

BORTOM NEW PUBLIC MANAGEMENT

– *Institutionell transformation
i svensk sjukvård*

Hans Hasselbladh
Eva Bejerot
Rolf Å. Gustafsson

Academia Adacta

Academia Adacta AB

Box 1015
221 04 Lund
Tel 046-29 50 55
Fax 046-29 50 80
E-mail: info@academia-adacta.se
www.academia-adacta.se

Bortom New Public Management
– **Institutionell transformation i svensk sjukvård**
© 2008 Författarna och Academia Adacta AB

Omslag: Anne-Marie Beckman
Omslagsbild copyright: Christo and Jeanne-Claude. Photo: Harry Shunk, Museum of Contemporary Art, Wrapped Chicago 1968–69, Christo and Jeanne-Claude
Inlagan: Anne-Marie Beckman
Tryck:

Kopieringsförbud!

Detta verk är skyddat av upphovsrättslagen. Mångfaldigandet av innehållet i denna bok är förbjudet utan medgivande av förlaget.

Upplaga 1:1

ISBN 9789189300194



INNEHÅLL

KAPITEL 1 NEW PUBLIC MANAGEMENT – EN PROBLEMATISERING I TIDEN	7
KAPITEL 2 INSTITUTIONELL TRANSFORMATION	25
KAPITEL 3 PROBLEMATISERINGENS JORDMÅN	39
KAPITEL 4 KRITISK ANALYS AV NPM – BORTOM KOLONISERINGSTESEN	63
KAPITEL 5 ETT KVALITETSPROJEKT BLOMMAR UPP, DÖR OCH SEGRAR – EN STUDIE AV TQM I ETT LANDSTING	83
KAPITEL 6 DET NYA REGLERINGSLANDSKAPET	107
KAPITEL 7 NATIONELLA KVALITETSREGISTER – FRÅN PROFESSIONELL PRAKTIK TILL NATIONELL STYRNING AV SJUKVÅRDEN	123
KAPITEL 8 PATIENTEN I CENTRUM – ETT TVINGANDE STYRNINGSIDEAL	137
KAPITEL 9 KOMMUNPOLITIKERNA OCH VÅRDARBETARNA I REGIMSKIFTETS TID – EN FRÅGA OM RESPEKT OCH SVIKNA FÖRHOPPNINGAR OM RÄTTVISA?...	155
KAPITEL 10 SAMMANFATTNING OCH SLUTSATSER	185
APPENDIX	201
REFERENSER	207

FÖRORD

Under mer än sex år hade författarna till denna bok; Hans Hasselbladh, Eva Bejerot och Rolf Å. Gustafsson, Arbetslivsinstitutet (ALI) som gemensam arbetsplats. Vi vistades i samma forskningsmiljö, men verkade i olika forskningsprojekt. Eva och Hans ledde ett projekt som analyserade kvalitetsstyrning och professionell autonomi och Rolf ett projekt om arbetsvillkor och välfärdsopinion inom privat och offentligt bedriven äldreomsorg. Under vintern 2004/2005 beslöt vi att göra en gemensam avrap-portering av våra respektive projekt som finansierades av Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS-projekt 2001–2425 och FAS-projekt 2002–0332) i form av en bok.

Såsom brukligt är i forskningsprojekt har den resan inte varit spikrak. Projektet tog längre tid än beräknat och hade inte kunnat slutföras utan att Rolf Å Gustafsson med sina FAS-medel finansierade Hans Hasselbladhs arbete med boken under sex månader. Under färdigställandet av boken finansierades Hans Hasselbladh och Eva Bejerot också under flera månader av medel från ett projekt som leddes av docent Tor Larsson på ALI. Tack Tor! Katerina Adam gjorde en viktig insats som assistent i projektets första år genom att göra intervjuer och samla in data. Stort tack för din insats! Vi vill också tacka professor Gunnar Aronsson som under många år skapade ett positivt forskningsklimat på den enhet han ledde på ALI där detta forskningsprojekt kunde inrymmas.

Den ursprungliga ambitionen med boken var att avrapportera några olika empiriska studier och knyta dessa till den samtida forskningen om New Public Management. Den föreliggande boken växte fram efter att vi presenterat ett manus vid företagsekonomiska institutionen i Stockholm i januari 2006. Våra opponenter där – Roland Almqvist, Bino Catausas och Hans Rämö, assisterade av Mikael Holmqvist och Christian Maravelias – övertygade oss om att vårt dåvarande upplägg kunde utvecklas till en mer ambitiöst upplagd bok än vi ursprungligen tänkt oss. Vi hade stor hjälp av deras kritiskt konstruktiva läsning av vårt första manus. Vi den tiden gav också Per Skålén, Karlstad Universitet, viktiga och detaljerade synpunkter på bokens tre första kapitel. Vi vill också tacka opponenter vid vårt seminarium i september 2006 på Arbetslivsinstitutet: Mikael Allvin, ALI, Fotis Theodoridis, Södertörns Högskola och Ewa Wikström, Handelshögskolan Göteborg. Deras kommentarer gav form och riktning åt våra oprecisa känslor av att mycket kunde göras bättre i manuset. Ett stort tack

till alla våra opponenter för konstruktiva förslag!

Kapitel ett har Hans Hasselbladh som huvudförfattare och Eva Bejerot som medförfattare. Kapitel två, tre och fyra är författade av Hans Hasselbladh. Kapitel fem och sex är till lika delar författade av Eva Bejerot och Hans Hasselbladh. Kapitel fem har i en tidigare version publicerats i 'Nordiska Organisationsstudier' under 2006. Vi är tacksamma för Universitetsförlagets tillåtelse att publicera delar av den artikeln i vår bok. Kapitel sju och åtta är författade av Eva Bejerot. Kapitel nio är författat av Rolf Å. Gustafsson. Slutkapitlet är författat av Hans Hasselbladh. Alla bokens författare har dock lämnat väsentliga bidrag till de kapitel där man inte själv medverkat som författare.

Hans Hasselbladh

Eva Bejerot

Rolf Å. Gustafsson

KAPITEL 1 NEW PUBLIC MANAGEMENT

– EN PROBLEMATISERING I TIDEN

Hans Hasselbladh och Eva Bejerot

Förändring och turbulens i den offentliga sektorn har varit ett ledmotiv i nyhetsrapportering och debatt i Sverige sedan slutet av 1980-talet. Rationaliseringar och omstruktureringar har berört i stort sett all slags offentlig verksamhet, från den statliga kärnan av rättsväsende, militär och central förvaltning till skola, sjukvård och annan tjänsteproduktion i landets kommuner. Inom forskningen sammanfattas ofta dessa förändringar med beteckningen ”New Public Management” (NPM) (Clarke & Newman, 1999). En del av detta har helt enkelt varit besparingar utan mer komplicerade bakomliggande motiv. Men andra inslag i förändringarna är inte bara rationaliseringar syftande till att balansera statens eller kommunernas ekonomi. Förändringarna har djupare rötter än de ekonomiska problem som var aktuella när förändringarna inleddes. Många av de senaste decenniernas förändringar är en följd av att *nya styrningsideal* omsatts i nya styrformer och organisationsstrukturer. Etablerade sätt att styra och organisera den offentliga sektorn har blivit betraktade som otillräckliga eller inadekvata oavsett plus eller minus i budgeten.

I denna bok kommer vi att presentera en bild av förändringarnas rötter och förändringens innehåll som komplicerar bilden av att förändringarna orsakades av en kostnads- och effektivitetskris och att effekterna huvudsakligen handlar om besparingar. De förändringar som ägt rum inom den offentliga sektorn är mer komplicerade och djupgående än att vissa, ”lämpliga” eller ”olämpliga”, politiska eller ekonomiska teorier tillämpas i syfte att effektivisera de offentliga verksamheterna och göra dem mer företagslika. Våra empiriska analyser är koncentrerade till förändringarna i svensk sjukvård, men boken gör utblickar över hela den offentliga sektorn.

I de anglosaxiska länder där NPM fått starkast genomslag har den offentliga sektorn en struktur som skiljer sig från den nordiska modellen. Kommuner och landsting med egna politiska församlingar och beskattningsrätt har ingen motsvarighet i Storbritannien, Australien och Nya Zeeland. I dessa länder har NPM varit en ny form av statlig förvaltningspolitik inom ramen för en integrerad och centralstyrd offentlig sektor.

I Sverige, och delvis även de andra nordiska länderna, är bilden mer komplicerad till följd av såväl den kommunala sektorns relativa självständighet som de statliga verkens friare ställning i förhållande till regering och riksdag.

Statens finansiella styrning av den offentliga välfärdstjänsteproduktionen

i Sverige har stärkts genom de nya lagstadgade kraven på budgetbalans (Gustafsson, A., 1999, s. 267). Samtidigt har den tidigare omfattande statliga regelstyrningen av kommunala verksamheter minskat men ersatts av mer regelbunden och detaljerad uppföljning av resultat. Kommuner och landsting har således blivit friare att disponera sina resurser men de yrkesverksamma har därmed inte fått större handlingsutrymme i det dagliga arbetet. Tvärtom har syftet med många nya styrmetoder varit att minska de professionellas handlingsfrihet, något som kommer att belysas mer i detalj i bokens följande kapitel.

Men i huvudsak har de förändrade styrformer som införts under de senaste decennierna i kommuner och landsting inte varit lagstadgade eller påbjudna genom förordningar. Departement, statliga verk och riksorganisationerna för kommuner och landsting har lanserat nya principer och metoder för styrning och förordat dem som effektiva och moderna lösningar för kommuner och landsting, ofta kopplat till omfattande utbildnings- och informationsinsatser. Introduktionen av nya former av ekonomistyrning så kallade beställar/utförarmodeller, är sådana exempel.

De senaste decenniernas utveckling i Sverige och Storbritannien har visat att tillfälliga budgetkriser kan bidra till att driva fram och legitimera nya styrformer i den offentliga sektorn, men också att nya styrformer kan tjäna andra mål och få andra konsekvenser än snävt ekonomiska. De senaste åren expanderar åter budgetarna för den offentliga tjänsteproduktionen i både England och Sverige, men det har inte inneburit att de styrformer som en gång infördes för möjliggöra en hårdare ekonomisk styrning försvunnit. Den brittiska sjukvården (NHS) som har en planerad årlig real volymtillväxt på sju procent fram till 2008 (Department of Health, 2000), kommer också fortsättningsvis att styras efter principer och metoder som etablerades under en period då resurserna krympte eller stod stilla (Talbot-Smith & Pollock, 2006). På motsvarande sätt finns i Sverige inga tecken som tyder på att de senaste årens ökade resurser för kommuner och landsting skulle medföra en återgång till de styrformer som fanns före nedskärningarna under tidigt 1990-tal. De nya styrformerna i den offentliga sektorn har andra rötter än bara strävanden efter att effektivisera och blir därmed inte inaktuella då resurserna till de offentliga verksamheterna åter börjat expandera (jfr Pollitt, 1993).

Internationell samhällsforskning har identifierat gemensamma drag i den typ av förändringar som vi studerar i denna bok. Forskningen är enig om att den offentliga sektorn i stora delar av den industrialiserade världen varit föremål för en relativt likformig kritik¹, att förändringsprogram med

¹ Detta är en mycket viktig aspekt av förändringen. Omfattande förändring i ett modernt samhälle kan ske endast efter att en långvarig kritik artikulerats, vunnit stöd och blivit accepterad som relevant och sann. Sådan kritik benämns fortsättningsvis ”problematisering”, vilket förklaras mer i detalj i kapitel två.

stora likheter har formulerats i olika länder och att vissa nya styrpraktiker har en framträdande roll. Dessa gemensamma drag sammanfattas inom den internationella forskningen under rubriken New Public Management (NPM).² Det bör noteras att de forskare som aktivt engagerat sig i att förespråka och utforma förändringsprogram också ofta använder termen New Public Management för det reformprogram de ansluter sig till (se t.ex. Naschold, 1996). Hood (1995, s. 96) sammanfattar de typiska dragen i NPM i form av sju komponenter:

- Införande av decentraliserat resultat- eller kostnadsansvar, som delar upp tidigare sammanhållna förvaltningar i mindre, organisationsliknande enheter.
- Interna marknader; enheter ”köper” och ”säljer” sina tjänster till andra enheter eller beställare.
- ”Kostnadsmedvetenhet”; ständig rationalisering av drift och organisation för att göra verksamheten mer kostnadseffektiv.
- Bred tillämpning av metoder och modeller från privata företag i allt från personal- och lönepolitik till modeller för styrning av hela verksamheten.
- Större formell handlingsfrihet och tydligare ansvar för chefer på olika nivåer.
- Effektivitet bedöms i förhållande till explicita och mätbara mål.
- Fokus på ”kunder” och resultat.

Man kan notera att var och en av dessa komponenter svarar mot existerande och väl kända styrpraktiker i det privata näringslivet, vilket är bakgrunden till uppfattningen att NPM innebär att offentliga organisationer blir företagslika. Hoods summering, som liknar många andra sammanfattningar (se t.ex. Olson et al., 1998, Laegrid & Christensen, 2002), kan diskuteras från olika utgångspunkter. Täcker den alla väsentliga inslag i NPM? Beskriver listan även typiska förändringar som faktiskt genomförts? Är alla komponenter lika viktiga? Enligt vår uppfattning täcker Hoods summering typiska inslag i NPM som ett *förändringsprogram* för offentliga organisationer, något som uppträder i offentliga utredningar, i programförslag från konsulter, experter och forskare på temat ”detta bör göras” och i policydokument av olika slag.

2 Den internationella kritiska forskningen om NPM är omfattande. Ett urval: Hood, 1995 och 1998, Ferlie et al, 1996; Parker & Dent, 1996; Salskov-Iversen, 1997; Clarke & Newman, 1997; Olson et al, 1998; Oakes et al, 1998; Doolin, 1999 och 2003; Guyomarch, 1999; Kurunmäki, 1999; Llewellyn, 2001; Townley, 2001; Sehestad, 2002; Sozen & Shaw, 2002; Stokes & Clegg, 2002; Thomas & Davies, 2002; Ferlie & Steane, 2002; Dent, 2003a.

Hoods och andra forskare tar fasta på en uppsättning generella metoder som varit bärande inslag i de förändringsprogram som formulerats i flera, men inte alla, industriländer. Vi kommer att visa hur den pågående institutionella transformationen i svensk sjukvård inleddes genom införandet av de komponenter som Hood och andra forskare menar utgör kärnan i NPM. Men förändringen har inte stannat vid det i Sverige. Vissa generella principer, som målstyrning, har tagit nya och oväntade former, medan andra mer praktiska och påtagliga inslag så som mätning och uppföljning av kostnader, har vävts samman med målsättningar som inte återfinns i standardbeskrivningar av NPM.

Effekterna av de förändringar som genomförts på basis av NPM i olika länder sträcker sig från liten till betydande inverkan (Olson et al., 1998). Det är således viktigt att skilja mellan å ena sidan analyser av NPM som ett program för förändring av offentliga organisationer och å andra sidan empiriska analyser av genomförda förändringar. Men det finns även viktiga skillnader mellan länder som genomfört omfattande förändringar baserade på NPM. Både Storbritannien och Sverige återfanns redan under första halvan av 1990-talet i en liten grupp av länder med ett stort genomslag för NPM (Hood, 1995). I Storbritannien präglades reformerna av en hög konfliktnivå och skarp retorik (Pollitt, 1994). Förändringarna inom den brittiska offentliga sektorn motiverades genom hot om stundande undergång och samhällsupplösning. NPM både presenterades och uppfattades som något av en "kontrarevolution" mot en samhällsordning som regeringen Thatcher ville förändra i grunden (Clarke & Newman, 1997, kap. 1). Omfattande strukturella förändringar genomfördes hårdhänt och sammanföll med omfattande nedskärningar inom sjukvård, skola och socialtjänst. Reformerna var ett led i en omfattande samhällsförändring med avreglerad arbetsmarknad, förändrat skatte- och socialförsäkringssystem och ett brett uppsving för marknadsliberala principer i hela det brittiska samhället.

I Sverige introducerades NPM genom att kritik och förändringsprogram anknöt till positivt värdeladdade visioner i samklang med en svensk tradition av samhällelig ingenjörskonst. Det är inte minst tydligt i mer ambitiösa programtexter till exempel i det så kallade 90-talsprogrammet (Andersson, 2005). Förändringarna motiverades genom hänvisningar till det allmännas bästa och presenterades som neutrala, tekniskt överlägsna lösningar (se t ex Gustafsson & Johansson, 1999). Ökad valfrihet och kostnadseffektivitet var centrala argument. Till skillnad från i Storbritannien presenterades inte de föreslagna förändringarna som en omvälvning utan snarare som en nödvändig och adekvat modernisering. Syndabocker pekades inte ut, något som var ett framträdande drag i Storbritannien, där kulturradikala lärare, militanta fackföreningar och krävande bidrags-

mottagare utpekades som ansvariga för en rad problem i den brittiska offentliga sektorn (Clarke & Newman, 1997). I Sverige har professionella grupper som läkare, sjuksköterskor och lärare genom sina fackliga organisationer tagit ställning för många av de förändringar som inspirerats av NPM, vilket inte varit fallet i Storbritannien.³ I vissa fall har, som kommer att framgå av analysen i de empiriska kapitlen, professionella yrkesgrupper tagit aktiv del i att skapa nya förutsättningar för kontroll och uppföljning av det egna arbetet.

De lösningar som är förknippade med NPM har med tiden fått en allt bredare sanktionering i Sverige av politiska partier, anställda ledningar, experter och fackliga organisationer. Däremot är det svårare att bedöma i vilken utsträckning förändringsförslag verkligen gett upphov till nya strukturer och metoder för styrning. Men en del har bevisligen förändrats. Alla offentliga verksamheter har numer ett *decentraliserat budgetansvar*, vilket inte var fallet för några decennier sedan (Rhenman, 1969; Olson, 1982). Kostnader är föremål för systematisk kontroll på verksamhetsnivå i dagens offentliga verksamheter (Almqvist, 2005). Daghemsföreståndare, klinikchefer och rektorer följer sina enheters utveckling genom månatliga ekonomiska rapporter. Ekonomisk uppföljning av verksamheten har blivit en del av det dagliga ledningsarbetet i alla offentliga verksamheter. *Marknadstänkandet* har även det fått en rad påtagliga effekter så som den strukturella uppdelningen i beställare och utförare inom kommuner och landsting, entreprenader, förstärkta rättigheter för brukare och en starkare betoning av att ”kunden” (medborgaren som brukare av en offentlig tjänst) är verksamhetens främsta ledstjärna. Den allt mer framträdande rollen för ekonomistyrning och kundorientering har också dokumenterats i forskningen om svensk offentlig sektor (se bl.a. Bejerot & Theorell, 1992; Hasselbladh, 1994; Montin & Elander, 1995; Blomgren, 1999; Erlingsdottir, 1999; Almqvist, 2005).

Ett skäl till att ge vår studie titeln ”Bortom NPM” är att många av de förhållningssätt och metoder som sammanfattas under etiketten NPM nu är så djupt befästa och oomtvistade att förändringen kan sägas vara genomförd. Men det centrala temat i vår bok är att visa hur den process som

3 Vad ”folk egentligen tycker” låter sig inte besvaras med den ansats vår forskning haft. Man kan hävda att motstånd som inte är artikulerat, mycket mindre organiserat, inte existerar. Det finns dock forskning som indikerar betydande skillnader mellan medborgare och politiker i de attityder och uppfattningar som låter sig mätas i enkätundersökningar (Svallfors, 1996). Politiker och chefer inom offentlig sektor har sedan slutet av 1980-talet anammat idéer och angreppssätt i fråga om den offentliga sektorns styrning som allt mer skiljer sig från medborgarnas uppfattningar i dessa frågor (Gustafsson & Szebehely, 2001).

inleddes med att NPM introducerades under 1980-talet lade grunden för andra och i vissa avseenden längre gående förändringar än att ekonomistyrning och marknadsorientering tillämpas på bred front. Det finns nämligen något bortom NPM, något som vår analys av institutionell transformation av svensk sjukvård försöker fånga. Nästa avsnitt handlar om hur det, efter många omvägar, blev möjligt att börja identifiera denna förändring.

Kunskapsobjektet växer fram

Detta avsnitt innehåller en typ av redogörelse som av goda skäl ofta besparas läsaren av den färdiga produkten. Men vi har, av skäl som vi kommer att redovisa nedan, funnit det värt att kommentera hur bokens inriktning och fokus växte fram. Våra misslyckanden under vägen, och det vi gjorde för att komma tillrätta med dem, utgör en väsentlig bakgrund till varför våra analyser ser ut som de gör.⁴

Den teoretiska inspirationen till vårt projekt är en Foucault-inspirerad, väsentligen brittisk, forskningstradition som sedan slutet av 1980-talet kritiskt analyserat olika styrformer i såväl privata företag som offentlig sektor. Det perspektiv som den traditionen tillhandahöll gjorde att vår uppmärksamhet riktades mot de effekter till synes oskyldiga organisationspraktiker kan ha på professionella identiteter, kunskap och maktrelationer i organisationer. Till detta kan också läggas författarnas tidigare erfarenheter inom forskningen. En av författarna hade påverkats av den nyinstitutionella forskningen, något som gjorde att det framstod som viktigt att studera de förmedlingsprocesser som kan vara aktuella när nya former av styrning införs i många organisationer samtidigt. Konsulter och lokala eldsjälur som anammat samtidens populära managementmetoder och utbildningar blev därför naturliga studieobjekt. Den andra författarens bakgrund i arbetslivsforskning innebar en förtrogenhet med analyser som baseras på individdata från olika yrkesgrupper eller sektorer, där relationen mellan styrsystem och arbetsvillkor står i centrum för analysen.

För en av oss var det därför inte givet att låta analyser göra halt på organisationsnivån, utan istället analysera sektorer och yrkesgrupper. I arbetslivsforskningen behandlas dock organisationsstrukturer och metoder för

4 Kapitlet av Rolf Å. Gustafsson bygger på andra teoretiska perspektiv än det som presenteras här. Hans studie analyserar social rättvisa och de strukturella förutsättningarna för kommunikation och tillit i de nya skärningspunkter som uppstått i kölvattnet av nya styrformer i den offentliga sektorn. Det är frågor som inte låter sig behandlas med det perspektiv som präglar bokens övriga kapitel men som tillför väsentliga insikter om de möjliga konsekvenserna av de förändringar som boken i övrigt behandlar.

styrning som relativt diffusa oberoende variabler snarare än något som analyseras i sig. Den arbetslivsforskning som mer explicit adresserar nya styrformer i arbetslivet har ofta en normativ utgångspunkt och syftar till att skapa en optimal produktion genom att anpassa människa och produktionsförhållanden till varandra, vilket inte var vårt syfte (se Glimell, 1997, för en kritisk analys av denna riktning). Men trots att vi var medvetna om våra respektive inspirationskällor, och hur de borde kunna komplettera varandra, visade det sig ändå svårt att finna ett sätt att studera nya styrformer som inte bara upprepade vad som gjorts i tidigare forskning. Vad var då problemet?

En central idé i inledningen till vårt forskningsprojekt var att överbrygga ”gap” mellan studier på olika nivåer som arbetar med olika frågeställningar, men där det är rimligt att anta att någon form av orsakssamband finns. Där organisationsforskningen ofta stannar vid att analysera organiserande och styrning utan att beakta hur de anställda och deras arbetsvillkor påverkas, stannar arbetslivsforskningen ofta vid mätbara hälsoeffekter eller individernas upplevelser av förändringar utan att klargöra hur dessa effekter har uppkommit.⁵ Vi ville försöka finna vägar att åtminstone partiellt förstå hur fenomen på mikro- och makronivå möttes. I efterhand kan man konstatera att vi bara i begränsad utsträckning nådde denna målsättning. Det var ett huvudskäl till valet av frågeställning i våra två på varandra följande forskningsprojekt. Relationen mellan professionell autonomi och kvalitetsstyrning bedömdes vara fruktbar om man ville förena analyser av styrning med analyser av anställdas arbetsvillkor. Men ur arbetet med att försöka förena olika analysnivåer uppstod något annat – en analysstrategi för att studera institutionell transformation.

Den organisationssociologiska forskningen om formella organisationer har en underförstådd forskningsdesign som påverkar forskningen på ett påtagligt sätt.⁶ *Organisationen* utgör det huvudsakliga kunskapsobjektet oavsett om analyserna gäller enskilda eller grupper av organisationer. Denna inriktning gör sig även gällande i de ansatser som vill bryta med fokuseringen på organisationen (se t.ex. Weick, 1979). När det analytiska intresset istället riktas mot *organiserandet*, sker det vanligen på två sätt. I

5 Ambitiösa försök att utifrån ett arbetslivsforskningsperspektiv överbrygga detta gap har gjorts av Härenstam och medarbetare (Härenstam et al., 2004; 2006).

6 All forskning om organisationer är inte organisationsforskning i den organisations-sociologiska meningen. Psykologisk, pedagogisk och sociologisk forskning behandlar fenomen i formella organisationer, så som yrkesrelaterad stress, yrkeskunskap eller grupprelationer, men analyserar dessa fenomen exempelvis med hjälp av teorier om individer, inlärning eller grupper, inte teorier om organisationer.

mikrobaserade ansatser blir den formella organisationen en bakgrund för analyser av aktörers meningsskapande. I makrobaserade analyser fokuseras olika typer av relationer och strukturer som påverkar de enskilda organisationerna, så som nätverk, organisatoriska fält, professioner, marknader osv. Trots att intresset riktas mot andra aspekter förblir organisationen en central referenspunkt, antingen som den givna ram inom vilken organiseringsprocesser analyseras eller som en beroende variabel i förhållande till analyser av nätverk, organisatoriska fält etc.

Den forskningstradition vi inspirerades av tog även den organisationsnivån som den givna utgångspunkten. Den Foucaultinspirerade organisationsforskningen har i hög grad låtit de formella organisationer som analyserades, oavsett om det var fråga om tillverkningsföretag, konsultföretag, banker eller sjukhus, utgöra ramen för analyser av regimer, praktiker, disciplinering eller subjektivitet. På den punkten har både vi och andra forskare anledning att vara självkritiska. Foucault var inte ”organisationsforskare”, även om hans empiriska analyser omfattade sjukhus, militärväsende, fabriker och utbildningsinstitutioner. Tvärtom gjorde han en uttrycklig poäng av att inte låta analyserna följa gränserna mellan formella institutioner. Analysen av 1800-talets militärväsende och fabriker i ”Övervakning och straff” är inte en parallell till den organisationssociologiska forskningen, trots många iögonfallande och ibland förvirrande paralleller. De disciplinära regimer, praktiker och kunskapsformationer han ställer i fokus är snarare det som *organiserar det organisations-sociologin betecknar som ”formella organisationer”*. Här finns för övrigt en mindre uppmärksamrad parallell mellan Foucault-traditionen och vissa delar av den så kallade nyinstitutionella forskningen, särskilt John W. Meyers senare arbeten (se Hasselbladh & Kallinikos, 2000, för en mer utförlig diskussion).

Med ”organisationen” som det primära analysobjektet följer också en rad mer eller mindre explicita uppfattningar om maktutövningens natur. Frågor aktualiseras om styrningens ändamålsenlighet, vem som styr, i vilka syften och i vilken utsträckning de som agerar gör det med ledning av explicita och väl övervägda mål. Men dessa frågor, som är centrala i den konventionella organisationssociologin, är mindre relevanta i Foucaults analyser. Man kan dra en parallell till kritiken av det han betraktade som en återvändsgränd i analyserna av den moderna statsmakten. Foucault formulerade denna kritik genom en, sedvanligt provokativ, uppmaning att ”hugga huvudet av kungen”. Det är inte bara ett uppsluppet utrop av en fransk republikan, utan en uppmaning till en allvarlig och grundläggande omprövning av hur vi förstår maktutövning i det moderna samhället. Analyser av den moderna staten, menade Foucault, fördunklas fortfarande av att den suveräna maktens specifika karakteristika och legitimitets-

problem ständigt åkallas (1991, se även Dean, 1999, s. 46 ff., 102 ff.). Endast genom att släppa den kvardröjande bilden av en suverän maktapparat som kontrollerar sina medborgare som ting, blir en analys av den moderna statens former för maktutövning möjlig.

