I denna essä har jag visat på hur kompetenskartor som praktik bidrar till de professionella murarna, och fungerar därtill som ett värderande öga, enkelriktad övervakning med syfte att styra den ögat ser på. Sjukskötaren och hennes kompetenser blir skådade på av detta öga och de påverka bedömning och inte heller kriterierna för densamme, friheten är begränsad. Och om kompetenskartor framläggs som det enda sätt att kartlägga hur bra man sköter sitt arbete är det mer troligt att det sker en anpassning av ett dylikt instrument.

Sjuksköterskans kompetenskartor kan försöka chefens ambivalens hon kan känna inför sina medarbetare på samma sätt som yrkeskåren i sig har funnit ett nytt intressant språkrör för att klassificera mer erfarna från nybörjare inom professionen. Den finske filosofen Eino Kaila skrev om mänsklig kunskap – vad den är och vad den icke är (1939) om hur kunskap är sökandet efter invarianser. Men att vi i vår iver efter att finna lagbundenheter låter den matematiska sidan ta överhand. Kaila citerar Schopenhauer och skriver: ”där matematik börjar, där slutar förståndet”.

Slutligen vill jag visa på de problem och mätningar i organisationer skapar. För det första kan lärande för sjuksköterskan bli lika ”tomt” som det blev för

min dotter i hennes historieprov. Lärande blir instrumentellt och kan upplevas som främmande för den som blir utsatt för mätningen. Deltagare i mätandet lär sig läsa de viktiga frågorna och avkodar hela instrumentet, vilket kan göra det till ett enda tomt skal. Kompetens förutsätter kunskap och kunskap är personlig och handlar också om attityder och personlig utveckling. Mätinstrumentet NCS är inte personliga utan istället är de universella.

För det andra i mätsituationer måste ledaren göra avgränsningar, för allt kan man inte mäta. Av allt det som bygger en kompetent sjukskötare kan endast 73 frågor ställas. Om att när vi riktar ljuset, en mätare, på ett fenomen händer intressanta saker. För när ledare väljer att lysa upp ett fenomen, ger hon vissa handlingar speciell mening och därtill ger hon dem ett visst värde. Allt ryms inte med. Alla ryms inte med.

Vilket leder till det tredje argumentet: detta mätinstrument fortsätter att skilja åt de olika yrkesgrupperna på ett effektivt sätt. Nurses Competence Scale handlar enbart om sjuksköterskans kompetens.

Det fjärde argumentet handlar om det lärande subjektet detta instrument skapar. Historieproven tar aldrig slut, subjektet behöver hela tiden bikta sig. Sjuksköterskan fyller själv i mätinstrumentet och erkänner inför sin chef sitt tillkortakommande. Och den som håller i en ficklampa och försöker lysa upp, till exempel, en annan människa vet att den som blir upplyst framträder tydligt för alla omkring, medan den som håller i själva ficklampan förblir rätt så anonym och i mörker fortfarande svår att urskilja. Chefen lyser på sjuksköterskans kompetenser (73 st av dem) och blottar styrkor och svagheter i samma starka sken medan chefen själv står kvar i mörkret skyddad av skuggorna. Ingen utvärderar chefen, ingen frågar sig vad "vitsord" tre eller fyra betyder och ingen kan påverka vad som är en viktig kompetens i det dagliga arbete som borde mätas.

Förväntningarna vårdledaren har handlar om hur sjukskötaren kan och bör utveckla sin egen kompetens enligt ett på förhand givet schema, där sjukskötaren börjar som novis och förväntas självmant sträva till att förkovra sig och därigenom stiga uppåt i kompetensen hierarkiska trappa. Inspirerad av kritisk social teori har jag fäst uppmärksamhet på vad kompetenskartor betyder för den enskilde sjukskötaren och diskuterat vad det betyder att det är chefen som enkelriktat värderar sina sjukskötare. Därtill har jag visat på hur ackreditering som verksamhet i sig själva verket bistår till att skapa den situation den ämnade åtgärda, varav mätbarhetens paradoxala situation uppstår.

Referenser:

- Alvesson, Mats & Deetz, Stanley (2005) Critical theory and postmodernism: Approaches to organization studies, I: Grey, Christopher & Wilmott, Hugh, *Critical Management Studies*. Oxford: Oxford University Press.

- Alvesson, Mats & Sköldbberg, Kaj (2008) *Tolkning och reflektion*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, Thomas & Tengblad, Stefan (2009) *Medledarskap: Ledarskap som kollektiv initiativförmåga*, I: Jönsson, Sten & Strannegård, Lars. *Ledarskapsboken*. Malmö: Liber.
- Bauman, Zygmunt (2008) *Does ethics have a chance in a world of consumers?* Cambridge: Harvard University Press.
- Bauman, Zygmunt (1991) *Modernity and ambivalence*. Cambridge: Polity press.
- Besley, Tina & Peters, Michel (2007) *Subjectivity & Truth, Foucault, education, and the culture of self*. New York: Peter Lang.
- Fejes, Andreas & Nicoll Katherine (2008) *Foucault and lifelong learning - governing the subject*. London: Routledge.
- Foucault, Michael (1987) *Övervakning och straff*. Lund: Arkiv moderna klassiker.
- Hasselbladh, Hans, Bejerot, Eva & Gustafsson, Rolf (2008) *Bortom New Public Management*. Lund: Academia Adacta AB.
- Kaila, Eino (1939) *Den mänskliga kunskapen - vad den är och icke är*.
- Learmonth, Mark & Harding, Nancy (2004) *Unmasking Health Management - A critical text*. New York: Nova Science Publishers.
- Mahone, Ann, Walshe, Kieran & Chambers, Naomi (2009) *Health Policy and Management*. Berkshire: McGraw Hill.
- Meretoja, Riitta (2003) *Nurse competence scale*. Turku: Turun yliopisto.
- Olsson, Ulf & Petersson, Kenneth (2008) *The operation of knowledge and construction of the lifelong learning subject*, I: Fejes Andreas & Nicoll, Katherine, *Foucault and lifelong learning*, New York: Routledge.
- Parker, M. 2004 *Structure, culture and anarchy: ordering the NHS*, i: Harding, N & Learmonth, M. (edit.) *Unmasking health Management - a critical text*. New York: Nova Science Publishers.
- Prasad, Pushkala (2005) *Crafting qualitative researchworking in the post-positivist traditions*. Armonk, N.Y: M.E. Sharpe.
- Power, Michel (2009) *The audit society - second thoughts*, i: Mahon, Ann, Walshe, Kieran & Chambers, Naomi (red.) *A reader in Health Policy and Management*. Berkshire: McGraw Hill.
- Strannegård, Lars & Jönsson, Sten (2009) *Ledarskapsboken*. Malmö,: Liber.
- Utzon, Jan & Holm-Petersen (1996) *Plejegruppers efteruddannelsebehov i sygehusvaesendet - nu og i fremtiden*. Rapport vid Institut for sundhedvaesen.
- Maria Gustavson, doktorand vid Hanken, Svenska handelshögskolan, med ett speciellt forskningsintresse för ledarskap och pedagogiska insatser inom den offentliga sektorn, främst för sjukskötare.

Hospital Unit Management; current developments, influences and practices

Ninna Meier, Department of Management, Aarhus School of Business,
Aarhus University

Abstract

This paper analyses the context in which health care professionals in managerial positions at the Unit level work. In doing so, it draws attention to the multiple actors involved in reforming the structure and content of management at the Unit level in public hospitals. The development of management at the Unit level contains both attempts to facilitate leadership identity and formalize the managerial structure, thus moving towards “visible, competent and professional management” as called for in the national policies. The findings show that the Danish Medical Association plays an important part in the debate, but the findings also highlight that the local negotiations and translations of “Unit management” need to be taken into account in order to understand the nature and scope of this important development. The article draws on data from observations and interviews and analysis of policies.

Keywords: health care professionals, Unit level, New Public Management, professional logics, institutional change

Introduction

Management in hospitals has long been subject to an intense debate, in which organizational theorist, politicians, practitioners and professionals alike have participated. In contributing to this debate, this paper answers to a call for additional research of the *work* actually taking place within the organization in question. With the ambition to contribute to the debate on management in hospitals, this means observations of the work being carried out by health care professionals in managerial positions at the Unit level (Hunter and Brown, 2007, Barley and Kunda, 2001). Such an approach is in line with an area of management research, which has placed emphasis on detailed studies of managerial work, for instance the studies conducted by Mintzberg (1973), Wolcott (1973), Carlson (1951) and Tengblad (2006, 2003). From this point of departure, the paper examines management at the Unit level in public hospitals and discusses the current development towards fixed positions and a

higher degree of formalization of management at the Unit level, which has traditionally been closely connected to the core work of hospitals, governed by professional norms. In doing so, it discusses one of the major changes in the Danish hospital sector; the political attempts to reform and “profession-ize” public sector managers (Regeringen, 2007, Finansministeriet, 2001). This paper will outline and discuss different attempts to formalize a general, managerial structure at the Unit level from the perspectives of the Medical Association, the Hospital Administration, the national and regional policies and the health care professionals working in managerial positions. The findings in the paper suggest that increasing political and administrative demands for clear and consistent leadership are exercising influence at the Unit level in hospitals, thus potentially altering the structure and content of “managerial work” at this level, from embedded in the core work of physicians and nurses to focus on managerial position and function from a leadership perspective. Initial data indicates that this development contains at least three processes: **Standardization** (The National Indicator Project¹, The Danish Health Care Quality Programme²) - processes subject to monitoring and managerial control according to standards and targets, but also a standardization of management itself. **Identification and education** (coaching, regional mandatory leadership courses, networking and political agreements to grant public managers at a certain level certified managerial education). **Formalization** (attempts to formalize a managerial structure at the Unit level, thus establishing a hierarchy that is concurrent with or potentially overrides the strong, professional hierarchy of especially physicians). The paper is primarily based on data from five weeks of fieldwork in different units in Danish public hospitals, 10 semi-structured interviews with health care professionals holding managerial positions at the units in the investigations and interviews with other key actors involved in the process. These interviews include actors from the Medical Association, the Central Denmark Region, the Hospital Administration and Hospital Management of the hospital in question. The article illustrates that the “reformation” and formalization of the managerial structure is taking place in three areas; through the political strategies and demands for the Danish public hospitals, through initiatives to (re)form the health care professionals practice and through the ongoing shaping of the medical professional hierarchy. In practice, of course, the boundaries between the three areas are overlapping.

The Question; what is happening to management and leadership at the Unit level?

Throughout the paper health care professionals in managerial positions at the Unit level will be referred to as Unit managers, even though the concept is contested. Officially Unit management does not exist as a position or func-

tion. In practice, however, Unit managers can be charge nurses, consultants³, physiotherapist, radiologists, and so forth, depending on the given specialty of the Unit and the local arrangements. The official, organizational position held by the Unit managers from the Central Denmark Region is “funktionsleder”, however they are chosen as respondents because, in practice, to varying degrees they are part of an “afsnitsledelse” (Unit management). There is not much consistency surrounding the terminology – *all* of the participants in the field studies call themselves by their *profession* (nurse, therapist, and physician/consultant) and not by their organizational position or unofficial function. With increasing political attempts to formalize and professionalize the managerial positions, the Unit managers can be positioned in situations similar to the “two way windows”, as described by Llewellyn (2001). The orientation towards both a managerial logic and a professional logic potentially places the Unit managers in a position characterized by “cross pressure”, both within the hospital and the overall hospital field. In Danish the term *ledelse* covers both the meanings of leadership and management, and *leder* the double meanings in both leader/manager. Generally the concept of “ledelse” is not well defined in central political policies, but in The Quality Reform from 2007 the concept is connected to visibility, values, recognition and care for staff, and strategy/vision (Regeringen, 2007:85–86); concepts related to leadership. The political and administrative initiatives to facilitate and produce leadership are part of an overall strategy for modernizing the entire public sector, which also apply to the public hospitals. The strategy is expected to lead to enhanced sector productivity, efficiency, staff recruitment and retention and higher quality of medical care (Finansministeriet, 2001, Regeringen, 2007). The Quality Reform (from 2007) is a central initiative and is presented as a strategy for obtaining both high quality public services and more job satisfaction amongst public employees. The reform consists eight overall reforms, among which the reformation of public sector leadership and management is seen as a central condition for success: “*Good or bad leadership is a key parameter in obtaining a well functioning public sector work place and in the question of providing citizens with good public sector service*” (Regeringen, 2007:85). The abovementioned “leadership reform” plays “*a fundamental part of the Quality Reform*” (Regeringen, 2007:24), as it is the employees and the managers of the public sector institutions, which are expected to implement the ambitions in the reform. The political ambitions and demands are aimed at the health care professionals in management positions at the Unit level, along with the many political initiatives to “micro manage” the treatment of patients. A key political attempt to facilitate clear and professional leadership consists of granting public managers the right to certified leadership and management education. Researchers have pointed to the different ways in which such an idea of *leadership* is seen as a selected problem solving idea, a “cure all” remedy for the problems and challenges of the present and future

public sector, a tendency which can be found in both leadership theory and politics (Dopson & Marc, 2003, Pedersen (red.) 2008). Thus, the political ambition to promote and enhance leadership in hospitals is in effect an attempt to shape and change the practice of the managers in hospitals in order to meet the political goals of the sector. But the various political and administrative initiatives to promote ideas of management and leadership do not take into account *in what context* such ideas will have to be translated. Prior research into this area highlights the importance of paying proper attention to the significance of the highly complex local context of the manager's practice (Dopson, FitzGerald et al., 2002, Dopson and Waddington, 1996).

Background - The Danish hospital sector

The Danish hospital sector consists primarily of public hospitals, with a number of smaller, private hospitals, typically offering examinations and a variety of elective surgery⁴. The public hospitals are financed through the tax system, and access is universal. The five Danish Regions, formed in 2007, are responsible for executing the national, political demands for the sector. The hospitals in this investigation are located within the Central Denmark Region⁵. The Ministry of Health and Prevention is responsible for administrative functions in regards to *structuring, managing and financing the health care sector*⁶ and the Ministry of Finance is responsible for public spending and projects concerning modernization of the public sector⁷.

Organizational research into the hospital sector

Prior studies of attempts to implement change in the Danish hospital sector demonstrates the importance of the role of health care professionals at the Unit level for a potential success of a given process, but also highlights the professional "strategies", the potential conflict between the professional and managerial role and identity, and the various strategies for overcoming or reconciling this conflict. The concept of "hybrid management" (Jespersen, 2005) or the framing of medical managers/clinical directors as "two way windows" (Llewellyn, 2001) constitute important contributions to our understanding of various strategies physicians can turn to when attempting to incorporate the managerial logic into the professional identity. The development and deployment of such strategies, both by the profession as group or society, and by the individual physician working in the public hospitals, can play an important role with regards to the fate of health policies, and this issue has been subject to a significant amount of research. Moreover, a recent comparative study has demonstrated that the *variations* in the ways NPM and other policy reforms have been introduced, received and attempted implemented can be significant, and that researchers should be pay proper attention to the "*national institutions that have shaped professional development and differences in*

the way reforms have been implemented in each country (Kirkpatrick, Jespersen et al., 2009:642). When researching such national institutions, the authors of the article *Professions, Institutional Dynamics and New Public Management in the Danish Hospital Field* Jespersen et al (2002) argue that there are four factors, which must be taken into consideration when researching the interplay between professions and other institutional actors in a field. Such factors are the existing *constellation* of institutions in the field, the degree of *competition* among new and old institutions, the existing *political-administrative structure* and lastly the *power relations* between actors in the field. The article is from 2002, and the authors point to the *lack* of coherent political strategy for implementing the NPM initiatives “unambiguous management” and “continuous quality development” as an important factor in the failure of the initiatives ability to be implemented nationally. However, since The Structural Reform from 2004, the Danish hospital field has undergone significant changes, which altered the *constellation*, the *political-administrative structure* and the *power relations* of the field. Such major changes call for additional research into the developments of the field, especially the structure and organizing of management within the hospital field, as this particular area is currently undergoing potentially significant developments. So far, the majority of research into leadership and management in Danish public hospitals has revolved around the higher levels of the hospitals’ managerial hierarchy (as for instance Troika Management and Ward Management), but with the current development and future challenges in the Danish hospital field, I argue that research into the Unit level is highly called for. Firstly, more research into the Unit level is needed due to the increasing amount of political attention, which is being directed not only to *what* the public hospitals “produce” in terms of increased political and economic management, but also *how*. The political goals now revolve around *the process of treatment* - both regarding content, time frame and form - focusing on issues of communication, coherency, tailor made patient processes and extending patient rights (to diagnosis, treatment, contact person and so forth). This leaves the health care professionals in management positions at the Unit level in precarious positions of having to balance the political request for efficiency and increased output, while keeping focus on their function of retaining the core staff, and developing the quality of the organization, the clinical practice and the care of the patients. Furthermore, research into management and leadership in public hospitals in Denmark has been biased in favor of a strong focus in the medical profession, thus leaving the role and function of nurses with regards to leadership and management somewhat under researched (Sørensen, 2006, Borum, 2002). The role and function of *charge nurses* seems to be particularly insufficiently researched in Denmark, even though this category of public managers is highly important to the daily function of the many “bed units” across the Danish hospital field. This leaves a particularly pressing research

gap, as the members of the two main professional groups have different positions, roles and functions of management; especially at the Unit level. In Denmark a variety of empirically based research into the introduction, dispersion and translation of organizational ideas in the hospital field have been published. Zeuthen Bentsen (1996) focused on the dispersion of a specific managerial model, Troika Management, Borum (2000) investigated how the idea of "Function Bearing Units" was established and promoted, Kragh Jespersen investigated the relationship between profession and management (2005), and a variety of doctoral research projects have analyzed the Danish health care sector. Examples of such projects contain studies of how the idea of coherent or seamless patient processes is translated into practice (Scheuer, 2003), of Electronic Patient Records (Svenningsen, 2004, Mabeck, 2008), the organization and reorganization of medical work (Vinge, 2003), different strategies with which medical professionals participate in Ward Management (Sognstrup, 2003), attempts to introduce market orientation into the hospital sector (Vrangbaek, 1999) and interpretation and translation of ideas of cross disciplinary work and development of quality within the medical professions (Albæk, 2009). However, none of these studies have focused on the relationship between ideas and practice of leadership and management in Danish hospital Units.