En viktig konsekvens av det perspektivskifte som Foucault föreslår är att organisering och maktutövning i ett samhälle inte sammanfaller med rumsliga gränser och inte kan reduceras till inomorganisatoriska, formella hierarkiska relationer. Praktiker är förvisso alltid rumsligt lokaliserade och förankrade i materiella ting som arkiv, maskiner, byggnader och människor av kött och blod. Men det finns regelbundenheter i maktutövningens former och innehåll i det moderna samhället, som inte begränsas av den enskilda organisationens gränser och interna dominansförhållanden. Detta förhållande har också uppmärksamats av den nyinstitutionella forskningen, som gjort olika organisationsövergripande strukturer, ideologier och kunskapssystem till ett centralt empiriskt tema (jfr Meyer et al., 1987). Inom den nyinstitutionella forskningen har dessa mönster huvudsakligen behandlats i termer av interaktionseffekter mellan organisationer (så kallade mimetiska och normativa effekter) eller som en följd av direkt statlig reglering (DiMaggio & Powell, 1983/1991).

Den ekonomistyrningsforskning som inspirerats av Foucault har följt en mer innovativ linje än organisationsforskningen.⁷ Delvis till följd av tradition och delvis av pragmatiska skäl har man där länge analyserat styrpraktiker som inte är knutna till enskilda organisationer. Olika former av redovisningspraxis, kalkylmodeller och styrmodeller har analyserats som *organiserande element* som formar enskilda organisationer. Från 1980-talets andra halva uppstod ett intressant möte mellan ekonomistyrningsforskningens tradition att analysera organisationsöverskridande styrpraktiker och den då relativt etablerade samhällsforskning som tog sin utgångspunkt i Foucaults arbeten.

Vår ansats har sina rötter i en kombination av den ekonomistyrningsforskning som nämndes ovan, och en mer svårplacerad grupp av forskare; främst Nicholas Rose och Mitchell Dean. Vi har från deras arbeten rekonstruerat och bearbetat idéer, analyser och förslag som kan betraktas som ”metodologiska rekommendationer”, snarare än explicita analysstrategier.

7 Foucaultinspirerade organisationsforskare har långt fram i tiden ägnat stor energi åt att presentera, summera och ”tolka” (vilket är en paradox i sammanhanget) sin ”läromästares” skrifter, snarare än att låta de idéer och förslag som återfinns i hans verk, som ofta är mycket preliminärt formulerade, ligga till grund för empiriska analyser. Inom organisationsforskningen har receptionen av Foucault alltför ofta lett till en begreppsexercis och en självgående intern debatt om den ”rätta läsningen”. Kvarhållandet av ”organisationen” som kunskapsobjekt har dessutom gjort det svårt att designa studier som gör det möjligt att exploatera de mer originella aspekterna av Foucaults analyser av modern maktutövning.

Baserat på dessa inspirationskällor har vår ambition varit att försöka analysera, så detaljerat som möjligt, hur specifika idéer, texter och styrpraktiker binds samman och blir till en ”regim” (jfr Foucault, 1977/1984). Den analysstrategi som vi arbetat med presenteras och förklaras mer i detalj i kapitel två och fyra.

En forskningsstrategi växer fram

Vårt första gemensamma forskningsprojekt som inleddes år 2000 handlade om tillämpningen av TQM; kvalitetsstyrning, i sjukvården och dess samband med läkarnas arbetsmiljö. Trots att projektet syftade till att analysera en icke-lokal styrningsmodell och dess vidhängande styrpraktiker hade vi påtagliga problem med att designa våra empiriska undersökningar på ett sätt som möjliggjorde intressanta analyser. En påtaglig brist vi ser i efterhand var att vi, utsagt, betraktade sjukhus och landsting som något approximativt med formella organisationer.

Inledningsvis genomfördes en omfattande enkätundersökning av ledningar på flera nivåer inom sjukvården för att kartlägga vilka metoder för kvalitetsstyrning som tillämpades (Bejerot & Hasselbladh, 2001).⁸ Svartalternativen täckte ett spektra av alternativ, varav alla inte kan betraktas som renodlade TQM-metoder (så som LOTS, Benchmarking och Balanced Scorecard). Enkäten innehöll också några frågor vars svarsalternativ indikerade att vi inte förstod det vidare sammanhanget kring de nya styrformerna i sjukvården. Vi frågade exempelvis vilka externa och interna ”aktörer” som haft betydelse för införandet av kvalitetssystem i verksamheten, men tog inte med fenomen som lagstiftning och kvalitetsföreskrifter som svarsalternativ. Svaren visade också att mer än tre fjärdedelar av de respondenter som besvarat enkäten angav att de själva varit en viktig intern aktör vid införandet av kvalitetsmodeller i organisationen (ibid.). Att respondenterna själva var djupt involverade i införandet av dessa system minskade användbarheten av deras beskrivning av kvalitetssystemens effekter på verksamheten.

I de följande intervjuerna med läkare som genomfördes på några sjukhus och sjukvårdsområden i Stockholm blev det tydligt att de nya styrformer vi uppmärksammat inte lät sig kartläggas på sjukhus- eller kliniknivå. Trots att ytterligare ett omfattande empiriskt arbete genomfördes – bl. a. i form av en relativt heltäckande studie av introduktionen av kvalitetsstyrning (TQM) på ett sjukhus, deltagande observation av lokalt kvalitetsarbete på ett hospice osv. kände vi oss tvungna att lämna vårt inledande

⁸ Resultatet av denna undersökning samt det empiriska material som analyseras i kapitel 5, 6, 7 och 8 redovisas i ett appendix sist i boken.

fokus på denna nivå. Det betyder inte att det skulle ha varit omöjligt att göra något med detta material. Men vi gjorde bedömningen att det vi kunde göra med detta material inte skulle kunna tillföra något utöver den forskning om tillämpningar av TQM som redan publicerats.

Naturligtvis var vi medvetna om att sjukvårdens styrning uppvisade en rad säregenheter, t.ex. delvis separerade hierarkier mellan administrativ ledning och profession och lösa kopplingar mellan den politiska beslutsnivån och verksamheten i stort. Men ändå hade vi letat efter ”suveränen” i Foucaults termer; den/de inom eller utom organisationen som initierade och styrde införandet av TQM på olika nivåer av sjukvården. Men inte nog med det, vi antog också att chefer och anställda på olika nivåer skulle ha en relativt god bild av denne gäckande suverän och att de dessutom kunde beskriva vad de nya styrpraktikerna innebar för arbetsmiljön. Vi upptäckte efterhand hur svårt det var att få intervjupersoner att berätta om sådant som låg utanför deras egen miljö. Klinikchefer och läkare hade påtagliga svårigheter att berätta om förändringar som hade sitt ursprung utanför kliniken eller sjukhuset. Om detta visste de knappast mer än en intresserad tidningsläsare. Att fråga hur detta, för både respondenterna och intervjuarna, diffusa område påverkade arbetsvillkoren i vården var helt enkelt inte möjligt.

Efter de inledande enkät- och intervjustudierna stod det klart för oss att vi behövde veta betydligt mer om de styrsystem vi studerade innan vi vände oss till ledningar och anställda i sjukvården. Det var uppenbart att vi inte behärskade det omfattande och svåröverskådliga regleringsfält som styrde sjukvården. Vårt projekt komplicerades också av att inte heller respondenterna hade en heltäckande överblick att förmedla till oss. De hade dock ofta ett bredare perspektiv än vi själva hade vid den tidpunkten, och flera av dem förvånades över att vi var så intresserade av vad de uppfattade som en begränsad aspekt av sjukvårdens förändrade styrning. Våra intervjuer med politiker, tjänstemän på myndigheter, sjukhuschefer, konsulter och kvalitetsansvariga gav oss information, vars logik och sammanhang vi först kunde bringa ordning i efter en utvidgning av studiens fokus.

När vi så började kartlägga förändringar av sjukvårdens styrning på nationell nivå vände vårt arbete. I motsats till tidigare lades inte bara nya intervjuer och dokument till varandra, utan att addera något nytt. Mönster och tendenser blev synliga, särskilt när tidsaxeln i undersökningarna sträcktes bakåt i tiden. Den bredd, djup och varaktighet i förändringen som då uppenbarades gjorde att vi började arbeta med begrepp som institutionell transformation, regleringslandskap och styrningsregim. Först efter att vi skaffat oss en förhållandevis detaljerad kunskap om sjukvårdens styrsystem och analyserat dess övergripande logik, dess aktörer, praktiker och kopplingar mellan olika styrsystem blev det möjligt att göra meningsfulla

analyser. Man kan säga att här såddes fröet till bokens titel ”Bortom New Public Management”. När en tydligare bild framträdde av relevanta organisationsövergripande förändringar kunde vi återgå till att analysera styrpraktiker i organisatoriska kontexter. Vi kunde nu själva placera olika nya inslag i sjukvårdens styrning i ett större sammanhang, utan att vara hänvisade till vad respondenterna visste, förstod eller var intresserade av (Bejerot & Erlingsdottir, 2002; Bejerot & Hasselbladh, 2003; Hasselbladh & Bejerot, 2007).

De förändringar vi analyserat är ofta mångfacetterade och till synes disparata. Genom våra analyser framträder dock sammanhang som indikerar att lagtexter, policydokument, nya målsättningar, tillämpad vetenskap, ”best practices”, inomprofessionella processer och administrativa styrsystem tillsammans bildar en ny styrningsregim för svensk sjukvård.⁹ Men det är en slutsats som följer av den analysstrategi som tillämpats. En tolkande ansats skulle exempelvis finna att många av de faktorer vi tillmäter stor betydelse *inte kan vara viktiga*, eftersom de (ännu) inte blivit meningsbärande för de individer, grupper och verksamheter vi hävdar påverkas av dem.

En mycket stor del av det empiriska arbetet har bestått i att samla och analysera texter av olika slag. Sammanlagt har ett åttiotal intervjuer genomförts och sex hyllmeter dokumentation samlats.¹⁰ Texter i form av utredningar, teoretiska modeller, lagar och förordningar samt planer och anvisningar för nya styrformer har en central roll i institutionella transformationsprocesser (se även Hasselbladh & Kallinikos, 2000). Officiella dokument förmedlar inte bara ett antal utsagor, värderingar eller metoder från en plats till en annan. De är *medel* i iscensättningen av nya roller och relationer och i att konstituera nya prioriteringar och aktiviteter. De tillhandahåller sammanhängande idéer och praktiska medel för att omforma en viss praktik – som t.ex. mötet mellan läkare och patient.

Mitchell Dean (1999, s. 2–4) anser att det finns ett dilemma i den Foucaultinspirerade forskningen om styrformer i det moderna samhället. Vi delar inte helt hans uppfattning att den så kallade Governmentality-traditionen saknar teorier, generaliserande resonemang och historiska perspektiv och att forskningen därför huvudsakligen består av konkreta beskrivningar av *hur* styrning sker. Tvärtom finns generaliserande resonemang i överflöd som *talat* om vikten av närgångna, detaljerade studier. Den höga detaljeringsgraden i de följande empiriska kapitlen syftar till att mer direkt adressera sådana hur-frågor: hur och med vad skapas den nya styrningen, vilka gör det, med vilka medel och var sker det? Men detaljeringsgraden är selektiv och koncentrerad till specifika, viktiga skeden

9 Begreppet ”styrningsregim” förklaras mer i detalj i kapitel två.

10 Av dessa intervjuer har drygt fyrtio använts direkt i bokens empiriska analyser.

i utvecklingen. Därför är själva gestaltningen av kapitlen, vad som tas med och vad som utelämnas, vad som betonas av det som redovisas, vilka teman som återkommer i flera kapitel, en väsentlig del av analysen.

Det betyder inte att resultaten är induktiva resultat som framträtt ur en stegvis sortering av ett stort material, där även kategorierna är resultat av stegvisa jämförelser och klassifikationer. Delar av analyserna är tydligt teoristyrda, så som i fråga om aktörernas roll i processerna eller hur konkreta aktiviteter och händelser bidrar till att förändring vinner fäste. I andra delar överskrider resultaten den teoretiska referensramens förslag och anvisningar.¹¹ Det tydligaste exemplet i det avseendet är analysen av hur en transorganisatorisk styrningsregim vuxit fram inom svensk sjukvård, dess former och dess inre logik. I dessa avseenden har teorin fungerat som ett ramverk, men där konceptualiseringen av styrningsregimens former och innehåll går utöver vad teorin anvisar.

Våra empiriska analyser har en inriktning som är mindre vanlig inom organisationsforskningen. Den typ av närgångna, detaljerade studier som Mitchell Dean efterlyser förekommer ofta inom olika traditioner inom organisationsforskningen, men då nästan uteslutande i form av studier av en avgränsad kontext under en kortare tid. I vårt fall har detaljeringsgraden styrts av en strävan att belysa förändring av styrningsregimer som sträcker sig över ett stort antal lokala kontexter. Det har gjort att de lokala kontexterna inte ägnas ett närgånget intresse i sig. Vi har snarare fokuserat *de organisationsöverskridande praktiker, system, aktiviteter och fora som formar handlingsbetingelser i andra kontexter*. De har studerats över längre tidsperioder, för att kunna urskilja de moment när förändringarna i dessa miljöer får bestående effekter – eller med andra ord när förutsättningarna för maktutövning förändras. Att studera sådana miljöer under lång tid innebär ofrånkomligen vissa problem. När komplexa aktörskonstellationer, miljöer och praktiker studeras under en längre tid, samtidigt som där sker en oavbruten förändring (t.ex. utformas, prövas och modifieras oavbrutet nya styrpraktiker) blir också det empiriska objektet något av ett rörligt mål och vissa aktörer, styrpraktiker och relationer försvinner helt enkelt över tiden.

Om vi betraktar vår forskning retrospektivt, kan vi konstatera att vi har haft de lyckliga förutsättningarna att få arbeta med likartade frågeställningar i två på varandra följande forskningsprojekt, som medgett att vi

¹¹ Det är en vanlig kritik mot empirisk forskning inom Foucault-traditionen att den endast konfirmerar och repeterar budskapet i de teoretiska texterna. Det stämmer helt säkert ibland, liksom i fråga om annan forskning, men det är varken ett nödvändigt eller eftersträvarsvärt resultat.

först gjort misstag för att sedan revidera undersökningens fokus och inriktning. Vi var inte tvungna att ”koka soppa på en spik” och skriva samman något av det som vi först samlat in. Istället kunde vi, efter en lång omväg och omfattande revideringar av undersökningens fokus, formulera och behandla frågeställningar som vi bara till en del var förmögna att se konturerna av i forskningsprojektets inledning.

Bokens teman

Bokens övergripande syfte är att beskriva och analysera den *pågående institutionella transformationen av den svenska sjukvårdens styrningsregim*. Men boken kan läsas med betoning på olika aspekter, beroende på läsarens bakgrund och intressen. På ett mer generellt plan är boken ett exempel på ett angreppssätt för att analysera samhällsförändring som framträtt de senaste decennierna. Inom svensk samhällsforskning har avtrycken av denna tradition hittills varit begränsade (se dock Hultqvist & Peterson, 1995; Kjaer, 1996; Dahlberg m.fl., 2006; Holmqvist & Maravelias, 2006). Boken kan också läsas som en analys av de senaste decenniernas förändrade styrformer i svensk sjukvård. Läst på det senare sättet erbjuder boken nya perspektiv och analyser som i väsentliga avseenden skiljer sig från huvudfåran i den internationella forskningen om NPM. Till sist kan också boken läsas som en praktknära exposé över en rad olika förändringar i styrningen av svensk sjukvård. Vissa av analyserna är mycket detaljerade och lyfter fram nya inslag i styrningen som påverkar betingelserna för den medicinska praktiken över hela landet och på alla nivåer inom sjukvårdssystemet.

Gemensamt för alla dessa tre läsarter är att vår framställning lyfter fram ett antal viktiga inslag som ofta förbises i analyser av förändring i den svenska offentliga sektorn. När perspektivet lyfts från enskilda verksamheter, kommuner eller landsting, framträder mönster i förändringarna som ofta går förlorade i analyser av enskilda förändringsprojekt på lokal nivå.¹² Det som i en analys av lokala processer kan framstå som resultatet av lokala initiativ kan visa sig vara ”den lokala landningsbanan” för en bred och långvarig transformation av skol-, sjukvårds- eller omsorgsverksamhet i hela landet. Forskning som studerat förändring i enskilda kommuner och landsting, eller i mindre delar av dessa, har alltför ofta begränsat sig till att analysera nya styrformer som vore de verk av inhyrda konsulter och lokala ledningar.

¹² En mer ingående kritik av den ansatsen följer i kapitel tre.

Ett annat inslag i förändringarna som uppmärksammats i mindre grad i den tidigare forskningen är att professionellt arbete i offentliga verksamheter i allt högre grad styrs genom vad vi benämner *transorganisatoriska styrningsregimer*, som består av en mångfald till synes oberoende styrpraktiker (se dock Scott et al, 2000; Levay & Waks, 2006). Exempelvis opererar Socialstyrelsen i allt högre grad via andra statliga organ, kommittéer och expertgrupper när system för kontroll och uppföljning av det lokala medicinska arbetet utformas. Ekonomiska, medicinska, välfärds-politiska och etiska mål formaliseras och knyts till olika former av styrning av sjukvården som delvis går förbi landstingens och sjukhusens styrning och delvis integreras i den. Den nya styrningen utgörs av normerande och reglerande praktiker som påverkar den professionella praktiken över hela landet. Djupet, bredden och varaktigheten i förändringen av styrningen i kombination med de effekter den nya styrningen kan få i form av kontroll och rationalisering av den medicinska praktiken, menar vi är skäl för att betrakta detta som en institutionell transformation.¹³

Kapitel två, som följer hämstå, presenterar bokens övergripande perspektiv. Här presenteras begreppen verksamhetsregim och styrningsregim; som inte är avhängiga eller begränsade till en specifik organisation. Om verksamhets- och styrningsregimer förändras i grunden är det fråga om institutionell transformation. För att förklara *hur* sådan förändring sker introduceras begreppen problematisering, förändringsprogram och styrpraktiker.

Kapitel tre ställer New Public Management i ett historiskt perspektiv. I kapitlet tecknas en översiktlig bild av hur rationellt orienterade styrambitioner under en lång historisk process blivit ett alltmer framträdande drag i det svenska samhället, inte minst inom statsapparaten. Under 1900-talet spelade staten en framträdande roll i att främja nya former av management i såväl näringsliv som offentlig sektor. I såväl företag som offentlig sektor har management varit brett tillämpat och allmänt accepterat under hela 1900-talet. Receptionen av NPM måste ses mot denna bakgrund, men också mot bakgrund av den offentliga sektorns snabba tillväxt och förändring under 1960- och 1970-talen och hur den utvecklingen påverkade relationen mellan politik, ledning och verksamhet.

Kapitel fyra sammanfattar huvuddragen i den svenska och internationella kritiska forskningen om NPM. De senaste decenniernas organisationsförändringar i offentlig sektor har studerats intensivt, inte minst av svenska

¹³ Scott et al använder i sin longitudinella studie av amerikansk sjukvård begreppet "profound institutional change" (2000, s. 24 f.), vilket i stort sett svarar mot vårt begrepp institutionell transformation.

företagsekonomiska forskare. En riktning inom den internationella kritiska forskningen om NPM, som påverkat senare svensk forskning, arbetar med en mer eller mindre explicit "koloniserings"tes", som inte är helt lätt att reda ut. I kapitlet görs ett försök att explicitgöra denna tes, att värdera den kritiskt och då särskilt med avseende på vilka aspekter av NPM den förbiser. I kapitlets sista del utvecklas och preciseras det teoretiska perspektiv som introducerades i kapitel två och som utgör grunden för merparten av bokens empiriska analyser.

Kapitel fem belyser en institutionell transformation som sker på bred front under lång tid i ett landsting. Analysen behandlar hur "Total Quality Management" (TQM), som innehåller många av de inslag som förknippas med NPM, blev en central del i en ny styrningsregim i ett storstadslandsting. Genom en hårt styrd förändringsprocess blev TQM en ideologisk, konceptuell och praktisk grund för en avpolitiserad, consensusorienterad och så kallad "faktabaserad" styrning. Vår analys täcker en förändringsprocess som genomgår olika faser och som skiftar form, eller modus, flera gånger.

Förändringen inleds med en famlande och disparat debatt om landstingets styrning, den fortsätter med en fas där en sammanhållen problematisering uppstår som bereder väg för ett förändringsprogram. Till sist förefaller processen att lösas upp men analysen visar att TQM fäst i konkreta styrpraktiker som utgör en ny styrningsregim.

I *kapitel sex* tecknas en övergripande bild av hur en ny transorganisatorisk styrningsregim utvecklats inom svensk sjukvård. Det har skett genom en rad olika processer som sträcker sig över flera år och där förändringen skett i många små steg, ofta genom till synes tekniska och neutrala tekniker och arrangemang, snarare än genom ett stort och samordnat initiativ. Den nya regimen bärs upp och hanteras av ett stort antal aktörer som samverkar i ett nytt regleringslandskap. En viktig aspekt av denna förändring är att staten, genom Socialstyrelsen, format nya förutsättningar för styrning genom att systematiskt skapa nya aktörer, nya domäner och fora samt nya relationer mellan olika aktörer.

Kapitel sju beskriver hur ett ursprungligen professionellt system inom sjukvården kom att bli en del av statens styrning av sjukvården. Genom stegvisa förändringar har de medicinska specialiteternas kvalitetsregister inkorporerats i och blivit en del av sjukvårdens transorganisariska styrning. Registren skapar förutsättningar för att knyta samman den professionella kunskapsbildningen med nya former av styrning. Kvalitetsregistrens nya funktion skapar nya former av kunskap, möjliggör styrning och påverkar läkarprofessionens orientering och status.

Kapitel åtta behandlar hur ett förändringsprogram riktat mot mötet mellan patient och vårdgivare förvandlas till nya, officiella relevanskriterier

i den svenska sjukvården. Vi har valt att benämna programmet ”Patienten i centrum”. Till att börja med begränsas aktiviteterna till utredningar, formulering av övergripande riktlinjer och ”övertalning” av olika aktörer inom sjukvården. Men snart går utvecklingen mycket längre än så. ”Patienten i centrum” blir startpunkten för långtgående rationaliseringsprojekt, där konkreta frågor som kötider, ersättningar och klinikers prestationer blir föremål för en detaljerad styrning.

Kapitel nio bygger på en enkätstudie från åtta ”normalsvenska” kommuner och undersöker relationen mellan kommunpolitiker och omsorgsarbetare inom äldreomsorgen. Den personal som dagligen utför vård och omsorg, har i hög grad fallit bort ur tidigare forskningen om NPM. Genom att tolka den nya styrningsregimens effekter på relationen mellan politiker och anställda i ljuset av Axel Honneths teori om social rättvisa undersöks hur de nya styrformerna omgestaltar relationerna mellan anställda, ledning, politiker och medborgare. Politikens avsiktliga reträtt från den offentligt finansierade verksamhetens utförande riskerar att skapa en urholkad relation mellan anställda och politiker, med svag ömsesidig tillit. De kränkningar personalen upplever till följd av denna förändring indikerar att denna reträtt knappast är en lösning på äldreomsorgens problem med dåliga arbetsvillkor, brist på demokratiskt inflytande och effektiv styrning.,

Kapitel tio knyter analyserna i framför allt de empiriska kapitlen fem till och med åtta till några av de teman som introducerades i de inledande kapitlen. Dessutom görs ett försök att dra analysen ytterligare ett steg framåt. Vad har förändrats för gott i svensk sjukvård, vad står på spel i den utveckling som pågår och hur kan den kritik som stegvis utvecklats i boken preciseras?

KAPITEL 2

INSTITUTIONELL TRANSFORMATION

Hans Hasselbladh

Sedan 1960- och 1970-talens expansionsfas har den offentliga sektorn varit föremål för en ihållande offentlig debatt och kritik, något som utgör en central del av den samtida förändringens möjlighetsvillkor (se t.ex. Forssell & Jansson, 2000; Agevall, 2005; Almqvist, 2006). Det sena 1980-talets fokus på styrbarhet och rationalisering växte således fram ur en långvarig, och initialt mer mångfacetterad, debatt om den offentliga sektorn som tog sin utgångspunkt i demokratifrågor, kritik mot storskalighet, olika professionella och byråkratiska förhållningssätt och i viss utsträckning även ren civilisationskritik. Ur denna vittförgrenade debatt utkristalliserades under 1980-talet ett färre antal teman relaterade till frågor om styrbarhet och resurshushållning. Från det tidiga 1990-talets ekonomiska kris präglade denna inriktning allt från nationella skolreformer till utvecklingen av lokal budgetuppföljning på vårdhem. Denna inriktning, som sammanfattas i termen NPM, beskrivs ofta som att företagsliknande styrformer tillämpas i offentlig verksamhet – så som målstyrning, resultatuppföljning, marknadsorientering och decentraliserat ansvar.

I denna bok kommer vi att visa att de pågående förändringarna i svensk offentlig sektor inte begränsar sig till tillämpning av styrpraktiker och strukturer från privata företag. Men för att förstå förändringarna måste de dels ställas i ett historiskt perspektiv, dels placeras inom ramen för ett teoretiskt grundat perspektiv på förändring. Samhällelig och organisatorisk förändring låter sig inte uppfattas, begripliggöras eller analyseras utan ett teoretiskt perspektiv (jfr Kjaer, 1996). Därför kommer inledningen av detta kapitel att ägnas åt att presentera våra teoretiska utgångspunkter för att analysera förändring i samhället och organisationer.

Institutionell transformation av styrningsregimer – studiens analysobjekt

Vardagliga, praktiska förändringar i arbetslivet, så som att byta skiftschema eller införa ett nytt mått i ekonomisystemet, sker kontinuerligt och utgår ofta från lokala förhållanden. Men när större förändringar sker samtidigt i flera organisationer och bildar en ny logik för verksamheten, är det snarare fråga om en institutionell transformation. I svensk sjukvård förändras nu relationen mellan den kliniska verksamheten och den politiska och administrativa styrningen genom att nya ledningsformer införs och aktörsroller förändras genom nya relevanskriterier. Nya handlingsdomäner ska-

pas på nationell och regional nivå där den styrningen skapas och utövas. Motsvarande förändringar kan skönjas i andra delar av den offentliga sektorn, av vilka skolväsendet förefaller uppvisa flest likheter med sjukvården (Persson & Stavreski, 2004; Nyttell, 2006). Förutsättningarna för handling i sjukvårdens lokala kontexter förändras starkt genom nya ramar. Dessa ramar betecknas i vår bok ”regim” och kan delas in i verksamhetsregimer och styrningsregimer.