Method

Selected units

The paper rests on preliminary results from an ongoing PhD project, which is partially funded by the Central Denmark Region. The field studies were conducted in an Apoplexy Unit and a Unit for Lung Medicine, with an outpatient clinic. The criteria for choosing the Units are based on research and on the basis of theoretical sampling (Eisenhardt, 1989). Units were chosen which would provide results differentiating on *medical specialty, managerial and organizational structure, patient type, and level of political attention*. The two Units are part of a larger selection of Units, but the selection do not aim to provide results that are general or to represent the hospital sector as such, rather the Units are chosen because of their capacity to illustrate tendencies within the hospital sector, tendencies that are dominant now and are expected to play a central role in the future challenges for the hospital sector. Research indicates that the trend within the Danish patient mass will be towards a majority of chronically ill patients – most of them suffering from life style diseases, which means an increase in diagnosis like Apoplexy, Chronic Obstructive Lung Disorder, cancer, diabetes and coronary heart diseases. The future patients will be older than the average patient today, which for a part of the patients will add the typical geriatric diseases to the overall picture⁸.

The immediate and future challenges of the Danish hospitals are expected to contain issues of recruitment and retention of qualified staff, increasing expenses without subsequent funding resulting in budget cut-backs⁹, an increase in chronic and elderly patients and a massive patient- and politically driven demand for continuance and corporation between sectors and actors within the overall hospital field.

Field studies – shadowing unit managers

The method used during the field studies was shadowing (Czarniawska, 2007), containing activities such as writing field notes, memos, conducting interviews and observations. With reference to Mintzberg's and Wolcott's classic studies, Czarniawska uses the term shadowing and argues: "that there is an urgent need for a mobile ethnology... shadowing – following selected people in their everyday occupations for a time" (Czarniawska, 2007:17). The field studies are designed to avoid assuming the homogeneity or specific significance of a given profession in advance, instead the studies focus on the health care professionals actually working in managerial positions at the Unit level. Also, I have chosen not to make a distinction between clinical work and managerial work, as the ambitions in the policies calls for managers, who through their example and work facilitate a culture or a working environment, which will lead to higher quality of services, more focus on the user (patient/citizen) and higher degree of job satisfaction for employees (Sundhedsstyrelsen, 2002, Regeringen, 2007). In this optic, an a priori distinction between managerial and clinical work would be counterproductive for the purpose of the project. In line with this, I deliberately refer to the participants as "Unit managers", thus focusing on the political call for "unambiguous" or clear and consistent leadership in hospitals, and the consequence of this political demand to the health care professionals' work practice. I did this based on the assumption that given the vast and growing amount of national, regional and organizational attention and resources allocated towards facilitating leadership and professionalizing the work practice of these health care professionals in order to achieve the goals for the hospital sector, it would be highly relevant to know more about what these people actually do, when they are at work. The field studies started with a week's pilot study in the Apoplexy Unit. This was done in order to learn from the results of this first study and use the results gained here in the study of the following field studies (Yin, 2009). The observations followed the work schedule of the manager in question, typically consisting of a "regular" week's work, as health care professionals in managerial positions at the unit level are seldom a part of the watch schedule for the Unit. All in all, the field studies consisted of five weeks; three weeks in an Apoplexy Unit and two weeks in a Lung Medicine Unit, with an Outpatient Clinic/day hospital. The units had different organizational structures;

the Apoplexy Unit has a management team consisting of a nurse, a physician, and a physiotherapist, and the Lung Medicine Unit has a charge nurse and a consultant, in line with the majority of hospital Units.

Interviews

For each manager in the investigation, two interviews were conducted. The initial interviews followed a semi structured interview guide containing questions of education, prior work experience, attendance of management/leadership courses and how the manager came to work in her/his current position as Unit manager. The second interview was primarily conducted on the last day and on the basis of an individually designed guide; thus deliberately allowing topics and event that had emerged throughout the week to guide the session. Some questions were present in all of the second interviews, as they regard the manager's view on the different aspects of "Unit management" as a shared position, and others concerned the manager's priorities, and the vision and ambition for the given Unit. These questions were posed to learn more about the norms guiding the respondent's actions and the general drive of their actions. The sample of interviews is part of a larger sample and is as such not yet complete, but the initial results points to an interesting difference between physicians, who focused on patients (either the individual patient or creating better conditions for patients at large) and nurses/physiotherapists, who prioritized the working conditions and professional development of the staff (courses, knowledge exchange, focus on clinical development; which off course indirectly would benefit the patients).

All interviews were transcribed and citations have been sent to the respondents for approval before usage.

Field notes and memos

Each day of observations resulted in handwritten field notes, which at the end of the day were written into a coherent account. This account contains both a "diary"/description of the work schedule of the manager, extended notes on particular situations of the day and reflections on the events observed. When writing the field notes into memos, general themes would emerge connected to each week with each manager. Such themes could seem the same at the surface, for instance the recurrent theme *profession*, but the notes demonstrated that the idea of profession was translated quite differently in practice both within the different groups (nurses/physicians), and also within each group.

External data sources

Additional data contains interviews with key actors; the special consultant in charge of reorganizing the leadership courses for consultants (OLAU), a former Head of Human Resources (HR) at Aarhus Hospital, and a joint inter-

view with a HR consultant and the Head of Administration in the Hospital, and the Hospital Management Team. Also informal talks with the Chief of Education from the Danish Medical Association (Den Almindelige Danske Lægeforening) and with a consultant from the Danish Society of Medical Specialists (FAS) have been part of the initial research. These interviews and talks are important parts of the general research or data collection, because they have helped clarify the uncertainty concerning the role and function of consultants in regards to leadership and management and the overall difference between the terms “function manager” and “unit management” in theory and in practice. Also, I conducted observations at selected seminars of Module 1 of the three day mandatory leadership courses for Unit managers conducted by the Central Denmark Region.

Findings and discussion

The empirical findings in this paper are based on the recorded interviews and the transcriptions of these interviews and on the observations, field notes and initial thematic coding of the memos. The findings in this paper are as follows: Attempts to formalize the managerial structure are present both in the political policy papers, the organizational field and in the ongoing shaping of the medical professional hierarchy. Context is important; the formalization of management at the unit level meets with existing, professional hierarchies. Diversity and ambiguity are dominant features of the processes; practices of translation take place depending on the given situation. The political interest revolves around not only *what* the hospitals “produce”, but also *how*; which policy statements concerning contact cards, heart treatment- and cancer pathways, and seamless patient processes all are examples of. The current political goals concern *the process of treatment*- both regarding content, time frame and form. Given such a focus on *how* hospitals produce, questions concerning the role and function of health care professionals in managerial positions are central. As managers at the unit level, the Unit managers have contact with patients, the key employees providing treatment and care for patients, and the upper levels of the managerial levels. Due to this, they play a crucial role with regards to the present and future political ambitions of for instance coherent patient processes, cancer pathways, the National Indicator Project, the Danish Health Care Quality Programme, and other political initiatives.

Diversity and ambiguity: Unit management in theory and practice

The initial observation data suggest that both charge nurses and consultants have some sort of “level” of employees in positions resembling front line manager positions. These employees are engaged in both managerial functions and clinical work. However, this is not a clear cut case, as these functions

are not necessarily related to a specific person, but follows the “watch duty” in case of nurses, or, in the case of consultants, the managerial functions can be divided between a collegial team of consultants, who all have managerial responsibilities to some extent. As the Unit managers have to implement changes coming from “above”, often through this level similar to front line managers, this position has some resemblances to that of *middle managers* (Dopson and Neumann, 1998), although the strong professional norms and institutionalized logics of hospitals might provide a “buffer” between the health care professionals and the changes in the field, which might affect their role or position. Such indications point to results by Andersen (2009) who studied public sector motivation, to studies into institutionalization and “loose coupling” of organizational structure (Meyer and Rowan, 1977) and to Mintzberg’s and Glouberman’s study of mechanisms of differentiation and integration of professional work (Glouberman and Mintzberg, 2001a, 2001b). Early on I had the experience of briefly presenting my project at the meeting for all function managers at the medical ward of hospital number one in order to get managers at this level to participate in the study. I argued for my focus on function managers and the unit level, and after my presentation a consultant (and thus a function manager) remarked;

“This all sounds very interesting, but I didn’t quite understand; are you doing your field studies at our hospital? I mean, we don’t have any function managers” to which the Clinical Director, who had invited me, replied *“yes we do. That’s all you, remember?”* At the time I thought this was a question of difference in language (organizational vs. professional) and I started using the term unit manager instead. But I realized that the remark contained traces of a different debate, the debate of the function and role of consultants in regards to management at this level. In the Lung Medicine Unit the consultant and charge nurse are listed together under the headline “Unit Management”. The same consultant stressed during our second interview that *“there is no such thing as unit management”*, since it does not officially exist in the Settlements between the Regions and the Danish Medical Association: *“There is no such thing as a consultant unit manager... Quite a few years back we, some from the Union and some from the Medical Association, had a discussion with the manager of Health Department at the Central Denmark Region concerning this, and we agreed that there is no such thing called unit management, but you could have different managerial functions as a consultant. So that is how it is”*(Consultant). His account of the debate on Unit management is supported by the current, official policy papers of the Medical Association, and the Settlements. Officially there is no formal position named Unit management. However, as my observations point to and as the interviews with the Head of Hospital Administration, the Hospital Management and the former Head of HR from the Hospital of Aarhus show, this is not the case in the work practice of the health care professionals in managerial positions at the Unit level. The Head of Hospi-

tal Administration explained to me how this difference played out in their organization: *“When it (Unit management, author’s addition) is not a part of their Settlement, then the reply from the Medical Association will always be: “We have no such thing. In reality, however, some of our members may have something similar, but I you ask us as a Union, then we have no such thing”. And this provides a large frame for local organization. And if you ask different hospitals, then it will differ how they have chosen to go about this, but many will have something similar – in recognition of the fact that it is really, really important to have the medical point of view present also. Because otherwise it is a charge nurse who runs an entire unit”* (Head of Hospital Administration). The term “function manager” presents a compromise between keeping the professional hierarchy of consultants and implementing the political ambitions of “visible, competent and professional public managers”, as mentioned in The Quality Reform. The context, in which this compromise is currently translated, is still saturated with strong professional norms that govern the current hierarchical structures and the ways of obtaining legitimacy in of the health care professionals of the hospitals (Scott, Ruef et al., 2000, Andersen, 2009) - even if the formalization is underway. Presenting such a compromise, the term function manager is the prevailing term in the Region’s material on leadership and management, in the leadership and management courses, which I attended as an observer, and in the general/formal descriptions of management at this level of the hospitals. But I had also noticed from my initial research that part of the debate was concerned with the consultants refusing the managerial role. This includes the organizational difficulties and issues connected to a part of the consultants, who didn’t want the managerial responsibilities of the daily “production”. These consultants only wanted the managerial responsibilities connected to their professional work and to determining the treatment plan and having the last word concerning the patient. For these consultants, I was told, their professional work is their main interest and they orientate themselves towards their professional colleagues - for instance other orthopedic surgeons – instead of the organizational unit, which they are connected to. These comments are in line with results found by Kragh Jespersen (Jespersen, 2005).

Meddling with the medical hierarchy

Within Danish public hospitals, the institutionalized myth of the necessity of medical professionals as managers is strong and holds a vast influence on the field. However this meets resistance from other rationalized, institutional myths of the nature of “management and leadership of hospitals”, such as those founded in an economic logic (Jespersen, 2005, Sognstrup, 2003, Borum, 2002, Pedersen, 2004, 2008). The notion of leadership in hospitals as essentially being connected to the medical profession is foremost advocated

by the Danish Medical Societies. The decline in the medical profession's authority can have resulted in an "opening", allowing other actors to dispute and attempt to redefine the structure and functions of the field. In this study such important actors are the Government, the Ministry of Health and Prevention, the Regions and the Ministry of Finance. With the declining professional authority it may prove a fruitful strategy for the Medical Societies to participate in the current development and formalization of Unit management in order to maintain some legitimacy in the field, especially as the nurse's professional hierarchy matches the structure of the political strategy. Units are run by a charge nurse, who is responsible for the daily "production"; i.e. the care of the patients, personnel (nurses, service assistants, and Healthcare assistants), budget (as the major part of a units spending is connected to wages, expenses to substitutes in case of illness and so forth) and planning/logistics in case of patients, personnel and schedules. This includes issues concerning planning the shift, employee retention, satisfaction and development for all personnel connected to the care of the patients. Consultants (*overlæger*) are medical specialists (in Danish; *speciallæger*) employed in this specific position within the hospital. Currently, all consultants have managerial responsibilities as a result of being *consultants*; they all refer to the Clinical Director and have an aligned position, only with different areas of responsibilities or functions (responsible for a medical specialty, teaching, quality development, research). The discussion of the consultants and their role in unit management is not new; within the Central Denmark Region it goes back approximately ten years to the negotiations between the County of Aarhus and The Danish Medical Association. The debate mostly revolves around the role and function of consultants, as the nurses' hierarchy "matches" the structure; charge nurses are already equivalent to Unit managers and do generally not pose either a highly debated theoretical "problem" or an organizational challenge. In an interview with a former Head of HR at the Hospital of Aarhus, some indications of contributing factors to the current variety in arrangements concerning consultants in managerial functions were present. The Danish Association of Medical Specialist (FAS), who negotiates as part of the Danish Medical Association, has so far been reluctant to insert another hierarchical level into the medical organizational structure in hospitals. This left the medical part of Unit management up to the local arrangements and agreements, producing a broad variety of interpretations. The former Head of HR took part in the negotiations between the County of Aarhus (now part of the Central Denmark Region) and the Medical Association, where the role and function of consultants were debated: "... *The County of Aarhus wrote a memo, a draft concerning Function management, and this could be function management which included participating in a corporation with a charge nurse. But the Association of Consultants could not accept that we would insert a new level into the hierarchy, so now we talk about function management instead*" (Former Head of

HR, Hospital of Aarhus). The disinterest in formalizing the medical side of the structure of the management of hospital Units may have been grounded in specific strategic considerations; however as a consequence it has left the field open to broad range of local interpretations. Focus is here not on management as a position, but on management as a *function*. And this is central in understanding the broad variety of local translations, because potentially it provides the consultants with the possibility of choosing when and how to practice management/leadership. However, with the increasing political demands for and ambitions towards leadership and management in hospitals, and the debate on medical management in hospitals, this local differentiation has once again made the agenda of the Regions, the Medical Associations and the politicians. It is no longer sufficient that the role and function of the consultants regarding Unit management is locally negotiated and arranged. At present, as part of the political strategy of the present Government, clear and consistent leadership and management must be facilitated at the public hospitals, especially at the unit level where the patients meet the professionals as representatives for the system. The debate on medical management and the shaping of the medical, professional hierarchy is not only a question of a strong political demand exercising influence on the professional societies. As Borum points to, it is important to take into consideration that profession is “*not an achieved final state. It is an ongoing, neither fully, nor finally achieved project, which is confronted with both internal and external challenges*” (Borum, 2000:6). Such an understanding of profession is interesting because, as Scott et al. (2000) shows, the power and unity of the medical profession have been declining since the 1970ties, primarily due to external pressure (Scott, Ruef et al., 2000, Borum, 2000). The findings in this article indicate the presence of a multi dimensional process, in which demands for active participation in the debate are also coming from the physicians in managerial positions, thus pointing to the role of *internal challenges* as well. The debate and development of the role of physicians in management is moving towards a growing demand for a formal structure; a demand which the Medical Association recently has chosen *not* to ignore. An example of such development is the difference between policy papers from FAS in 2003 (Overlægeforeningen, 2003) and the new policy papers from FAS and the Association of Consultants (Overlægeforeningen, 2008, 2009). In their recent policy paper on the role and function of consultants, a new level is proposed inserted into the medical hierarchy; the function bearing consultants (Overlægeforeningen, 2009). The function bearing consultant would be a fixed position within the medical, professional hierarchy, an organizational position between consultants and Clinical Directors. This is a formalization of the medical side of Unit management, fixing the managerial role and function primarily to a specific consultant. The Medical Association expect this new level to play a major role in the future organization of both clinical and managerial work in hospitals, and to partici-

pate in bridging the two with this new figure (Steenberger, 2009).

Examples of the two types of hierarchies (managerial and professional) are present in my interviews, observations and in the various documents concerning leadership and management from the Central Denmark Region (Midtjylland, 2009, 2007), in which the term “function manager” covers all managers with responsibilities for an organizational function. The usage of the concept is derived from the draft (Aarhus, 2005:1), a draft which is mentioned in the interview with the former Head of HR at the Hospital of Aarhus. The introduction to the draft states that it originates from a request for a higher degree of clarification on the expectations regarding “*the conduct of the different managerial considerations and tasks at the level below the Ward level*” (Aarhus, 2005:1). The draft also states that “the function manager” practices leadership where the patient meets the system (Aarhus, 2005:12), a statement much in line with the political ambitions to facilitate leadership as part of a strategy for high quality public services.

(Re) forming organizational practice

The Central Danish Region has decided to send all “function managers” on the leadership and management courses of the Region, a course called Kili-manjaro (Midtjylland, 2009). The decision could be interpreted as a way of forming and facilitating managers/managerial identity and the managerial practice at this level, an interpretation which my data from the periods of observations at the course support. This facilitation of leadership identity is a two way process, in which both the Region and the “function managers” take part. In one of the case hospitals, the Hospital Management Team decided to make the courses mandatory for all managers in the category “function manager”, including all consultants regardless of their involvement in Unit management. The Head of Administration explained to me how this brought on a “bottom up” pressure from the health care professionals in question: “*So the first step is one where you draw out a level of function management with varying degrees of formalized responsibility. And these managers have managerial tasks. And then, as a Hospital, we say: “all function managers must attend a management and leadership education”. Because they need to be able to handle the tasks! And this is also the case for the Region in general... It is perfectly understandable that when you have people attend large leadership and management courses and expect them to exercise leadership and management; then they reply by asking: “What are my competences? Where is my “space” and who am I in charge of?” So this is the picture I see unfolding within our hospital right now*” (Head of Hospital Administration). The majority of health care professionals, who attend the courses I observed, highlighted the importance of and their expectations of having a better understanding of their own role/identity as managers. Meanwhile I also noted several cases of presenting the professional identity (charge nurse/con-

sultants/therapist) as the primary source of identification, something which in my data so far has been most pronounced when it comes to consultants. But even in these cases, the consultants in question, like most consultants I have interviewed, informally talked to or observed, accepted the managerial position, as part of the *function* – not the position- of being a consultant¹⁰. The data indicate that the present concept of function management is defined in adequately broad terms, which gives the individual consultant the opportunity to shape the managerial function according to the situation and to his/her position as being primarily a physician. Additionally I noted a recurrent tendency in all Unit managers, regardless of profession, to underline the importance of their *managerial* role with regards to project concerned with quality development of clinical work, even if this role meant administrative or economic tasks. The data indicate that the individual Unit managers' translation of the managerial function in some cases even vary from situation to situation, perhaps depending on what the given basis for legitimacy might be in a situation. As for consultants, a general rejection of the managerial role and function, with the current political strategy in mind, could result in a loss of organizational legitimacy, affecting the consultants' role with regards to management of the clinical work.

Concluding remarks

The findings in this paper indicated changes in the formal structure and organizational practice of health care professionals in managerial positions at the unit level, in short changes in the context of professional managerial work. But the findings also showed that current attempts to redefine the structure and function of the future “unit management” are not only divided in terms of institutional logic. If such a thing as an ideal type medical professional logic prevailed, one could expect the Medical Association to hold the position of maintaining the professional autonomy. Such a position would allow the possibility of “loose coupling” between the clinical practice of consultants and the political and administrative demand for visible and professional leadership (Meyer and Rowan, 1977), or shielding the profession, for instance through “curtains” between physicians and nurses/administrators/politicians (Glouberman and Mintzberg, 2001a). The findings, however, indicated that the formalization of the managerial structure at the Unit level is a project, in which many actors are involved; (i) the health care professionals in managerial positions, (ii) the Hospital management and the Corporate Management of the Region (implementing the political demands for the hospitals), and (iii) the Danish Medical Societies. The findings show that even though attempts to facilitate a leadership identity, formalize the organizational structure and clarify the function of health care professionals in managerial positions at the unit level are present, ambiguity and diversity are still dominant features of

the field, leaving the actual practice of management at the Unit level up to local negotiations and individual translations. The findings in the article also point to the importance of studying the processes by which central ideas of leadership and management travel from political policy papers to the highly contextual work practice of health care professionals. In Denmark, additional studies of the actual work practice of the health care professionals at the Unit level are needed; the strong political focus on this level calls for further research into the conditions and practice of the professionals in managerial positions in order to answer important questions concerning these managers' role and contribution both to the very day "production" of public hospitals, but also in present and future policy implementations. The political focus also calls into question whether the local negotiations and translations will be substituted by formal structure and standardized content in the future. The pursuit of such studies will potentially provide new insights into both the current development of the hospital field and to organizational theory concerned with institutional change.

References

- Albæk, J. (2009) Forestillinger om kvalitet og tværfaglighed på sygehuse -skabelse af forestillinger i læge- og plejegrupperne angående relevans af nye idéer om kvalitetsudvikling gennem tolkningsprocesser. *Institut for Organisation*. Copenhagen Copenhagen Business School.
- Andersen, L. B. (2009). What determines the behaviour and performance of health professionals? Public service motivation, professional norms and/or economic incentives. *International Review of Administrative Sciences*, 75,(1) 79-97.
- Barley, S. R. & Kunda, G. (2001). Bringing work back in. *Organization Science*, 12,(1) 76-95.
- Bentsen, E. Z. (1996) Sygehusledelse i et institutionelt perspektiv - en analyse af trojka-ledelsesmodellens opståen, spredning og funktion. CBS, Copenhagen, Copenhagen Business School.
- Borum, F. (2000) Professionals Societies as Change Agents: The Danish Medical Societies' Creation of the "Function Bearing" Unit. FLOS WORKING PAPER. Copenhagen, CBS - <<http://openarchive.cbs.dk/cbsweb/handle/10398/6830>>
- Borum, F. (2002) Ledelse af Læger. *Ledelse og Erhvervsøkonomi*, 66,(1) 15-27.
- Carlson, S. (1951) *Executive Behaviour*, Stockholm, Strömbergs.
- Czarniawska, B. (2007) *Shadowing and Other Techniques for Doing Fieldwork in Modern Societies*, Malmö, Liber AB.

- Dopson, S., FitzGerald, L., Ferlie, E., Gabbay, J. & Locock, L. (2002) No magic targets! Changing clinical practice to become more evidence based. *Health Care Management Review*, 27,(3) 35-47.
- Dopson, S. & Neumann, E., J (1998) Uncertainty, Contrariness and the double-bind: Middle managers' Reactions to Changing Contracts. *British Journal of Management*, 9 (1s)53-70.
- Dopson, S. & Waddington, I. (1996) Managing social change: a process-sociological approach to understanding organizational change within the National Health Service. *Sociology of Health & Illness*, 18,(4) 525-50.
- Eisenhardt, D. K. (1989). Building Theories from Case Study Research. *Academy of Management Review*, 14,(4) 532-50.
- Finansministeriet (2001) Ledelse på dagsordenen. Perspektiver på bedre ledelse i den offentlige sektor København, Schultz Publikationer
- Glouberman, S. & Mintzberg, H. (2001a). Managing the care of health and the cure of disease - Part I: Differentiation. *Health Care Management Review*, 26,(1) 56-69.
- Glouberman, S. & Mintzberg, H. (2001b) Managing the care of health and the cure of disease - Part II: Integration. *Health Care Management Review*, 26,(1) 70-84.
- Hunter, D. J. & Brown, J. (2007) A review of health management research. *Eur J Public Health*, 17,(suppl_1) 33-37.
- Jespersen, P., K, Nielsen, L., M & Sognstrup, H. (2002) Professions, institutional dynamics, and New Public Management in the Danish hospital field. *International journal of Public Administration*, 25,(12) 1555-74.
- Jespersen, P. K. (2005) *Mellem profession og management*, København, Handelshøjskolens Forlag.
- Llewellyn, S. (2001) "Two-way windows": Clinicians as medical managers. *Organization Studies*, 22,(4) 593-623.
- Mabeck, H. (2008) Elektronisk medicinering i klinisk praksis. *Institut for Samfundsudvikling og Planlægning*. Aalborg, Aalborg University.
- Meyer, J., W. & Rowan, B. (1977) Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. *American Journal of Sociology*, 83,(2) 340-63.
- Midtjylland, R. (2007) Ledelses- og styringsgrundlag for Region Midtjylland
Region Midtjylland Viborg Hr, R. M.
- Midtjylland, R. (2009) Lederudviklingsprogram 2009 Region Midtjylland Viborg Hr, R. M.
- Mintzberg, H. (1973) *The Nature of Managerial work*, New York, Harper and Row.
- Overlægeforeningen (2003) Lægelig ledelse - politikpapier fra Overlægeforeningens bestyrelse. <http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/>

- LAEGER_DK/POLITIK/POLITIKPAPIRER/POLITIKPAPIRER_FAS/
politikpapirledelse.pdf. København, Den Almindelige Danske Lægeforening.
- Overlægeforeningen (2008) Hvad skal karakterisere en overlæge i fremtiden?
http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/LAEGER_DK/LAEGEFORNINGEN/F_A_S/Foreninger%20i%20FAS/OL/Overl%C3%A6geforeningens%20fremtid%20-%20debatopl%C3%A6g.
København, Den Almindelige Danske Lægeforening.
- Overlægeforeningen (2009) Debatoplæg over overlægefunktionens fremtid.
http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/LAEGER_DK/LAEGEFORNINGEN/F_A_S/Foreninger%20i%20FAS/OL/Overl%C3%A6gefunktionens%20fremtid. København, Den Almindelige Danske Lægeforening.
- Pedersen, D. r. (Ed.) (2004) *Offentlig Ledelse i Managementstaten*, København, Forlaget Samfundslitteratur.
- Pedersen, D. r. (Ed.) (2008) *Genopfindelsen af den offentlige sektor*, Copenhagen, Børsens Forlag.
- Regeringen (2007) Bedre velfærd og større arbejdsglæde - Regeringens strategi for høj kvalitet i den offentlige sektor København Statsministeriet
- Scheuer, D. K. J. (2003) Patientforløb i praksis - en analyse af en idées oversættelse i mødet med praksis. Copenhagen, Copenhagen Business School.
- Scott, W. R., Ruef, M., Mendel, P. & Caronna, C. A. (2000) *Institutional change and healthcare organizations : from professional dominance to managed care*, University of Chicago Press, John Wiley and Sons Ltd (UK).
- Sognstrup, H. (2003) Professionelle i afdelingsledelse *Institut for Økonomi, Politik og Forvaltning*. Aalborg, Aalborg Universitet.
- Steenberger, A. (2009) Omvæltninger blandt overlægerne. *Ugeskrift for læger*, 171,(41) 1150.
- Sundhedsstyrelsen (2002) NATIONAL STRATEGI for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Fælles mål og handleplan, 2002 – 2006. Sundhedsstyrelsens Publikationer. c/o Schultz Information
- Svenningsen, S. (2004) *Den elektroniske Patientjournal og medicinsk arbejde på sygehuse*. Copenhagen, Copenhagen Business School.
- Sørensen, E. E. (2006) *Sygeplejefaglig ledelse: En empirisk undersøgelse af samspil mellem ledelse og faglighed i ledende sygeplejerskers praksis i dansk sygehusevæsen*. Afdeling for Sygeplejevidenskab. Aarhus, Aarhus.
- Tengblad, S. (2003) Classic, but not seminal: revisiting the pioneering study of managerial work. *Scandinavian Journal of Management*, 1985.
- Tengblad, S. (2006) Is there a "New Managerial Work"? A Comparison with Henry Mintzberg's Classic Study 30 Years Later. *Journal of Management Studies*, 431437-61.

- Vinge, S. (2003) *Organisering og reorganisering af medicinsk arbejde på sygehuse*, København, Handelshøjskolen i København.
- Vrangbaek, K. (1999) *Markedsorientering i hospitalssektoren*. Institut for Statskundskab. København, Københavns Universitet.
- Wolcott, H. F. (1973) *The man in the principal's office. An ethnography*, New York, Holt, Rinehart and Winston, Inc.
- Yin, K. R. (2009) *Case Study Research. Design and Methods*, Thousand Oaks, California, SAGE Inc.
- Aarhus, A. (2005) *Funktionsledelse i Aarhus Amts Sygehusvæsen*. Aarhus.

Endnotes

- ¹ www.nip.dk
- ² <http://www.ikas.dk/Den-Danske-Kvalitetsmodel.aspx>
- ³ The term consultant is the English term for the Danish word overlæge. The translation comes from the Danish Medical Association's homepage: http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/LAEGER_DK/ARBEJDSLIV/ARBEJDSFORHOLD/TITLER_OG_AKADEMISKE_GRADER#6
- ⁴ <http://sygehusvalg.dk/avanceretsoeg.aspx>
- ⁵ <http://www.regionmidtjylland.dk/om+regionen/english>
- ⁶ <http://sum.dk/sum/site.aspx?p=66>
- ⁷ <http://fm.dk/Arbejdsomraader.aspx>
- ⁸ Around 3 % of the population uses 45 % of the resources in the Health Care Sector. The number of diabetic patients has doubled within the last 10 years. The number of patients with cardiovascular diseases has risen with 60 % in 3 years. In 12 years 70 % of all diseases will be due to lifestyle factors, if the current development of the number of chronic patients continues (Ministeriet for Forebyggelse og Sundhed, 2008/2009). <http://www.sum.dk/sum/site.aspx?p=409&ArticleID=4788>
- ⁹ The Central Denmark Region have been through a budget cut-back in 2008 because of problems in keeping within their budget, and in order to meet the terms of the economic contract with the State the Region also needs to perform massive cut-backs in 2009 and 2010.
- ¹⁰ The position as consultant entails managerial responsibility, if only towards the medical specialty one is trained in. This leaves room for a broad variety of local translation, something which the initial data supports.

Ny kultur på försäkringskassan?

Stina Melander, Statsvetenskapliga institutionen, Lunds universitet

Abstract

Syftet med denna artikel är att belysa hur tjänstemannakulturen på försäkringskassan ser ut och hur den har förändrats. Resultatet visar att själva yrkesrollen har förändrats, både för handläggare och för chefer. Handläggjarrollen har gått från att vara tydligt uppdelad i handläggare och experter (och experterna arbetade i regel alltid på centralkontoret som det hette på den tiden) till att bli mer differentierad. Idag förväntas i princip alla handläggare ha någon ”specialistkompetens”, även arbetet i reception/kundtjänst räknas som en specialitet och framförallt de som arbetar med rehabilitering har genom åren fått ett ökat handlingsutrymme.

Studien visar också att kvinnorna har gått från att vara ’glada flickor’ till att framställas som både kompetenta handläggare och knivskarpa chefer. Kvinnor har fått symbolisera den nya typen av chef när marknadsnormen nådde organisationen samtidigt som handläggare, som oftast var kvinnor, har lyfts fram och fått högre status när den professionella normen har stärkts i organisationen.

Normerna och synsätten i organisationen har alltså förändrats, men folkrörelsenormen har funnits kvar, mer eller mindre stark, hela tiden. Studien indikerar alltså att kulturella förändringar kan förstås som att normer försvagas snarare än förkastas.

Inledning

År 2005 slogs landets 21 försäkringskassor samman till en myndighet, en förändring som även innebar att de tidigare fristående kassorna blev statliga. För medborgarna är den en tämligen osynlig förändring, Det är troligtvis relativt få utom de anställda som överhuvudtaget tänkt på att försäkringskassan varken var statlig eller kommunal tidigare. Förklaringen till modellen med en fristående myndighet får sökas i organisationens rötter. Försäkringskassan är sprungen ur de tidigare medlemsdrivna sjukkassorna. Denna bakgrund finns det fortfarande spår av i organisationen. Viljan att värna ”sina” medlemmar och att ha en regional förankring lever kvar än idag och gör måhända att denna omorganisation, på ett sätt tekniska förändring, är större än vad man skulle kunna tro.

Syftet med denna artikel är att belysa hur tjänstemannakulturen på försäkringskassan ser ut och hur den har förändrats. Jag vill också bidra till den bredare diskussionen om organisationskultur i offentlig sektor. Undersökningen börjar i mitten av 1970-talet. Den övergripande frågeställningen är: *Vad har hänt med tjänstemannakulturen på försäkringskassan 1975 och framåt?*

Att granska försäkringskassans kultur är intressant inte bara ur utvärderingssynpunkt utan även mer allmängiltigt. Det är en tämligen utforskad organisation som med tanke på sin storlek och uppgift (25 procent av hushållens disponibla inkomst utgörs av transfereringar) förtjänar mer uppmärksamhet. Att veta hur man inom denna jätteorganisation ser på sig själv och sin egen uppgift känns angeläget. Jag koncentrerar mig framförallt på de tjänstemannanormer som finns och har funnits i organisationen. Hur bör de anställda se på sin roll och sin uppgift? En aspekt som inte går att komma undan är det faktum att organisationen har en mycket ojämn könsfördelning. Majoriteten av handläggarna är och har alltid varit kvinnor medan det omvända förhållandet länge rådde på chefsnivå. Vad har hänt på det här området? Har bilden av den kvinnliga respektive manliga anställda ändrats genom åren?

Organisationskultur

Det finns inte någon allmänt vedertagen definition av begreppet organisationskultur (Bergström 2002:39) men den för mig mest användbara är: Organisationskultur är den uppsättning gemensamma normer, värderingar och verklighetsuppfattningar som utvecklas i en organisation när medlemmarna samverkar med varandra och omvärlden (Bang 1999:24). Det handlar således om icke-materiella ting som uppfattningar, värderingar och känslor samt att det är något som delas. Att tala om kultur innebär därför att tala om den betydelse symbolik – ritualer, myter, berättelser och legender – har för människor och tolkningen av de händelser, idéer och erfarenheter som påverkas och formas av de grupper inom vilka de lever (Frost m.fl. 1985:17). Genom att granska berättelserna är det möjligt att komma åt värderingar och verklighetsuppfattningar. I det här fallet får försäkringskassans interntidningar utgöra de berättelser som jag utgår från när jag analyserar kulturen.