En existerande *regim* utgör ett sammanhängande, beständigt sätt att organisera en samhällelig domän, t.ex. skolutbildning, bankverksamhet eller elitfotboll (Dean, 1999, s. 21, 211). En betydande del av en *regim* utgörs av *verksamhetsregimen*: konstellationer av praktiker som är relaterade till den specifika form av verksamhet som bedrivs. Det innefattar sådant som vedertagen kunskap, normer, stående rutiner samt professionella roller, relationer och statusordningar. Sådana generaliserade praktiker är nästan alltid mer eller mindre gemensamma för en viss typ av organisationer. Verksamhetsregimer i moderna samhällen är i hög grad målrationellt skapande arrangemang. Att bedriva skolutbildning eller teknisk konsultation i VVS-branschen är inte organiskt framvuxna praktiker, utan i sina minsta detaljer målrationella skapelser för att uppnå bestämda mål. Men de mer konkreta tillämpningarna av en verksamhetsregim blir ofta med tiden betraktade som givna och ”naturliga”. De ursprungligen målrationella arrangemangen betraktas då inte längre som tekniska lösningar, trots att de i hög grad är det.¹⁴

En verksamhetsregim ska inte likställas med de specifika organisationer där den för tillfället utövas. Men då en *regim*, exempelvis för utbildning av värnpliktiga soldater eller bedrivande av bankverksamhet, ofta är stabil över lång tid likställs ofta en viss historiskt framvuxen *regim* med sin konkreta miljö. Att så inte behöver vara fallet blir ofta uppenbart först när en mer genomgripande förändring sker. Exempelvis har förändringarna av den svenska säkerhets- och försvarspolitiken löst upp den tidigare till synes naturliga kopplingen mellan verksamhetsregimen ”massutbildning av värnpliktiga soldater för nationellt invasionsförsvar” och myndigheten Försvarsmakten.

Formella organisationer har alltid en *styrningsregim* som är mer eller mindre tätt kopplad till verksamhetsregimen (se tabell 1 nedan).¹⁵ Styrnings-

¹⁴ Det finns vissa beröringspunkter mellan detta argument och Selznicks (1957) analys av hur medel i organisationer ibland blir mål i sig.

¹⁵ Relationen mellan styrningsregim och verksamhetsregim analyseras ofta inom organisationsforskningen i termer av ”lösa” eller ”starka” kopplingar (jfr Weick, 1976; Meyer & Rowan, 1977). Stark koppling mellan styrning och verksamhet, av det slag som den klassiska systemteoretiskt inspirerade forskningen förutsatte (Thompson, 1967/1980) utgör den norm utifrån vilken avvikelser lösas koppling identifieras.

regimer är konfigurationer av ideal, kunskap och praktiker som inramar en verksamhetsregim – skolutbildning, bankverksamhet eller sjukvård. I traditionella termer utgörs en styrningsregim i stor utsträckning av organisationens hierarkiska struktur och styrsystem, så som budgetar, ansvarsförhållanden och kvantitativa mått och nyckeltal. Men en styrningsregim kan också på mer indirekta och subtila sätt fixera de anställdas handlingsmönster och verksamhetens relevanskriterier – vad som anses vara naturligt, eftersträvansvärt och vad som anses vara goda prestationer (jfr Edenius & Hasselbladh, 2002). Styrningsregimer utgör således ett andra skikt av ramar för det konkreta, vardagliga arbetet. Styrning i den meningen är således riktat mot verksamhetsregimens former, rutiner och principer, snarare än arbetet i sig. Både verksamhets- och styrningsregimer hålls samman av en logik som är intentionell men icke-subjektiv. Logiken kan inte reduceras till ett uttryck för en individs eller ett kollektivs specifika idéer och mål vid en viss tidpunkt (jfr Gordon, 1991). En sådan logik utgör en stabil och sammanhängande orientering mot en viss uppsättning mål och handlingssätt – något som vi fortsättningsvis kommer att beteckna som *styrningsideal* (jfr Kjaer, 1996; Hasselbladh & Kallinikos, 2000).¹⁶

I denna bok analyseras huvudsakligen hur styrningsregimer förändras medan verksamhetsregimer – ramarna för hur man undervisar, vårdar osv. – berörs indirekt i form av de konsekvenser som kan följa med förändringar av styrningsregimen. Begreppen verksamhetsregim och styrningsregim används på ett sätt som ligger nära Deans ståndpunkter (1999).¹⁷ Att använda regimbegreppet har också varit en strategi för att hantera kritiken mot determinism i tillämpningen av Foucaults diskursbegrepp i organisationsforskningen (se t. ex Newton, 1998).

Foucaults diskursbegrepp avser en sammanhängande kunskapsformation, som konstituerar subjekt, objekt och relationer mellan dem (Foucault, 1972). Ett subjekt i denna mening är en effekt av en detaljerad inramning, genom vilken en position för subjektets tänkande och handlande konstitueras. En verkställande direktör, en lärare eller en parkeringsvakt är i denna mening *subjekt endast genom att de tilldelats en viss roll och funktion och förutsätts ha vissa personliga egenskaper i ett visst sammanhang*. Objekten som konstitueras av en diskurs, och till vilka subjektspositionerna är knutna, är inte heller ”naturliga fenomen”. Objekten är effekter av en inramning som bestämmer fenomenets karaktär och möj-

¹⁶ Ideal skapas genom språkliga distinktioner, som utvecklas i en rad dimensioner (jfr Kjaer, 1996). Ideal blir styrningsideal när de artikuleras med bäring på en social domän. Exempelvis blir således ”individuell frihet” ett styrningsideal först när idealet artikuleras visavi ett existerande, eller tänkt, samhälles institutioner.

¹⁷ Dean använder begreppet ”regimes of practices”, som vi översatt till verksamhetsregim och begreppet ”regimes of government”, som vi översatt till styrningsregim.

ligheter. Subjektet ”den verkställande direktören” är på ett diskursivt plan knuten till objektet ”företaget”, men varken objektet eller subjektet är liktydigt med konkreta personer, ting eller aktiviteter.

En diskurs och de roller, relationer och för-sant-hållanden den konstituerar, realiserar dock inte av sig själv med givna effekter, vilket vissa analyser kanske ibland kan ha gjort gällande. Foucault (1977/1984) pekar också på att diskurser realiserar genom en *sammanvävning av makt och kunskap*. Det vill säga, kunskaps- och normbildning baserad på en diskurs kan bli en regim först när den sanktioneras och integreras i praktiker för styrning och kontroll. Diskurser kan få vissa effekter av att bara artikuleras och då påverka språk- och normbildning. Men de blir en regim endast genom att integreras i former för kontinuerlig och systematisk maktutövning. Klassifikationer, kausala relationer och subjekspositioner blir realiserade först när de iscensätts genom systematiska interventioner i sociala praktiker och relationer (jfr Hasselbladh & Kallinikos, 2000).

Foucaults diskursbegrepp har ibland uppfattats som att en regim bildas på grundval av *en* diskurs. Men det moderna samhället är allt annat än monolitiskt i dessa avseenden, utan präglas snarare av blandning, konkurrens och samexistens mellan olika diskurser (se t.ex. Giddens, 1990/1996). Olika diskurser kan samexistera inom en och samma sfär, så kallad interdiskursivitet (jfr Fairclough, 1992; Selander, 2001). En diskurs kan således vara företrädd och ha vissa begränsade effekter inom en sfär utan att dominera, antingen till följd av att det finns andra konkurrerande diskurser eller till följd av att diskursen bara till begränsad del sammanvävts med maktutövning. Det signifikativa för en styrningsregim är att den knyter samman en uppsättning medel med en stabil orientering mot en viss uppsättning mål och värden. Den är inte nödvändigtvis internt konsistent och logisk med avseende på den kunskap och de normer som ligger till grund för maktutövningen. Vi kommer därför endast att använda begreppet diskurs i samband med analyser av hur olika former av kunskap mobiliseras och knyts till styrpraktiker som ett led i förändringen av sjukvårdens styrningsregim.

En styrningsregim är en, vid en viss tidpunkt och i ett visst sammanhang, dominerande form för att normera och styra arbetets ramar (verksamhetsregimen). I svensk offentlig sektor har den dominerade styrningsregimen bestått av element från olika diskurser – politik, juridik och ämbetsmannaförvaltning (se vidare kapitel tre). Denna etablerade styrningsregim har utmanats sedan slutet av 1980-talet och befinner sig sedan mer än ett decennium i stark förändring. Vi kommer att visa att den nya styrningsregimen i svensk sjukvård inte heller den baseras på *en* diskurs utan snarare är en sammanvävning av idéer, kunskap och praktiker med olika rötter, varav vissa kommer från medicinen.

Tabell 1 Regimer i arbetslivet

Verksamhetsregim	Organiserande element i den dagliga yrkesutövningen, så som kontinuerligt tillämpade metoder, rutiner och professionella normer.
Styrningsregim	Konfigurationer av styrningsideal, kunskap och styrpraktiker som vid en viss tidpunkt och i ett visst sammanhang utgör en dominerande form för att normera och styra arbetets ändamål och inriktning (verksamhetsregimen)

Vi betraktar styrningsregimer som institutionella faktum, som har blivit reella i sig och som *skapar* nya realiteter genom maktutövningens konstituerande och reglerande effekter (jfr Searle, 1995). Foucault använde ibland begreppet ”positivitetsregim” för att karakterisera denna aspekt av hur diskurser realiserar. Men om man intar den ståndpunkten är det viktigt att kunna kartlägga och rekonstruera hur styrningsregimer blir institutionella faktum och hur de sedan ger upphov till effekter.¹⁸ Sådan förändring uppstår inte av sig själv, utan iscensätts, skapas och genomdrivs av aktörer. I vår bok analyseras den betydelse aktörer kan ha i sådana processer, men också vilka analytiska begränsningar som är förknippade med att se aktörer som fria, obundna kreatörer av institutionell transformation. Vår analys pekar snarare på att aktörer i hög grad formas av organisationsideal, kunskap och styrpraktiker, på ett sätt som ofta gör dem till både objekt och subjekt i förändringen.

Studiens utgångspunkter för kritik

När en regim utmanas och förändras uppstår också effekter som vissa grupper av anställda anser är negativa. Men samma utveckling och effekter gillas ofta av huvudmän, chefer och experter som gjort det nya till sin sak. Om de senare får stort genomslag i offentlig debatt, utvärderingar och forskning, dominerar en positiv bild av förändringen. Om de missnöjdas bilder dominerar framträder istället en bild av förfall och kaos. Men även om mer allsidiga utvärderingar skulle genomföras kan inte samhällsforskningen ta på sig att värdera de politiska och sociala konsekvenserna av mer genomgripande samhällsförändringar. Sådana frågor bör behandlas i en bred offentlig debatt, där olika värderingar och ståndpunkter öppet får brytas mot varandra i en så stor mångfald som möjligt. Denna bok kan möjligen spela en roll i en sådan debatt, men det har inte varit det primära syftet med vår forskning.

Kritik kan ha många olika utgångspunkter i samhällsforskningen. En vanlig ansats är att bedriva kritik utifrån ett visst systems egna premisser, så kallad immanent kritik. Att identifiera mekanismer som hindrar konkurrens på en marknad eller som försvårar genomförandet av politiska

¹⁸ Denna aspekt, som utgör maktutövningens ”produktiva” dimension, kommer att behandlas mer i detalj i kapitel fyra.

beslut är exempel på kritisk forskning som accepterar vissa grundläggande premisser, för att sedan analysera om det verkligen blir så som det borde vara. En annan vanlig ansats är explicit systemkritik, som innebär att forskningen utgår från att en viss typ av förhållanden eller maktrelationer är orättfärdiga och ohållbara. Det finns en omfattande forskning som kritiserar såväl offentlig sektor som privat företagsamhet från sådana utgångspunkter. Exempelvis har analyser av välfärdsstatens beskattning av medborgaren utöver vad nattvaktarstaten kräver eller av den anställde som löneslav i det kapitalistiska systemet varit återkommande teman i samhällsforskningen. Vår kritik har mer begränsade ambitioner. Vi tar varken på oss att avgöra vad som borde göras och hur det ska ske eller att leverera generell systemkritik.

Analysen i denna bok handlar istället primärt om *hur* styrning och maktutövning sker i det moderna samhället. Alla former av styrning förkastas inte och offentliga organisationer diskuteras inte mot bakgrund av ett ideal som avvisar alla former av hierarkisk maktutövning. Istället vill vi för det första fästa uppmärksamheten på former av maktutövning i samtidens svenska samhälle som hittills inte uppmärksammas. Makt utövas ibland genom påtagliga mekanismer men som få känner till eller har uppmärksammat utanför den aktuella kontexten. I de empiriska kapitlen finns många exempel på detta. Men maktutövning är ofta mer subtil än så och inte alltid uppenbar ens för dem som deltagit i att skapa en ny styrningsregim. Att skapa klassifikationer för att t.ex. registrera medicinskt arbete uppfattas ofta som en neutral, teknisk verksamhet. Men dessa till synes neutrala klassifikationer kan sedan ligga till grund för en långtgående styrning av den medicinska praktiken.

För det andra underkastar vi dessa förändringar kritik från en normativ ståndpunkt. Som anställda i hierarkiska organisationer, kontrollerade av politiska eller privata huvudmän, äger organisationen inte våra tankar, drivkrafter eller kunskap. I det moderna samhället har den anställdes avgränsade och villkorliga relation till sitt arbete och sin arbetsgivare varit en accepterad och ofta hyllad princip. Styrning som bygger på att ta så mycket som möjligt av individen i anspråk för organisationens tjänst är ett brott med den principen. Under hela 1900-talet stod dock snarare det omvända problemet i centrum för debatten om arbetslivet. Sedan länge har kritik riktats mot utarmning av arbetsinnehåll och kvävande kontroll, som förkrymper och till och med förnedrar individen. Sannolikt finns en betydande resonans för sådana idéer i alla demokratiska länder, där arbetslivets krav på underordning alltid riskerar att hamna i konflikt med den fria medborgarens ställning utanför arbetsplatsen. Inte minst har skönlitterära verk som Folke Fridells "Död mans hand" eller Charles Bukowskis "Postverket" etsat in denna bild i det allmänna medvetandet. I Sverige har fackliga

organisationer som Metall och SIF under de senaste tjugo åren drivit krav på att deras medlemmars arbete ska berikas, t.ex. i kampanjen ”Det goda arbetet”. Från mitten av 1980-talet fördes sådana lätt systemkritiska ståndpunkter in i management. Olika metoder och ideologier för att involvera och engagera anställda skisserades i form av nya strukturer (t.ex. arbetsgrupper i tillverkningsindustri) och organisationsideologier. De mest kända förespråkarna för att anställda reservationslöst ska engagera sig i företagets mål var Peters & Waterman i bestsellern ”På jakt efter mästerskapet” (1987).

Den nya styrningsregim vi analyserat baseras i hög grad på att den anställdes förmågor och kapaciteter ställs i styrningens tjänst, främst genom att förmå den anställde att själv kontinuerligt övervaka, bedöma och korrigera sina handlingar. De styrningsmodeller som nu är aktuella har dock kapat banden till de krav på inflytande och handlingsutrymme som tidigare fick sådana förändringar att framstå som attraktiva. De styrningsideal, den kunskap och de styrpraktiker som nu tas i bruk betraktar individens vilja och förmåga att agera som ett subjekt som en produktivkraft att exploatera. Detta skifte från vaga idéer om ett gott arbete till en ny form av management har inte uppmärksammats i Sverige. Iscensättningen av nya maktrelationer sker genom ett spektrum av strategier så som hot, lockelser, skambeläggande och tillämpning av till synes neutrala tekniker. I boken betecknar vi dessa strategier som ”enrollering” eller ”appellering”. När sådana strategier blir vanliga i arbetslivet utgör de ett hot både mot individens frihet och mot det öppna samhället. Om maktutövningen i arbetslivet antar dessa drag blir den totaliserande och lämnar allt färre fria utrymmen för anställda att själva reflektera kring arbetet och dess värde, syften och högre mål. I ett öppet samhälle bör arbetets villkor kunna diskuteras och värderas utifrån skiftande och konträra utgångspunkter.¹⁹

Den institutionella transformationens kontext

En styrningsregim förändras genom att etablerade uppfattningar, praktiker och maktkonstellationer rubbas. Det förutsätter att det nya kan vinna anhängare och bli sanktionerat och att nya strukturer, praktiker och relevanskriterier får företräde i miljöer som präglats av andra principer och praktiker. Förändringarna i svensk offentlig sektor är svåra att förklara om man inte beaktar hur den nya styrningsregimen kommit att framstå som nödvändig, attraktiv och möjlig. Vi kommer därför att lägga stor vikt vid att belysa *hur* förändring möjliggörs och skapas, snarare än att analysera vad som ytterst orsakar förändring. ”Objektiva faktorer” som

¹⁹ Vi är medvetna om att den ståndpunkten inte rimmar särskilt väl med vår följande beskrivning av hur debatt, förändring och styrning sker i moderna samhällen. Ideal falsifieras dock inte av det faktiskt existerande.

ofta anføres som orsaker till förändring, så som ekonomiska kriser eller teknologisk förändring, formas av kommunikationsprocesser där den existerande ordningen ifrågasätts och ställs mot alternativa ordningar. Det som i konventionella termer betecknas som ”orsaker” får effekter på sociala processer och strukturer först när de artikulerats genom kommunikativa processer (Hasselbladh & Theodoridis, 1998; Willmott, 2005).

Den övergripande referensram vi använder för att analysera förändring av styrningsregimer kan bara tillämpas på samhällen som har utvecklat institutionaliserade repertoarer för reflexiv analys och handling (Giddens, 1990/1996; Rose, 1999). Traditionella samhällen saknar institutionaliserad expertis, konceptuella scheman och praktiker för det Giddens betecknar ”reflexive monitoring”, ett förhållningssätt till det egna samhället som betraktar den existerande ordningen som endast *en* möjlig ordning och därför i princip öppen för gränslöst ifrågasättande. Avsaknaden av sådana mekanismer och praktiker gjorde exempelvis att det romerska imperiet inte kunde adressera fenomenet inflation som ett problem annat än på symptomnivå (Williams, 1985). Förmoderna samhällen kan drabbas av händelser och utvecklingar som de varken förmår klassificera eller artikulera (”detta är miljöförstöring!”) och som till sist kan få en hel samhällsordning att gå under (jfr Jarmond, 2006).

Men då är förändringen ett okontrollerat sammanbrott, inte en institutionell transformation. I vår samtid är det en återkommande retorisk figur att framställa den ordning som kritiseras som i lika stor avsaknad av reflexivitet som det romerska samhällets handfallenhet inför inflationen. I moderna samhällen måste det som ska bli accepterat som sant, relevant och ett möjligt objekt för åtgärder passera genom en rad olika former och procedurer för offentlig artikulering och legitimering. Det gäller även hur högst påtagliga naturfenomen kan fogas in i samtidens samhällsdebatt och policyförslag, så som vulkanutbrott eller den smältande Grönlandsisen.

Samhällsförändring kan analyseras från flera olika utgångspunkter, av vilka vissa är mer eller mindre kompatibla med bokens perspektiv och andra inte. I föregående kapitel presenterades hur bokens empiriska analysstrategi växt fram. Vi ägnar inte utrymme åt att diskutera vårt val av perspektiv på ett mer principiellt plan. Vi vill dock betona att vårt val av perspektiv inte gör anspråk på att vara ”den enda vägen”. Den analytiska ansats som tillämpas är *ett* sätt att analysera institutionell transformation.²⁰

²⁰ Det finns ett stort antal andra alternativa ansatser; t.ex. traditionell institutionell teori, tolkande teorier och nyinstitutionell teori. Vi gör dock en tydlig skillnad mellan teorier *för* samhället och teorier *om* samhället. Vissa samhällsteorier (t. ex. systemteori och funktionalistiska managementteorier) och de analyser som är baserade på dessa, betraktas här som en del av det moderna samhällets tolknings- och handlingsscheman (Jepperson & Meyer, 1991). I de förändringar vi studerar finns inslag av sådana teorier om organisationer och styrning som vi konsekvent behandlar som en del av empirin. Därför återfinns

Exempelvis finns likheter mellan vår ansats och de analyser av organisatoriska fält som sker inom den så kallade nyinstitutionella organisationsforskningen (t.ex. DiMaggio & Powell, 1983/1991). Skillnaden ligger främst i att vår analys eftersträvar en mer detaljerad och djupgående analys av *hur* förändring av styrningsregimer möjliggörs och iscensätts (se t.ex. Miller & Rose, 1990; Kjaer, 1996; Rose, 1999; Dean, 1999; Hasselbladh & Kallinikos, 2000; Hodgson, 2000). I följande avsnitt introduceras en begreppsapparat som kan användas i syfte att analysera sådana förändringar.

En begreppsapparat för institutionell transformation

Relationen mellan debatt, samhällsanalys, reformplaner och genomförda förändringar i ett modernt samhälle är komplicerad och mångfacetterad. Exempelvis pågår en ständig debatt om den offentliga sektorns organisering, där förslag och kritik framförs från vitt skilda positioner och ståndpunkter. Det är mycket svårt att analysera hur det moderna samhällets ständiga flöde av åsikter, analyser och förslag är kopplade till påvisbara förändringar inom en viss sfär. Den forskningstradition vi arbetar inom pekar på en möjlig väg att reducera denna komplexitet (Miller & Rose, 1990; Dean, 1999).

Den ständigt pågående debatten i det moderna samhället kan betraktas som ett konstant bakgrundsbrus där varken de enskilda utsagorna eller hela debatter i sig har direkta effekter. Regimer på samhällets olika områden adresseras oavbrutet på olika sätt utan att utmanas i grunden. Ibland sker dock en förtätning av kommunikationen där utsagor som innehåller nya målsättningar, ideologier, analyser, reformförslag och praktiska metoder upprepas under längre tid, flätas samman och till sist blir en konfiguration av utsagor vars existens inte längre är beroende av specifika avsändare. Det sker framför allt genom det skrivna ordet och alla de specifika teknologier som är knutna till det (jfr Ong 1982/1990). Då uppstår det som i denna tradition betecknas en problematisering, det vill säga ett sammanhängande ifrågasättande av en regim.²¹

texter av detta slag, som andra kanske skulle välja att placera tillsammans med annan forskning, bland andra texter från fältet; utredningar, rapporter m.m.

21 Problematisering betecknar en analytisk strategi där Foucault ville särskilja analysen av "tänkandet" från analysen av å ena sidan idéer och idésystem och å andra sidan mentaliteter (Foucault, 1994/1997, s. 117–118). "Tänkande" måste här uppfattas som kollektiva kommunikativa processer, där idéer artikuleras, modifieras, blandas och kodifieras i offentligheten. "This development of a given into a question, this transformation of a group of obstacles and difficulties into problems to which diverse solutions will attempt to produce a response, this is what constitutes the point of problematization and the specific work of thought" (ibid., s. 118). Foucault vill således ställa en speciell form av kommunikation i centrum för analysen; kommunikation som en instrumentellt orienterad aktivitet. Det är således inte fråga om debatt i allmänhet som tillhandahåller en djupare förståelse genom att presentera komplexa förhållanden och olika aspekter av en fråga.

En regim påverkas inte nämnvärt av enskilda inlägg, förslag eller debatter då all seriöst syftande kommunikation i det moderna samhället är invävd i en rad strukturerande mekanismer, som tillsammans bildar en samtalsordning.²² Det går helt enkelt inte att säga vad som helst, hur som helst, när som helst och bli tagen på allvar. Dessa begränsningar går långt utöver konvenanskrav, så som att uppfylla krav för olika genrer eller när något anses vara lämpligt att ta upp. Såväl form som innehåll i verkningsfull kommunikation villkoras av att moderna samhällens kommunikation är komplex, socialt och professionellt skiktad och knuten till olika sfärers makt- och dominansförhållanden. Detta förhållande både begränsar och möjliggör vad som vid en given tidpunkt är möjligt att formulera som en legitim och begriplig utsaga (se t.ex. Giddens, 1990/1996). Att konstatera att vår samtid präglas av en intensiv kollektiv bespeglning och granskning blir således en ganska partiell analys om man inte beaktar *vad som gör det sagda möjligt att artikulera, vinna acceptans för och omsätta till konsekvensfyllda utsagor*.

Problematisering, program och styrpraktiker är nyckelbegrepp i bokens perspektiv på institutionell transformation av styrningsregimer. Den följande framställningen är en bearbetning av Miller & Rose (1990), Rose (1999) och Dean (1999).

- 1) *Problematisering* avser en sammanhängande, varaktig och ”opersonlig” form av kommunikation som ifrågasätter en etablerad styrningsregim utifrån instrumentella kriterier och ideal. I problematiseringsfasen adresseras specifika verksamheter så som banker, skolor, polis eller industrier och kritiserar i termer av bristande förmåga att åstadkomma det de ska göra. Genom problematiseringen artikuleras förändringen i bestämda former och fora och riktas till specifika mottagare. Problematiseringsbegreppet täcker de aktiviteter och processer där nya styrningsideal artikuleras på ett tematiskt sammanhängande sätt för att ifrågasätta en etablerad styrningsregim. Den existerande styrningsregimens brister står i förgrunden, medan alternativa lösningar presenteras mer skissartat.
- 2) *Program för förändring* avser förslag till en ny styrningsregim för en samhällsdomän som utgår från en tematiskt enhetlig problematisering. Med en rad mekanismer; definitioner (’kunden är ...’), kategorier (’spelmisbrukare kan delas in i...’), argument som etablerar logiska samband (’lokalt budgetansvar måste innefatta...’) och historieskrivning (’nutidens aktiva medborgare har vuxit fram ur...’) skapas konturerna

²² Se Giddens (1990/1996) och Fairclough (1992) för en mer utförlig sammanfattning av denna uppfattning om kommunikationens villkor i det moderna samhället.

av en alternativ styrningsregim. I programfasen mobiliseras ofta etablerade diskurser för att åstadkomma systematik, logiska samband och legitimitet. I förändringsprogram skisseras hur en ny regim ska arrangeras och tillhandhåller scheman och principer för en transformation av en samhällsdomän. Programmet blir framgångsrikt om dess *generella problemdefinitioner och lösningar* accepteras som relevanta, effektiva och nödvändiga utgångspunkter för att skapa en ny styrningsregim för en del av samhället (t.ex. bilindustri, Stockholms läns landsting eller svensk elitfotboll).

- 3) *Styrpraktiker* är generaliserade modeller och metoder för styrning, så som olika strukturella förändringar och metoder för mätning och utvärdering. Styrpraktiker är påtagliga och instrumentella, *utformade för att intervensera* genom att mäta, ordna och påverka. Styrpraktiker utformas ofta på grundval av diskurser, vars klassificeringar, kausala relationer och subjektspositioner operationaliseras och läggs till grund för instrumentellt orienterat handlande. En institutionell transformation kan inte ske utan att en bred uppsättning styrpraktiker införs, som påverkar allt från relevanskriterier och roller till det etablerade professionella språket i kontexten. Detta förhållande är en viktig aspekt av svårigheterna att åstadkomma institutionell transformation, men också en väsentlig del av svårigheten i att överblicka och analysera pågående förändringar i en samhällsdomän.

Utifrån ovanstående analytiska begrepp kan den institutionella transformationens olika former, eller modus, analyseras. En väsentlig del av analyserna i denna bok kommer att uppehålla sig vid *övergångar mellan problematiseringar, program och styrpraktiker* och hur dessa förändringens former möjliggör men också begränsar vad som kan ske i den följande fasen. Dessa övergångar är dock inte steg i en "fas-modell". Exempelvis upphör sällan en problematisering när den givit upphov till ett förändringsprogram. Problematiseringen kan fortsätta att utvecklas parallellt med att programmet vinner fäste i en viss kontext och där övergår till att iscensättas i form av nya styrpraktiker. Samma förhållande gäller mellan program och styrpraktiker, där programmet ofta fortlever och utvecklas delvis oberoende av hur styrpraktiker utformas i olika sammanhang på grundval av förändringsprogrammet.

Problematiseringar växer fram ur det moderna samhällets ständigt pågående självkritik (Miller & Rose, 1990; Giddens, 1990/1996; Rose, 1999). Modernitetens samhällen har tillgång till ett betydande antal mångskiftande utgångspunkter för att problematisera allt från vardagslivets vanor till globala institutioner. Övergripande normativa och konceptuella utgångspunkter för kritik av allt från barnuppfostran till styrning av intellektuellt

kapital finns att hämta i ett spektrum som sträcker sig från akademiska framställningar till brett tillgänglig debatt- och förbättringslitteratur. Problematisering av olika fenomen i samhället begränsas bara till en del av tillvarons konkreta, fysiska manifestationer och än mindre av vad som i vardagsförnufts mening ”är sant”. Det autentiska barn som förutsätts i den pedagogiska debatten, det intellektuella kapital som ”knowledge management” säger sig kunna styra eller måttet BNP/capita som står i centrum för ekonomisk politik är alla historiska skapelser av specifika diskurser, som i varierande utsträckning sammanvävts med maktutövning.²³

Den möjliga pluralismen i det moderna samhällets offentliga debatt, reformer och genomförda förändringar är ofta högst principiell. I det moderna samhället är de dominerande regimerna inom ekonomin, politiken och den offentliga förvaltningen instrumentellt orienterade (jfr Habermas, 1990; Berger, Berger & Kellner, 1973; Castoriadis, 1987; Jepperson & Meyer, 1991; Townley, 2002). Som kommer att framgå i den fortsatta framställningen är det svenska samhället i allmänhet, och den svenska statsapparaten i synnerhet, präglad av en historiskt grundad stark tilltro till människans förmåga att forma ett samhälle som vilar på säker kunskap, något som ofta brukar beskrivas som en karakteristisk svensk ”ingenjörsmentalitet” (se Berggren & Trägårdh, 2006 för en intressant historisk analys på det temat). De problematiseringar och förändringsprogram som har förutsättningar att få gehör och vinna institutionellt stöd i den svenska offentligheten är således i regel starkt instrumentellt orienterade.

I den allmänna debatten lagras, påverkas och hakar idéer och förslag i varandra. När enskilda utsagor²⁴ börjar hänga samman, referera till varandra och aktualisera tidigare utsagor uppstår så kallad intertextualitet. Debatter kring ett tema övergår då från att bestå av enskilda utsagor till att bli en formation av sammanhängande utsagor. Men utsagor länkar inte bara till det förflutna, utan påverkar också förutsättningarna för att formulera framtida utsagor (Fairclough, 1992, s. 101 f.). Genom länkar bakåt och

23 Det finns ingen motsättning mellan uppfattningen att t.ex. det autentiska barnet, intellektuellt kapital eller nationella ekonomier definierade i termer av BNP är institutionella konstruktioner och uppfattningen att kunskapsbildning i det moderna samhället är systematisk, logisk och formellt rationell. Det är tvärtom kunskapsproduktionens systematiska och logiska karaktär som möjliggör att något kan konstitueras, fixeras och realiseras som ett objekt för kunskap och handling (jfr Foucault, 1972). Institutionella konstruktioner är således långt ifrån ”fantasier”, något som vi kan drömma fram utan krav på koherens, stringens eller empiriska referenser.

24 ’Utsaga’ har här den betydelse som Dreyfus & Rabinow (1982, s. 48 f.) lägger i ”serious speech acts” i sitt försök att förtydliga skillnaden mellan Foucaults syn på institutionellt validerad kommunikation och Searles talaktsteori. Utsagor kan förstås som ett slags kommunikativa ”byggstenar”, som uppstår, reproduceras och förändras i relation till större komplex av utsagor (diskursiva formationer i Foucaults terminologi).

framåt skapas ett sammanhang för en viss tematik som både inkluderar och exkluderar nya bidrag. När länkarna mellan utsagor blir fler och tematiken mer renodlad ökar intertextualiteten och en problematisering uppstår. Fler aktörer upprepar utsagor som tillmäter ett fenomen samma status, som organiseras av ett gemensamt styrningsideal (om humanism, effektivitet, levande demokrati osv.). Men en problematisering kan förbli en problematisering och inget annat. Det finns oräkneliga problematiseringar som aldrig nått utanför en begränsad skara av troende, och rymmer allt från utopiska visioner till teknokratiska lösningar för specifika funktioner i samhället. Men oavsett om en problematisering aldrig når längre än så, bryter den upp nya vägar genom att presentera ett alternativt sätt att organisera och styra en viss domän.

Det som sägs (eller snarare skrivs) i problematiseringar och program blir realiserbart genom att objekten för analys och påverkan stabiliseras och konstitueras som påverkbara och relevanta (jfr Searle, 1995; Rose, 1999). Mycket få ifrågasätter numera exempelvis om BNP/capita eller intellektuellt kapital verkligen existerar. Den konstituerade storheten har knutits till sådant som går att mäta; med mått vars sanningsstatus konfirmeras av att de går att mäta. Om en problematisering ska kunna utvecklas från att vara en uppsättning utsagor krävs således att relationer mellan olika slags symboler blir hållna för sanna. Då har ett nytt modus i förändringen uppstått och det nya kan ligga till grund för systematisk kunskapsproduktion och instrumentella interventioner i form av mätning, utvärdering och korrigerande. Normativa värderingar, kategorier, mått och kausala modeller kopplas samman och knyts till representationer, så som mått på ekonomiska transaktioner i en nationell ekonomi, betyg i ett skolsystem eller mått på genomförda produktförändringar i ett företag.²⁵

I ett modernt samhälle kan sällan en problematisering bli ett förändringsprogram utan att sanktioneras av expertis och formell auktoritet.²⁶ En

25 Det bör betonas att med det perspektiv som tillämpas här, finns inga referenspunkter bortom detta som kan göra anspråk på att representera en reell, "icke-skapad" verklighet. Det finns endast andra, tidigare skapade institutionella verkligheter. Analyser av samhällsförändring som inte utgår från en realistisk ontologi anklagas ofta för att ha, och koketterar ibland med, amoraliska ståndpunkter. Det är en möjlig men inte nödvändig ståndpunkt. Ett moraliskt kriterium kan exempelvis vara hur de förändringsprocesser som producerar nya institutionella verkligheter fungerar (jfr Deetz, 1992). Är de öppna eller slutna, tillåts avvikande uppfattningar komma till tals, används människor som medel? Det är främst från sådana utgångspunkter som förändringarna i den svenska offentliga sektorn granskas i denna bok. Däremot gör vi inte gällande att förändringarna bygger på osanning eller saknar empiriska referenser. Institutionell transformation skapar nya verkligheter genom att intervensera i verkligheten, jfr "positivitetsregimer" ovan.

26 Sanktionering av expertis är naturligtvis inte en garanti för något, vare sig att förändringen är genomförbar, effektiv, utan oförutsedda konsekvenser eller att konsekvenser för olika grupper och mål beaktas.

problematisering övergår till att bli planer och förslag för en del av samhället genom att knytas till existerande eller nybildade institutionella miljöer samt grupper och nätverk inom det berörda området – så som politiker, högre chefer och experter. I dessa miljöer utvecklas och länkas olika problemdefinitioner och lösningar samman och får status som realiserbara lösningar på objektivt giltiga problem. Dessa sammanlänkningar sker i bestämda institutionella miljöer, och görs av eliter med gemensamma referensramar och ofta genom specifika diskurser, så som pedagogik, management eller ingenjörsvetenskap. Innan det nya görs, måste det nya således vara *möjligt* att tänka, säga och föreslås och det måste dessutom tänkas, sägas och förslås av *rätt personer i vissa bestämda miljöer*. I bokens empiriska kapitel visas att skapandet av de aktörsgupper som tänker, säger och driver det nya, liksom de miljöer där detta sker, är en central del av förändringsprocessens inledande skede.

Det skede då en problematisering blir ett sanktionerat förändringsprogram kan analyseras från olika utgångspunkter. De institutionella miljöerna kan ställas i centrum, så som i Røviks (1998/2000) analys av auktoritativa centra eller i analyser av internationella organisationers reglerande och normerande funktioner (Boli & Thomas, 1999; Djelic & Sahlin-Andersson, 2006). Aktörernas roll kan framhävas, så som i analyserna av "epistemic communities" (Laughlin & Pallott, 1998). Då framhävs hur samhällseliter med gemensam kunskapssyn och delade värderingar iscensätter institutionell transformation. Våra analyser beaktar delvis sådana aspekter men som redan nämnts står "hur"-frågorna i centrum. Hur blir det nya tänkbart och attraktivt, hur skapas specifika förändringsprogram och hur iscensätts förändringen genom en mångfald, ofta till synes oberoende, styrpraktiker? Men för att kunna besvara den frågan när det gäller institutionell transformation av det svenska samhällets centrala funktioner, är det nödvändigt att göra en kort historisk exposé. Den följer i nästa kapitel.

KAPITEL 3

PROBLEMATISERINGENS JORDMÅN

Hans Hasselbladh

Det är en utbredd uppfattning att framväxten av NPM är nära förbunden med det nyliberala uppsvinget i västvärlden från tidigt 1980-tal och framåt (Clarke & Newman, 1997; Power, 1997; Forssell & Jansson, 2000; Kirkpatrick & Lucio, 1995). Under 1980-talet vann nyliberala idéer en position i offentligheten som de kanske aldrig tidigare haft. Från att ha varit en relativ marginell företeelse, och väsentligen en akademisk angelägenhet, blev nyliberalismen en framträdande utgångspunkt för samhällskritik över hela den industrialiserade världen och särskilt så i de anglosaxiska länderna. I USA grundades ett antal så kallade ”think-tanks”, som exempelvis The Cato Institute, som fick en central roll när marknadsliberala idéer introducerades i den offentliga debatten. I Sverige spelade olika organisationer och institut finansierade av näringslivet en liknande roll (Gustafsson & Johansson, 1999). Den amerikanske presidenten Ronald Reagan och den brittiska konservativa regeringen under Margaret Thatcher betraktas som de främsta exponenterna för denna politiska vindkantring under 1980-talet, men även mitten- och vänsterregeringar inkorporerade marknadsliberala inslag i sin politik.

Att den politiska nyliberalismen rönt framgångar från 1980 och framåt är ovedersägligt. Men det är inte helt lätt att göra en direkt koppling mellan detta och tillämpningen av NPM. Åtminstone i ett land var kopplingen inledningsvis stark och påtaglig. I Storbritannien var NPM ett centralt inslag i den konservativa regeringens inrikespolitik från tidigt 1980-tal. Här sammanföll tillträdet av en nyliberalt inspirerad regering med omfattande förändringar i styrningen av den offentliga sektorn. Men som framgår av den komparativa studien ”Global Warning” (Olsen et al., 1998) upphör de enkla parallellerna där. NPM fick av olika skäl ett begränsat genomslag i USA, bland annat till följd av att landet varken har en stor eller enhetligt styrd offentlig sektor. Inte heller i det solitt politiskt konservativa Japan rönt NPM några större framgångar. Å andra sidan hade flera av de länder där NPM fick stor betydelse inte konservativa eller liberala regeringar. Kopplingen mellan NPM och regeringars politiska ideologi är således långt ifrån entydig.

Men det finns helt klart påtagliga inslag av marknadsliberalt tankegods i NPM. Tilltron till marknadsmekanismen och den motsvarande misstron mot offentliga byråkratier är bärande inslag i NPM. Men många av de värderingar, principer och metoder som återfinns i NPM är snarare modernt allmängods, så som premiering av mätbar nytta och styrbarhet.

Vissa forskare har påpekat att många inslag i NPM också förekommit i tidigare reformeringsrörelser av offentlig förvaltning, fastän inte lika konsekvent (Gruening i Almqvist, 2005, s. 28). NPM är således inte en tillämpning av nyliberal ideologi NPM har delvis inspirerats av och inkorporerat nyliberala idéer, men sammanfaller inte med nyliberalismen som politisk rörelse.

Men NPM är också mycket mer begränsad i sina ambitioner än nyliberalismen. Medan nyliberalismen vill öka individens frihet genom att utvidga marknadens domän, är den offentliga sektorns interna organisering och styrning kärnan i NPM.²⁷ Tonvikten är interna marknader, valfrihet för ”kunder”, interna system för uppföljning incitament osv., snarare än på privatisering i meningen att tidigare skattefinansierad verksamhet ska betalas av konsumenten och utföras på en egentlig marknad. Många av de typiska inslagen i NPM är inte särskilt mycket ”marknad” utan etablerade principer och metoder för att styra stora företag. Tendensen att blanda samman nyliberalismen som ideologi, regeringar som anammar NPM och NPM som problematisering och program för förändring av offentlig verksamhet är troligen förknippad med utvecklingen i Storbritannien, där en nyliberal regering under 1980-talet kraftfullt genomdrev förändringar baserade på NPM. De tongivande brittiska kritikerna av NPM har tenderat att se en grundläggande koppling mellan nyliberal ideologi, liberal-konservativa regeringar och NPM och inte bara en specifik brittisk konstellation under Thatcheråren. Men den senare utvecklingen har gjort den analysen mindre relevant även i Storbritannien. Labour-regeringen har fortsatt den inslagna vägen i fråga om den offentliga sektorns inre styrformer, men har samtidigt ändrat politiken i andra väsentliga avseenden. Exempelvis har de offentliga anslagen till skola och sjukvård ökat kraftigt under senare år.

I denna bok kommer vi att, i linje med Rose (1996, s. 53), ”identify a more modest yet more durable transformation in rationalities and technologies of government.” Det är det nödvändigt att gå bortom tankefiguren ”NPM som tillämpad nyliberalism” och istället försöka lyfta fram de specifika, nationella historiska förutsättningar som gör att förändringar av detta slag kan vinna fäste (jfr Hood, 1998). I nästa avsnitt presenteras en översiktlig historisk analys av den svenska statsmaktens relation till civilsamhälle och näringsliv och hur dessa relationer skapat en särskilt gynnsam jordmån för rationaliseringsprojekt i Sverige. Det finns en lång kontinuitet i den svenska nationalstatens historia av statligt styrd eller upp-

²⁷ Detta förhållande blir särskilt tydligt i analysen av de skiftande politiska majoriteterna i ett landsting i kapitel fem. De borgerliga majoriteterna var vid den tiden starkt nyliberalt inspirerade och visade ointresse för landstingets interna organisation och styrning, medan de socialdemokratiska majoriteterna under samma decennium införde en starkt NPM-inspirerad styrningsregim i landstinget.

muntrad planmässighet, kontroll och consensusskapande strategier. Detta mönster formade även betingelserna för den särpräglade uppslutning som rått i det svenska samhället kring modern management under stora delar av 1900-talet. Naturligtvis gör inte denna skissartade analys anspråk på att skildra dynamiken och komplexiteten i en historisk utveckling över flera sekler.

Särdrag hos en liten ambitiös nation

Utländska historiker framhåller regelmässigt ett unikt förhållande i Sveriges historia. Sedan medeltiden har de självägande, fria bönderna haft rätt till representation i den högsta nationella politiska församlingen (t.ex. Anderson, 1979/1994). Det innebar, åtminstone före 1800-talets proletarisering av stora grupper på landsbygden, att en betydande del av landets befolkning hade möjlighet att genom ombud göra sin röst hörd på den nationella politiska arenan. Bonderepresentationen i ståndsriksdagen minskade risken för okontrollerade bondeuppror, legitimerade statsmakten bland bondebefolkningen och gav kungamakten en balanserande bundsförvant mot adeln. Ytterligare en omständighet som påverkade det svenska samhället i egalitär riktning var att staten sedan stormaktstiden adlade meriterade tjänstemän för att möjliggöra befordran till de högre ämbeten (biskop, regementsofficer osv.) som reserverades för adeln i den högre statsförvaltningen, militären och kyrkan.

Denna så kallade tjänstadel utgjorde ett skikt av formellt adliga personer som befordrats på sina meriter, men som för sin utkomst var helt beroende av staten, vilket inte var fallet med t.ex. den engelska och franska statens slutna börsaristokratier (Carlsson, 1962). Statliga tjänster som inte var reserverade för adelsmän bemannades i än högre grad med unga män ur de lägre stånden. Präster som härstammade från bondeklassen kunde lättare föra ut statens vilja från predikstolen och bättre hantera de andliga praktiker som innehöll en stark beteendemodifierande komponent, så som konfirmationsundervisning, husförhör och enskilda samtal. Samma präster kunde också fånga upp vad som rörde sig bland bondebefolkningen och förmedla detta via statens och kyrkans sammansmultna hierarkier. Systemet producerade biskopar, officerare och statstjänstemän som var mycket lojala, men som i kraft av att de härstammade från och kände villkoren i bonde- och borgarståndet också fungerade som en länk mellan den centrala statsmakten och befolkningen.

De begränsningar som etablerade institutioner, maktrelationer mellan olika grupper och rådande ideologi utgjorde för statens möjligheter att påtvinga befolkningen sin vilja, gjorde att det statscentralistiska projektet fick en speciell svensk prägel. Statens möjligheter att styra både begränsades och möjliggjordes av att bondeklassen hade plats vid det nationella

”sammanträdesbordet” i ståndsriksdagen. Ämbetsmännens, officerarnas och prästernas folkliga bakgrund och ställning som lönearbetande stats-tjänstemän, underlättade sannolikt tillämpningen av de styrpraktiker som var förknippade med den statligt dirigerade socialisationen av medborgarna genom först statskyrkan och senare folkskolan och allmän militär-tjänst.

Den svenska statsmakten har en lång tradition av instrumentellt orienterad samhällsförändring. Långt före upplysningstiden tillämpades planmässighet och ett osentimentalt förhållningssätt till etablerade tankesätt och praktiker. Den svenska nationalstatens grundvalar lades genom ett radikalt brott med det förflutna. Gustav Vasas ambitioner att skapa en centraliserad maktutövning och kontroll över landets ekonomiska resurser genom en snabb och hårdhänt reformation vägde tyngre än risken med att ställa sig utanför den kontinentala katolska gemenskapen.

Sannolikt var Gustav [Vasa] själv föga intresserad av teologiska argument, men han måste tidigt ha insett hur helt andra möjligheter öppnades med budskapet att prästernas sanna ämbete var att predika om ett Gudsrike som icke var av denna världen. Eller att kyrkans enorma egendom var folkets och borde användas till hela folkets bästa, i en världslig härskares förfarna händer. Detta var i sanning ett underbart budskap för en nybliven konung med stor skuld att betala och med ambitionen att bredda maktens materiella bas. (Larsson, 2005, s. 26)

Under stormaktstiden mobiliserade den svenska staten mänskliga och materiella resurser på ett sätt som saknar motstycke i europeisk historia (Anderson, 1979/1990). Det kunde ske genom en för samtiden extremt långtgående rationalisering av statsförvaltningen, som andra länder kunde efterlikna först efter betydande ansträngningar (Harnesk, 2002; Wetterberg, 2002). Stormaktstidens ekonomiska och militära mobilisering förutsatte, och ledde till, ett skattetryck och mänskliga förluster som i ett normal-europeiskt land sannolikt skulle ha orsakat stora bondeuppror.

Skatterna och utskrivningarna drev jämte kontrollen av befolkningen fram utbyggnaden av en förvaltning som kunde fungera oberoende av om kungen var närvarande eller frånvarande, frisk eller sjuk, levande eller död. Här lyckades Sverige så väl att den svenska förvaltningen blev en förebild för de bägge svenska arvfjenderna Danmark och Ryssland. Det var – jämte outtömliga ryska resurser – i hög grad med hjälp av inlånade svenska förvaltningsprinciper som den svenska stormakten knäcktes i början av 1700-talet. (Villstrand, 2005, s. 64)

Stormaktstidens militärt orienterade centralmaktsprojekt ändrade inriktning under frihetstiden men byggde på liknande former av statlig styrning. Ett intressant exempel på det är hur 1700-talets franska upplysningstänkande filtrerades genom ett institutionaliserat mönster av idéer,

praktiker och sociala relationer som premierade planmässighet och central planering. Den svenska receptionen resulterade i en *partiell tillämpning* av upplysningens idéer, något som idéhistoriker har karakteriserat som ”den hårda upplysningen” (Liedman, 1997). Upplysningsfilosofins mer explosiva budskap – frihet och republikanism i vid mening – fäste aldrig i Sverige. Med en viss förenkling kan man säga att 1700-talets idéströmningar fick en pragmatisk-ekonomisk slagsida i Sverige.

Naturvetenskapen spelade således en renodlat ekonomisk roll. Den användes [i Sverige] inte, som hos upplysningsmännen, för att ge en förnuftig bild av världen eller för att befria människorna från vidskepelse och ångest. Det finns inte ett enda exempel på att naturvetenskaperna använts i ett sådant befriande syfte. Samma sak gäller de diskussioner om frihet som förekom på 1750- och 1760-talen. [...] Man ville ha fri handel, man ville slippa alla förordningar och regler, monopol och privilegier, restriktioner och tullavgifter, vilka alla försvårade handelns utveckling. (Frängsmyr, 2006, s. 201)

Ett viktigt skäl till att upplysningsfilosofin kunde domesticeras så framgångsrikt var att de akademiska lärosätenas verksamhet sedan 1600-talets första hälft varit en integrerad del av statsförvaltningen, vilket har förblivit ett karakteristiskt drag i Sverige.

Under frihetstiden intensifierades statens ambitioner att styra samhällets ekonomiska verksamhet, något som inledningsvis vägledades av merkantilistiska principer. En statligt dirigerad exploatering av låga löner och riklig tillgång på arbetskraft, inte minst genom en ständigt fortgående folkökning och ekonomisk protektionism var centrala inslag i merkantilismens styrningsideal. Från 1800-talets mitt skiftar den svenska statens ekonomiska politik inriktning till att frigöra och stimulera företagande (Nilsson, 1994). Men 1800-talets liberala reformer skedde inte mot bakgrund av en ny ”laissez-faire”-inspirerad syn på statsmakten (Melkersson, 1997). Däremot framträder konturerna av en mer modern ”protoliberal” syn på staten där statsmakten är bunden av lagen, medborgarnas frihet mindre villkorad och statens politik mindre detaljstyrande. Utvecklingen från stormaktstidens hårdhänta, centralstyrda militarism, över frihetstidens merkantilism och 1800-talets liberalt sinnade näringsfrihetsreformer till 1900-talets demokrati och välfärdsstat kan framstå som en räkka tvära kast, eller med ett utvecklingsoptimistiskt anslag, som en färd från mörker till ljus. Men genom dessa olika former av statlig intervention löper en röd tråd av planmässighet och samförståndsskapande strategier.

Under 1800-talet växte folkrörelser fram som stod fria från statsmakten; arbetarrörelse, frikyrkor, nykterhetsrörelse och bondekooperation, som alla präglades av demokratisk organisering och som förespråkade, med olika betoning, individuell och kollektiv autonomi. Dessa nya rörelser introducerade humanistiska och demokratiska värderingar i den offentlighet

de också i hög grad bidrog till att skapa (press, lokala föreningar, kommunala stämmor osv.). Folkrörelserna hade en avgörande inverkan på Sverige under den tidiga industrialismen, inte minst i samband med det demokratiska genombrottet under 1900-talets två första decennier. Folkrörelsernas verksamhet och bestående effekter kan inte reduceras till att bara vara exponenter för statsnyttan. Men folkrörelserna förblev inte autonoma och oppositionella rörelser särskilt länge. Några folkrörelser marginaliserades av utvecklingen; frikyrko- och nykterhetsrörelsen, medan andra från mellankrigstiden blev alltmer sammanlänkade med statsmakten. En rad arrangemang utvecklades där folkrörelserna kom att spela en väldefinierad roll i en statligt dirigerad arbetsdelning mellan stat, företagsamhet och organiserade intressen. Fackföreningsrörelsen kom att spela en sådan roll redan från 1920-talet (Johansson, 1989) och bondekooperationen från 1930-talet (Rothstein, 1992).

Trots, eller i vissa avseenden genom, att statens handlingsutrymme begränsats av bondemakt, ståndscirkulation och folkrörelser har Sverige utvecklats till en *gynnsam miljö för rationellt kalkylerad samhällsdesign*. Uppslutningen kring förbättringsprojekt för det allmännas bästa har i allmänhet varit mycket hög, invändningarna få och institutionellt marginaliserade. De krafter som i andra samhällen utgjort motkrafter till statscentralistiska rationaliseringsprojekt, så som folkrörelser, religiösa rörelser, fri företagsamhet och intellektuella har snarare verkat till rationaliseringens fromma från statsapparatusens insida eller utsida. Statsmaktens förhållandevis höga grad av legitimitet och de djupa och friktionsfria relationerna mellan statsmakt, näringsliv, folkrörelser och intellektuella, har reproducerat uppslutningen kring projekt som anses tjäna det allmännas bästa och har möjliggjort att detta förhållningssätt kunnat utsträckas till nya domäner.

Utmaningar mot statsmakten brukar komma från breda befolkningslager som inte accepterar skatter, lagar eller utskrivningar till militärtjänst, kapitalägare som vill stoppa statliga ingrepp i näringslivets frihet, folkrörelser som står i opposition till såväl statsmakten som kapitalet eller från intellektuella som verkar utanför statlig kontroll. Men Sverige har inte haft större folkliga uppror sedan mitten av 1500-talet. Näringsliv och stat har haft en väl fungerande rollfördelning, i synnerhet under 1900-talet. Folkrörelserna har från 1920-talet blivit alltmer beroende av och i vissa fall direkt inlemmade i själva statsapparaten.²⁸ Intellektuella yrkes-

28 I en analys av samtidens statliga ämbetsverk ser Rothstein (2005) en utveckling bort från verkens traditionella och lagfästa uppgifter; att genomföra demokratiskt fattade beslut, till en ny roll som producenter och distributörer av diverse ideologiska och moraliska ståndpunkter. Rothsteins analys tecknas mot bakgrund av hans analys av den svenska politiska kulturen som särskilt framgångsrik och välsignelsebringande i sin förening av respekt för vetenskaplig kunskap, utrymme för olika samhälleliga intressen att påverka politiska processer och en allmänt omfattad vilja att förändra samhället på rationell grund.

grupper har sedan 1600-talet varit arbetskraft i statsförvaltningen och sedan 1930-talet även i folkrörelserna. Det område vår bok behandlar präglas också av denna ordning. Den svenska läkarkåren har i ovanligt hög grad varit en integrerad del av statsmakten och huvudsakligen innehåft offentliga anställningar, något som särskiljer den svenska läkarkåren (Gustafsson, 1987).

Svenskt management och rationalisering

Industrialiseringen innebar att den svenska traditionen av statligt dirigerad consensus, kontroll och planmässig styrning finner en ny fåra att utvecklas i. Vid slutet av 1800-talet och det tidiga 1900-talet inträffar ett radikalt brott i historien. Från och med den tidpunkten är staten och kyrkorna (läs: den katolska kyrkan i länder utan statskyrka) inte längre de enda, och snart inte de främsta, utövarna av storskalig, rationell organisering. Framväxten av bolagskapitalismen under den tidiga industrialismen är inledningen till en ny era där privata korporationer gör sådant som endast statsmakten kunnat göra tidigare.²⁹ De kunskapsformer och styrpraktiker som utgjorde grunden för bolagskapitalismens styrningsregim utvecklades under en begränsad tidsperiod, från 1800-talets slut till 1920-talet (se t.ex. Johnson & Kaplan, 1987). Management blev då ett nytt kunskaps- och praktikfält där företagets arbetsprocesser och strukturer gjordes analyserbara och möjliga att forma genom nya styrningsideal, ny kunskap och nya styrpraktiker (Miller & O'Leary, 1987; Guillén, 1994; Jacques, 1996). Rationaliseringen av företagets inre strukturer och processer inleddes i USA och spreds därefter till resten av den industrialiserade världen (Bendix, 1956; Guillén, 1994; Stråth, 1996). Förändringen var långt mycket mer komplex än de ofta förekommande beskrivningarna av taylorismens historia, som endast är en specifik variant av systematisk och formaliserad styrning.