Det viktiga i organisationskulturen är vad som händer *mellan* människor. Gruppen präglar individens bilder av och uppfattningar om verkligheten och hans/hennes handlingsmönster (Berger & Luckman 1967, Berger & Kellner 1981 i Jacobsen och Thorsvik 2002:147). Det är berättelser och meningar som delas av de anställda som utgör kulturen, inte det som en enskild individ ger uttryck för. Alvesson och Due Billing menar att meningen kommer som en *genomströmning av betydelsefulla symboler, som styr känslor, tankar och social interaktion* (Alvesson & Billing 1999:115). Detta tolkar jag som att även om enskilda individer kan ha stor betydelse för organisationskulturen, står

den inte ”och faller” med en enda person. Däremot kan en person vara en viktig kulturell symbol (jfr. Ingvar Kamprad för IKEA). Självt har jag flera gånger under mina intervjuer med tjänstemän fått ta del utsagor som gick ut på att Skånekassans förra direktör gjorde mycket som förändrade stämningen i chefsgruppen, från grabbig och mansdominerad, till en grupp mer präglad av kvinnor, varvid grabbigheten minskade.

Normer i försäkringskassan

Kulturen i en stor organisation är alltid mångfacetterad kan tolkas på olika sätt beroende på var och hur man letar. Jag har koncentrerat min analys till själva yrkesrollen. Vad menar man att det innebär att vara ”anställd på försäkringskassan”? Hur bör man agera gentemot de försäkrade, organisationen, medarbetarna?¹. Vad finns det för underliggande normer i organisationen? I en myndighet är just de normer som finns inbyggda i kulturen relevanta för oss alla, vi vill och förväntar oss att tjänstemännen agerar på ett sätt som vi tycker är acceptabelt. Här använder jag normer som ett sätt att komma åt yrkesrollen, fokuseringen på normer gör också att kulturen lyfts upp på en mer generell nivå, vilket ger möjligheter till jämförelser med andra myndigheter. Försäkringskassans kultur och de normer som finns inbyggda i denna är troligtvis inte unika i sig, utan vi kan börja med att ställa oss frågan vilka normer som vanligtvis finns i förvaltningen. Jag förväntar mig att dessa normer även finns inom försäkringskassan, frågan blir snarare vilket uttryck de tar sig i just den här organisationen.

Jag tar min utgångspunkt i Rothstein som går igenom ett antal olika sätt att skapa legitimitet i förvaltningen: byråkrati, profession, korporatism, brukarinflytande, politisk representation och slump. Alla dessa så kallade idealtyper bygger på föreställningar om hur beslut bör fattas, jag ser dem som normer. Vissa faller genast bort i mitt fall eftersom de inte är beroende av tjänstemannarollen som sådan, hit hör slumpen, politisk representation (eftersom jag inte undersöker kassornas styrelser) och brukarinflytande. Jag har i en tidigare studie om bemötande visat hur både den professionella samt den byråkratiska normen är högst relevanta för tjänstemännen (Hall 2001). Den byråkratiska normen representerar det klassiska weberianska förvaltningsidealet (Weber 1921) som handlar om organisationens uppbyggnad och tjänstemännens beteende. Generella regler utgör legitimitetens grund och tjänstemännens uppgift är att följa och tolka dessa regler. Detta till skillnad från den professionella där tjänstemannens profession är i centrum (Presthus 1979) och där (vetenskaplig) kunskap är grunden. Tjänstemannens beslut fattas här efter professionella bedömningar.

¹ Inom försäkringskassan har man alltid haft en något ambivalent hållning till om brukarna ska kallas försäkrade eller kunder. Jag kommer att använda båda begreppen växelvis.

Av Rothsteins idealtyper återstår den korporativistiska där grunden för legitimiteten är intressegemenskap. Tjänstemannen fungerar som en ombudsman för medlemmarna i organisationen/föreningen och besluten fattas genom förhandlingar. Denna norm tar jag med mig i analysen.

Dessa normer täcker dock inte den moderna myndigheten. Inte minst på 80-talet svepte "företaget" in som norm in över myndighetsvärlden (för en diskussion om detta se Røvik 2000). Nu skulle "pyramiderna rivas" och myndigheterna skulle se sig själva som företag och dess image som ett varumärke. Att detta har påverkat försäkringskassan verkar troligt. Givetvis finns det också normer som säger något om kön i kassan. Hur dessa normer ser ut vet vi dock inte.

Organisationskultur och kön

Försäkringskassan är en kvinnodominerad arbetsplats och har i princip alltid varit det. Det är kvinnor som jobbar med den konkreta handläggningen. Chefskollektivet däremot har i ett historiskt perspektiv varit dominerat av män, men i den har skett förändringar under de senaste åren. Även bland de anställda har en förändring skett så till vida att det idag är fler män som arbetar som handläggare och fler kvinnor som har olika typer av experttjänster. Organisationen har också som uttalad policy att försöka knyta mer män till organisationen och det står regelmässigt att "vi ser gärna manliga sökande" när de annonserar efter personal. Denna strukturella förändring, att den faktiska könsfördelningen bland personalen har förändrats, betyder inte i sig att kulturen förändras. Men spontant kan man föreställa sig att det borde innebära något, för även om man i princip anser att kön inte har någon betydelse tycker de flesta att könsfördelningen spelar roll (Eriksson & Eriksson 2002). För vad kan vara mer oklart.

Att studera kön likställs ibland med att studera kvinnor. Men kön är inte ensidigt en "kvinnofråga" eller en "mansfråga" utan handlar om hur det sociala livet organiseras – något som påverkar alla (jfr. Fletcher & Ely 2003:3). Både män och kvinnor tvingas också förhålla sig till de normer som finns i organisationen. Givetvis leder inte organisationskultur som teoretisk ram "i sig" till en förståelse av kön (Aaltio & Mills 2002:12). Det är nödvändigt att välja perspektiv. En organisationskultur är aldrig könsneutral utan säger något om hur man som man och kvinna bör vara samt hur relationen mellan könen kan se ut. Elisabeth Sundin (2002:23) menar att genusordningen i regel är ett av de kulturbärande fundamenten. Könsrelationerna (genusordningen) påverkar i grunden organisationens sätt att fungera och vårt allmänna tänkande om mål, rationalitet, värderingar och ledarskap (Calás & Smircich 1992a,1992b

i Alvesson & Billing 1999:116).² För den här studien innebär det att undersöka hur normerna kring kön ser ut. Hur framställs män respektive kvinnor? Vad är ”kvin-nogöra” och vad är ”mansgöra”? Tyngdpunkten ligger på att fånga in hur män respektive kvinnor framställts genom åren.

Interntidningen som material

Jag har valt att studera Försäkringskassans interntidningar eftersom de avspeglar en viktig del av den *allmänna eller övergripande* kulturen inom organisationen, inte lokala variationer eller subkulturer. Tidningar fångar *utvecklingen över tid* och efter att ha intervjuat ett trettiotal handläggare om deras erfarenheter på försäkringskassan gör jag bedömningen att tidningen väl avspeglar den allmänna stämningen under de aktuella tidsperioderna. Enligt May utgör dokument som dessa ”bestämda tolkningar av sociala händelser. De berättar för oss om den tidens drömmar och strävanden, och de beskriver platser och sociala relationer vid en tidpunkt då vi kanske inte ens var födda eller helt enkelt inte vara där” (2001:212). Tidningarna har delats ut till alla anställda och enligt en handläggare jag har intervjuat blir den verkligen läst och diskuterad (intervju handläggare). Även tidningens fotografier är med i analysen. Vem blir fotograferad? Hur fotograferas man? Vad står det i bildtexten?

Den första tidningen heter *Social försäkring* (Sof) och där har jag material från 1975 och framåt. Den gavs ut av försäkringskassaförbundet (FKF), försäkringskassornas intresse-, service- och arbetsgivarorganisation. FKF finansierades av försäkringskassorna och deras uttalade mål var att öka tilltron till socialförsäkringen och till försäkringskassorna samt att tillgodose försäkringskassornas krav och önskemål (FKF möter utvecklingen). Tidningen finansieras av FKF men enligt redaktörerna skrev de relativt fritt: ”Vi kan i princip skriva vad som helst men man vet väl ändå vad som inte går att skriva” (intervju redaktör 2001-05-09). Den andra tidningen heter *Dagens Socialförsäkring* (Ds) och tog vid när *Social försäkring* lades ner 2005. Den ges ut av (den numera sammanhållna myndigheten) Försäkringskassan. Tidningarna har getts ut ca 11 ggr per år.

Tidningarna är i grunden interntidningar, men det har även funnits utomstående prenumeranter. Sammantaget speglar dem, med Bergström och Boréus ord den ”interna diskursen” vilket kan sägas vara en uppsättning utsagor (de utvalda artiklarna) i ett bestämt socialt sammanhang (tidningen *Social försäkring*), liksom de mer eller mindre uttalade regler som styr vad som ”kan” och ”inte kan” sägas eller skrivas i sammanhanget (Bergström och

² Observera att jag här använder kön respektive genus om vartannat. Jag ger mig inte in i diskussionen om skillnaden utan undersöker endast hur man ser på kvinnor och män i den här organisationen.

Boréus 2000:17). Konkret medförde betoningen på den interna diskursen att jag prioriterade artiklar skrivna av någon inom försäkringskassesektorn (RFV, FKF, försäkringskassan, FF och dyl.) framför utomstående. Jag tog med artiklar, t ex intervjuer med eller debattartiklar av någon icke-anställd, men dessa fick inte dominera. Dessa röster uteslöts dock inte helt eftersom de var en del av debatten vid just det tillfället.

I granskningen av tidningsmaterialet var jag inte ute efter att fånga *vem* som sa vad eller hur samma ståndpunkt kunde uttryckas på olika sätt. Det finns heller ingen direkt funktionell ansats i betydelsen att undersöka *varför* en viss ståndpunkt framfördes vid just det tillfället. Kulturen handlar som sagt om det som finns gemensamt, vilka ramar debatten förs inom och vad som beskrivs som kärnan i organisationen. Det viktiga är inte vem som säger vad utan att fånga in det typiska för den aktuella tidsperioden.

Perioden 1975-1984, chefen som hjälte

På sjuttioalet och 80-talets början är det tydligt att det är cheferna som är organisationens "hjältar". De beskrivs ofta i långa reportage där man talar om dem som energiska och hängivna medarbetare. Här är ett exempel: "Efter drygt 46 år i socialförsäkringens tjänst har direktören vid Göteborgskassan, Gösta Carlson, skruvat loss sin namnskylt, och gått i pension. Tro nu inte att denne vitale pensionär lägger sig på sofflocket för att njuta sitt otium. Närmast väntar en djupdykning i gamla handlingar för nu ska den göteborgska sjukkasserörelsens historia skrivas" (Sof 8/1982 sid 24). Vidare står det att "känslan för sjukkassans innersta mening, att hjälpa dem som var sjuka gick som en röd tråd genom uppväxttiden" (ibid.) I en annan artikel om en avgående chef lyder rubriken "Ännu en folkrörelseman som går" (Sof 9/1977 sid 20). Historien är viktig och en avdelning i tidningen heter "När vi började..." och där intervjuas medarbetare (främst chefer) som arbetat en längre tid på kassan. Ofta berättas om hur det var förr på vad man får känslan av "den gamla goda tiden".

Det ses som "självlart" att kassan är en folkrörelse men kritiska röster finns: En debattartikel skriven av en anställd handläggare avslutas med: "kan inte en jurist vara en människointresserad, socialt vaken person med samhällsintresse och engagemang, och – vice versa – kan inte en person med facklig erfarenhet och rörelsebakgrund brista i dessa egenskaper?" (Sof 3 3/79 sid 4). Skribenten betonar att det viktigaste måste vara att "socialförsäkringen tillämpas likformigt över hela landet". Här kommer frågan om utbildning in. Utbildningsfrågan är känslig, kräver arbetet på försäkringskassan högs-koleutbildning eller ej? Det har börjat anställas en hel del personal nu med universitetsexamen men det är inte självklart att de tas emot med öppna armar. I en artikel skriver Sof's redaktör att "Det är ju inte så att psykologiskt

vardagsvett och omtänksamhet följer med exempelvis höga lönegrader eller ”fin” utbildning” (Sof 2/1976 sid 9). Att vara en god försäkringskassanställd handlar främst om engagemang, inte formell kompetens - kassan är ju en rörelse. I samma anda skriver man i en bildtext om en anställd: ” Billy Gustafsson är försäkringsutredare och Tages närmaste medarbetare. Fackligt och politiskt aktiv” (Sof 3/1975 sid 15).

Ett hot mot organisationen är byråkrati och tjänstemannavälde och här ses folkrörelseinslaget som en garant. En debattör menar att: ”Försäkringskassan är ju en folkrörelse, eller har varit i alla fall. Tyvärr känns det som om folkrörelseandan just nu drar sina sista kippande andetag” (Sof 1/75 sid 41). Skribenten i denna artikel menar att ”tjänstemännen har alltid trumf på hand”. Folkrörelsetraditionen fungerar som en länk mellan medborgarna och byråkratin. Tidningen har också en mer ”politisk” karaktär, redaktören tar ofta ställning i olika sakfrågor och man visar på ”orättvisor” i samhället. I beskrivningen av den egna verksamheten kan det stå så här: ” Det finns nyckelord, som bör prägla verksamheten inom socialförsäkringen. Service, närdemokrati, medmänsklighet, solidaritet, omsorg... de låter sig svårligen kombineras med sekundjakt, arbetshets o s v.” (Sof 8/1978 sid 4). Solidaritet och närdemokrati som beskrivning av verksamhetens innersta kärna ser vi inte från slutet av 80-talet och framåt.

På sjuttioalet började datorerna introduceras på försäkringskassan. Datorernas intåg i kassavärlden var inte helt smärtfritt. I Sof nr 6 1976 (sid 20-21) konstaterar man i en rubrik att det ”Fortfarande (är) många bekymmer med datorerna”. I en annan rubrik några år senare har tonen skärpts och nu utropas ”Se upp med datan!” (Sof nr 10/1980 sid 4) I artikeln berättas om FKFs datapolitiska handlingsprogram. Man är inte minst oroad över ” alla de baskunskaper som riskerar gå förlorade ute i försäkringskassorna i takt med att nya ADB-rutiner införs” (ibid).

En annan förändring som sker i början av 80-talet är att kontantutbetalningen tas bort från kontoren. Tidigare kunde man hämta ut sina ersättningar direkt på kassakontoren något som enligt tidningen skedde i 75 % av fallen i glesbygden (Sof 2/1982 sid 4). Personalen på lokalkontoret i Sveg tycker att det här är ett ”uruselt beslut ” (som regeringen har tagit). ”Kassorna har skött försäkringen sedan 1955. Inte behöver vi nu någon förmyndare. Dessutom tror jag inte på någon arbetslättnad eller personalbesparing” menar föreståndaren för kontoret (ibid). Konkret innebär det att en viktig kontaktyta mellan brukare och tjänstemän nu försvinner. ”Att stänga för kontantutbetalning är att utestänga folk från social service” menar en anställd. Tidigare kunde sjuka och pensionärer komma och hämta sina pengar en gång i veckan och på det sättet lärde också personalen att känna ”sina” brukare.

I slutet av perioden hörs fler röster som menar att kassan måste inspireras av det privata näringslivet. ”Vi inom kassorna måste ... lära oss hur näringslivet fungerar” menar direktör Bengt Ringström (Sof 5/1982 sid 18). Men

näringslivet är också ett hot. En kontorsföreståndare argumenterar för att kassan måste bli öppnare och ”mer säljmässiga... (eftersom) privatisering lurar om hörnet” (Sof 4/1984 baksida). Anledningen till att kassan måste anamma en marknadsnorm är alltså att man annars riskerar att förlora något som är ännu viktigare, nämligen att man är en del av det offentliga.

Som jag tidigare skrev skildras cheferna ofta allvarliga och med ansiktsporträtt, sittande bakom sina skrivbord i mörka kostymer. De anställda är betydligt oftare namnlösa, leende och presenteras som t.ex. ”Flickorna i Lärbro”, därefter med namn (Sof 11/80 sid 19). En annan bildtext lyder ”En glad tjej från försäkringskassans lokalkontor i Jönköping. Att jobba för människor ger glädje” (Sof 6/1976 sid 33). Cheferna avporträtteras, de skildras som individer, medan de anställda är en grupp.

Perioden 1985-1994, självständiga utredare

Skulle man ha något stickord för den här perioden måste det bli ohälsotalet. Allt handlar om att sänka ohälsotalet och en mycket viktig förändring sker. Sådär säger en sektionschef om vad han tycker är det största som hänt på kassan: ”Den största förändringen kom när vi fick tjänsteköpspengarna 1992. Då fick vi äntligen möjlighet att agera utifrån våra egna behov. Yrkesrollen förändrades dramatiskt, särskilt för utredarna som fick ett ännu mer självständigt arbete... Förr satt vi mest på kontoret och pratade i telefon. Nu är vi ute och träffar folk (Sof 10/1995 sid 19). Tjänsteköpspengarna innebar att kassan nu hade en pott med pengar som de kunde köpa olika rehabiliteringsåtgärder med. Nu är det också rehabiliteringen som har totalt fokus. I princip varje nummer i början på nittioalet handlar om rehabilitering ofta med exempel från ”verkligheten”.

Hjälterollen förskjuts sakta från chefen till handläggaren. Reportagen är överlag optimistiska och visar generellt på ”det goda exemplet”. De handläggare som arbetar med rehabilitering lyfts fram och avbildas nu inte på kontoret utan när de träffar försäkrade, ute på en vårdcentral, arbetsplats etc. Några handläggare förklarar att: ”Kassan måste ge sig ut där problemen finns ... – Det är vår nya roll och vi blir mer övertygade om att den är det enda rätta” (Sof 8/1991 sid 44).

Yrkesrollen förändras och diversifieras, alla arbetar ju inte med rehabilitering, men fortfarande är utbildning en diskussionsfråga: Sådär säger en sektionschef: ”Jag valde mellan att läsa vidare på högskolan och att börja jobba. Sökte kassajobbet på annons och fick det. På den vägen är det. Kassan blev mitt universitet” (Sof 8/1994 sid 21). Här har man i och för sig ingen universitetsutbildning och det problematiseras inte heller men plötsligt visar man att det någonstans är det önskvärda eller självklara.