Men den samtida utvecklingen av ämbetsverken kan också ses som det sista steget i förstatligande av civilsamhället, snarare än ett radikalt brott med en historisk kontinuitet. Även debatten om politik och moral blir till sist statskontrollerad och en angelägenhet för heltidsanställda byråkrater inom myndigheter som Folkhälsoinstitutet, Jämo och Glesbygdverket.

²⁹ Marknadsekonomi fanns långt före bolagskapitalismen och ska inte, som ofta sker i vår tid, förväxlas med denna (Perrow, 2002). Ett av bolagskapitalismens främsta signum är att den söker kontrollera eller avveckla många av de friheter som kännetecknar en marknadsekonomi. Det hierarkiskt styrda storföretaget som uppkommer från 1800-talets slut är inte en av konkurrensen neutraliserad anonym kugge på en fri marknad. Det planerar och påverkar sina marknader, socialiserar sina anställda, påverkar den allmänna opinionen och samarbetar med staten. Storföretaget agerar som en statsmakt inom, och ibland utanför, sin juridiska domän.

Rationaliseringsrörelsen är en beteckning på den process där principer och metoder för storskalig organisering utvecklades och spreds över världen från 1800-talets slut (de Geer, 1978). Den centrala principen i rationaliseringsrörelsens agenda var att ta *all* vetenskaplig kunskap i bruk som kan användas på ett mål-medel rationellt sätt. I praktisk rationalisering av industriell produktion har man aldrig gjort någon åtskillnad mellan styrning baserad på psykologisk kunskap och ”hård” styrning av arbetsprocessen genom formella system och teknologi, vilket än idag av många forskare framställs som konträra riktningar. Däremot fanns olikheter i fråga om hur mottagligt näringslivet i olika länder var för rationalisering baserad på psykologisk kunskap, liksom rationalisering baserad på teknisk och administrativ kunskap (Guillén, 1994). Rörelsen innefattade problematiseringar av industriell produktion och enskilda länders konkurrenskraft med utgångspunkt i *produktiviteten* som styrningsideal, internationella och nationella förändringsprogram samt kunskapsproduktion och utveckling av praktiska metoder. Den förenade utveckling av konceptuell kunskap och praktiska metoder för rationaliserad produktion med policyformulering på internationell och nationell nivå. Eliter samlades kring produktivetsfrågan som intog en central ställning i dåtidens offentligheter. Forskare, konsulter, statstjänstemän och företagsledare förenades av nationella och internationella nätverk, i en strävan att främja ökad produktivitet i näringslivet. Rationaliseringsrörelsen var liksom nutidens managementrörelser en social rörelse av elitkaraktär.³⁰

Rationaliseringsrörelsen rönt olika öden i olika länder. Den hade exempelvis mycket begränsat genomslag i Frankrike före andra världskriget, trots att landet var en framstående industrination redan i seklets början (Djelic, 1998). I USA anammades rationaliseringsrörelsens agenda främst på företagsnivå, under betydande motstånd från den amerikanska fackföreningsrörelsen (Guillén, 1994). Den amerikanska staten begränsade sig till att genom rättsväsendet upprätthålla fria kontraktsrelationer på arbetsmarknaden. Däremot fick rationaliseringsrörelsens agenda ett tidigt och brett genomslag i Tyskland och Sverige. Staten ledde utvecklingen i båda länderna och genomdrev formella överenskommelser mellan industri och fackföreningar om att gemensamt sträva efter höjd produktivitet (Stråth, 1996). Redan under 1920-talet skapades consensus i Tyskland mellan politiker, statstjänstemän, forskare, företagsledare och fackföreningar kring rationaliseringsrörelsens agenda.

30 Sociala rörelser (”social movements”) antas regelmässigt ha mål av ideell karaktär (Eyerman & Jamison, 1991). Forskningen om ”social movements” verkar inte beakta möjligheten att rörelser som bär fram en instrumentellt orienterad idéproduktion och opinionsbildning kan ha stora principiella likheter med sociala rörelser av ideell karaktär.

Sverige rörde sig i samma riktning med några års fördröjning och uppnådde snart en närmast unik samstämmighet mellan stat, näringsliv och fackföreningar om vikten av att stimulera förbättrad produktivitet på både företags- och samhällsnivå, den så kallade Saltsjöbadsandan (de Geer, 1978; Johansson, 1989). Under mellankrigstiden blir således bolagskapitalismen, och de motsättningar mellan arbete och kapital den gav upphov till, inlemmad i en traditionell svensk konfiguration av en gemensam överideologi (produktivitet som en väg till gemensam välfärd), praktiker för samförstånd (rationell kalkylering, förhandling och avtal) och utestängning av störande inslag så som småföretag, militanta grupper inom facket och fria opinionsbildare.

I en mening är rationaliseringsrörelsen ett exempel på en total triumf för en problematisering. Den utvecklades till ett fält av formell kunskapsproduktion som tillämpades globalt i organiseringen av industriell produktion, och senare produktion av tjänster. Men rationaliseringsrörelsens problematisering av den tidiga industrins styrningsregim omsattes inte bara till ett förändringsprogram som genomfördes. Rörelsens styrningsideal – höjd produktivitet genom tillämpning av vetenskapliga metoder – blev liktydig med rationell organisering av *all* produktion. Tiden ”före management” har kommit att framstå som ett historiskt skede som helt ses i ljuset av vad som sedan följde.³¹ Produktivitet som styrningsideal har kapslats in i allt från industriell teknologi, utbildningar och arbetsdelning till specifika mått och standards som används rutinmässigt i kalkylering, planering och utvärdering.

Rationaliseringsrörelsens styrningsideal, och de diskurser och styrpraktiker som skapades på dess grundval, är således en institutionaliserad styrningsregim i näringslivet världen över. Men fokuseringen på produktivitet har följts av andra styrningsideal. I sin klassiska studie urskiljer Fligstein (1990) tre på varandra följande vågor av nya styrningsideal i amerikanskt näringsliv. Efter produktivitetsidealet följde ett marknadsorienterat och därefter ett finansiellt styrningsideal. Medan det marknadsorienterade idealet ställer exploateringen av marknader i centrum, premierar det finansiella idealet avkastningen på det kapital som är bundet i företagets verksamhet. Men de senare styrningsidealens iscensättning sker genom den *form* som föddes fram ur den första, produktivitetsorienterade, rationaliseringen. Oavsett om målen är högre produktivitet i produktionen, exploatering av företagets marknader eller högre finansiell avkastning, tillämpas samma grundläggande styrpraktiker. Styrningsidealerna iscen

31 Perrow (2002) presenterar en djupgående analys av hur den form av storskalig, hierarkiskt styrd bolagskapitalism, som nu uppfattas som den enda tänkbara formen av organiserad ekonomisk aktivitet i en marknadsekonomi, uppstod i USA i slutet av 1800-talet.

sätts alla genom hierarkisk styrning, formella system för mätning och utvärdering, utformning av ansvarsområden och befordran av ledningspersonal med rätt bakgrund. Strukturella mekanismer används för att få anställda och chefer att prioritera vissa mål.

Framväxten av rationaliserade formella organisationer har en delvis paradoxal effekt. Från och med den tiden konstitueras bolag och offentliga förvaltningar som en särskild typ av social organisation, skild från både civilsamhällets ideella eller informella sammanslutningar och från statsmakten. Formella organisationer tilldelas villkorlig suveränitet över sin domän och utvecklar egna, ofta högst artificiella, identiteter. Men de har också under de senaste hundra åren blivit alltmer lika varandra i fråga om strukturella lösningar, teknologier, styrpraktiker, handlingsorienteringar osv. I många avseenden är det moderna samhällets förment unika, självständiga formella organisationer arbiträra utsnitt ur en tät väv av rationell organisation med likartade styrnings- och verksamhetsregimer och som i näringslivet dessutom överskrider nationella gränser (jfr Meyer et al., 1987; Kallinikos, 2006).³²

Redan under tidigt 1900-tal började management att tillämpas också inom storskalig statlig tjänsteproduktion i Sverige, så som telegraf, järnväg och post (se t.ex. Löfström, 2003). Rationaliseringsvågen i svensk offentlig sektor fann vägen in i sjukvården genom Statens sjukhusutredning år 1943. Man genomförde klassiska arbetsstudier och i slutbetänkandet föreslogs en mängd tayloristiskt inspirerade rationaliseringar. Ett löpande-bandstänkande slog igenom på bred front och praktiserades under de följande decenniernas expansion av välfärdsstatens sjukvårdsorganisation (se vidare Gustafsson 1987).³³

Från andra världskriget och framåt får ingenjörsvetenskapliga planeringsmetoder en alltmer framskjuten roll i den svenska försvarsmakten (Hasselbladh & Pärsson, 2005). Rationella planerings- och styrmetoder var således väl etablerade i svensk sjukvård och statlig förvaltning redan under 1950-talet (Sundström, 2003). Under hela efterkrigstiden fanns ett betydande inflytande av management i all offentlig verksamhet – genom

32 Mot den bakgrunden framstår organisationsforskningens upptagenhet med att försöka fixera organisationens eller "organiserandets" gränser som hundens jakt på sin svans. Som påpekades i kapitel ett kan det vara mer fruktbart att försöka förstå det som organiserar det organisationsforskningen kallar formella organisationer.

33 Man bör notera att rationaliseringen av sjukvården inriktades mot det manuella omvårdnadsarbetet, matlagning och städning. Under 1960-talet skapades "bäddningscentraler" och storkök med tayloriserade arbetsprocesser. Den medicinska praktiken – läkarnas och en betydande av del sjuksköterskornas arbete – berördes inte av denna första rationaliseringsvåg (se Rhenman, 1969). De empiriska kapitlen i denna bok handlar i stor utsträckning om hur den medicinska praktiken från 1990-talet blir föremål för en typ av rationalisering som i väsentliga avseenden skiljer sig från efterkrigstidens tayloristiskt inspirerade förändringar, då den nya styrningen strävar efter att få de anställda att själva granska, bedöma och korrigera sina handlingar.

budgeterings- och planeringsmetoder och genom att effektivitetssträvanden påverkade allt från samtidens bostadsplanering till hur arbetet organiserades i så skilda verksamheter som sjukvård, skolbespisningar och polisväsende. Genomförande av statligt formulerade allmännyttiga mål med hjälp av rationella, planmässiga metoder har varit ett framträdande drag i Sverige under stora delar av efterkrigstiden.

Den rationaliseringsvåg som inleddes under 1980-talets andra hälft är således inte, som vissa analyser ibland kan antyda, en fullständigt ny erfarenhet i den offentliga sektorn. Idéerna om styrning, kalkylerbarhet och överordnade nyttoprinciper föds inte med NPM, med sinistra konsulter i rollen som barnmorska. Det finns snarare en betydande affinitet mellan den flera sekler gamla traditionen av statlig central styrning och ”hård” rationalitet som beskrevs i kapitlets början, den rationalisering av industri och förvaltning som blev det svenska samhällets signum under 1900-talets första halva och den våg av förändringar i offentlig sektor som tog sin början under 1980-talet och som sammanfattas under rubriken NPM. I ett historiskt perspektiv borde kanske frågan snarast vara: varför tonades den hävdvunna svenska ”hårda upplysningen” ned på ett så centralt område som den offentliga tjänsteproduktionen under några decennier, för att sedan återkomma under det sena 1980-talet? I nästa avsnitt följer en kort rekapitulation av hur den hårda upplysningen och rationell planmässighet på nytt blev ett centralt styrningsideal i den svenska offentliga sektorn.

Den stora offentliga tillväxtens år

Den problematisering av den offentliga sektorns organisering och styrning som tog form i slutet av 1980-talet följde på en långvarig och omfattande expansion av den kommunala sektorn. Den inleddes i ett skede då andra frågor än effektivitet stod i centrum. Som många forskare påpekat är den offentliga sektorns utveckling i Sverige från 1960-talet och två decennier framåt ganska remarkabel (se t.ex. Tarschys, 1983; Montin, 2004). Trots de stora institutionella förändringar som följde på 1860-talets kommunreform, genombrottet för demokratin efter första världskriget och flera vågor av sammanslagningar, hade kommunerna fram till 1960-talet blygsamma åtaganden och resurser med nutida mått mätt och rudimentära administrativa strukturer. Från det tidiga 1960-talet och mer än två decennier framåt präglas de svenska kommunerna och landstingen av en hög volymexpansion och av betydande förskjutningar i relationen mellan politiker och professionella tjänstemän.

I efterhand är det lätt att framställa denna period som en harmonisk period av samsyn och optimism. Men expansionsfasens debatt och konflikter hade andra förankringspunkter än vår samtid. Den kanske mest tydliga skillnaden i förhållande till de senaste decennierna är att kommunal

verksamhet då diskuterades mot bakgrund av vilken *total expansionstakt som ansågs möjlig och nödvändig och hur expansionen skulle fördelas geografiskt och mellan olika verksamheter* (se t.ex. Nilsson, 1965).³⁴ Men 1970-talets debatt om den offentliga sektorn blandade också nostalgi, radikala demokratiideal, kritik mot storskalighet och professionellt styrda verksamheter med övergripande civilisationskritik. En del av detta var ett inflöde av en bred strömning över hela västvärlden som reste frågor om expertstyre, alienation, byråkrati och det medicinindustriella komplexet. De tydligaste avtrycken finns i dåtidens diskussion om den slutna sjukhusvården, och i all synnerhet den slutna psykiatriska vården (se t.ex. Costa & Topor, 1983). P C Jersilds ”Babels Hus” är den mest kända svenska exponenten för denna kritik, filmen ”Gökboet” den globalt mest uppmärksammade. Parallellt med detta utvecklades en debatt i Sverige om demokratin i kommunerna, som berörde de politiskt förtroendevaldas försvagade ställning, risken för expertmakt utan medborgarkontroll och i slutändan en offentlig sektor som tjänar sig själv snarare än medborgarna (Brunsson & Jönsson, 1979; Lagergren & Lundh, 1981; Tarschys, 1983).

1970-talets demokratidebatt ställde relationerna mellan den offentliga sektorns tre aktörsgrupper – politiker, högre tjänstemän och anställda – i centrum. Debatten pågick under lång tid och vittnar om att relationerna mellan dessa grupper var allt annat än harmoniska långt innan introduktionen av NPM. Debatten stegrades inte minst till följd av att utvecklingen av den offentliga sektorn innehöll en rad motsägelsefulla inslag. Den politiska och demokratiska kontrollen ökade genom fler heltidspolitiker och tätare kopplingar mellan de politiska och operativa nivåerna *samtidigt* som antalet fritidspolitiker minskade. Nya system för långtidsplanering och strukturer för ledning utvecklades *samtidigt* som de professionella åtagandena intensifierades och breddades. Olika former av brukarinflytande prövades *samtidigt* som vissa reformer skedde för att öka de anställdas inflytande i den offentliga sektorn. Denna utveckling skapade friktioner i relationerna mellan politik, ledning och anställda. Den tolkades ofta såväl av aktörerna själva som av utomstående i termer av att en viss aktörsgrupp och dess logik kommit att bli (alltför) dominerade. Vilken specifik grupp som kritiserades för att dominera över de andra varierade dock. Många hävdade att en otillbörlig ”politisering” av de professionella verksamheterna pågick, andra talade om ”tjänstemannavälde” på politikernas bekostnad, åter andra hävdade att den offentliga sektorn styrdes av fackföreningarnas ”kravmaskiner”. Möjligen var det snarare så att de etablerade gränserna mellan politik, ledning och verksamhet, som kritiken mot

34 Detta tema återfinns också i politikernas memoarer som speglar den perioden, se t.ex. Erlander (1976) om dilemman kring välfärdsstatens expansionstakt under 1950-talet.

mot ”dominans” i den ena eller andra riktningen höll för sanna, var stadda i förändring och svåra att upprätthålla.

Vad hade kommit att få de etablerade gränserna mellan politik och förvaltning att börja luckras upp? En viktig del i denna utveckling var att de politiska och administrativa sfärerna blev mer sammanlänkade genom införandet av långtidsbudgetar och sektorsvisa verksamhetsplaner i kommuner och landsting samt programbudgetering i staten (Sundström, 2003; Montin, 2004). Allt fler mekanismer knöt samman ledning och administration med den politiska beslutsprocessen, vilket gjorde det svårare att upprätthålla en sekventiell och funktionell åtskillnad mellan politik, administration och verksamhet. Med 1960- och 1970-talens tekniker för långtidsplanering och budgetering uppstod en gemensam zon för politiker och ledning i kommuner och landsting, som befolkades av heltidsanställda politiker och högre tjänstemän, där de olika grupperna blev allt mer sammanblandade.³⁵ Den expanderande välfärdsstatens allt tätare sammankopplingar av tidigare relativt skilda domäner och handlingslogiker skapade hybridformer i form av ”tjänstemannapolitiker” eller ”politiska tjänstemän”, som verkade i miljöer där rationella planeringstekniker och ideologiskt-politiska överväganden var sammanvävda (Ternblad, 1992).

Till detta kom att de offentliga verksamheterna under 1960- och 1970-talen fick nya uppgifter som var svårare att hantera som neutrala, tekniska uppgifter. Barn och unga, riskgrupper och oönskade beteenden skulle påverkas – skräpa inte ned, använd bilbälte, sluta röka och slå inte dina barn. En rad olika relationer och behov som tidigare hanterats inom familjen inkorporerades helt eller delvis i nya verksamheter som daghem, äldre- och socialtjänst. Skolan fick en tydligare riktning mot att forma hela individen, inte bara förmedla ämneskunskap.³⁶ Sjukvården, och då särskilt den expanderande primärvården, förväntades möta mindre entydiga medicinska tillstånd, så som lättare psykiatriska åkommor, välvärdningsproblem och sociala problem.

Breddningen och fördjupningen av de offentliga åtagandena ledde till att den dagliga verksamheten politiserades i vid mening, då den praktiska yrkesutövningen allt mer grundades på politiska och moraliska ståndpunkter, ibland sammanfattad i en explicit professionell ideologi så som inom socialtjänsten. Nya politiska målsättningar, administrativa planerings-

35 Det finns mycket få studier av den svenska offentliga sektorns inre organisatoriska liv under dess expansionsfas och tiden före de strukturförändringar som inleddes under 1980-talets andra hälft. Se dock Rhenmans (1969) klassiska studie ”Centrallasarettet” och Olson (1982).

36 Se Frykman (1998) för en analys av detta skifte och de oväntade effekter som uppstod av den nya ”holistiska” undervisningen.

horisonter och nya relationer och metoder i förhållande till elever, patienter och klienter vävdes samman i det dagliga arbetet för de anställda i sjukvård, skola och omsorg. Men ändå kritiserades och analyserades relationerna mellan politiker, ledning och anställda i svenska kommuner och landsting som vore den tänkta sekventiella kedjan mellan folkvilja – politiska beslut – ledning – utförande möjlig att återskapa (jfr Premfors m.fl., 2003).

Såväl inom den offentliga sektorn som i den offentliga debatten betraktades de bredare och starkare kopplingarna mellan politik, ledning och verksamhet, och den friktion, mångtydighet och blandning av perspektiv detta gav upphov till, som ett uttryck för att de naturliga gränserna mellan dessa sfärer hade rubbats. Denna utbredda, men också något diffusa, kritik och debatt var en viktig resonansbotten för de förslag till förändrade strukturer och nya styrformer i kommuner och landsting som började cirkulera under 1980-talet. Attraktiviteten i den strukturella lösningen att dela ledningen av kommunal verksamhet i separata beställar- och utförarfunktioner kan helt enkelt inte förstås om man inte beaktar den tidigare kritiken mot hur politik, ledning och verksamhet kommit att blandas på ett sätt som ansågs vara oöverskådligt och ohanterligt. En gryende problematisering under 1980-talet som tog sin utgångspunkt i den kritiken handlade om att politikerna måste återta makten över ”de verkligt viktiga frågorna”.

En annan aspekt som bör beaktas när man i efterhand betraktar 1970- och 1980-talets kritik mot den offentliga sektorn är professionernas ställning.³⁷ Den historiska bakgrunden är att ett antal yrkesgrupper ”slank undan” den rationalisering och styrning av arbetsprocessen som beskrevs tidigare i kapitlet (Freidson, 2001). Läkare, jurister och arkitekter, för att nämna några av de mest typiska och äldsta professionerna, var under 1800-talet sedan länge etablerade yrken. De hade en längre formell utbildning, högre inkomster och social status än de flesta andra yrkesgrupper och vissa former av restriktioner kring sin yrkesutövning. Den självständighet som bland annat läkare, arkitekter och revisorer haft som fria näringsidkare, förstärktes genom att statsmakten tilldelade dessa grupper lagstadgade yrkesmonopol och jurisdiktion över det egna arbetets regler. Trots att dessa grupper från sent 1800-tal allt mer inlemmades i formella organisationer; sjukhus, arkitekt- och revisionsbyråer etc., behöll de och stärkte i vissa avseenden sin professionella autonomi.³⁸ Läkarna framstår i flera avseenden som den mest arketytiska professionen i det avseendet – de har inte

³⁷ Se Ferlie et al (1996, s. kap. 7) för en utförlig diskussion av den klassiska professions-teorin mot bakgrund av NPM.

³⁸ ”Professionell autonomi” är ett etablerat begrepp inom professionsforskningen som sammanfattar att professionella yrkesutövare i hög grad har utformat sina verksamhetsregimer i horisontella processer: formulerat ideal, etik och mål, producerat och legitimerat

bara behållit kontrollen över sin kunskapsproduktion utan också över sin arbetsprocess. Sjukvården är de enda organisationer, förutom universitetet, som över hela världen är organiserade efter den dominerande professionens specialisering.

Den fria hantverkaren och den professionella yrkesutövaren är således undantag från en institutionell regel i det moderna arbetslivet – att arbetsprocessen kontrolleras hierarkiskt och att yrkesutövarnas kunskap formellt ägs och kontrolleras av en organisation. Detta är en viktig del av bakgrunden till att professionerna i den offentliga sektorn ofta betraktas som säregna och potentiellt problematiska. De professionella grupperna har in i våra dagar utövat kontroll över sin kunskapsproduktion, behållit en hög grad av autonomi i det dagliga arbetet, varit styrda av allmännyttiga målsättningar och haft ett officiellt definierat åtagande mot samhället, snarare än mot en enskild arbetsgivare. Att professionerna stod bortom politisk kontroll sågs som ett demokratiskt problem, särskilt i fråga om läkarnas och lärarnas inflytande i sjukvård och skola. De professionella yrkesgruppernas autonomi i arbetet var således en viktig undertext i den problematisering som växer fram under 1970- och 1980-talen. Det förändringsprogram som till sist tar form från slutet av 1980-talet gör i realiteten läkarnas och lärarnas fria ställning i sjukvårdens och skolans arbetsprocess till ett huvudproblem, oberoende av tidsbundna ekonomiska förutsättningar.

Problematiseringen stängs

Från 1980-talet accelererar ifrågasättandena av den offentliga sektorn genom att tidigare skilda diskussioner om styrning, demokrati, kvalitet, professionernas makt och brukarnas inflytande vävs samman. Ett auktoritativt centra (jfr Røvik, 1998/2000, s. 70) uppstår i form av det nyinrättade civildepartementet som gör ett utsnitt av samtidens mångfacetterade kritik till sin verksamhetsidé (Forsell & Jansson, 2000). Under några år i

kunskap samt utformat och sanktionerat praktiska arbetsmetoder. De har vidare varit löst eller obefintligt kopplade till en styrningsregim - och därför haft en relativt fri ställning i förhållande till huvudmannen och dennes hierarkiska ledningsstruktur. Däremot finns betydande institutionella skillnader exempelvis mellan läkares ställning i olika länder (t. ex Dent, 2003b). För att undvika en alltför monolitisk bild eller en romantisering av professionellas villkor, har Evetts (2002) föreslagit att använda begreppet professionell diskretion istället för autonomi. Evetts kritik är inte heller utan problem. Inte minst genom att formella regelverk gör tydlig skillnad mellan exempelvis handlingsutrymmet för en kommunal tjänsteman och en domstolsjurist. Knappast någon har heller menat att professionell autonomi innebär individuell autonomi för den enskilde yrkesutövaren, vilket Evetts antyder. Den autonomi, eller, diskretion, som professionella utövar i det dagliga arbetet, sker inom ramen för ett kollektivt överenskommet regelverk och en gemensam praxis.

mitten av 1980-talet utgör civildepartementet ett nav för den alltmer sammanhållna problematiseringen av den offentliga sektorn, vars centrala teman är medborgerligt inflytande och kamp mot byråkratisering. Civildepartementet sammanfogade och legitimerade en tematiskt enhetlig problematisering, som dock aldrig övergick till att bli ett konkret förändringsprogram. Idéer och förslag lanserades, så som decentralisering, avreglering, delegering och olika former av medborgarinflytande. Den relativt omfattande experimentverksamheten med kommundelsnämnder i kommunerna under 1980-talet är ett typiskt exempel på det dåvarande civildepartements inriktning (ibid.).

Från slutet av 1980-talet blir problematiseringen alltmer enhetlig och centrerad kring temat ekonomisk effektivisering (ibid.). Finansdepartementet hade sedan tidigt 1980-tal drivit krav på effektivisering av den kommunala sektorn och från 1988 blev en statssekreterare från finansdepartementet utnämnd till ny civilminister. Från den tidpunkten sammanförs de dittills parallella spåren förändring och effektivisering, med betoning på effektivisering. Från 1980-talets början hade Finansdepartementet och Kommun- och Landstingsförbunden drivit kampanjer för att inskräpa vikten av kostnadskontroll, vilket ledde till att kommuner och landsting intensifierade arbetet med att utveckla metoder och system för kostnadsredovisning (Olson, 1982). Men initiativen för att mäta och styra kostnader hade ingen uttalad och sammanhängande överbyggnad av det slag som NPM nu skulle komma att tillhandahålla.

Vid 1980-talets slut växer en problematisering fram som stängs genom att bli mer tematiskt enhetlig i argument och förslagna åtgärder. Den handlade inte bara om det allt starkare intresset för ekonomisk rationalisering av offentliga verksamheter. Förändringarna kopplades till en vision av nya mål och metoder och i grunden förändrade relationer mellan medborgare, politiker, offentliga tjänstemän och verksamhet. Den offentliga sektorn skulle inte längre hämmas av stillastående, orubbliga strukturer och handlingssätt och nedärvda traditioner. Offentlig verksamhet skulle istället präglas av *ständiga förändringar och förbättringar*, något som ofta upprepades trots de närmast föregående decenniernas omfattande expansion och förändringar. Inom ett nätverk av auktoritativa centra – expertgruppen ESO på finansdepartementet, Landstingsförbundet, Kommunförbundet, SPRI, det nya civildepartementet och Socialstyrelsen – vreds problematiseringen i riktning mot NPM. Detta nätverk utfärdade rekommendationer, bedrev policyproduktion, stödde akademisk forskning, betalade konsultverksamhet, organiserade mötesplatser och drev offentlig debatt. I detta skede finns också en parallell verksamhet i ett nätverk kring Industriförbundet och SNS, som adresserar den offentliga sektorn som ett nytt tänkbart område för kommersiellt driven verksamhet, i första hand inom vård och omsorg (Gustafsson, 2000, s. 111 f.).

Socialdemokraternas 90-talsprogram (1989) tar de ”de oändliga förbättringarnas horisont” till utgångspunkt. Budskapet är att mycket kan och bör förbättras i den offentliga sektorn, att det kan ske relativt enkelt och smärtfritt och att stora förbättringar finns att hämta med relativt små insatser. I programmet skisseras en omfattande förnyelse av den offentliga sektorn i en starkt framtidsoptimistisk anda.³⁹ ”Mer reformer för pengarna” är målet och medlet är decentralisering, delegering, målstyrning, utvärderingar, valmöjligheter och en stärkt ställning för brukarnas intressen (ibid., s. 185–190).

Vi är optimistiska. Mycket kan göras bättre. Det är naturligtvis inte bra med stora skillnader mellan olika skolor och olika sjukhus. Men just skillnaderna visar samtidigt att det är möjligt att förnya och förbättra ... (Socialdemokraterna, 1989, s. 190)

Den starka tron på att bättre styrning och organisering har en oändlig förbättringspotential har lämnat många avtryck i den offentliga sektorn. Sedan 1990-talet är det en vedertagen ståndpunkt bland politiker och ledningspersonal i offentlig sektor att förbättrade resultat kan nås utan extra resurstillskott eller att samma prestationer kan utföras med mindre resurser. Synen på resurser och styrning har också fått mycket påtagliga konsekvenser för vilken typ av kunskap som premieras i kommuner och landsting. Förmågan att organisera, klassificera, mäta och värdera aktiviteter *i andra termer än de som är knutna till verksamhetens innehåll* har fått ett tydligt företräde. En styrningsregim baserad på NPM har sedan 1990-talets början alltmer överordnats de professionella verksamhetsregimerna i skola, sjukvård och omsorg. Den nya styrningsregimen tillhandahåller konceptuella kategorier, verktyg och normer som möjliggör kalkylering och planering oberoende av de olika verksamhetsregimer som finns i skola, sjukvård eller socialtjänst.

Den framväxande problematiseringen följde också NPM i det att både offentlig myndighetsutövning och tjänsteproduktion framställdes som präglad av en oförmåga till förändring och flexibilitet (jfr Clarke & Newman, 1997). Ett återkommande argument var att den offentliga sektorns organisationer inte sökte efter nya och bättre sätt att organisera verksamheten utan snarare avskärmade sig från omvärldens förändringar och krav. Det gällde såväl ”objektiva” förändringar som nya teknologier, marknader eller volymförändringar i existerande uppdrag, som mer subtila förändringar;

³⁹ Grunden till detta program lades i SAMAK-rapporten som skrevs 1988 av bl. a. Kjell-Olof Feldt och Klas Eklund. Här drogs linjerna upp för en reformering av den offentliga sektorn. SAMAK-rapporten är analyseras och placeras i ett bredare sammanhang av Forssell & Jansson (2000, kap. 6). Antman (1994) pekar på Långtidsutredningen 1978–80 som ett avgörande skifte i socialdemokratins syn på välfärdsstaten.

nya preferenser bland kunder eller brukare eller nya värderingar och livsmål bland dem som anställs i verksamheten. Ett tidstypiskt exempel finns i Landstingsförbundets framtidsscenarier i skriften "Vägval".

Vi är på väg bort från det teknokratiska samhället och de styrmekanismer som formades av det hierarkiska industrisamhället i tillväxtfilosofins tidevarv. Vi är på väg mot kunskapssamhället där strukturerna inte är lika hierarkiska utan mer liknar nätverk. /.../ Lösningen ligger inte i den starka organisationen och administrativa strukturen. Lösningen finns i den levande struktur som ständigt anpassar sig till människors behov, villkor och önskemål. (Landstingsförbundet, 1991, s. 146–147)

Den långvariga kritiken mot den offentliga sektorns brist på följsamhet mot medborgare, brukare och politiska huvudmän gjorde att kundorienterad verksamhetsstyrning, eller TQM,⁴⁰ kom att framstå som en särskilt attraktiv uppsättning principer och metoder för att styra offentlig verksamhet. TQM:s huvudprincip är att styrningen av en organisation ska tydliggöra varför man gör vad för vem och att "kundens" önskemål ska vara vägledande för allt arbete. Strävandena att göra den offentliga sektorns verksamhet mer följsam i förhållande till brukarnas krav och synpunkter har också vävt in i en ursprungligen helt separat debatt om politisk styrning av den offentliga sektorn. Politikernas roll i kommuner och landsting har, som tidigare nämnts, debatterats och analyserats under nästan två decennier på temat att politikerna måste ompröva sitt sätt att styra. Den alltmer täta och interaktiva relationen mellan politiker och tjänstemän i kommuner och landsting har framställts som olämplig om man verkligen vill kunna styra (jfr Almqvist, 2006). Istället har vikten av att kunna formulera mål och följa upp resultat i verksamheten framhållits, trots den långa och förödande kritik som riktats mot målstyrning (se t.ex. Rombach, 1991).

Vid tiden kring 1990 hade ett komplett förändringsprogram tagit form i den svenska offentliga debatten. Programmet förespråkade att medborgarna ska behandlas som kunder och betonade vikten av att politikerna begränsar sig till att formulera mål och "beställningar" och till att utvärdera de aggregerade resultaten av verksamheten (jfr Naschold, 1996). Det demokratiska inflytandet ska säkerställas genom att politikerna distanserar sig så mycket som möjligt från den dagliga verksamheten för att istället utvärdera och bedöma de tjänster som beställs från utförarna. Verksamheten ska styras genom beställning av rätt tjänster (det brukarna vill ha) och kontroll av att tjänsterna produceras kostnadseffektivt. Genom att

40 På svenska används omväxlande termerna "kvalitetsstyrning" och "kundorienterad verksamhetsstyrning" för TQM (Total Quality Management). För kritiska analyser av TQM i Sverige se bl.a. Erlingsdottir (1999), Bejerot & Hasselbladh (2002; 2003), internationellt bl.a. Tuckman (1994), Hill (1995), Knights & McCabe (1999) och Rees (2001).

tillämpa kundorienterad verksamhetsstyrning, TQM, antas politiker och ledningar kunna avgöra vad befolkningen önskar, formulera det i form av beställningar till verksamheten för att därefter mäta och utvärdera de levererade tjänsterna genom indikatorer och nyckeltal. Klienten/brukaren ska ges ett inflytande som är relaterat till hans eller hennes situationspecifika behov, men betraktas inte som ett politiskt subjekt. *Medborgaren förväntas påverka politikerna indirekt som "kund" via organisationens ledningssystem.* Oavsett hur starka opinionsyttringar från medborgarna politikerna än möter, ska de hålla sig borta från den operativa verksamheten och agera indirekt genom styrsystem, utvärderingar och beställningar. Från 1990-talets början övergick den samstämmiga problematiseringen av offentlig sektor till operativa förändringar av strukturer och praktiker i de offentliga verksamheterna. Nästa avsnitt presenterar grunddragen i några av de mest typiska och framträdande förändringarna under det senaste decenniet. Presentationen gör inte anspråk på att vara heltäckande utan syftar till att presentera de vanligaste och viktigaste formerna av förändring i den offentliga sektorn, nämligen marknadsorientering och ekonomistyrning.

Marknaden i välfärdens tjänst

I detta och i det följande avsnittet presenteras de två vanligaste nya styrformerna i den offentliga sektorn: interna marknader och ekonomistyrning. En av de tydligaste sinnebilderna för NPM i svensk offentlig sektor under det sena 1980-talets och tidiga 1990-talets förändringar var den så kallade beställar-utförarmodellen (BUM). BUM förenar flera av de centrala idéerna i NPM: efterfrågan från "kunder" överordnas professionella normer, politik och utförande separeras och kostnadseffektivitet premieras. Flera studier har belyst hur modellen infördes i svenska kommuner och landsting (Jacobsson, 1994; Fernler; 1996; Forssell & Jansson, 2000). Forskarnas slutsatser är att införandet var lösningsstyrda processer. Politiker och tjänstemän enades kring en schematisk problembeskrivning (i linje med "hur ska vi bli en effektivare serviceproducent?") som kopplades till interna marknader som en prefabricerad lösning.

I det sammanhanget var konsultföretaget Sensia en viktig aktör och fungerade som något av en brygga mellan det tidigare nämnda nationella nätverket av auktoritativa centra och den problematisering och det förändringsprogram som formulerats där, och enskilda kommuner och landsting. Sensia sålde (bokstavligt) under sina turnéer i de svenska kommunerna och landstingen under tidigt 1990-tal ett standardiserat förändringsprogram och en strukturell lösning i form av en uppdelning mellan beställare och utförare. BUM-modellen har dock rönt mycket olika öden och konjunkturen. BUM tillämpades i 32 kommuner 1993, för att sedan sjunka

till 25 kommuner 1998 (Johnsplass i Forssell & Jansson, 2000). Inom svensk äldreomsorg tillämpar dock de flesta kommuner idag en uppdelning mellan beställning/myndighetsutövning och utförande (Socialstyrelsen, 2004). Modellen förefaller ha etablerats i Stockholms landsting, Västra Götalandsregionen, Skåne-regionen, Östergötlands landsting, Örebro läns landsting samt Värmlands läns landsting. I dessa regioner och landsting har modellen tillämpats under relativt lång tid och i storstadsregionerna också över politiska majoritetsskiften.

Det är inte helt lätt att förklara kommunernas och landstingens olikartade benägenhet att använda modellen. Vissa analyser framhåller problem som transaktionskostnader, tillämpningsproblem i politiskt styrda organisationer och den ”torrsimskänsla” som ofta följer med interna marknader inom en kommun (Perho i Forssell & Jansson, 2000, s. 136). Landstingen kan ha haft mindre problem med de transaktionskostnader som är förknippade med interna marknader då sjukvården hanterar stora volymer. I sjukvården fanns också redan från början ett avstånd mellan å ena sidan politiker och administratörer och å andra sidan sjukvårdens professionella miljöer av det slag som förutsätts i BUM. Sjukvården har också haft tillgång till redan etablerade internationella standarder som DRG⁴¹ som kunnat användas som kalkyleringsenhet för beställningar. I vissa fall har tillämpningen av BUM upphört medan BUM i andra fall utvecklats bortom de inledande försöken att skapa interna marknader, ett tema som kommer att behandlas i några av bokens empiriska kapitel.

Men totalt har kanske modellen i sig tillmätts en något överdriven betydelse i förändringen av svensk offentlig sektor, till följd av att den både för förändringens motståndare och vänner framstått som sinnebilden för 1990-talets reformer. BUM är bara ett sätt att tillämpa marknadsmekanismer i styrningen av den offentliga sektorn. BUM kan snarare ses som en av flera metoder för att låta marknadsmekanismer få övertaget över professionella normer i verksamheten. Ett annat sätt att ta marknadsmekanismen i bruk är den entreprenadisering av tidigare internt bedrivna verksamheter som under 1990-talet kommit att omfatta förskola, skola, hemtjänst och slutna äldreomsorg (Trydegård, 2005). Entreprenader kan hanteras parallellt med verksamhet som kommunerna driver i egen regi, i syfte att tillhandahålla alternativ för medborgarna och utgöra en så kallad ”benchmarking” för den internt drivna verksamheten (Sandoff & Norén, 2002).

41 Genom DRG klassificeras patienter med utgångspunkt från diagnos, biddiagnos, åtgärd samt ålder vilket ger en genomsnittlig värde tyngd och kostnad för behandlingen som poängsätts. Med denna grund kan produktion, produktivitet och ersättningar i sjukvården beräknas.

Även införande av lokalt resultatansvar innehåller inslag av marknadsmekanismerna. Ekonomisk styrning där fasta kostnader och stödfunktioner debiteras i ett internt prissystem syftar till att de budgetansvariga fortlöpande ska bedöma sina behov av lokaler, service, central expertis osv. Resultatansvariga chefer förväntas agera genom sin ”interna efterfrågan” och att dimensionera verksamheten utan att helt låta sig styras av professionella normer.

Kostnadskontroll i offentlig sektor

Den alltmer omfattande tillämpningen av ekonomistyrning⁴² har varit den kanske mest genomgripande förändringen av den offentliga sektorns styrningsregim sedan slutet av 1980-talet. På detta område har inte staten normerat vad som ska göras, men genom det så kallade budgetbalanskravet har en skärpning av den finansiella disciplinen tvingat fram hårdare lokala prioriteringar. Ett genomgående drag i intensifieringen av ekonomistyrningen har varit att kostnadsansvar decentraliserats långt ned i verksamheterna; till skolor, vårdhem och sjukhuskliniker. Med detta har också ofta följt en koppling till intäkter i form av ersättning till verksamheten per elev, patient eller åtgärd. En alltmer detaljerad kostnadsredovisning kombinerad med striktare budgetdisciplin har skapat en kontinuerlig jakt på kostnader.

De besparingar som följt på denna kostnadsjakt sedan 1990-talets början har huvudsakligen hanterats av chefer på låg nivå. De har fattat beslut om indragna tjänster, ökat antalet intäktsbringande platser och prioriterat mål som kortare behandlingstider på sjukhus, snabbare genomströmning av studenter och färre utbildningsavbrott i värnpliktsutbildningen. Beslut som tidigare betraktats som en del av den politiska nivåns mandat har därmed flyttats ”neråt” i organisationerna och har därmed ofta kommit att framstå som värderingsmässigt neutrala, tekniska åtgärder.

⁴² Ekonomistyrning innebär starkt förenklat att kategorier och mått för olika kvantifierbara värden, huvudsakligen men inte endast uttryckta i pengar, hanteras genom formella system i en organisation i syfte att påverka handlingsmönster hos chefer och anställda (Anthony et al, 1991). Vad som ska mätas, hur det ska mätas, vilka som bör få ta del av informationen och mätningens relevans för olika mål är omdebatterade frågor bland både praktiker och forskare. Den enklaste formen av ekonomistyrning innebär att kostnader mäts i förhållande till en stipulerad norm och distribueras med viss periodicitet till chefer på olika nivåer med tilldelat kostnadsansvar. Ekonomistyrning, eller ”management accounting”, var den kanske mest centrala och konsekvensfyllda innovationen i den uppsättning styrpraktiker som föddes under bolagskapitalismens första decennier (Miller & O’Leary, 1987; Johnson & Kaplan, 1987).

När en mer decentraliserad ekonomistyrning tillämpas i offentlig sektor blir kontroll av lokal resursförbrukning ett centralt kriterium i alla slags val, beslut och handlingar. På lång sikt kan synen på vad som är adekvat i den professionella verksamheten förskjutas och förändras.⁴³ När enheter med kostnads- eller resultatansvar får betala för tjänster från andra delar av organisationen, förvandlas upplevda behov (av laboratorieprover, elevstöd eller vikarier) till *efterfrågan* som uttrycks genom ekonomiska mått. Genom till synes enkla och okontroversiella nya procedurer i styrningsregimen – som klassificering och registrering av resursförbrukning, nya organisatoriska ansvarsgränser och nya regler – kan en etablerad verksamhetsregim stegvis omvandlas. Det sker genom att tidigare prioriteringar exkluderas eller omförhandlas, nya prioriteringar tillförs och nya balanspunkter etableras för vad som anses vara en korrekt hantering av problem och dilemman i verksamheten. Exempelvis, hur mycket extra utredningar av patienten är ekonomiskt försvarbart givet kravet att hålla budget?

Ekonomistyrningen har även påverkat verksamhetschefers rolldefinition från att vara seniora verksamhetsexperten till något som mer liknar generalistchefer (jfr Clarke & Newman, 1997). Verksamheten – skolan, sjukhuskliniken eller vårdhemmet – har genom införandet av lokalt budgetansvar allt mer kommit att ses som en separat organisation med tydliga gränser mot andra verksamheter (jfr Brunsson & Sahlin-Andersson, 2000). Kollegialitet, ”att räcka varandra handen” och att lösa uppgifter utan hänsyn till vem som bär kostnaden framstår som mindre försvarbart eller rationellt (Blomgren, 1998). Vardagens relevanskriterier formas genom ett nytt raster av mål, mått och lokala ansvarsförhållanden, där den egna verksamheten (skolan, kliniken, distriktet) närmast uppfattas som en separat, formell organisation. Det är inte en oväntad konsekvens. Läroböcker i ekonomistyrning framhåller de fördelar, men också de faror som är förknippade med det decentraliserade budgetansvarets perspektivskifte (Anthony et al., 1991). Ekonomistyrning kan också få andra indirekta konsekvenser. När olikartade verksamheter bedrivs inom samma organisatoriska ram

43 Man kan i detta sammanhang notera att ekonomistyrning i offentlig sektor kan leda till betydligt mer bisarra effekter än i företag. Företag är inte kostnadsminimerare utan vinstmaximerare och därför aldrig intresserade av kostnader per se. I offentlig sektor saknas regelmässigt mått på ”intäkter” från verksamheten, vilket ibland gör att ekonomistyrningens vägledande premisser blir att varje minskning av kostnaderna för en viss verksamhet är till det bättre, så länge verksamheten bedrivs inom lagens ramar.

ram, blir det funktionellt och till och med nödvändigt att använda mindre kontextspecifika mått för att styra verksamheten (jfr Johnson & Kaplan, 1987). Om detta sedan kombineras med en strikt budgetregim, är det sannolikt att de olikartade verksamheter som ingår i en ”mixad förvaltning” eller en stadsdelsnämnd, främst kommer att utvärderas med hänsyn till resursförbrukning eller mått på output som inte är verksamhetsspecifika.

Jordmänen för NPM i Sverige

Detta kapitel har skisserat de historiska möjlighetsvillkoren för NPM i Sverige. Ställd i relation till den historiska bakgrundsteckningen i detta kapitel framstår NPM som det senaste statliga förändringsprogrammet för att åstadkomma rationell styrning av landets mänskliga, materiella och organisatoriska resurser. Centralisering, homogenisering, consensusskapande strategier, samordning och rationalisering är återkommande inslag i denna historiska tradition. NPM är således inte en främmande fågel, som enbart till följd av sentida politiska vindkantringar råkat landa i det sena svenska 1980-talet. För det första finns i Sverige en lång tradition av hårdhänt statlig centralstyrning som premierar nyttotänkande och mål-medel rationella kalkyler. För det andra har statligt dirigerade program för styrning vävts samman med den inhemska bolagskapitalismen sedan början av 1900-talet. Det har bland annat gjort att olika offentliga verksamheter tillämpat management metoder och att effektivitetsfrågor sedan länge haft en framträdande plats offentliga verksamheter, så som postväsende och sjukvård. För det tredje gjorde NPM entré i en offentlighet där kritik och ifrågasättanden av den offentliga sektorn varit ett framträdande drag i mer än ett decennium.

NPM fick fotfäste i Sverige i kölvattnet av den offentliga expansionsfasen. De breddade och fördjupade åtagandena i verksamheter som skola, sjukvård och socialtjänst, sammanvävningen av politik och administration och det direkta politiska inflytandet över operativ verksamhet i kommuner och landsting hade sedan länge kritiserats. NPM var ofta främmande för många av de aktörer som bar upp denna regim, som ofta var professionella yrkesutövare i olika verksamheter. Men den nationella nivån i Sverige, departement, statliga verk, kommunernas och landstingens riksorganisationer, vissa fackliga organisationer, forskare och konsulter inom management, var redo att ta steget från kritik till konkret förändring av den offentliga sektorns styrning. NPM blev således svaret på frågor om kontroll och resurshushållning som redan fanns inskrivna i den svenska traditionen och som aktualiserades på nytt under 1980-talet. Dessutom kunde nya frågor om politikernas och medborgarnas roller samt expertis- och professionsmakt absorberas, omformas och bli en del av ett förändringsprogram. NPM:s genomslag i den offentliga sektorn sedan 1980-talet har

analyserats av forskare, såväl internationellt som i Sverige. I nästa kapitel kommer både den svenska och internationella kritiska forskningen om NPM att analyseras och kritiseras. Analysen kommer att ägna särskild uppmärksamhet åt ett underliggande mönster i den kritiska forskningen, som här sammanfattas under beteckningen "koloniseringsteser". I kapitlets andra del kommer en analysstrategi att presenteras som syftar till att undvika några av problemen och begränsningarna av den tidigare forskningen.

KAPITEL 4 KRITISK ANALYS AV NPM

– BORTOM KOLONISERINGSTESEN

Hans Hasselbladh

Den svenska företagsekonomiska forskningen har sedan slutet av 1980-talet analyserat nya organisationsstrukturer och styrpraktiker i kommuner och landsting.⁴⁴ Forskningen har utvecklats från att under 1980-talet närmast programmatiskt tvivlat på att förändringar i organisationers styrning kan ha effekter utanför ledningsnivåns värld till alltmer nyanserade analyser av nya styrformer. Den senare svenska forskningen har därmed i allt högre grad närmat sig den internationella kritiska forskningen om NPM. Den företagsekonomiska forskningen om kommunala organisationsförändringar har haft ett uttalat processperspektiv (t.ex. Brunsson & Rombach, 1982; Olson, 1982; Brunsson & Olsen, 1990; Sköldberg, 1991; Lundin & Söderholm, 1997). Analysen omfattade huvudsakligen enstaka organisationer och behandlade olika former av förändringsprocesser. Lundin och Söderholm (1997) genomförde dock ett antal fallstudier i flera kommuner och landsting där olika typer av organisationsförändringar kartlades och analyserades. Deras studie tecknar en ganska komplett bild av hur NPM tillämpades i svensk offentlig sektor vid 1990-talets början, trots att deras frågeställningar hade helt andra utgångspunkter. Forssell & Jansson (2000) var däremot något av pionjärer i att gå bortom organisationsnivån. Deras analys visar hur NPM blev en dominerande problematisering och ett statligt sanktionerat förändringsprogram i hela den svenska offentliga sektorn under den senare delen av 1980-talet.

De avgränsade fallstudierna inom forskningen om förändringsprocesser ledde till att kommunernas och landstingens ställning som fristående organisationer överbetonades och att deras starka invävning i och beroende av statsmakten underexponerades⁴⁵. Staten framstod som en avlägsen finansiär och producent av regler. Andra viktiga inslag i förändringarnas

44 Denna forskningsgenomgång är begränsad till svensk företagsekonomisk forskning. Andra vetenskapliga discipliner i Sverige har ägnat mindre intresse åt styrning på organisationsnivån i den offentliga sektorn. Statsvetenskaplig forskning analyserar huvudsakligen hur styrning av offentliga organisationer påverkar demokratiska processer (t.ex. Montin, 1989; Premfors, 1991; Blomquist & Rothstein, 2000). Under senare år har dock några arbeten inom detta område publicerats av statsvetare och pedagoger (Agevall, 2005; Lindgren, 2006; Nyttell, 2006). Svensk sociologisk forskning och den svenska "psykosociala" arbetsmiljöforskningen har huvudsakligen analyserat NPM, och liknande fenomen i privat sektor, med hänsyn till effekter på de anställdas arbetsmiljö och arbetsvillkor (se t.ex. Bejerot, 1998; Gustafsson, 1999).

45 Detta gäller även kapitelförfattarens doktorsavhandling, som analyserar förändringar i ett landsting som vore de oberoende av andra landsting, Landstingsförbundet, Spri, staten osv (Hasselbladh, 1994).

samhällskontext, så som nationella aktörer (inte minst Kommun- och Landstingsförbunden), nationellt verksamma konsultföretag och andra miljöer där förändringsprogram för hela den offentliga sektorn utformades beaktades inte heller. Det vidare sammanhanget kring lokala förändringsprocesser analyserades i termer av organisatoriska moden, förebilder och överorganisatoriska normer. Viktiga aspekter av förändringen i den offentliga sektorn kom därmed att ägnas liten uppmärksamhet eller till och med att vara helt frånvarande i den företagsekonomiska forskningen.

En stor del av periodens fallstudier av kommunala förändringsprocesser genomfördes under inspiration av den så kallade nyinstitutionella teorin, och speciellt då dess tidiga formuleringar (främst Meyer & Rowan, 1977/1991 och Scott & Meyer, 1983). I den forskningsriktningen betraktas organisationer som tudelade mellan å ena sidan en materiell värld av handling, mål-medel rationalitet och beständiga strukturer och å andra sidan en symbolisk idévärld av språk, symboler och ideologier. Arbetsprocessen i organisationer hänfördes till den materiella världen, organisering och styrning till den symboliska världen.⁴⁶ Begreppsapparaten och de empiriska studiernas design samverkade så att en vanlig slutsats blev att förändringsprocesser stannade inom ledningssfärens värld, utan effekter på organisationens materiella sfär. De konstaterade ”icke-effekterna” bestod av ceremoniella handlingar, buffring (förändringar leds bort från arbetsprocessen) och förändring som prat.

En viktig bakgrund till dessa slutsatser kan vara att förändringarna ofta analyserades i tidiga skeden där osäkerhet, oklara och svårbestämda effekter rådde.⁴⁷ De empiriska studiernas design och det teoretiska perspektivet bidrog till slutsatsen att förändrade styrformer saknar betydelse utanför ledningsnivåns glaspärlevärld av ceremoniella handlingar (Brunsson & Rombach, 1982; Brunsson, 1989). Slutsatsen att effekter inte kunde skönjas *i det stadium förändringarna analyserades* hade således en empirisk grund. Men det fanns också inbyggda begränsningar i denna forskning i fråga om att kunna driva analysen längre än så, då dess teoretiska utgångspunkter postulerade att arbetsprocessen i organisationer per definition

46 Detta är sannolikt ett sediment från Thompson (1967/1980) vars organisationsmodell bygger på att organisationer har en ”teknisk kärna” som skyddas av olika sociala och teknologiska filter och inbäddningar. Hans systemteoretiska organisationsmodell hade stort direkt inflytande på 1970-talets företagsekonomiska forskning och senare ett mer indirekt inflytande via den tidiga nyinstitutionella forskningen. Se Hasselbladh & Theodoridis (1998) för en mer utförlig kritik av dualistiska och rationalistiska analyser inom organisationsforskningen.

47 Ansatsen att belysa osäkerhet och oförutsägbara effekter av kollektivt handlande är en annan av periodens huvudströmningar inom den skandinaviska organisationsforskningen, som utvecklades inom den sena beslutsteoretiska forskningen (March & Olsen, 1976).

är skyddad från störningar av den praktiska verksamheten. Styrning betraktades som en, i ytlig mening, symbolisk form av handling, inte som en institutionell praktik med potential att påverka en organisations verksamhetsregim.

Synen på förändring i den tidiga svenska forskningen om förändringsprocesser i offentliga organisationer kritiserades numera även från ”insidan” av den svenska nyinstitutionalismen och från sent 1990-tal skedde en förskjutning i forskningen om organisationsförändring i den offentliga sektorn (Forsell & Jansson, 2000; Blomgren & Sahlin-Andersson, 2003). Även om nyinstitutionell teori fortfarande var en central teoretisk inspirationskälla, användes mindre dualistiska versioner av den som lämnade ett större utrymme för att analysera olika typer av utfall i förändringsprocesser. Till detta kom ett betydande inflytande från den så kallade översättningsmodellen som analyserar kollektivt meningsskapande i förändringsprocesser (Czarniawska & Sevón, 1996). Avdrifter från initiala mål i förändringsprocesser tas där inte till intäkt för slutsatsen att ingen förändring sker, utan analyseras som spontana eller regisserade förskjutningar av mening. Forskningen om förändrade styrformer i den offentliga sektorn har således till följd av en rad olika nya influenser under senare tid belyst mer komplicerade effekter av förändringsprojekt.

Några exempel på analyser av detta slag är att aktörers identiteter kan påverkas i förändringsprocesser (Sahlin-Andersson, 1994), att konflikter mellan olika handlingslogiker kan uppstå (Blomgren, 1998; Selander, 2001), att förändringsprocesser kan falla på ett manifest plan men ändå få effekter (Hansson, 2002) och att samma typ av förändring kan ge upphov till skilda effekter i olika kontexter (Erlingsdottir, 1999; Erlingsdottir & Jonnergård, 2006). En starkt bidragande orsak till den mer sammansatta synen på förändring har varit influenser från den anglosaxiska forskningen om NPM. Exempelvis har internationellt stilbildande böcker som ”The Managerial State” (Clarke & Newman, 1997) och ”The Audit Society” (Power, 1997) blivit alltmer centrala inspirationskällor. Men fortfarande har huvuddelen av den svenska forskningen ett tydligt organisationsperspektiv, vilket gör att NPM fortfarande tenderar att uppfattas som en kedja lokala förändringsprojekt, vars inbördes relationer är diffusa och möjligen relaterade till varandra genom imitation och normbildning. Men det gäller även stora delar av den internationella forskningen om NPM. De analyser som adresserar NPM som ett bredare fenomen har snarare sin tyngdpunkt i analyser av idénnehållet i NPM men berör i mindre utsträckning hur och på vilket sätt förändringsprogram blir realiserade som styrningsregimer (t.ex. Power, 1997; Hood, 1998; Clarke & Newman, 1999; Townley, 2002).