Överhuvudtaget präglas den här perioden av optimism och tro på det egna arbetet. Försäkringskassans rehabiliteringsarbete fungerar och även om man noterar att ohälsotalen inte sjunker beror det på att ”de friskaste bortfaller ur statistiken” sedan sjuklöneperioden infördes (Sof 11/1993 sid 14). Men generellt gäller att ”om andra skulle vara bättre på att sköta socialförsäkringen, vill jag se det först” (Sof 10/1993 sid 15) som en medarbetare säger. Direktören Elsie Ericson utropar att ”Vi ska bli bäst!” och vägen till målet är att ”alla beslut ska fattas på så låg nivå som möjligt och helst skall den första personen som kunden möter ge besked direkt” (Sof 10/1985 sid 24).

Idealet nu är således decentralisering, alla ärendeslag ska ut på lokalkontoren. I en artikel med titeln ”Nu ska kassorna få bestämma nästan allt själva” handlar det om kungörelser från RFV som i princip tar bort detaljstyrningen av organisation, öppettider, tjänster och lokalsambud med andra myndigheter. Men ett ”villkor blir troligen förknippat med att decentralisera arbetsuppgifter; Decentralisering ska ske till samtliga lokalkontor, inte bara till vissa. Motivet är att motverka att regionkontor uppstår som får större befogenheter än andra lokalkontor” (Sof 10/1986 sid 14). Motivet är den nya ”ledningsfilosofin” som går ut på att ”kassastyrelserna ska själva ta ansvaret för att anpassa sin organisation så att den blir mest effektiv för den egna kassans förutsättningar” (ibid). Lösningen på de problem som finns är alltså att låta tusen blommor blomma, det stora hotet är inte att regler tillämpas olika utan att man inte kan hjälpa människor på ett professionellt sätt. I en artikel om ”Blekinge-modellen” menar Mats Günzel, i tidningen kallad ”chefsideo-log”, att ”Försäkringskassan måste lämna den gamla rollen som myndighet med stort M... Människor som kommer till kassan måste få chansen att diskutera sina liv på ett värdigt sätt. Det kan man inte göra när allt talar makt. Som de gröna pärmarna. De står där i hyllan och lyser med sin pondus och sin obegriplighet. Vem vill prata öppet om sina problem i den miljön?” (Sof 8/1991 sid 42).

För att kunna hjälpa människor krävs en ny syn på uppgiften. Samverkan är ett nyckelord som ständigt återkommer. Tidigare skulle man serva medlemmarna, nu är bilden mer komplex. En fd direktör, numera anställd på RFV(Riksförsäkringsverket) uttalar sig såhär: ”Vidare måste kassorna omorganisera sitt arbete. Inte bara ”den försäkrade” är längre kund. Företag och deras anställda, familjer, pensionärer och handikappade blir kassans viktigaste kundgrupper” (Sof 8/1990 sid 8). Här visar det sig också att företaget har blivit idealet. En bildrubrik lyder: ”Marknadsför myndigheten till kunden”. I artikeln som följer menar man att man måste bli mer utåtriktad och att: ”Informationsverksamhet blir ofta inte det mest betydelsefulla inom en myndighet utan anses ofta inte riktigt fint” (Sof 1/1985 sid 16-17). ”Vi måste marknadsföra oss” är en annan rubrik och i artikeln som följer säger en rehabiliteringsutvecklare att: ”Vi måste marknadsföra oss och våra tjänster, vi måste lyfta oss från skrivbordsstolen och gå ut och tala om vad vi vill, vad vi

kan och att det är oss de ska vända sig till när det gäller rehabilitering” (Sof 8/1998 baksidan).

Precis som att handläggjarrollen förändras gör chefsrollen det. Även om man har olika lösningar på hur rollen ska förändras ser man tydligt hur marknadsnormen har gjort sig gällande. En konsult som arbetat ”i många år” med försäkringskassorna uppmanar kassorna: ”Utlös alla chefstjänster!” (Sof 3/1992 sid 12). Han får kritik av en anställd på RFV som menar att detta kan leda till att det vi blir mera ”gullande” på arbetsplatsen och hans recept är istället att ”arbeta för vi-anda, radera väggar mellan medarbetare och chefer”... samt att ”rotera chefer och medarbetare inom kontor, inom kassor och mellan kassor” (Sof 4/1992 sid 22-23).

Ledarrollen förändras men det betyder inte att den blir mindre viktig. I en artikel säger man såhär: ”Sedan några år är kassan ... inne i ett revolutionerande förändringsarbete, från ”myndighetskultur” till ”servicekultur” (Sof 1/1987 sid 19). Den perfekta ledaren ”är en person som får medarbetarna att må bra. Så bra att de kan gå genom eld och vatten för ledaren. Då exploderar kreativiteten” (ibid.). Vid ett annat tillfälle lyfts en undersökning fram som RFV gjort där man menar att ”sjuktalet minskar när chefen är chef” (Sof 3/1992 sid 7). Att vara chef är alltså ett eget yrke, en egen roll. Han eller hon är inte längre den bästa och mest engagerade utan något annat. Chefen ska vara coach snarare än förebild. Han eller hon ska vara entreprenören som lyfter fram medarbetarna.

Här är det också intressant att notera hur kvinnliga chefer kan fungera som symboler för det nya. Ett upplag handlar om den nya direktören på Gotland. En handläggare menar att hon ”är glad för att kassan fått ”en drivande tjej som direktör”. Hon tror att mycket positivt kommer att komma fram av förändringarna (Sof 9/1989 sid 3). Här får den kvinnliga direktören symbolisera det nya och artikelrubriken är talande ”Hon kom som en stormvind” (Ibid sid 2). Chefen avbildas inte som tidigare (manliga chefer) i kontorsmiljö utan utomhus, leende med vind i håret. Nu börjar det också komma upp artiklar om könsskevheten på kassan, notiser om att kvinnor är i minoritet bland chefer och i styrelser.

Perioden 1995-2004, utvärdering

Om den förra tidsperioden andades optimism är det desto dystrare nu. Rehabiliteringen fungerar inte. Organisationen fungerar inte. Många olycksbådande rubriker syns i tidningen: ”Ännu ett tufft år väntar” (Sof 8/1997 sid 5), ”Fortsatt tufft för kassorna” (Sof 4/1997 sid 9). Hoten är många men lösningarna få. Rent konkret så är väl en av de stora händelserna introduktionen av det nya pensionssystemet. Nu ska även pensionshandläggarna få en ”ny” roll, man ska informera mer, handlägga mindre. Det visar sig dock att det inte blir så.

Istället för det goda exemplet handlar det nu om eftertanke och utvärdering. Ett hot som börjar segla upp är att ingen egentligen har preciserat vad det är handläggarna ska göra, framförallt rehabiliteringshandläggarna: "Som handläggare lever vi med kraven på oss att korta sjukskrivningstiderna men måhända går vi ibland lite för hastigt fram". Vidare: "Vi försöker mer och mer utvärdera det vi gör" (intervju med en rehabiliteringssamordnare Sof 6-7/1995 sid 12). En försäkringskonsult inom kassan menar att: "Vi ska inte syssla med behandling, men heller inte bara rent tekniskt samordna andras insatser. Vi måste kunna bidra till den enskildes motivation. Men här borde man hitta en tydligare gemensam utgångspunkt ... Det här är dåligt preciserat inom kassorna" (Sof 10/1998 sid 8).

Lösningarna verkar också vara långt borta, om inte onåbara. En före detta kassaanställd skriver såhär i en debattartikel: "Rehabiliteringen fungerar inte och har aldrig gjort. Det finns heller inget som tyder på att de senaste förslagen om bättre rehabiliteringsarbete kommer att ändra situationen" (Sof 9/2002 sid 13). Hennes poäng är att grundproblemet finns i arbetslivet, de sjuka vill inte tillbaka till sin arbetsgivare och situationen där råder inte kassan över. Hon jämför med situationen på 80- och 90-talet. "Skillnaden mellan då och nu är att antalet långtidssjukskrivna har ökat så katastrofalt mycket att debatten nu finns i hela samhället och inte bara i kassavärlden (ibid). Annars är allt sig likt; 100 ärenden per handläggare, krav på bättre utbildning och metodutveckling etc.

Att leta efter bättre lösningar – metodutveckling – är tveeggat. Å ena sidan verkar man vara överens om att det behövs, å andra sidan försvåras det faktiska arbetet. En rehabgrupp från Försäkringskassan Jönköping skriver: "Uppföljnings- och kontrollsystemen på försäkringskassan blir allt fler och tar allt större del av de anställdas tid. Tiden för rehabiliteringsarbetet minskar" (Sof 2/1997 sid 10). Ökade kontroller kritseras från olika håll. En debattör från pensionssektionen i Luleå menar följande: "Jag upplever detta kontrollerande/styrkande som stötande. Vi raserar det förtroende som vi skapat genom åren mellan kund och kassa." (Sof 2/1997 sid 10) Det intressanta är den personliga relation som hon menar att man har byggt upp.

En lösning är, liksom tidigare, samverkan. "SAMVERKAN ska stoppa rundgången i rehabiliteringen" utropas det t.ex. i en rubrik (Sof 4/1997 sid 5). Försäkringskassan kan alltså inte ensam lösa problemen utan ska vara EN del av en hel kedja. Men samverkan är inte helt enkelt. "Vem tar ansvar för helheten" är rubriken på en notis som konstaterar att: "Idag hamnar den sjuke hos försäkringskassan, den arbetslöse hos arbetsförmedlingen och den oförsäkrade är hänvisad till kommunens socialtjänst. Långvarigt sjuka löper allt större risk att bli arbetslösa. Arbetslösa tenderar att bli sjuka. En del blir utförsäkrade och hamnar hos socialtjänsten (Sof 5/1995 sid 6). Problemen är således gränsöverskridande men lösningarna ad hoc när man har tre olika huvudmän och fler än tre olika lagstiftningar att följa.

En lösning som växer fram är de nya internettjänsterna. ”Vi är väldigt nöjda med försöket med föräldrapenning på Internet. Den har varit till mycket stor nytta för kunderna” säger en affärsutvecklare på RFV. ”Även handläggningen påverkas positivt genom att vi kan eliminera rutinartade uppgifter och frigöra tid för mer komplicerade ärenden och för dem som vill ha personlig service” (Sof 11/2002 nr 4). Det finns en tro på att datorerna ska kunna förenkla och effektivisera arbetet och således lämna plats för ”riktig” handläggning. Till denna handläggning behövs kvalificerad personal. Universitetsutbildning ses allt mer som en självklarhet och ett plus. Unga akademiker lyfts fram och stort hopp sätts till dem. Man försöker framställa dem som organisationens framtida hjältar. Två unga akademiker som intervjuas i tidningen lockades av kassans annons ”Var med och forma framtidens försäkringskassa!” (Sof 11/1999 sid 4).

Det verkar som om man är överens om att ”något” måste göras med försäkringskassan. Organisationen ska förändras men man vet fortfarande inte hur. Det växer fram olika lokala lösningar och de olika kassorna är organiserade på allt fler olika sätt. Förstatligandet, som snart ska komma, känns dock långt borta. En konsult som utsetts av FKF diskuterar tre olika vägar för framtidens organisation.: ”Den ena skulle innebära ett förstatligande av kassan. Det förefaller knappast vara den politiskt korrekta varianten inför 2000-talet” (Sof 12 /1995 sid 18). Forskaren Conny Johannesson som både skrivit om och arbetat för Försäkringskassan menar att: ”Förstatligandet kollapsade ju med Sovjets fall. Den modellen är borta ur Västeuropa” (Sof 12/1995 sid 19). En rubrik till en artikel om ett eventuellt förstatligande lyder: ”SLUTET på kassornas frihet (Sof 3/1996 sid. 5) I artikeln står vidare att ”Försäkringskassan har ju en lång tradition av självständighet, lokal förankring och förmåga till snabb anpassning till nya och stora arbetsuppgifter” (Sof 12/1995 sid 1). Kassorna kan alltså reformeras av egen kraft. ”Då kan man också undvika den i dessa sammanhang så vanliga olyckliga lösningen kring förstatligandet som lösning på diverse problem” (Sof 11/2002 sid 20) skriver förbundsdirektören i FKF.

Det märks i tidningen att chefsgruppen är allt mer utjämnad, kvinnor är inte längre i minoritet. Handläggargruppen, som fortfarande är starkt kvinnodominerad, har överlag också fått en annan status och tilläts säga sitt i olika sakfrågor. Då och då skrivs det kritiska artiklar om ojämlikheten på kassan. ”I försäkringskassorna är det männen som styr. Trots att 85 % av de anställda är kvinnor” (Sof 2/1995 sid 5). Lösningen beskrivs 1995 som decentralisering: ”När hierarkierna bryts kommer jämställdheten ”på köpet”. Dettas är Malmöhuskassan ett bra exempel på. I kölvattnet av en stark decentralisering, och färre chefstjänster totalt sett, kom en rejäl ökning av antalet kvinnliga chefer” (Ibid). En annan lösning är speciella kvinnoinsatser som t.ex. en chefsutbildning som riktade sig speciellt till kvinnor. ”Men det är inte humanistiska ideal som drivit oss att satsa extra på kvinnorna, vi vill få fram

den bästa kompetensen, säger Kurt Inge Persson (direktör) som också ger politikerna en eloge till "varannan damernas". Sådana satsningar ger en extra draghjälp i jämställdhetsarbetet och leder till att kvinnor vågar ta för sig" (Sof 2/1995 sid 6).

Perioden 2005-2009, minskad tilltro

Från och med nu läggs Tidningen Social Försäkring ner och Dagens Socialförsäkring tar vid. Kassorna har nu gått samman till en organisation och förstatligandet är på väg. FKF som gav ut Sof finns inte mer utan Dagens Socialförsäkring ges ut av kassan själv. Den har mer karaktären av en interntidning för personalen på kassan. Sof handlade i större grad om samhället i stort, om socialförsäkringens roll i samhället men även samhällsfrågor i största allmänhet.

Nu handlar artiklarna om att ena försäkringskassorna. Förändringsprocesserna inom försäkringskassan beskrivs i regel mycket positivt. I nummer 3/2005 är de artiklar som handlar om organisationsförändringarna rubriksatta på följande sätt: "Rationaliseringar skapar mer resurser" (sid 4-5), "Vändningen i Halland från sämst till bäst" (sid 10-11), "Vändning frigör resurser" (sid 13), "Hallstahammar träffar mitt i prick" (sid 15), "Länet har fått en förändringskultur" (sid 16) och "Flygande start" (Sid 22-23). "Kunderna nöjdare", "Effektiviteten ökar" och "Kortare genomströmningstider" är rubriker på notiser som visar hur det går för kassan (Ds 3/2005 sid 7). Det intressanta är att texten sedan inte alls berättar om idel succéer utan om sjunkande produktivitet totalt sett och minskad tilltro hos befolkningen.

Hjälterollen har återigen intagits av cheferna. De är i fokus och blir fotograferade. Chefens viktigaste uppgift är att leda förändringen som organisationen nu går igenom och den viktigaste egenskapen är att vara handlingskraftig. I en artikel presenteras 4 ledarskapskulturer som Skånekassan "hittat". Den som beskrivs som odelat positivt och som underförstått är den absolut mest lämpade kallas för "handlingskultur" (Ds 6/2004 sid 14-15). När den nya produktionsdirektören ska beskriva sig själv säger hon "Jag är en "doer" (Ds 6/2005 sid 23). När en ny länsdirektör intervjuas beskrivs det att hennes styrka är att hon "pratar om samma sak som många andra, men hennes styrka verkar vara att hon faktiskt lyckas genomföra mycket av det i vardagen" (Ds 7/2004 sid 25). En artikel handlar om försäkringskassans nya chefsutbildning men den utbildningsansvarige värjer sig mot uttrycket: Man vill inte kalla det utbildning för "det låter lite passivt, man utbildas. Vi vill understryka att här förväntas man delta och utveckla sig själv så att säga. Det kan ingen annan göra" (Ds 6/2005 sid 14).

Chefer externrekryteras nu i, vad det verkar, hög grad. Många av de intervjuade cheferna kommer utifrån. Att ha erfarenhet utifrån beskrivs som

något positivt. De förväntas kunna konsten att chefa när det blåser och att peka med hela handen. Exempelvis en artikel om Svante Borg, tidigare överste inom Försvaret, numera chef över "landets lokala försäkringscenter och lokalkontor": "Borg tar kommandot. Översten som blev försäkringsdirektör gillar lite nerv" (Ds 6/2009 sid 16-17). Den detaljstyrning som länge setts som något ont och byråkratiskt kommer också tillbaka: På ett svar om försäkringskassans ledning har varit för dåliga på frågan om delaktighet från medarbetarna svarar Curt Malmberg: "Det är viktigt med delaktighet. Men det är också viktigt med enhetlighet, och då krävs ibland styrning på detaljnivå." (Ds 4/2008 sid 8). Intressanta är att enhetlighet och delaktighet ställs mot varandra.

Vilsenhet och beslutsamhet på samma gång kännetecknar diskussionen i tidningen. Man trycker hela tiden på att nu har vi den nya försäkringskassan och nu är det "enkelt, snabbt och rätt" (detta är den nya försäkringskassans officiella mantra). Samtidigt presenteras i varje nummer någon intern nyhet. Organisationsförändringar, personalflyttningar eller nya handläggningsrutiner. Den enkla gäller inte den inre ordningen just nu. Eva Lindén, redaktionssekreterare för Ds, menar i en inledande krönika att "man känner sig lite vilsen just nu (Ds 4/2008 sid 3). Annars är det stora hotet tidsbrist just nu. All personal verkar vara enig om att arbetsbelastningen är för hög. För lite resurser och för snabba förändringar gör att verksamheten inte fungerar. Samtidigt som förändringarna utmålas som det som räddar organisationen, chefer som vågar förändra och pushar sina anställda att utvecklas är hjältarna, är också hotet förändringarna.

För att klara av alla dessa nyordningar krävs det gemensamma tag. Inte minst måste handläggarna anstränga sig. "Nya sjukförsäkringen kräver att alla hjälps åt" är en rubrik respektive "Det blir en intensiv period för medarbetarna" en annan i Ds (5/2008 sid 4-5). Lars Arvidsson länsdirektör i Halland kommenterar de goda resultaten kontoret har haft: "För att nå resultat har våra medarbetare hjälpt varandra över gränserna" (Ds 10/2007 sid 4). Men samtidigt som man utropar "Vi måste hålla ihop" (Ds 3/2009 s16) och "Vi behöver hitta varandra bättre" (ibid. 12-13) förstår man att det är djupa sprickor i organisationen." Vi har LFC i samma hus men vet knappt vilka som jobbar där" säger en handläggare som själv jobbar vid ett NFC (ibid.13) Man har gått från en situation där man hade sin stabila bas, lokalkontoret och den större enheten länet till att ha hela landet som en enhet.

Tidningen går relativt snabbt från en tämligen onyanserad förändringsyra till eftertanke. Från ett ensidigt "vi ska bli ett" till "vi kan kanske aldrig bli ett helt igenom". Redan i nr 9/2005 säger överdirektör att "förändring är en ständig process och för att till exempel skapa en gemensam kultur krävs mer än dryga två år. Snarare 22 år... Men alla skillnader kommer inte och ska inte försvinna. Länet kommer alltid att ha sina kännetecken" (Ds 9/2005 sid 24).

Sammanfattning: dilemman, nya handläggare- och chefsroller

Många av de anställda på försäkringskassan har arbetat länge. Det beskrivs av de anställda som ett stabilt och föränderligt jobb på samma gång. Flertalet av de anställda har arbetat med olika saker; de har bytt ärendeslag eller kontor och de har kanske haft en expert eller utredningstjänst. ”På kassan stagnerar man inte” konstaterar en rehabiliteringsassistent” (Sof 6-7/1995 sid 23). Själva yrkesrollen har också förändrats, både för handläggarna och för cheferna. Handläggarrollen har gått från att vara tydligt uppdelad i handläggare och experter (och experterna arbetade i regel alltid på centralkontoret som det hette på den tiden) till att bli mer differentierad. Idag förväntas i princip alla handläggare ha någon ”specialistkompetens”, även arbetet i reception/kundtjänst räknas som en specialitet och framförallt de som arbetar med rehabilitering har genom åren fått ett ökat handlingsutrymme. Tydligast var detta under kampen om ohälsan (i början på 90-talet) då rehabiliteringen får väldigt mycket utrymme i organisationen och de som arbetar med detta blir centralfigurer (hjältar). Deras yrkesroll går från att vara pappersvändare och lagtolkare till att vara ute på fältet, de blir socialarbetare och förhandlare i ett. När det nya pensionssystemet kom (1999) hoppades pensionshandläggarna att detta skulle ge dem motsvarande skjuts men det skedde, som sagt inte.

På sjuttioalet var hierarkierna knivskarpa i organisationen. Vi ser tydligt på bilder från denna tid vem som är chef och vem som är handläggare. Engagemang i rörelsen gav hög status samtidigt som myndighetskulturen var tämligen självklar. Den korporativistiska norm som Rothstein beskriver blir i försäkringskassans tappning snarare en folkrörelsenorm. Handlingsutrymmet för den enskilde var begränsat och det man behövde kunna fick man lära sig inom organisationen eller slå upp i någon handbok. Man kan jämföra med 90-talet då tjänstemannen förväntas ha en professionell kompetens, vara självständig och kreativ samtidigt som hon eller han aktivt marknadsför kassan gentemot andra (rehabiliterings)aktörer och allmänheten. Enkelt uttryckt förvandlades yrket från att vara rörelsebyråkrat till att vara marknadsexpert. Det är dock inga renodlingar vi ser, inte minst den byråkratiska normen är alltid stark samtidigt som den också enligt organisationen själv alltid utmålas som den mest problematiska.

Under alla de undersökta åren får man en stark känsla av att kassan är inne i en stark förändringsperiod. Organisationens och yrkesrollen beskrivs också under i stort sett alla tidsperioder som ny och i vardande. Under hela perioden diskuterar man de krav som ställs på tjänstemännen, krav som inte har funnits tidigare och som kräver att handläggarna förändrar sitt arbetssätt och sin attityd. Trots detta är det slående hur många diskussioner som kommer igen, ofta med samma innehåll. Vissa grundläggande dilemman brottas man ständigt med, då som nu. Hur nära ska tjänstemännen vara de försäkrade? Heter

det kund eller försäkrad? Hur mycket ska man kontrollera och hur mycket ska man stötta? Är rehabilitering egentligen lönsamt och hur gör vi det effektivt? Kommer datorerna att göra att tjänstemännen inte behövs?

Hotet på 70-talet är överförmynderi, det viktiga var att kunna behålla den lokala särprägnen. Genom att anpassa sig till lokala förhållanden kan vi ge bäst service till "våra" kunder. Att kassan organiseras och fungerar på olika sätt i skilda områden ses i princip som självklart och önskvärt, ett mått på en lyckad anpassning. Samtidigt ska man komma ihåg att detta var en tid då detaljstyrningen samtidigt var stark vad det gällde handläggningen, det finns många historier om de "gröna pärmar" med instruktioner som personalen skulle följa. På 2000-talet som en jämförelse handlar det om att ena organisationen, målet framför andra är likformighet. Likformighet uppnås genom att alla gör lika. Nu ses särprägel som ett hot. Processen dit ska ledas av en stark chef. Det viktigaste är inte att chefen brinner för organisationen utan för uppgiften. På 70-talet skulle chefen brinna för organisationen, uppgiften var redan klar.

Genom att följa hur cheferna är porträtterade och vad som skrivs om dem utkristalliseras en bild hur cheferna har gått från att ha varit självklara auktoriteter och medelpunkter i organisationen till att idag själva vara hårt styrda. Däremellan kommer åttiotalets entreprenörsideal och senare tiders coachande ledarskap. Uppsatsen visar hur dessa, på många sätt allmängiltiga, trender uttrycks i denna speciella kontext. Något som också beskrivs är hur kvinnorna, som alltid dominerat försäkringskassan rent numerärt också tagit över allt fler chefsposter och hur detta beskrivs i texterna. Sist men inte minst beskrivs organisationens utveckling från en arbetsplats där väldigt få hade akademisk utbildning och där FF (ett LO-förbund) var den helt igenom dominerande fackföreningen, till dagens självklara utbildningskrav på de nyanställda och vad detta gör med ledarskapet.

En liten reflexion om just chefskapet. Det är vanligt att begreppen chef och ledare används som synonymer (Blom 1994:26-27). Den forskning som handlar om chefer kallas i princip alltid ledarskapsforskning, av någon anledning har ordet ledare en betydligt bättre klang än chef. En ledare *kan* vara chef men *behöver inte* vara det. Chef är en formell titel, en anställning. I princip kan du vara chef utan att ha någon personal under dig. Ledare fungerar däremot mer som en beteckning på något som du faktiskt gör eller är, det är svårt att tänka sig en ledare utan att det finns människor som blir ledda. En ledare kan också vara någon på arbetsplatsen som inte alls har en formell ledningsposition men som trots det utövar starkt inflytande på kollegorna och tar kommandot i beslutsprocesser. Jag fokuserar i princip på hur man ser på chefen, men gränsen är inte helt enkel att dra. En viktig slutsats i analysen är att fokus i organisationen (och därmed till viss del ledarskapet) har varierat från att vara strikt chefscentrerat till att handla mera om handläggrollen.

Det har visserligen hänt mycket med organisationen men vissa saker är ändå beständiga när man läser tidningarna. Påfallande ofta visar de upp glada

medarbetare. Trots att försäkringskassan aldrig var arbetsplatsen man drömde om säger man i intervjuer att jobbet är roligt för att det är viktigt, kunderna är så trevliga, medarbetarna är så härliga och att jobbet för många upplevs som fritt. Sedan är det en intressant fråga om det är såhär personaltidningar alltid ser ut eller om man är/ska vara ovanligt "glad" på kassan.

Något som ständigt återkommer är att man brottas med yrkestillhörigheten och kompetensen. Ingen utbildning leder till att man blir "försäkringskassasetjänsteman". Vad kan vi egentligen? Vad är vår uppgift mer än att betala ut ersättningar? Utredare? Kuratorer? Informatörer? Och vad är vår roll till skillnad från vården, arbetsgivarna etc.

Det finns en rad spänningsförhållanden som är konstanta under den undersökta perioden. Ett sådant är mellan den byråkratiska och framförallt den professionella normen. Detta handlar om kärnan i yrkesrollen, vad är vi egentligen? Är vi neutrala byråkrater (jfr. skatteverket) eller ska vi vara empatiska med en självklar profession (jfr. vården)? En annan spänning som alltså finns kvar är den mellan de olika geografiska enheterna. Självklart mellan länen, men även mellan olika kontor inom ett och samma län. Att man tävlar och jämför sig med varandra är standard, olika kassor framställs som förebilder för de andra som dock gärna svarar med att vi har andra regionala förhållanden här som gör att det inte skulle fungera/vi har andra svårigheter etc. Spänningen finns också mellan olika positioner i organisationen. Som en jämförelse är det tämligen "självklart" inom vården att läkare är "finast" och följaktligen ska ha mest betalt, så är det inte självklart på kassan att det är "finare" att arbeta med rehabilitering, även om detta varit ett starkt element i kulturen. Alla vet att det är så, men det finns ett motstånd.

Kulturen är både beständig och föränderlig

Kulturen är både beständig och föränderlig. Kulturen prövas ständigt mot verkligheten genom praxis, och den ändras sannolikt om de grundläggande antagandena visar sig vara falska (Jacobsen & Thorsvik, 1995:148).

Fallet försäkringskassan är en bra illustration till citatet ovan. Normerna och synsätten i organisationen har förändrats, men vi känner igen oss och den folkrörelsenorm som ledningen i den numera statliga försäkringskassan inte hade räknat med visar sig ha funnits där, mer eller mindre stark, hela tiden. Just så ska nog kulturella förändringar förstås – normer försvagas snarare än förkastas. Det handlar kanske inte heller så mycket om att några grundläggande antaganden visat sig "vara falska" utan om att de inte längre varit funktionella. Normer ändras, förstärks och introduceras därför att organisationen och de som arbetar i den har ett (många gånger omedvetet) behov av dem. I

det här fallet är det intressant att se att den byråkratiska normen som under hela tiden i princip förkastats i organisationen, att vara "byråkrat" eller "regelstyrd" har inte varit några komplimanger, ändå är det den som legat till grund för verksamheten. Det är normen man alltid måste förhålla sig till och de andra normerna har fungerat som "räddningen". Folkrorelsenormen för att den gav status till cheferna och en känsla av att tillhöra en rörelse, marknadsnormen för att ge bättre service åt kunderna och en mer "modern" organisation och den professionella normen som har välkomnats av många handläggare för att den satte fokus på deras kompetens. Som ni märker antyder jag här att trots att kulturen är gemensam har den olika betydelse för olika individer, den är inte så "djup" eller oföränderlig som i de klassiska antropologiska studierna (Wilkins & Ouchi, 1983:479 i Bergström, 2002:38). Organisationskulturen på våra arbeten utsätts vi för först som vuxna och får då också andra kulturella impulser från familjen, vänner och samhället i stort. Denna påverkan för organisationsmedlemmarna med sig in i organisationen som därigenom får kontinuerlig input utifrån. De anställda har också olika positioner i organisationen och normerna kommer därför att tilltala dem därefter. Du väljer inte kulturen men enligt min mening har individen ett visst handlingsutrymme att *förhålla sig till den*.

Man kan konstatera att kvinnorna för länge sedan blivit "vuxna" i försäkringskassan. Det står inte längre "de glada flickorna i kassan" utan kvinnorna kan både framställas som kompetenta handläggare och knivskarpa chefer. En liten reflexion är att det verkar som om kulturförändringar i stort kan vara bra för ändrade könsrollsmönster. Man kan tänka sig att ett "window of opportunity" öppnas när rollerna i organisationen förändras. T.ex. kunde vi se hur kvinnor fick symbolisera den nya typen av chef när marknadsnormen blev starkare och hur handläggarna, som oftast var kvinnor, lyftes fram och fick högre status när den professionella normen förstärktes i samband med kampen mot ohälsan.

Angående den senaste tidens händelser kan man spekulera i om inte det skett en "nybyråkratisering" på försäkringskassan även i kulturella termer. På det strukturella planet är denna förändring påtaglig, hierarkier förstärks och arbetet i sig har blivit mer regelstyrt. Kanske är det fortfarande för tidigt att säga hur stark den här normen tillåts växa eller om ledningen kommer att bli tvungen att "backa", kommer handläggarna som genom åren har sett en professionell norm växa fram acceptera att den trängs tillbaka? Kan cheferna lämna folkrorelsenormen och istället anamma den självklara auktoritet som den byråkratiska normen trots allt ger dem? Kan ledningens projekt att sälja och marknadsföra den "nya försäkringskassan" till medborgarna få gehör i en alltmer byråkratisk organisation?

Referenser

- Aaltio, Iris & Mills Albert J. (2002) *Gender, Identity and the Culture of Organizations*. London: Routledge.
- Alvesson, Mats (2001) *Organisationskultur och ledning*. Malmö: Liber.
- Alvesson, Mats & Due Billing, Yvonne (1999) *Kön och organisation*. Lund: Studentlitteratur.
- Bergström, Göran & Boréus, Kristina (2000) *Textens mening och makt*. Lund: Studentlitteratur.
- Bergström, Tomas (2002) *Organisationskultur och kommunal förnyelse*. Malmö: Liber.
- Blom, Agneta P. (1994) *Kommunalt chefskap*. Dialogos: Lund.
- Eriksson, Kristina & Eriksson, Maria (2002) "Kön har ingen betydelse men könsblandning är bra": "Könsgörande" i två professionella sammanhang" i *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 2002 nr 1.
- Fletcher, Joyce K. & Ely, Robin J (2003) *Reader in gender, work, and organization*. Malden: Blackwell.
- Frost, Peter J. et al. (1985) *Organizational Culture*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Hall, Stina (2001) *Det offentliga mötet*. Lund: Bokbox förlag.
- Jacobsen & Thorsvik (2002) *Hur moderna organisationer fungerar*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundquist, Lennart (1998) *Demokratins väktare*. Lund: Studentlitteratur.
- May, Tim (2001) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Sundin, Elisabeth (2002) "Rationalitet som norm och hyckleri som praktik: reflektioner kring betydelsen av organisationers genusordningar" i *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 2002 nr 1.
- Presthus, Robert (1979) *The organizational society*. London: Macmillan
- Rothstein, Bo (2001) *Demokrati, förvaltning och legitimitet i Politik som organisation*. Stockholm: SNS Förlag.
- Rothstein, Bo (1994) *Vad bör staten göra?*. Stockholm: SNS Förlag.
- Røvik, Kjell (2000) *Moderna organisationer*. Malmö: Liber.
- Weber, Max (1921) *Ekonomi och samhälle. Förståelsesociologins grunder 1-3*. Lund: Argos 1987.

Tidningsmaterial

Social försäkring (1975 – 2004) Stockholm: Försäkringskassaförbundet.

Dagens Socialförsäkring (2005 – 2009) Stockholm: Försäkringskassan.

Intervjuer

Rehabiliteringshandläggare (2001-05-09) Stockholms läns allmänna försäkringskassa.

Redaktör (2001-05-09) tidningen Social försäkring.

Stina Melander är doktorand vid Statsvetenskapliga institutionen, Lunds universitet. Hon skriver på en avhandling om kulturella förändringar på försäkringskassan, där hon själv tidigare arbetat.

Gränsöverskridande chefskap i arbetet med barn och ungdomar

Jan E Persson och Ulrika Westrup,
Institutionen för Service Management, Lunds universitet

Abstract

Det är svårt att få i gång ett gränsöverskridande arbete mellan organisationer eller att utveckla ett välfungerande samarbete mellan olika interna organisatoriska verksamheter vilket ofta beror på en underskattning av de utmaningar som är förknippade med att arbeta över organisatoriska gränser, och att ledarskap och styrning inte har utvecklats i en riktning som stödjer ett sådant arbete. I denna studie tas bland annat två kategorier av utmaningar man möter i det gränsöverskridande arbetet upp: interpersonella utmaningar och strukturella utmaningar. Fokus ligger på att studera på vad sätt bestående gränsöverskridande arbete är beroende av att de strukturella förutsättningarna och vilka konsekvenser detta får för chefskapet.