Förändrade maktrelationer av det slag som vi kommer att analysera har

uppmärksammas inom olika riktningar inom samhällsforskningen (se t.ex. Kooiman, 1993; Rhodes, 1997). Inom den nyinstitutionella organisationsforskningen är det kanske mest pregnanta och ambitiösa exemplet Scott et als (2000) analys av det amerikanska sjukvårdssystemet. Studien har valt att fokusera utvecklingen under efterkrigstiden i "the Bay-area" (området kring San Francisco), men analysen har sannolikt en betydande relevans för hela det amerikanska sjukvårdssystemets utveckling. Till följd av de högst betydande skillnader som finns mellan det amerikanska sjukvårdssystemet och dess motsvarigheter i Sverige och andra europeiska länder, blir studiens resultat, trots betydande likheter i de teoretiska utgångspunkterna, av begränsad relevans. Den amerikanska utvecklingen är betydligt mycket mer komprimerad i tiden än utvecklingen i Europa. Under tiden efter andra världskriget har sjukvården blivit horisontellt och vertikalt integrerad, staten har trätt in, och därefter i viss mån dragit tillbaka sig tillbaka som finansär och till sist har en "managerialisering" inträffat men med delvis andra förtecken än i Europa, då den drivits av en stor mängd av varandra oberoende huvudmän. Trots att dessa stora förändringar delvis har skett parallellt är förändringen i viss utsträckning mindre pregnant än i det svenska fallet då det inte funnits en varaktig och enhetlig modell för styrning av sjukvård i USA. Däremot skulle det vara intressant att belysa huruvida de nyligen integrerade privatägda, kollektivt ägda eller offentligt ägda "blocken" av sjukvård i USA, som inom sig rymmer sjukvård på olika nivåer, tillämpar de former för styrning som behandlas i denna bok. Man kan notera att styrpraktiker som utvecklats på "blocknivå" i flera fall importerats till den svenska sjukvården, t.ex. DRG.

Ett aktuellt exempel med bäring på svensk sjukvård är boken "Strävan efter transparens" (Levay & Waks, 2006). Olika nya styrpraktiker hänförs till tre former av transparens: reglering, redovisning och granskning. Bokens slutsats är att:

...med de nya synliggörande teknikerna och deras självförstärkande dynamik tycks vi ha en sjukvård så genomsyrad av strävan efter transparens att detta kan sägas utgöra den dominerande institutionella logiken till vilken såväl politik, administration som profession har att förhålla sig och anpassa sig till. (Sahlin-Andersson, 2006, s. 36)

Bokens perspektiv skiljer sig från vårt i fråga om tidsperspektiv, vad som fokuseras i förändringsprocesserna och i synen på aktörer. Den kombinerar inslag från forskningen om "soft regulation" med vissa element ur den Foucaultinspirerade samhällsforskningen. Begreppet transparens ges en vid innebörd och innefattar innebörder från samhällsdebatten men också de metoder som skapar transparens och transparensens effekter. Vi har svårt att se transparens i sig som en institutionell logik och det finns anledning att återkomma till varför det är svårt att nagla fast den nya styrnings-

regimens logik.⁴⁸ Det beror bland annat på att den nya styrningsregimen, till skillnad professionella regimer eller de regimer som tillämpas i vinstdrivna företag, *inte har en fixerad substantiell normativ eller instrumentell kärna*. Den nya styrningsregimen bygger på att etablera zoner av reglerad frihet där individuella och kollektiva aktörer enrolleras i styrningens tjänst. Men inom denna ram uppstår ofta motsägelsefulla kombinationer av såväl styrningsideal som styrpraktiker.

I såväl den internationella som den svenska kritiska forskningen betraktas NPM regelmässigt som en exponent för ”managerialism”; att principer och metoder för ledning importerats från det privata näringslivet.⁴⁹ Analyser av NPM i sjukvård, skola, kulturella institutioner och till och med militär verksamhet pekar på konsekvenser i form av kostnadskontroll, mätbara mål, disciplinering av de anställda och en syn på offentlig verksamhet som likställer den med produktion av varor och tjänster för en marknad. Något förenklat sägs offentliga verksamheter så som förvaltningar, sjukhus, skolor och vårdhem bli mer företagslika genom att de påförs det ”paket” av styrpraktiker som NPM anvisar (se t.ex. Forssell & Jansson, 2000). Konsekvensfyllda effekter uppstår dels som en följd av att management i sig tillämpas, men också som en följd av det särskilt problematiska mötet mellan management och de praktiker, värden, och orienteringar som kännetecknar den offentliga sektorns verksamheter.

Det finns ett gemensamt drag i den svenska och den internationella kritiska forskningen om NPM som förtjänar att lyftas fram tydligare, då temat ofta bara finns med som en undertext, antydningar och ofullgångna analyser. Tesen kan något förenklat sammanfattas som att offentliga organisationer (men även företag) ”koloniserats” av en allt mer genomgripande instrumentell och strategisk handlingslogik. Som en exponent för dessa tendenser, undergräver NPM historiskt etablerade politiska och professionella målsättningar i den offentliga sektorn och de relationer och praktiker som utgör välfärdstjänstearbetets verksamhetsregim (se t.ex. Oakes et al., 1998; Castro, 1999; Gustafsson 2000, Llewellyn, 2001; Sehestad, 2002;

48 Transparensbegreppet började tillämpas av redovisningsforskare från slutet av 1980-talet i en ”andra våg” som följde efter de arbeten som publicerades av Peter Miller, Keith Hoskins m.fl. Ett smalt utsnitt av Foucaults arbeten om disciplinering; analysen av Bentham's ”Panopticon”, användes intensivt men utan koppling till Foucaults arbeten i stort. Exempelvis har dessa arbeten en konventionell syn på subjektet som skiljer sig väsentligt från Foucaults.

49 ”Managerialism” ska förstås som en ideologi, en handlingslogik och en uppsättning praktiker som vare sig kan reduceras till att vara ett instrument åt företagandet som delsystem i samhället eller åt företagsledarna som grupp (Deetz, 1992, s. 222). ”Managerialism” är snarare den regim som skapat de moderna företagen, inklusive de positioner som företagsledning utövas från.

Thomas & Davies, 2002; Persson & Stavreski, 2004).⁵⁰ Om management som utvecklats för privat varuproduktion tillämpas i offentlig sektor antas det leda till att den offentliga sektorns särpräglade målsättningar, arbetsformer och relationer mellan medborgare, klienter, anställda, ledning och politiker rubbas, störs och i värsta fall föröds. I detta kapitel kommer koloniseringsstesens utgångspunkter att granskas för att tydliggöra vilka begränsningar, men också vilka styrkor som tesen har. NPM sammanfaller förvisso i många avseenden med traditionella former för styrning i det privata näringslivet och har vissa effekter som provisoriskt kan betecknas som ”koloniserande”, men förändringen stannar inte vid det. I slutet av kapitlet presenteras en forskningstradition som gör det möjligt att analysera framväxten av en ny styrningsregim i svensk sjukvård som del av en bredare tendens i utvecklingen av maktrelationer och styrformer i det moderna samhället.

NPM och kolonisering

I korthet innebär koloniseringsstesens att styrpraktiker och relevanskriterier som ofta är kopplade till monetära mått inlemmas i det dagliga arbetets strukturer och på det sättet etablerar en genomträngande kontroll (Deetz, 1992; s. 17 f.; Power, 1997, s. 97). På det sättet antas en styrningsregim baserad på instrumentellt orienterad handling och monetära värden ”kolonisera” de kommunikativa praktiker i arbetslivet som är förankrade i livsvärlden och tränga undan ömsesidig, förståelseorienterad språklig kommunikation och horisontellt skapade och överenskomna normer.⁵¹ För att konkretisera hur dessa ganska allmänt hållna idéer omsatts i kritiska analyser av NPM, utvecklas tesen i två steg som presenteras nedan. Till att börja med sammanfattas de generiska idéerna, som delvis är applicerbara på alla moderna arbetsorganisationer, som tar fasta på styrning genom operativa mekanismer och sifferbaserad information. Det finns dock speciella konsekvenser som följer med instrumentellt orienterad kommunikation och handling i många offentliga verksamheter. Demokrati, lagstyrd förvaltning, autonoma professionella normer och socialt interaktiva relationer med klienter och patienter är svårförenliga med instrumentella förhållningssätt. I nästa steg beskrivs hur rationalisering och instrumentellt orienterad kommunikation förenas i TQM.

50 Den intellektuella tradition som på olika sätt försöker tillämpa Habermas koloniseringsbegrepp är omfattande och kan inte presenteras här. Ett viktigt skäl till att ansatsen är komplex är att den analyserar tendenser på systemisk nivå, framför allt i form av hur olika delsystem i samhället interagerar. Deetz (1992) gör en sammanfattning och värdering av hur koloniseringsbegreppet kan användas med avseende på analyser av arbetsorganisationer.

51 De kanske mest kända analyserna av kolonisering i denna överförda mening har skett i anslutning till kolonisation i bokstavig mening. Konsekvenserna av mötet mellan tradi-

En del av kritiken mot NPM är en variant av en mer generell kritik mot all styrning i formella organisationer genom strukturer, regler och system (jfr DuGay, 2000). All hierarkisk styrning skapar asymmetriska sociala relationer, vilket i sig bidrar till att instrumentalisera relationen mellan överordnad och underordnad, att den ene blir ett medel för den andre. Det är en relevant kritik mot alla typer av hierarkisk organisering. Men styrning genom opersonliga mekanismer som kvantitativa mått, formaliserade arbetsprocedurer och standardiserade vokabulärer kan förstärka denna aspekt av hierarkisk över- och underordning. Sifferbaserade styrpraktiker har utgjort en central del av industrisamhällets styrningsregimer och har format de hierarkiska relationerna i formella organisationer sedan början av 1900-talet (jfr Guillén, 1994; Jacques, 1996). Opersonliga styrformer leder till att såväl subjektet, den som vill veta och påverka, och föremålen för kunskap och påverkan, formas på ett speciellt sätt (jfr Townley, 1994; Hasselbladh & Kallinikos, 2000). Effekterna av att tillämpa sifferbaserade, formella styrpraktiker har särskilt uppmärksammats inom den forskning om ekonomistyrning som bygger på Foucaults uppfattning om makt och kunskap (se t.ex. Hoskins & Macve, 1986; Miller & O'Leary, 1987; Hopwood, 1987; Preston, 1992; Miller & Napier, 1993). Sådana styrpraktiker skapar bokstavligen ”nya världar” genom att fixera relationer mellan symboler, aktörer, ting och aktiviteter och skapar selektiva och endimensionella sociala relationer och verksamhetsnormer.

Ett framträdande tema i kritiska analyser av NPM är att professionella former av kommunikation i arbetet koloniserar av ”managerialism”. Om kommunikationen i en organisation formas av en styrningsregim där både sannings- och relevanskriterier och kommunikationskanaler kontrolleras av den hierarkiskt överordnade parten, minskar handlingsutrymmet för de underordnade. Det är en generell effekt av så kallad ”managerialism”, men också något som många kritiker lyfter fram som en central aspekt av kritiken mot NPM (Clarke & Newman, 1997; Oakes et al., 1998; Du Gay, 2000; Vabö, 2003). Förändringarna som inspirerats av NPM har format nya samtalsordningar, ibland grundade på en specifik diskurs så som TQM, som skiljer sig från hur anställda i den offentliga sektorn traditionellt förstått och förhållit sig till sitt arbete. Men den nya samtalsordningen är inte ”bara ett språk” i meningen att man pratar om samma saker som tidigare men med nya begrepp. Samtalsordningen knyts till relevanskriterier för

tionella kulturer och den västerländska kulturens speciella rationalitetsuppfattning, syn på individen, handlingskodexar etc. har analyserats under lång tid inom socialantropologin (t.ex. Linton, 1936/1964; Broom et al., 1954; Mignolo, 1995; Trudgen, 2000).

det dagliga arbetet (t.ex. genomströmning) och i styrpraktiker som påverkar eller till och med ersätter lärares, läkares, socialarbetares och polisers professionella verksamhetsregim. En uppsättning nya mål och ideal kan på det sättet bita sig fast och leda till att nytta, kostnadseffektivitet och styrbarhet premieras på bekostnad av den etablerade verksamhetsregimens normer (jfr Chua, 1995; Clarke & Newman, 1997, s. 75 ff.; Thomas & Davies, 2002; Hasselbladh & Pärsson, 2005). Arbetet inordnas och klassificeras i den nya styrningsregimens generaliserade kategorier och mått och blir föremål för mätningar och bedömningar som inte är bundna till det yrkesspecifika sammanhanget för undervisning, sjukvård eller polisarbete.

En sådan förändring sker dock inte utan friktioner eller konsekvenser. Den offentliga sektorn har traditionellt haft en interdiskursiv regim (jfr Fairclough, 1992) i form av en blandning av premisser och praktiker från statlig förvaltning (ämbetsmannaidealet), professionella yrkesgruppers värderingar och politiska mål (Gustafsson, 2000). Den offentliga byråkratin har i modern tid kännetecknats av lagbundna krav på likabehandling, rättssäkerhet och förutsägbarhet (Lundqvist, 1998). Legitimitets- och legalitetskrav har varit överordnade effektivitet i resursförbrukning och följsamhet mot krav från olika intressenter (Olsen, 1998). Professionella yrkesgrupper i undervisning, sjukvård och socialtjänst har haft yrkeskodexar baserade på normer och kunskap, ofta sanktionerade av professionens akademiska centra på lärarhögskolor, socialhögskolor och medicinska fakulteter. De centrala komponenterna i NPM, så som kundorienterad verksamhetsstyrning och ekonomistyrning,⁵² är i många avseenden svårförenliga med såväl den traditionella statliga förvaltningslogiken, de professionella normsystemen som med demokratiskt folkstyre (se Clarke & Newman, 1997, särskilt kapitel 2).

Mot denna bakgrund har många kritiska analyser av NPM betraktat management i den offentliga sektorns myndighetsutövning och tjänsteproduktion som något särskilt konsekvensfyllt. En managerialistisk styrningsregim antas leda till stora och negativa förändringar av handlingspremiss, strukturer, identiteter och för-sant-hållen kunskap (se t.ex. Sehestad, 2002). Att försöka fixera och styra de specifika handlingsformer, normer och mål som är förknippade med fostran av barn, sjukvård, omvårdnad i livets slutskede eller försvar av den nationella suveräniteten med hjälp av management, riskerar att stänga såväl den offentliga som den interna dialogen om värderingar och målsättningar i de offentliga verksamheterna (jfr Gustavsson, 2002).

52 Olika former av ekonomistyrning tillämpades även tidigare i den offentliga sektorn men var då underordnad förvaltningstraditionen, professionella principer och politiska prioriteringar.

TQM och störning av professionell kommunikationen

TQM har kommit att få en särskilt central roll i tillämpningen av NPM då den förenar instrumentell kommunikation med praktiska styrmetoder (Kirkpatrick & Lucio, 1995; Bejerot & Hasselbladh, 2002; Bejerot & Hasselbladh, 2003). TQM, eller så kallad kundorienterad verksamhetsstyrning, är en central komponent i den nya styrningsregim som vuxit fram i den svenska offentliga sektorn. TQM kombinerar språk- och kunskapsbildning med praktiska tekniker som cirkulerar kring *kundnytta* (se t.ex. Tuckman, 1994; Knights & McCabe, 1994). I TQM är följsamhet mot kunden avgörande för att legitimera organisationens verksamhet. Det har visat sig vara en mycket kraftfull utgångspunkt för förändringsprojekt i syfte att förändra etablerade förhållningssätt och praktiker i offentliga organisationer (se t.ex. Hasselbladh, 1994). Lika som den anställda i ett privat företag vet att kunden är hans levebröd, vet läraren, socialarbetaren eller läkaren att deras lön betalas med de skattemedel som medborgarna genom en politisk process tilldelat verksamheten. Att verksamhetens ledstjärna bör vara att tillgodose de som finansierar verksamheten ter sig därför lika oemot-sägligt såväl i offentliga organisationer som i privata företag.

Men kundorienterad verksamhetsstyrning är inte en metod för att säkerställa att den *enskilde kundens vilja* styr verksamheten. Kundorienterad verksamhetsstyrning består av systematiska metoder för att styra verksamheter mot marknadsrelaterade mål som formuleras av ledningen på grundval av en bestämd form av kundanalys. Genom systematiska analyser syftar TQM till att *matcha produkters och tjänsters egenskaper med en generaliserad kunds önskemål*. Denne "kund" skapas genom klassificeringsscheman, mått och mätmetoder och representeras i form av insamlade och därefter aggregerade mätvärden från organisationens alla kunder. "Kunden" i TQM är en norm som skapas för att ligga till grund för verksamhetsstyrning och ska inte förväxlas med den enskilde kund som köper en bil eller den förälder som väljer skola för sina barn. Mötet med kunden inramas av styrpraktiker där information om kunden och kundmötet samlas genom kontinuerliga mätningar. När TQM introduceras i privata företag med ett stort inslag av direkt interaktion med kunder, framträder dess standardiserande och disciplinerande effekter än tydligare än i offentlig sektor. Det framgår då med all önskvärd tydlighet att det är fråga om hierarkisk styrning och kontroll av kundmötet (jfr Covaleski et al., 1998; Gustavsson, 2002).

TQM kan förvisso användas för olika ändamål av olika aktörer, av ledningen för att bättre kunna kontrollera vad som görs i verksamheten och för att kunna övertrumfa olika professionella krav och principer, av huvudmannen för att öka sitt inflytande och av olika yrkesgrupper för att förbättra sin position. Men *oavsett användarens intentioner* grundlägger TQM

en orientering som premierar mätbarhet och kalkylerat handlande, som befästs i påtagliga och praktiska procedurer. Verksamheter som involverar både den professionelle yrkesutövaren och dennes motpart, som har mångdimensionella och svåråttbara effekter som ytterst bara kan värderas i en fortgående demokratisk process, riskerar hamna i en ”Prochrustevs säng” när de konfronteras med ambitioner att skapa mätbarhet och kontroll.

Den kritik som här redovisats mot management i allmänhet och mot NPM i synnerhet vilar på några antaganden som visar sig vara mer problematiska än en första analys ger vid handen. I nästa avsnitt kommer den kritik mot management och NPM som exemplifierats här att sammanfattas både i sina styrkor och i sina begränsningar. Den kritik mot NPM som utgår från ”koloniseringsstenen” kommer inte avfärdas utan ställas i ett perspektiv som gör det möjligt att bedöma dess begränsningar. Den viktigaste begränsningen gäller den aspekt av maktutövning som benämns ”maktens produktiva dimension” (Hultqvist & Petersson; 1995; Rose, 1999). Den moderna maktutövningen har mer komplicerade konsekvenser än att något främmande påtvingas aktörer, miljöer och kunskap i en organisation. Nutidens styrningsregimer undertrycker inte primärt något som redan existerar. Moderna former av maktutövning skapar i hög grad *nya aktörsformer, nya handlingsdomäner och nya typer av makt- och kontrollrelationer i samhället*. I kapitlets sista del kommer därför maktutövningens ”produktiva” dimension att diskuteras mer i detalj.

Koloniseringsstenens begränsningar

Den kritik som summerades i föregående avsnitt tar för givet att management alltid har avhumaniserande effekter. Effekterna av NPM antas bli mer dramatiska och påtagliga eftersom management historiskt haft en mer underordnad ställning i offentliga verksamheter än vad som normalt varit fallet i privata företag. I många verksamheter där professionella yrkesgrupper varit dominerande har styrningsregimen haft glesare och mindre tvingande kopplingar till verksamhetsregimen och därför liknat det Deetz (1992, s. 40) benämner ”sekundära livsvärldar”.⁵³ Sådana miljöer präglas av horisontella kommunikationsprocesser mellan professionella jämlingar,

⁵³ Deetz använder Habermas begrepp livsvärld och systemvärld som analytiska begrepp. Arbete kan vara sammanflätat med, och ibland till och med direkt avlett ur livsvärldens hållningar, förmågor och handlingslogiker. Människovärdande verksamheter, i synnerhet sådana som inte rationaliserats av vetenskaplig expertis, bygger i hög grad på handlingsformer från livsvärlden. Vetenskapligt baserade verksamhetsregimer utesluter dock inte att relationerna mellan de yrkesverksamma kan ha stora inslag av horisontell, intersubjektiv kommunikation. Medicin, juridik eller pedagogik är exempel på detta. Vetenskapliga diskurser kan också ligga till för verksamhetsregimer, där maktutövningen bygger på professionell/vetenskaplig status istället för hierarkisk position (jfr Freidson, 2001).

där verksamhetens relevanskriterier är intersubjektivt skapade och legitimerade. "Sekundära livsvärldar" är enligt koloniseringstesens oförenliga med "systemvärldens" målrationalitet och formella procedurer. I arbete med inslag av "sekundära livsvärldar" blir därför management en extern och främmande influens, som förvrider kommunikationen genom att framtvunga en ensidig fokusering på mätbar nytta. Verksamhetsregimens horisontella relationer och kommunikation underordnas hierarkisk maktutövning och formella system. Det finns en betydande likhet mellan denna kritik av management och mer generell modernitetskritik (se t.ex. Baumann, 1989).

Kritik mot NPM som baseras på koloniseringstesens utgår från att anställda i professionella verksamheter socialiserats till att göra yrkets premisser till en central del av den egna identiteten. Professionellt arbete antas därmed i högre grad sammanfalla med den anställdes hela identitet, än vad som vanligen är fallet i det moderna arbetslivet. Denna integration mellan den professionella och personliga identiteten anses vara en central aspekt av dessa verksamheters verksamhetsregim. När en styrningsregim baserad på NPM etableras, antas de anställda böja sig för tvånget men inte ändra sig. De tvingas leva med "dubbla regimer", en officiell styrningsregim präglad av det nya och den gamla verksamhetsregim som är ett med de anställdas yrkesidentitet, men som nu är inofficiell och undertryckt (jfr Kunda, 1992).

Koloniseringstesens kan kritiseras på flera nivåer. Den kan till att börja med betraktas som en romantisk kritik av rationalisering (Du Gay, 2000, s. 2–3). Det romantiska består i att koloniseringstesens tillskriver professionella verksamheter organiska, nästan autentiska, egenskaper i ett sedan länge genomrationaliserat samhälle (jfr Kallinikos, 2006, s. 127 f.). Den romantiska kritiken är också så brett formulerad att den förlorar i skärpa. Om all maktutövning baserad på formell organisering är lika relevant att kritisera, öppnar det onekligen för en brett anlagd kritik av det moderna samhället. Konsekvensen blir att allt organiserat handlande och alla sociala regelbundenheter som baseras på lagar, regler, manualer, arbetsbeskrivningar etc. framstår som lika viktiga och relevanta objekt för kritik. Men kritiken mot koloniseringstesens kan preciseras till att fråga om det är rimligt att betrakta olika offentliga verksamheter som sekundära livsvärldar, snarare än som moderna arbetsplatser präglade av begränsade åtaganden, instrumentell handling och snabb föränderlighet? Det finns många argument mot uppfattningen att arbete i ett modernt samhälle är ett slags sekundära livsvärldar. Nutidens arbetsliv består av temporära och artificiella konstruktioner som skiljer sig kvalitativt från mer primära sociala ordningar och identiteter som inte påverkats av modernitetens strukturella och normativa differentiering mellan arbete, familj, fritid och offentlighet (jfr Gellner,

1994; Kallinikos, 2004b; 2006). Moderna organisationer är till stor del skapade genom och underställda en legitimerad maktutövning, där någon (Riksdagen, Socialstyrelsen, Landstingsfullmäktige, sjukhuschefen osv.) förutsätts ha rätt att ensidigt bestämma om de väsentligaste aspekterna av verksamheten. Även verksamhetsregimer med starka inslag från livsvärlden, så som skolväsende och sjukvård, är således målmedvetet utformade arrangemang där de anställda har haft begränsade åtaganden och band till sitt arbete. Vidare är alla professionella påverkade av samhällets övergripande normer och föreställningar. Exempelvis var inte fenomen som ”kostnader” eller ”effektivitet” okända för den anställde i offentlig sektor före NPM.

Men även om professionella regimer är institutionella konstruktioner, och därför möjliga att förändra och till och med avveckla över en natt, kan de ändå generera individuellt och kollektivt meningsskapande. Verksamhetsregimer har starka reproducerande mekanismer och uppvisar ofta en betydande stabilitet när de exponeras för nya styrambitioner. Det finns otaliga analyser som visar hur förändringar i organisationer som initierats av ledningen möter motstånd, stannar av eller blir till något annat än som först avsågs (se t.ex. Pettigrew, 1973; Mason & Mitroff, 1981; Brunsson, 1985). Officeren som ägnat hela sitt yrkesverksamma liv åt det kalla krigets invasionsförsvar har en historiskt konstruerad professionell identitet. Men den identiteten försvinner inte över en natt med ett beslut om att ersätta invasionsförsvaret med ett insatsförsvar för internationella operationer.

Professionella regimer, som är en speciell form av verksamhetsregimer, skapas och reproduceras i hög grad genom formella utbildningar och kodifierade yrkespraktiker som formar individens dispositioner och grundlägger absoluta uppfattningar om ”vad som är bra”. Om sådana komplex av värderingar, relationer, kunskap och praktiker ifrågasätts, marginaliseras eller till och med förkastas av politiker och ledning; om yrkesutövare som tar avstånd från den hävdvunna professionella regimen befordras och om det man förväntas göra strider mot det man tidigare hållit för sant, får det sannolikt konsekvenser. Men den eventuella professionella meningsförlusten uppstår *inom ramen för ett i grunden rationaliserat samhälle* och kan inte jämföras med de konsekvenser som uppstår när traditionella kulturer exponeras för det moderna samhället och bokstavligt talas koloniserar av dess instrumentella och materialistiska kultur. Det har också visat sig vara svårt att identifiera motstånd eller andra dramatiska effekter i kölvattnet av modern management (se t.ex. Ackroyd, 1996, Knights & McCabe, 1999) av det slag som är återkommande teman inom den antropologiska forskningen, så som kollektiv meningsförlust och social anomi (se t.ex. Trudgen, 2000).

Man bör således inte förvänta sig att dramatiska effekter uppstår som en given konsekvens av mötet mellan NPM och professionella verksamhetsregimer i offentliga verksamheter. En styrningsregim baserad på NPM kan bli accepterad av såväl chefer som anställda om de nya yrkesrollerna, praktikerna och relevanskriterierna bygger på kända och legitima normer i det omgivande samhället (Rövik, 1998/2000). Den nya styrningsregimen kan uppfattas som förenlig med redan existerande praktiker och förhållningssätt i arbetet, vilket är särskilt sannolikt i verksamheter där yrkespraktiken är baserad på vetenskapliga metoder (Strang & Meyer, 1994). Professionella och andra anställda inom den offentliga sektorn omfattas också av modernitetens allmänna värderingar och hållningar och är därför även de mottagliga för appeller till ”effektivitet”, ”förbättring”, ”ansvar” och ”följsamhet mot kunden”⁵⁴.