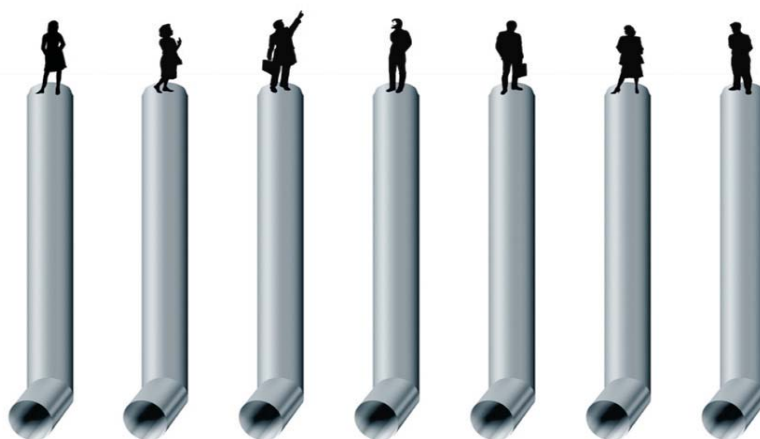
Resultatet visar att för att kunna koordinera olika verksamheter inom och utom den egna organisationen krävs ett väl utvecklat samarbete över organisatoriska gränser. Studien visar på hur ett antal utmaningar kan hanteras i ett mer gränsöverskridande chefskap och hur chefskapet därmed kan vara ett stöd i samarbetet över organisatoriska gränser. En slutsats är att chefernas roll, ansvar och uppgift måste vara tydliga för att ett gränsöverskridande arbete ska kunna bli bestående och framgångsrikt.

Utmaningar för det gränsöverskridande chefskapet

Inom kommuner och landsting är man i hög grad beroende av arbeten över interna och externa organisationsgränser för att kunna arbeta resurseffektivt och förebyggande med målgruppen barn och ungdomar (Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen & Socialstyrelsen, 2007; Sveriges Kommuner och Landsting, 2007). Personalen inom skola, socialtjänst, fritidsverksamhet, sjukvård med flera måste förstå och kunna ta ett gemensamt ansvar för hela den situation som barn och ungdomar befinner sig i. Det är inte bara de enskilda insatserna som är viktiga för barn och ungdomar och deras familjer utan också, och främst, att det finns en väl fungerande helhet (Berry & Bendapudi, 2007; Grönroos, 2008). Att inte stödja och underlätta arbetet

över organisatoriska gränser leder till onödiga kostnader och uteblivna positiva effekter för målgruppen (Gulati, 2010; Kraus & Lind, 2008). Den idag dominerande vertikala lednings- och styrningsstrukturen eller den så kallade ”stuprörsprincipen” (se bild 1) leder emellertid till att chefer tvingas att tänka och agera utifrån ett konkurrensperspektiv som skapar suboptimering, och inte utifrån målgruppen barn och ungdomars behov av sammanhängande tjänsteprocesser (Gulati, 2007; Westrup, 2002).

Vertikal ledning och styrning



Målgruppen barn och ungdomar

Bild 1: Stuprörsprincipen

Det är ingen enkel uppgift att få i gång ett gränsöverskridande arbete mellan organisationer eller att utveckla ett välfungerande samarbete mellan olika interna organisatoriska verksamheter (Axelsson & Bihari Axelsson, 2007; Danemark, 2003; Lindberg, 2009; Mulford & Rogers, 1982). Vår erfarenhet är att detta ofta beror på en underskattning av de utmaningar som är förknippade med att arbeta över organisatoriska gränser, och att ledarskap och styrning inte har utvecklats i en riktning som stödjer ett sådant arbete (jfr Ellström & Kock, 2009; Gustafsson, 2007; Liff & Andersson, 2009; Quist, 2009). I tidigare forskning har vi bidragit till att öka kunskapen om chefskapet i människonära tjänster såsom förskola, skola, socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri (Persson & Westrup, 2009; Westrup & Persson, 2007). Därtill har vi utvecklat en konceptuell referensram för människonära tjänster och mot bakgrund av denna undersökt hur styrning stödjer eller hindrar verksamhetens möjligheter att bedriva framgångsrika möten mellan personal och barn, elever, patienter och klienter (Persson & Westrup, 2005; Persson & Westrup, 2006). Med utgångspunkt i lärdomar från denna forskning ska vi kort belysa två kategorier av utmaningar man möter i det gränsöverskridande arbetet – interpersonella utmaningar och strukturella utmaningar, se bild 2.



Bild 2: Interpersonella utmaningar och strukturella utmaningar

De interpersonella utmaningarna handlar om de enskilda individerna i organisationen. I grunden byggs ett gränsöverskridande arbete upp av mänskligt beteende och mänskliga relationer. Vad som händer och om det händer är därför i hög grad beroende av individernas personliga förhållningssätt. Den enskilda individens attityder, synsätt och drivkrafter är avgörande för om en samarbetsrelation uppstår och hur den utvecklas. Styrts individen för mycket av sitt behov av prestige, kontroll eller makt är det svårt att få till stånd en fungerande samarbetsrelation över ansvars- och befogenhetsgränser. Medarbetare måste kunna bedriva arbetet på en jämlik bas tillsammans med personal från andra ansvarsområden eller organisationer.

Individer är dessutom bärare av de prioriteringar, synsätt och språkbruk som präglar den egna yrkesgruppen. Mer eller mindre medvetet har personal med skilda professioner olika uppfattning om hur man ska lägga upp arbetet och likaså har de olika normsystem. Att det förekommer maktkamper mellan personal är många gånger ett uttryck för att man upplever hot mot den egna yrkesautonomin. Inställningen till varandras professioner har emellertid stor betydelse för samarbetet. Att acceptera skillnader mellan olika yrkesgrupper ställer krav på en något så när gemensam föreställning om varför professionerna finns. Det är därför viktigt att man har kunskap om varandras ansvarsområden, kompetenser, referensramar och prioriteringar och om hur man ser på varandra. I annat fall är det lätt att missförstånd uppstår som förstärker en negativ inställning och stimulerar till maktkamper.

En organisations medarbetare är också mer eller mindre präglade av de värderingar och normer som kännetecknar organisationskulturen. Vad personalen anser vara rätt och riktigt att göra i arbetet beror på vilka sociala normer, värderingar och föreställningar som finns inom organisationen, det

vill säga den kultur som finns. Att förstå och kunna hantera olikheter i varandras kulturer tar tid och kräver att man möts och informerar varandra om hur organisationen arbetar.

För att ett gränsöverskridande arbete skall bli framgångsrikt är det viktigt att hantera de interpersonella utmaningar vi pekat på ovan. För att klara detta krävs ett ledarskap som är inriktat mot gränsöverskridande samarbete. Men det räcker inte. Det finns också strukturella utmaningar som handlar om utformningen av arbetsorganisation, ansvarsfördelning och styrsystem. I vår tidigare forskning (Westrup & Persson, 2007; Persson & Westrup, 2009) har vi kunnat konstatera att organisationsstrukturer och styrsystem i mångt och mycket snarare hindrar än stödjer personalen från att göra ett gott arbete. Detta beror på att organisatoriska strukturer och system bygger på styrprinciper som inte tar hänsyn till verksamhetens behov av samverkan över organisatoriska gränser. I stället tenderar styrprinciperna att fragmentera verksamheten och att stödja vertikala styrmodeller.

Inom olika organisatoriska områden, avdelningar eller enheter uppmanas medarbetarna redan i budgetarbetet att lägga tid och energi på att planera, beskriva och argumentera för det egna ansvarsområdet. Resurser fördelas vertikalt ner till dessa olika ansvarsområden. Detta leder till att man i första hand försöker driva igenom sina egna intressen och mål och att kämpa för att öka de egna resurserna. Den internkonkurrens som därmed uppstår bidrar till att intresset förskjuts mot den egna enheten. Att enskilda delar sätts i fokus istället för hela tjänsteprocesser gör att styrprinciperna till och med kan bli självmotverkande genom att medarbetarna tvingas att visa goda resultat för den egna enheten och därför avstår från samverkan över organisatoriska gränser. Strikta gränser för ansvar och resursinsatser i en tjänsteprocess riskera med andra ord att skapa ineffektivitet genom suboptimering, då enskilda organisationer eller delar av en organisation låter egna mål och intressen ta över istället för det man ska uppnå tillsammans. Detta förstärks genom att konsekvenserna av brister i det gränsöverskridande arbetet inte finns med som kostnadsposter i budget och redovisning. Dessa kostnader är det vanligtvis ingen som räknar på eller ens tänker på. Inte heller syns de uteblivna positiva effekterna för målgruppen. Vad man gör eller inte gör över de organisatoriska gränserna är således inget som påverkar resursfördelning eller uppföljning.

Den vertikala strukturen leder också till att respektive verksamhet över tiden utvecklar sina egna styrformer och strukturer. Hur ansvarsfördelningen är utformad och hur arbetet med resursfördelning sker skiljer sig därför åt mellan de olika verksamheterna. Chefer på samma nivå i den kommunala hierarkin, exempelvis en skolchef och en individ- och familjeomsorgschef, budgeterar på olika sätt och vid olika tidpunkter, tilldelas budgetmedel efter olika principer och har olika ekonomiskt beslutsutrymme. Även om skolchefen och individ- och familjeomsorgschefen lyckas överbrygga andra gränser sinsemellan, till exempel professionella och kulturella skillnader, återstår ändå

svårigheten att fördela resurser till gemensamma satsningar och insatser. Det hjälper inte att vända sig till nästa nivå eller högre upp i hierarkin eftersom skillnaderna i de ekonomiska styrsystemen också finns där. Den vertikala strukturen går rak igenom hela organisationen.

Framgångsrikt och över tiden bestående gränsöverskridande arbete är således i hög grad beroende av att de strukturella förutsättningarna inte skapar hinder utan tvärtom ger stöd åt arbetet. Vi ska i fortsättningen av detta papper diskutera denna problematik utifrån erfarenheter och lärdomar från ett forsknings- och utvecklingsprojekt om gränsöverskridande arbete och redovisa de slutsatser vi dragit om konsekvenserna för chefskapet.

Projektets uppläggning och arbetsprocess

Projektet Gränsöverskridande arbete i Limhamn-Bunkeflo är ett forsknings- och utvecklingsprojekt som handlar om samverkan över organisatoriska gränser i arbetet med barn och ungdomar i årskurserna 6–9. Projektet har genomförts under perioden januari 2008 till juni 2009. Deltagarna i projektet hade olika professioner och representerade olika organisatoriska nivåer inom skola, socialtjänst och fritidsverksamhet i stadsdelen Limhamn-Bunkeflo i Malmö stad.

Limhamn-Bunkeflo är en av Malmö stads tio stadsdelar och har cirka 40 000 invånare. Stadsdelen är en expansiv del av Malmö och har under senare år vuxit snabbt genom inflyttning och nybyggnation med åtföljande problematik kring målgruppen barn och ungdomar. Behovet av att få personal inom skola, socialtjänst och fritidsverksamhet att samverka mer kring den gemensamma målgruppen har därför ökat. Trots att det sedan lång tid skett och sker olika samverkansprojekt och att det ute i verksamheterna pågår en hel del löpande gränsöverskridande arbeten på medarbetarnivå är den samlade kunskapen om effektiva samverkansformer begränsad på ledningsnivå. Avsikten med projektet var att skapa fördjupade kunskaper om gränsöverskridande arbete och chefskapets roll i detta arbete. Tillvägagångssättet byggde på idén att vidareutveckla redan befintliga gränsöverskridande arbetsformer och att skapa fler inom de problemområden där samverkan har stor betydelse för målgruppen.

Arbetsmetodiken i projektet kan beskrivas som ett sökande efter och skapande av gemensam och fördjupad kunskap mellan deltagande praktiker och oss forskare om chefskapets roll i det gränsöverskridande. Arbetet handlade till stor del om att skapa möten för reflektion och diskussion. Som forskare deltog vi aktivt i diskussionerna, förmedlade kunskaper och skapade teoretiska referensramar och påverkade därmed deltagarnas arbete. En systematisk dialog mellan forskare och praktiker med syftet att skapa en gemensam fördjupad kunskapsbildning som bidrar till utveckling kallas för interaktive research approach (Svensson et al, 2007; Svensson & Aagaard Nielsen, 2006).

Grunden för en sådan approach är att praktiker och forskare på olika vis bidrar till utvecklingen utifrån sina erfarenheter och kompetenser. Tillsammans med praktikerna planerade vi vad som ska göras för att få igång arbetet över de organisatoriska gränserna. Vi deltog emellertid inte i själva det praktiska och operativa arbetet.

Projektets utgångspunkt var att kunskap om vad gränsöverskridande arbete ställer för krav på chefskapet endast kan genereras genom att initiera och genomföra gränsöverskridande arbeten i praktiken. I mars 2008 genomfördes därför ett inspirationseminarium med representanter från skola, socialtjänst och fritidsverksamhet med syftet att diskutera hur man kan utveckla samverkan – nya och effektiva sätt att arbeta över organisatoriska gränser – kring målgruppen barn och ungdomar. Ett uppföljande seminarium genomfördes sedan i april 2008 där områden för samverkan tydliggjordes och grupper bildades för det fortsatta arbetet. Vilka som skulle ingå i respektive utvecklingsarbete valde deltagarna själva, och likaså den problematik som gruppen skulle arbeta med. Flertalet gruppmedlemmar kände inte varandra sedan tidigare. Grupperna var i denna mening exempel på vad man kan kalla icke-formella och ostrukturerade grupper. Det fanns varken hållpunkter för vad man skulle göra, eller hur roller och status skulle fördelas och inte heller vilka värderingar som skulle gälla. I början förekom det att deltagare lämnade projektet och att nya tillkom.

I projektet har fyra utvecklingsarbeten bedrivits där operativ personal från socialtjänst (socialsekreterare), skola (specialpedagoger, psykologer, kuratorer, skolsköterskor och studie- och yrkesvägledare) och fritidsverksamhet (fritidsledare och fritidsassistenter) deltog tillsammans med representanter från den stadsdelsgemensamma ekonomiavdelningen. Totalt deltog ett 30-tal personer aktivt i arbetet. Grupperna arbetade med att etablera samverkansformer kring fyra olika målgrupper: (1) ungdomar med normbrytande beteenden (skolk och sexism), (2) ungdomar som genomgår barnavårdsutredningar (anmälan om barn som far illa och/eller har behov av skydd), (3) ungdomar inom ett visst geografiskt skolområde (bruk av alkohol och skadegörelse) och (4) ungdomar med psykisk ohälsa (utagerande beteenden, depression, ätstörning och självskadebeteende). Deltagarna i respektive grupp träffades regelbundet (ca en gång per månad) och vi deltog i en del av dessa möten.

En stödstruktur skapades bestående av chefsgrupp, ekonomgrupp och planeringsgrupp. I chefsgruppen ingick linjechefer såsom rektorer och avdelningschefer inom individ- och familjeomsorgen och fritidsverksamheten samt individ- och familjeomsorgschefen och utbildningschefen. Ekonomgruppen bestod av ekonomichefen och några ekonomer. På ledningsnivå bildades en planeringsgrupp bestående av individ- och familjeomsorgschef, utbildningschef och ekonomichef samt oss som forskare. Totalt deltog ett 20-tal personer i de tre olika stödgrupperna.

I vår roll som forskare träffade vi stödgrupperna löpande i arbetsmöten.

Med chefsgruppen har vi genomfört möten vid fyra halvdagar. Syftet var att låta cheferna lära känna varandra och varandras respektive verksamheter samt att diskutera problem och möjligheter i arbetet med att stödja utvecklingsarbetet. Med ekonomgruppen har vi genomfört sex arbetsmöten. Här handlade det om att inspirera ekonomerna att se sin roll i utvecklingsarbetet och att börja synliggöra ekonomistyrningens betydelse för gränsöverskridande arbete. Med planeringsgruppen har vi genomfört nio möten och dessa har främst handlat om vilket stöd de operativa linjecheferna behöver.

Samtliga ca 50 deltagare från de olika grupperna träffades tillsammans vid sju halvdagsseminarier. Vid dessa gemensamma seminarier stannade deltagarna upp och reflekterade kring lärdomar i processen och utifrån detta planerades det fortsatta arbetet. Samtliga sammankomster och möten doku- menterades genom inspelning samt mötesprotokoll och anteckningar.

Konsekvenser för det gränsöverskridande chefskapet

Det är uppenbart att chefskapet påverkas när medarbetarna i ökande grad arbetar över interna och externa organisationsgränser. Detta gäller såväl relationen till och mellan medarbetare och chefer som utformningen av arbetsorganisation, ansvarsfördelning och styrsystem. Med andra ord ställs det nya och delvis andra krav på vad chefskapet måste fokusera om man vill stödja och underlätta ett gränsöverskridande sätt att arbeta med den gemensamma målgruppen barn och ungdomar. Vi skall nedan kort redogöra för några av de slutsatser vi dragit om dessa krav. Vi börjar med nödvändigheten av att formulera gemensamma mål och fortsätter med vikten av att medarbetarna har mandat för arbetet över organisationsgränserna. Sedan tar vi upp kravet på långsiktighet i arbetet och chefernas roll i utformningen av en mer lateral ekonomistyrning. Avslutningsvis diskuterar vi betydelsen av att tydliggöra organisatoriska beroendeförhållanden och att synliggöra det gränsöverskridande arbete som pågår i organisationen (se bild 3).



Bild 3: Konsekvenser för chefskapet

Formulera och kommunicera målbilder

I stadsdelen Limhamn-Bunkeflo är det ett flertal specialiserade organisationer och professioner (skola, socialtjänst, fritidsverksamhet med flera) som arbetar med samma barn och ungdomars utveckling och livssituationer. De olika organisationerna är beroende av och påverkas av varandras insatser för målgruppen och för enskilda ungdomar. När organisationerna arbetar mer eller mindre oberoende av varandra är det emellertid svårt att få till stånd en optimal tjänsteprocess sett ur barnet eller ungdomens perspektiv. En central uppgift för chefskapet i de berörda organisationerna är därför att säkerställa att de professionella resurserna integreras på ett effektivare sätt över interna och externa organisationsgränser. Detta kräver att målbilder formuleras som visar vad man kan åstadkomma tillsammans i arbetet med barn och ungdomar och hur olika organisationer och professioner kompletterar varandra. Utan målbilder från chefsnivån är det svårt för medarbetarna att se arbete över organisatoriska gränser som ett naturligt och självklart inslag i arbetsuppgifterna, och inte som ett merarbete.

I grupperna fanns det en stor ovisshet kring vad cheferna ville åstadkomma med arbetet och vilka resultat som eftersträvades. Det saknades helt enkelt målbilder. Den osäkerhet som uppstod är en klart bidragande orsak till varför tre av grupperna inte har fortsatt sitt arbete tillsammans. Att formulera gemensamma målbilder är ett sätt för cheferna att säkerställa att man vet vad man vill och vad gränsöverskridande arbete kan ge. Det handlar om att visa medarbetarna vilka potentialer som finns i att arbeta tillsammans med andra professioner som har andra kompetenser, och inte minst att visa att man tror på det.

Ge och få mandat

Möten mellan personal från olika organisationer innebär möten mellan olika organisationskulturer. Fastän dessa möten kräver tålamod och tar tid så är de nödvändiga för att öka kunskapen om varandras organisationer och därmed även om varandras kulturer. Att cheferna lockar fram medarbetarnas förmåga och vilja att lära känna och integrera olika kulturer för att nå framgång är centralt. Det är därför viktigt att medarbetarna känner att de har mandat att möta andra. Personalen ska inte tvivla på att det är rätt att använda arbetstid för att träffa personer som finns i andra organisationer och/eller som har andra professioner för att utbyta kunskaper och erfarenheter, utveckla rutiner eller vad det än må vara.

I grupperna Barnvårdsutredning och Normbrytande beteende fanns en stor osäkerhet kring vilket mandat man hade att delta i grupperna, vilket blev ytterligare en orsak till att man inte har fortsatt arbetet. Inom alla organisatoriska nivåer måste cheferna, från stadsdelschefen ner till arbetsledarna,

vara tydliga i sitt budskap till sina medarbetare – ni har mandat! I annat fall uppstår en osäkerhet, en osäkerhet som sprider sig snabbt. Detta ställer krav på att chefen tar sitt eget ansvar och inser den symboliska betydelsen av vad man själv gör för att gränsöverskridande arbete ska få legitimitet hos medarbetarna. Chefen måste agera som en god förebild och tydligt visa att arbete över organisatoriska gränser är en del av det arbete som ska göras i vardagen, och på alla nivåer. Vad som poängterades i samtliga fyra grupper var att fasta forum som mötesplatser är nödvändigt för att tillsammans kunna utveckla sammanhängande processer utifrån barnet eller ungdomens synvinkel. Cheferna måste ta rollen som en form av ”mäklare” som underlättar för olika medarbetare att finna varandra genom att erbjuda och skapa mötesplatser, och på så vis ge mandat.

Stå emot kortsiktiga resultatkrav och lyft fram lärdomar

Att bygga upp ett arbete över organisatoriska gränser tar ofta tid och ger viktiga lärdomar längs vägen. De samordningsvinster som uppstår på längre sikt är ett resultat av arbetet. Chefers förmåga att stå emot kortsiktiga resultatkrav blir därför ytterst central. Idén om att finna färdiga lösningar som snabbt kan sjösättas och visa på snabba resultat måste lämnas därhän. Ett långsiktigt arbete med att etablera samverkansformer över organisationsgränser kräver istället att de lärdomar som görs i arbetet betraktas som ett resultat i sig. För att inhämta de lärdomar som medarbetarna gör krävs att chefen tar sig tid att lyssna in vad som sägs och för diskussioner om hur lärdomarna kan användas på ett konstruktivt sätt framöver. I annat fall finns inget lärande, och därmed ingen input till den fortsatta utvecklingen. Genom sitt agerande kan cheferna visa att lärdomar är viktiga resultat.

I gruppen Barnvårdsutredning hade man utarbetat ett gemensamt förslag till riktlinjer för att få smidigare procedurer i kommunikationen mellan berörda organisationer. Införandet av sådana riktlinjer ger inga omedelbara effekter, utan effekterna växer snarare fram under hand. När det gäller områdesarbetarna fanns det förväntningar på att de satsningar som gjordes snabbt skulle visa på effekter och resultat. Vad deltagarna efter hand insåg, såväl på den operativa verksamhetsnivån som på chefsnivån, var att det tar tid att få förståelse för varandras verksamheter, utbildningsbakgrunder och ledarskapsstilar och att undanröja strukturella hinder, men att det är nödvändigt för att bygga upp en fungerande samverkan. Detta kräver en ökad grad av långsiktighet i arbetet.

Områdesarbetarna uppnådde en hel del i sitt operativa arbete. Samverkan mellan skolan, fritidsgården och socialtjänsten utvecklades och gemensamma aktiviteter genomfördes. Dessutom utvecklades och praktiserades en arbetsmodellen för orosamtal. Därtill förebyggde man problem genom ett dagligt informationsutbyte mellan områdesarbetarna på skolan och fritidsledare på

fritidgården. Områdesarbetarna har trots detta inte fortsatt på grund av att medel inte avsattes i budgeten för 2010. Att resultat ska visas på kort sikt och att det saknades ett mer långsiktigt resultatperspektiv gjorde att cheferna hade svårt att argumentera för verksamheten. Med andra ord är det centralt att chefsfunktionen förmår balansera resultatorienterade och kortsiktiga krav med långsiktiga effekter.

Ställ krav på och ge underlag för ekonomistyrningen

Gränsöverskridande chefskap handlar i hög grad om att i samverkan med ekonomifunktionen hantera och utforma ansvarsfördelning och styrsystem som inte hindrar utan tvärtom stödjer arbetet över organisatoriska gränser. Ekonomistyrningen är ett chefsverktyg. Det är därför av grundläggande betydelse att cheferna tar ansvar för att alla delar i ekonomistyrningen såsom budgetprocess, uppföljningsrapporter, kalkylmodeller och belöningsystem stödjer medarbetarnas arbete över organisatoriska gränser.

Cheferna i de olika samverkande verksamheterna måste ställa krav på ekonomistyrningens utformning. De måste ge ekonomifunktionen underlag i form av beskrivningar av de behov som man från verksamheten ser att ekonomistyrningen skall fylla för att bättre stödja det gränsöverskridande arbetet. De måste föra en ständig dialog uppåt i hierarkin och trycka på för att ändringar skall komma till stånd. Det gäller till exempel att öka graden av likartade principer för ekonomistyrningen i de olika verksamheterna så att det blir lättare att redan i budgetarbetet samfinansiera olika gemensamma aktiviteter. Den långa ovissheten om det gränsöverskridande teamets framtid och att områdesarbetarna försvann är till en del en önskad konsekvens av ekonomisystemets utformning. Exempelvis hade de specifika medel som tidigare finansierat områdesarbetet inte legat inom ramen för den ordinarie verksamheten utan som en "öronmärkt pott". Detta bidrog till att verksamheten ifrågasattes tidigt i budgetprocessen eftersom den inte låg inom den traditionella vertikala strukturen.

Utgå från och tydliggör beroendeförhållanden

De vanliga måtten för styrning och fördelning av resurser såsom antal elever inom skolan, antal besökare och aktiviteter inom fritidsgårdar, olika kategorier av behandlingar och genomloppstider inom socialtjänsten säger inget om hur dessa verksamheter är beroende av varandra och påverkar varandra. Istället blir dessa mått en del av de styrprinciper som förstärker den vertikala strukturen och befrämjar verksamheternas egenintresse. Styrningen måste istället utformas så att den inbjuder till att se den egna professionen och verksamheten i ett större sammanhang. Exempelvis att det i budget och uppföljning inte räcker med att man anger verksamhetens egna resultat utan även måste ange hur man skall och har samverkat med andra. Detta ställer krav på att

cheferna vågar reformera den vertikala strukturen och bygga in horisontella eller laterala styrprinciper, genom att exempelvis definiera tydliga uppgifter, mål och ansvar för gränsöverskridande arbeten. Detta förutsätter i sin tur att cheferna tar hjälp av ekonomifunktionen för att anpassa och utveckla ekonomistyrningen. I annat fall riskerar man att energi läggs på att komma förbi eller att lura de vertikala systemen genom ett kreativt trixande vid fördelning och uppföljning av resurserna.

Det gränsöverskridande teamets projekttid tog slut vid årsskiftet 2009/2010. Runt teamet hade en tydlig chefstruktur byggts upp med sektionschefen för behandling och utredning och från skolans sida chefen för resursteamet. Det fanns därtill en specifikt sammansatt styrgrupp för det gränsöverskridande teamet bestående av representanter från socialtjänst och skola. Det blev uppenbart att teamet var en framgångsrik arbetsmodell som gav goda resultat och var ekonomisk försvarbar. Trots teamets framgång och den utvecklade chefstrukturen runt teamet avsattes inga pengar i budgetarbetet inför 2010 för att teamet skulle kunna övergå till att bli en permanent verksamhet. Först när det stod klart att stadsdelens totala budgetram skulle bli större än förväntat på grund av att staten gav kommunerna extra resurser inför 2010 togs beslut om att permanenta teamet.

Exemplet Det gränsöverskridande teamet visar på den problematik som ofta uppstår när verksamheter bedrivs i form av externt finansierade projekt: projektet tar slut när projektpengarna tar slut. En annan problematik som också blir tydlig är behovet av utrymme i budgetprocessen för en omfördelning av resurser. För att kunna behålla en verksamhet som går på "tvären" och som därmed förutsätter samfinansiering behövs det ett forum under budgetarbetet där cheferna tillsammans kan besluta att prioritera en gemensam verksamhet. Styrsystemen får inte tillåtas hindra möjligheter till samfinansiering av verksamheter som man är överens om gagnar målgruppen på ett kostnadseffektivt sätt.

Belöna och synliggör gränsöverskridande arbete

Medarbetarnas lust och förmåga att arbeta över såväl interna som externa organisationsgränser måste stimuleras och premieras. Såväl formella som informella belöningssystem måste inbjuda till att se den egna verksamheten i det större sammanhang som kräver samverkan. Cheferna måste därför uppmärksamma medarbetare som tar initiativ över gränser och i sin ledarstil tydligt kommunicera sin uppskattning. Dessutom måste cheferna utveckla medarbetarnas kompetens och förmåga att samarbeta över organisationsgränser genom att ge dem kunskaper om de utmaningar man möter och redskapen att hantera dessa utmaningar. Det har varit uppenbart i arbetsgrupperna att den individuella beredskapen inför samarbetet med andra inte alltid var tillräcklig. Några deltagare kunde inte riktigt se vad man själv skulle vinna på att

delta i gruppen. Detta ledde till att några deltagare hoppade av och därmed skapade turbulens i gruppen.

Gränsöverskridande arbeten måste synliggöras genom att finnas med i olika typer av dokument såsom målformuleringar, verksamhetsplaner och kvalitetsredovisningar, men även i sådana dokument som organisationsscheman och arbetsscheman. Cheferna måste ta initiativ och se till att de gränsöverskridande arbeten som faktiskt pågår blir synliga såväl i den interna dokumentationen som i den externa. Exempelvis bör det i stadsdelens årliga redovisning av verksamheten tydligt framgå vilka gränsöverskridande arbeten som pågår, vilka som är involverade och hur arbetet utvecklas. Gränsöverskridande arbeten måste kommuniceras i organisationen och de som utför arbetet måste synliggöras för att motivera medarbetarna till de ansträngningar som krävs.

Avslutning

För att kunna koordinera olika verksamheter inom och utom den egna organisationen krävs ett väl utvecklat samarbete över organisatoriska gränser. I detta papper har vi diskuterat de interpersonella och strukturella utmaningar som man möter i försöken att utveckla ett mer gränsöverskridande arbetssätt. Vi har vidare visat på några slutsatser om hur utmaningarna kan hanteras i ett mer gränsöverskridande chefskap som stödjer och inte hindrar samarbete över organisatoriska gränser. Ytterst handlar det om att luckra upp den vertikala strukturen genom att chefskapet tar målgruppen barn och ungdomars behov av sammanhängande tjänsteprocesser på allvar.

En övergripande slutsats från projektet är att chefernas roll, ansvar och uppgift måste vara tydlig för att ett gränsöverskridande arbete ska kunna bli bestående och framgångsrikt. Man måste på chefsnivå prata ihop sig och utveckla en gemensam policy för hur chefsrollen ska utövas i det gränsöverskridande arbetet. Chefernas personliga tolkningar av vad gränsöverskridande arbete innebär måste på så vis ersättas med en tydligt definierad ledningsuppgift. Detta ställer krav på en medvetenhet hos cheferna i de samverkande organisationerna och en vilja till förändring av ledarskap och styrning som stödjer och underlättar framväxten av gränsöverskridande arbeten. Detta är i själva verket en av de fundamentala uppgifterna i det gränsöverskridande chefskapet – att skapa förutsättningar för det gränsöverskridande arbetet genom att stödja och underlätta. Och det är bara genom ett mer gränsöverskridande chefskap man kan uppnå sammanhängande tjänsteprocesser för målgruppen barn och ungdomar.

Referenser

- Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (2007). *Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*. Lund: Studentlitteratur.
- Berry, L. L. & Bendapudi, N. (2007). Health care: A fertile field for service research. *Journal of Service Research*. 10 (2). 111-122.
- Danermark, B. (2003). *Samverkan – himmel eller helvete?* Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Ellström, P-E. & Kock, H. (2009). *Mot ett förändrat ledarskap. Om chefers arbete i team- och processorganiserad verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Grönroos, C. (2007). *Service management and marketing. Customer management in service competition*. Chichester: Wiley.
- Grönroos, C. (2008). Service-dominant logic revisited: Who creates value? And who co-creates? *European Business Review*. 20 (4). 298–314.
- Gulati, R. (2007). Silo busting: How to execute on the promise of customer focus. *Harvard Business Review*. May. 1–9.
- Gulati, R. (2010). *Reorganize for Resilience: Putting Customers at the Center of Your Business*. Boston: Harvard Business Press.
- Gustafsson, J. (2007). Ledarskap i interorganisatoriska nätverk för folkhälsa och välfärd. I Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.). *Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer* (ss. 61–86). Lund: Studentlitteratur.
- Kraus, K. & Lind, J. (2008). Styrningens gränsskapande egenskaper och dess effekter på verksamheten i interorganisatoriska relationer – ett nedslag i äldreården. I Jennergren, P., Lind, J., Schuster, W. & Skogsvik, K. (red.). *Redovisning i fokus* (ss. 145–166). Lund: Studentlitteratur.
- Liff, R. & Andersson, T. (2009). Professioners roll i styrning av offentlig verksamhet. Lös koppling som strategi för att hantera komplexitet. I Adolfsson, P. & Solli, R. (red.). *Offentlig sektor och komplexitet. Om hantering av mål, strategier och professioner* (ss. 251–269). Lund: Studentlitteratur.
- Lindberg, K. (2009). *Samverkan*. Malmö: Liber.
- Mulford, C. L. & Rogers, D. L. (1982). Definitions and Models. In Rogers, D. L. & Whetten, D. A. (Eds.). *Interorganizational coordination. Theory, research, and implementation* (pp. 9–31). Ames: Iowa State University press.
- Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen & Socialstyrelsen. (2007). *Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Persson, J. E. & Westrup, U. (2005). När människor arbetar med människor. Lärdomar från sociala tjänsteverksamheter. I Corvellec, H. & Lindquist, H. (red.). *Servicemötet. Multidisciplinära öppningar* (ss. 98–109). Malmö: Liber.

- Persson, J. E. & Westrup, U. (2006). *Delivering High Touch Services. Management System Support in Service Organizations*. Paper presenterat vid konferensen Recent Advances in Retailing and Consumer Service Science (EIRASS) in Budapest July 9–12.
- Persson, J. E. & Westrup, U. (2009). Fragmented structure and vertical control systems: The Swedish experience of resource utilization in human services. *International Journal of Public Sector Management*. 22 (5). 400–409.
- Quist, J. (2009). Komplex koordinering. I Adolfsson, P. & Solli, R. (red.). *Offentlig sektor och komplexitet. Om hantering av mål, strategier och professioner* (ss. 39–58). Lund: Studentlitteratur.
- Svensson, L. & Aagaard Nielsen, K. (2006). Introduction and background. In Svensson, L. & Aagaard Nielsen, K. (Eds.). *Action and interactive research. Beyond practice and theory* (pp. 1–12). Maastricht: Shaker.
- Svensson, L., Ellström, P.-E. & Brulin, G. (2007). Introduction – on interactive research. *International Journal of Action Research*. 3 (3). 233–249.
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2007). *Samverkan för bättre välfärd. En idéskrift om finansiell samordning*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Westrup, U. (2002). *Gränsöverskridande styrning. Om krav på ekonomisk styrning i social verksamhet inriktad mot barn och ungdomar*. Lund: Företagsekonomiska institutionen vid Lunds universitet.
- Westrup, U. & Persson, J. E. (2007). *Gränsöverskridande ledarskap och styrning. Förutsättningar för preventivt arbete med barn och ungdomar*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Jan E Persson är ekonomie doktor och universitetslektor vid Institutionen för Service Management vid Campus Helsingborg, Lunds universitet. Jans forskningsområden är ledarskap och styrning inom serviceföretag och tjänsteproducerande verksamheter i olika organisationer. Jan har under många år forskat och utbildat inom Service Management samt arbetat med kompetensutveckling inom privata och offentliga organisationer.

Ulrika Westrup är ekonomie doktor och universitetslektor. Hon arbetar vid Institutionen för Service Management vid Campus Helsingborg, Lunds universitet. Hennes forskningsområden är ledarskap och verksamhetsstyrning, samverkan över organisatoriska och professionella gränser och entreprenörskap/intraprenörskap. Ulrika har under många år deltagit i och följt förbättrings- och utvecklingsarbeten av tjänster inom den offentliga sektorn.