Koloniseringstesens bör inte avfärdas, det finns utan tvivel exempel på att spänningsförhållanden kan uppstå mellan professionella regimer och nya styrningsregimer baserade på modern management (se t.ex. Erlingsdottir, 1999; Hasselbladh & Pärsson, 2005). Men analysen bör beakta att de villkor som kritiken förutsätter – att de anställdas identitet och den existerande verksamhetsregimens normer nästan sammanfaller med varandra, att professionella yrkesgrupper förutsätts ha en aversion mot instrumentellt handlande, att måluppfyllelsen för verksamheten inte låter sig mätas osv. – varken är eviga eller allomfattande i offentliga verksamheter. Koloniseringstesens kan fungera som en fruktbar inspiration för kritiska analyser av NPM, så länge analysen inte tar sin utgångspunkt i en alltför romantiserad syn på offentliga organisationer. Det är en viktig insikt att även till synes tekniska och pragmatiska metoder för styrning gör något både med sina operatörer och med de människor och praktiker metoderna riktas mot. Om verksamhetsregimer betraktas som villkorade historiska konstruktioner, snarare än oföränderliga och naturliga ordningar, finns en kritisk potential i koloniseringstesens.

Bortom NPM – mot en analys av en ny styrningsregim

Många av de principer och metoder som förknippas med NPM har tillämpats sedan åtskilliga decennier. Det gäller bl. a. uppföljning av resursförbrukning och resultat genom kvantifierade mått, olika former av målstyrning, incitament och betoning av följsamhet mot ledningen och verksamhetens ”kunder”. Vissa av dessa styrningsideal, principer och styrpraktiker har historiskt varit mindre framträdande i offentlig sektor, medan

⁵⁴ Läkartidningens ledarkommentarer är ett pregnant exempel på hur professionens uppfattningar i många fall inte går att skilja från huvudmannens eller den reglerande myndighetens uppfattningar. För en historisk bakgrund till detta se kapitel tre.

andra funnits även där. I vissa avseenden gör tillämpningar av NPM offentliga organisationer mer lika privata företag – samma slags styrpraktiker tillämpas men under andra villkor. Men det finns också inslag i den styrningsregim som införs i den offentliga sektorn som inte stannar vid att offentliga organisationer blir mer lika privata företag. Den nya styrningsregimen har en annan ”arkitektur” än traditionell styrning i både privata och offentliga organisationer. Den opererar inte alltid genom hierarkiska relationer, omgärdad av tydliga lagar, regler och ansvarsområden. *Sjukvårdens nya styrningsregim är i stor utsträckning lokaliserad bortom sjukhusens interna organisationsstrukturer.* Förändringarna har iscensatts genom att nya handlingsdomäner och nya former av rationellt agentskap konstrueras. Det är en direkt utlöpare av en bred förändring som observerats i det moderna samhället (jfr van Krieken, 1996; Dean, 1999; Rose, 1999).

Den fortsatta framställningen kommer dels att placera NPM i ett bredare perspektiv på maktutövningens förutsättningar i det moderna samhället, dels att specificera bokens teoretiska perspektiv på denna typ av förändringar. Kapitlets sista del sammanfattar den teoretiska referensram som tillämpas för analysera förändringens ”innehåll” och bygger framför allt på Dean (1999) och Rose (1999).⁵⁵ Den nya styrningsregimen skapar nya relationer och centra, nya aktörsformer och kunskapsformationer och inte minst nya maktrelationer. Maktutövningens ”produktiva” dimension ställs i centrum – hur skapas nya aktörer och länkas de samman och med vilka styrpraktiker och kunskapsformer sker det. Det innebär att analysen inte stannar vid att beskriva det som undertrycks, utesluts eller förminskas av den nya styrningsregimen. Analysen i de följande kapitlen sker i stor utsträckning genom att rekonstruera hur nya constellationer av aktörer, arenor, relationer och praktiker skapas och efter vilken logik de fungerar.

Den nya styrningsregimens utveckling och effekter kommer fortsättningsvis att analyseras i linje med forskningen på temat *governmentality* (Gordon, 1991; Rose, 1999; Dean, 1999). Nicholas Rose har föreslagit begreppet ”advanced liberalism” (som vi i fortsättningen kommer att översätta som ”avancerad liberal styrning”) för att karakterisera det signifikativa i denna form av modern maktutövning. I likhet med andra former av maktutövning förutsätter avancerad liberal styrning ett omfattande arbete för att kunna realiseras. Något förenklat kan två grundläggande steg identifieras:

⁵⁵ Förändringens ”former” – hur förändring inleds, vinner fäste och stabiliseras – behandlas i kapitel två genom begreppen problematisering, förändringsprogram och styrpraktiker.

1. Skapandet av en institutionell domän som bildar en zon av ”reglerad frihet”, där aktörer, verksamheter och relationer konstitueras, normeras och regleras på ett övergripande sätt.
2. Konstruktionen av individuella eller kollektiva aktörer som agerar inom den institutionella domänen. De vägleds, uppmuntras och styrs till att agera rationellt i förhållande till ett visst styrningsideal och till att övervaka och korrigera sina egna handlingar.

Den avancerade liberala styrningens ”frihet” är i vissa avseenden reell. Individer, kollektiv och organisationer förväntas ta eget ansvar, forma sin tillvaro och utöva sin förmåga till reflexion och bedömning. Men friheten är också hårt villkorad av att denna speciella ”frihet” inte syftar till autonomi utan till att *förmå individer, kollektiv och organisationer att mobilisera sina resurser och kapaciteter och till att involvera dem i den kontinuerliga utvärderingen och styrningen av de egna handlingarna*. Avancerad liberal styrning opererar således *genom* individers och kollektivs mångskiftande drivkrafter och praktiska kapaciteter, snarare än genom att undertrycka dem (Dean, 1999, s. 164–166). Det får, som kommer att framgå i de följande empiriska kapitlen, särskilt intressanta följer i miljöer där de yrkesverksamma besitter ett rikt spektra av såväl starka individuella som kollektiva drivkrafter och tillämpar en vetenskapligt baserad professionell kunskap. Nedan följer en mer utförlig redogörelse för hur avancerad liberal styrning skapas.

Institutionella domäner

Grundskoleutbildning, rättsväsende, sjukvård, kraftproducerande företag och banker är några exempel på institutionella domäner där verksamhetsregimen överskrider såväl den enskilda arbetskontexten som enskilda organisationer. Det vill säga, den regim som styr handlade på organisations- och arbetsplatsnivå sammanfaller till stor del med den institutionella domänens regim. Institutionella domäner och deras karakteristiska former av agentskap, relationer och operativa principer konstitueras genom två komplementära mekanismer (jfr Jepperson & Meyer, 1991; Meyer, 1994; Kjaer, 1996; Hasselbladh & Kallinikos, 2000). För det första genom en formell juridisk konstituering, där domänens status kodifieras i lagtext (”hälso- och sjukvården ska...”), liksom rättigheter, skyldigheter och gränser till andra domäner (”en kommun får inte...”). I detta avseende har staten en särställning i sitt monopol på definitions- och ensidig och unik förmåga att genom lag skapa och konstituera institutionella domäner och aktörer (Bourdieu, 1999). För det andra konstitueras en institutionell domän genom att operativa principer och ändamål specificeras, binds samman och artikuleras som sanna och legitima (jfr Hasselbladh & Kallinikos,

2000, s. 700 f.). Bankverksamhet, skolutbildning eller lokaltrafik konstitueras genom sin relation till ett kluster av styrningsideal, normer, teknologier och relationer till andra aktörer.

Nya institutionella domäner skapas ofta oberoende av och utan tanke på enskilda formella organisationer (jfr Brunsson & Jacobsson, 1998). Ett mer tillspetsat sätt att formulera detta förhållande är att betrakta organisationer som ”tokens” inom en institutionell domän (Meyer et al., 1987; Kallinikos, 2007, s. 116). Sjukhuset eller byggföretaget ses då som enhet vars centrala karakteristika är definierade av dess institutionella domän, där organisationens fysiska lokalisering och specifika huvudman är en sekundär fråga. De lokala praktikerna är formade av hur den institutionella domänen konstituerar verksamhetens inriktning och ändamål: bedriva teknisk konsultation, främja folkhälsa, försvara den nationella suveräniteten etc. Men institutionella domäner skapas inte utan komplikationer. Bönder ville exempelvis inte alltid bli företagare i samband med kommersialiseringen av jordbruket under 1800-talet, vilket gav upphov till betydande spänningar och direkta konflikter (Polanyi, 1944/1989; Asplund, 1983). För att förmå människor och organisationer att agera i enlighet med vad som påbjuds i olika institutionella domäner, har statsmakten tillämpat olika kombinationer av socialisering och tvång. I den tidiga industrialismens England användes tvång för att förmå egendomslösa att övergå från vagabonderi och tiggeri till den nya institutionella kategorin ”arbetskraft på en fri marknad” (Dillard, 1969/1971). Men den vanligaste strategin har varit att utverka samtycke genom mer indirekta metoder. Till exempel inrättade alla länder med moderniseringsambitioner under slutet av 1800-talet och början av 1900-talet ett nationellt skolväsende vars huvuduppgift var att socialisera barn och unga till att bli arbetskraft i de nya industrierna, snarare än kunskapsförmedling.

Med skapandet av en institutionell domän konstitueras även subjekspositioner för de aktörer som verkar inom domänen – patienten, den verkställande direktören osv. Konstruktion av agentskap inom en institutionell domän har ofta en dubbel natur. Somt undertrycks, annat expanderas, en del hålls på insidan av inramningen och annat utanför (jfr Rose, 1999, s. 31 ff., Norén, 2001). I de tidiga industrierna uppmuntrades arbetskraftens vilja att göra ett gott arbete medan viljan att återskapa vardagslivets socialitet på arbetsplatsen motarbetades lika energiskt. Lagstiftningen om näringsverksamhet uppmuntrar entreprenören till att tjäna pengar men försöker också förebygga och hindra vissa beteenden. Kombinationen av å ena sidan tvingande mekanismer och å andra sidan appeller förmedlade genom program för socialisering och ideologiproduktion har ofta gjort tillämpningen av avancerad liberal styrning motsägelsefull. Appeller till individer, kollektiv och organisationer att handla självständigt och styra

sitt eget öde kombineras ofta med detaljerade och påträngande anvisningar, utvärderingar och sanktioner (jfr Hasselbladh, 2002). Att skapa rationellt agentskap i en institutionell domän är därför förknippat med omfattande insatser för att konstruera och reglera aktörernas orientering.

Rationellt agentskap och reglerad frihet

Rationellt agentskap antas ofta vara en naturlig kapacitet hos individer och kollektiv. Kollektiva aktörer uppfattas då som redskap för mer eller mindre samordnade aggregat av många människors mål (t.ex. aktiebolaget eller en statlig förvaltningsorganisation). Den vetenskapliga tradition som ligger till grund för analysen här betraktar agentskap snarare som en produkt av institutionella och sociala processer. *Rationellt* agentskap är med detta synsätt en produkt av modernitetens institutioner så som demokrati, marknad, bolagskapitalism och statsmakt. Uppfattningen att rationellt agentskap är en del av människans natur har dock aldrig hindrat de västerländska samhällena från att iscensätta program för att *skapa* rationella individuella eller kollektiva aktörer.⁵⁶ Att skapa individuella och kollektiva aktörer har varit en central komponent i framväxten av det moderna samhället och har även förekommit tidigare i historien, fastän från helt andra utgångspunkter (se t.ex. Wells, 1984).⁵⁷

Rationellt agentskap⁵⁸ är ett grunddrag i formella organisationer, i nationalstater och på den globala arenan, och länkar idéer om olika aktörers rättigheter och inneboende kapaciteter till legitima former av styrning (Meyer et al., 1987; Jepperson & Meyer, 1991; Dean, 1999; Kallinikos, 2004b). Konstruktionen av rationellt agentskap är ett återkommande tema i det moderna samhället, från skapandet av den kommersiellt orienterade jordbrukaren under 1800-talet till nutidens program för att skapa socialt

56 Vissa menar att de program som systematiskt frammanar egenskaper hos subjekt för att involvera dem i indirekta former av styrning innebär en latent fara för "authoritarian governmentality" (Dean, 1999, s. 132–138). De individer som inte vill eller kan leva upp till de uppförande kraven som anställd, förälder eller samhällsmedborgare riskerar att stigmatiseras, skiljas ut och i värsta fall att bli föremål för samhälleligt legitimerade övergrepp.

57 Det finns många historiska exempel på institutionellt konstruerat agentskap som är allt annat än rationellt i vår västerländska mening. Exempelvis innehöll "War societies" bland Cheyenne-indianerna mycket detaljerade och rigorösa roller, praktiker och föreställningar som producerade ett agentskap som i våra västerländska ögon framstår som närmast psykopatiskt (Hoebel, 1960).

58 Uppfattningen om rationellt agentskap som presenteras här följer framställningen om "actorhood" i Jepperson & Meyer (1991). Den ligger mycket nära Foucault-traditionens syn på institutionellt skapade aktörsformer (se t.ex. Rose, 1999, s. 40–47).

responsiva barn i skolan eller portföljförvaltande pensionssparare. Individuellt och kollektivt agenskap har kontinuerligt frammanats, inkorporerats i nya handlingsdomäner och blivit en integrerad del av maktutövningen i moderna samhällen (Gordon, 1991; Donzelot 1991/1995; Barker, 1993; Willmott, 1993; Rose 1999; Alvesson & Kärreman, 2004).

Att skapa rationella aktörer innebär alltid en kompromiss mellan liberala frihetsideal och strävan efter förutsägbar och stabil styrning, eller om man så vill, mellan den ”hårda” och ”mjuka” upplysningen. Sedan upplysningstiden har allt fler mänskliga rättigheter och kapaciteter formulerats och konstituerats i lagar, vetenskapliga teorier och politiska ideologier (Rose, 1989). Stegvis har olika föreställningar om individens inneboende rättigheter och kapaciteter kodifierats i nationell och internationell lagstiftning och konventioner, kunskapsproduktion och populärkultur (Boli & Thomas, 1999). Olika slags aktörer – individer, kollektiv, organisationer och stater – tillskrivs förmågor, generaliserade viljeinriktningar och rättigheter (strävan efter frihet, lycka och välstånd, ekonomisk vinst, förmåga att fatta autonoma beslut osv.). Parallellt med denna utveckling har statsmakter och företag försökt förena individens alltmer vittförgrenade och expanderande status med vissa bestämda styrningsideal (Foucault, 1977/1984).

Den västerländska diskursen om individuella och kollektiva aktörers inneboende rättigheter och kapaciteter har således kommit att samexistera, och i vissa avseenden konvergera, med långtgående styrambitioner. Den enskilde adresseras som medborgare, konsument, förälder eller anställd och förväntas respondera i förhållande till de för stunden gällande styrningsidealerna. Men även kollektiva agenter så som myndigheter, professioner och företag förutsätts dela vissa bestämda styrningsideal (hållbar utveckling, mångfald, förändringsvilja etc.) och vara villiga att investera sin förmåga och kapacitet i att realisera dessa ideal. För organisationer och professioner kombineras ofta appeller till höga mål (jämförbarhet, miljömål etc.) med krav på systematisk mätning och utvärdering, för att säkerställa att aktörer verkligen agerar så som de rationella aktörer de förutsätts vara.

Styrning i det moderna samhället strävar efter att individer och kollektiv ska *vilja* följa styrningsidealet i en institutionell domän – företagaren att vilja sträva efter vinst inom lagens rāmärken, arbetaren att vilja sälja sin arbetskraft under de villkor som arbetsmarknaden erbjuder och skoleleven att vilja lära sig det läroplanen anvisar. Det är inte en subjektiv vilja, utan orienteringar som är funktionella rekvisit för legitimt och rationellt agenskap i en specifik institutionell domän (jfr Burchell, 1996, s. 24). Det särskiljande för avancerad liberal styrning är att en speciell relation skapas mellan aktörerna och den specifika styrningsregimen. Styr-

ningen inriktas mot att förmå aktörer att själva granska, utvärdera och korrigera sina handlingar. Strävandena att inkorporera individer och kollektiv i olika styrningsregimer präglar det moderna samhällets säregna form av styrning, där underordning och frihet sammanvävs på ett komplext och ofta inkonsekvent sätt (Rose 1999, s. 165). För såväl individer som kollektiva aktörer uppstår då ofta en rad friktioner och oklarheter, framför allt då styrningen blir detaljerad och påträngande just i syfte att få individen eller organisationen att agera ”självständigt”. Ibland uppstår samma paradoxala innebörd som i uppmaningen ”Var spontan!”

Strategin att styra genom att konstruera rationella aktörer inom en institutionell domän av reglerad frihet innebär att individers och kollektivs kapaciteter involveras i styrningen. Man kan se denna utveckling i ljuset av västvärldens två dominerande tendenser: strävan efter autonomi och rationellt herravälde. Avancerad liberal styrning är ett ofullgånget försök att sammanfoga dessa genom att inordna vissa selektiva utsnitt av individers och kollektivs vilja och förmåga att handla som fria subjekt i utövandet av rationellt herravälde (Castoriadis, 1987). Istället för att inskränka handlingsfrihet och hämma inre drivkrafter, utformas styrpraktiker som systematiskt söker *mobilisera och dirigera aktörers vilja och förmåga att reglera och bedöma sina handlingar*. Individer, grupper, professioner eller organisationer exponeras systematiskt för normer, incitament och handlingsscheman genom strategisk kommunikation och maktutövning. De kapaciteter som på ett diskursivt plan förutsätts vara ett med människans eller organisationers natur, frammanas och inriktas för att kunna sättas i arbete för ett specifikt ändamål.

För att mer i detalj kunna analysera hur aktörer skapas och sätts i arbete använder vi Deans begrepp aktörsskapande teknologier och kontrollteknologier (1999, s. 167–170). Rationellt agentskap inom ramen för avancerad liberal styrning skapas, konstitueras och iscensätts genom aktörsskapande teknologier och regleras genom kontrollteknologier. Aktörsskapande teknologier är alla åtgärder som konstituerar aktörer och reglerar aktörers status och relationer inom en institutionell domän (ibid.). Kontrollteknologier avser formaliserade metoder som syftar till att *frammana ansvarstagande och självstyrande beteende* hos kollektiva eller individuella aktörer. Aktörsskapande teknologier kompletteras således av tre typer av kontrollteknologier:

1. Juridiska eller kvasijuridiska kontrakt, som exempelvis reglerar relationerna mellan beställare och utförare, klienter och rådgivare, elever och deras skolor, uppdragsgivare och uppdragstagare.
2. Självadministrerade metoder för jämförelser, som möjliggör kontinuerlig, instrumentell självvärdering för individer och kollektiv. Aktörer övervakar sig själva genom kontinuerliga jämförelser med andra aktörer

med samma institutionella status. I stort sett vilken aktivitet som helst kan bli föremål för sådan självdisciplinering. Nationalstater övervakar, jämför och korrigerar sina försvarskostnader och forskningssatsningar, organisationer sina resultat i mätningar av ”organisationsklimat” eller innovationsförmåga och individer sitt ”body-index”.

3. Formaliserade metoder och tekniker för att representera och kalkylera olika aktiviteter i en verksamhet. Sådana kontrollteknologier inramar individers och kollektivs handlande i förhållande till en yttre norm och kompletterar och förstärker självdisciplineringen genom att ”påminna” om förpliktelser och vad som händer om de inte uppfylls.

Aktörsskapande teknologier och kontrollteknologier appellerar till klienters, konsumenters och organisationers kulturellt betingade benägenhet att bejaka allmännyttiga mål och att använda rationella medel för att nå mål som uppfattas som goda och allmännyttiga. Individuella och kollektiva aktörer tvingas inte att agera enligt en i detalj reglerad plan utan uppmuntras istället till att genom egna handlingar och initiativ anpassa sig till vad som framstår som relevant och rationellt. Den individuella medborgaren förväntas agera som konsument och välja sin doktor eller elleverantör. Kollektiva aktörer som professioner, bolag och myndigheter förväntas granska och anpassa sina handlingar efter de normer och övergripande principer som definierar deras institutionella domän. Statens roll begränsas därmed till att etablera den institutionella domänen (avreglerad elmarknad, sjukvård utan autonom professionsmakt osv.) och, om nödvändigt, skapa nya rationella aktörer.

I de följande kapitlen beskrivs och analyseras utvecklingen av en ny transorganisatorisk styrningsregim i svensk sjukvård. I det regleringslandskap som utgör den nya styrningsregimens ”hemvist” tillämpas aktörsskapande teknologier och kontrollteknologier vars realisering förutsätter att den medicinska professionen och andra yrkesgrupper involveras. En bild framträder av en institutionell domän som är i färd med att rationaliseras för att uppnå styrbarhet, men där detta också kunnat förenas med den dominerande och verksamhetsdefinierande professionens ambitioner och former för kunskapsbildning. Förändringarna genomförs på ett diskret sätt, i många små steg och inte alltid koordinerat på ett medvetet plan av de involverade aktörerna.

KAPITEL 5

ETT KVALITETSPROJEKT

BLOMMAR UPP, DÖR OCH SEGRAR

– EN STUDIE AV TQM I ETT LANDSTING

Eva Bejerot och Hans Hasselbladh

TQM, eller kundorienterad verksamhetsstyrning, är ett centralt inslag i de nya styrformer som infördes i svenska kommuner och landsting under 1990-talet. Detta kapitel redovisar en fallstudie som analyserar hur TQM blev en central del av en ny styrningsregim i ett svenskt storstadslandsting (hädanefter "landstinget") under 1990-talet.⁵⁹ Studien startar när en uppsättning utsagor om styrning av offentlig verksamhet börjar cirkulera i Landstinget. I analysen av processens första skede framträder ett disparat ifrågasättande av sjukvårdens styrning som bärs fram av liten grupp politiker och tjänstemän. I nästa skede skapas en tematiskt enhetlig problematisering, organiserad kring idéer och praktiker relaterade till TQM. Samtidigt skapas en bred koalition mellan centrala politiker, tjänstemän och fackliga företrädare kring ett program för förändring i Landstinget. Förändringsprogrammet växer fram ur interaktionen mellan en diskursivt stängd problematisering och en lokal, enrollerad elit i Landstinget och materialiseras genom att knytas till styrpraktiker och handfasta aktiviteter. Därefter enrollerades högre verksamhetschefer till förändringsprogrammet genom en strategi där TQM presenterades som en uppfordrande och osäker men frivillig väg att beträda, trots att cheferna i realiteten inte hade något annat val än engagera sig i den nya styrformen. Således fokuseras tre analytiska aspekter av förändringsprocessen: diskursiv stängning, materialisering och enrollering.

Efter några år lades TQM-projektet ned. Var detta ytterligare ett exempel på havererade förändringsprojekt som inte lämnat några spår efter sig? Det är antagligen en rimlig bedömning att de flesta storstilade förändringsprojekt i organisationer misslyckas. Men alla går inte det ödet till mötes och därför är det viktigt att förstå hur det går till när förändring får effekter och dröjer sig kvar i regler, procedurer och praktiska tillvägagångssätt. Vi

⁵⁹ Delar av detta kapitel har publicerats tidigare, Bejerot & Hasselbladh, 2006.

kommer att visa hur det går till när prat, texter och planer skiftar modus till att bli sanktionerad kunskap och *permanenta styrpraktiker* (jfr Neergard, 2002). Den sista delen av den empiriska analysen behandlar förändringar i Landstinget som blivit beständiga och som är tydligt inspirerade av TQM. Dessutom redovisas avslutningsvis aktörernas uppfattningar om en ny *consensusorienterad syn* på relationen mellan politik och förvaltning samt på relationen mellan fackliga organisationer och arbetsgivaren. Båda dessa omständigheter talar för att TQM fått bestående effekter i Landstinget, trots att TQM-projektet formellt avvecklats.

Den analyserade processen utspelas inom ramen för de politiska majoritetsskiften som ägt rum i Landstinget under senare decenier (se Jacobsson, 1994). Från slutet av 1980-talet formulerades en rad problematiseringar av Landstingets inriktning och styrning. Ur dessa växte två parallella, delvis konkurrerande, förändringsprogram fram under perioden från tidigt 1990-tal till tidigt 2000-tal. Det första programmet var framför allt en skapelse av de borgerliga majoriteterna under 1990-talet och syftade till att förändra landstinget i grunden genom marknad och konkurrens och aktualiserade ytterst frågan om Landstingets fortsatta existens som organisation. Det andra programmet var på motsvarande sätt kopplat till de socialdemokratiska majoriteterna under samma period och syftade till att förvandla Landstinget till en effektiv "sjukvårdskoncern", en modern organisation som levererar "tjänster" effektivt och utan friktioner. De förändringar detta kapitel belyser är huvudsakligen kopplade till det senare förändringsprogrammet, där tillämpningen av TQM var ett viktigt inslag.

Under processen har en viss form av agentskap frammanats och skapats. Vi har därför försökt identifiera hur aktörer har enrollerats till problematiseringen, förändringsprogrammet och styrpraktiker, snarare än att söka aktörernas drivkrafter. Aktörer kan betraktas som viktiga utan att de tillskrivs en status som fritt väljande subjekt. I processen bärs och artikuleras idéer av aktörer till dess att en problematisering baserad på TQM uppstått. Allt eftersom ett förändringsprogram växer fram minskar beroendet av muntlig kommunikation och inslaget av formell kunskap ökar. Då skiftar förändringen karaktär, till att programmet snarare enrollerar aktörer och tar dem i bruk, genom att erbjuda positioner att verka från, tekniker att använda och höga ideal att tjäna. Till sist, när TQM:s principer och metoder materialiserats i specifika styrpraktiker, är aktörernas roll än mindre framträdande. Nedan följer ett kortare avsnitt om huvuddragen i TQM som ledningsdoktrin, där särskild uppmärksamhet ägnas åt en specifik modell baserad på dess principer, Utmärkelsen Svensk Kvalitet (USK). Därefter presenteras vår fallstudie om hur TQM introduceras med TQM.

Ett diskursivt perspektiv på TQM

TQM är en doktrin för styrning som erbjuder möjligheter att realisera ett styrningsideal genom tillämpning av formella analys- och styrinstrument. TQM:s svenska beteckning ”kundorienterad verksamhetsstyrning” uttrycker dess enkla men kraftfulla logik. Allt som görs i en organisation ska vägledas av kontinuerliga, systematiska och precisa bedömningar av vilken nytta som skapas för kunden. TQM är, mer generellt uttryckt, ett marknadsorienterat styrningsideal som iscensätts genom de metoder för styrning av organisationer som utvecklades under skedet efter bolagskapitalismens födelse.

Ledningsdoktrinen TQM stöds av enskilda organisationer, av associationer och föreningar i näringslivet och av konsulter och statliga myndigheter (Zbaracki, 1998; Cole, 1999; Kroslid, 1999). TQM har utvecklats som en diskurs med sanningsanspråk i högre utbildning och forskning (Xu, 2000). I fortsättningen kallar vi denna aspekt på TQM formell kunskap. Internationella tidskrifter, konferenser, universitetsutbildningar och forskare utvecklar och sprider auktoriserade uttolkningar och exempel på tillämpningar av TQM. EU, nationella regeringar, sektorsorgan och industriassociationer ger resurser till och legitimerar organisationsförändring baserad på TQM (Furusten, 2002; Hasselbladh & Lundgren, 2002). TQM utvecklas och sanktioneras således av en mångfald auktoritativa centra och genom en kunskapsproduktion med vetenskapliga anspråk (jfr Rövik, 1998/2000, s. 70).

I Sverige har det statliga industriforskningsinstitutet SIQ lanserat Utmärkelsen Svensk Kvalitet (USK) (SIQ, 1992), som är en svensk version av den globalt dominerande TQM-manualen Malcolm Baldrige Award. Denna typ av manualer innehåller praktiska tekniker för att utvärdera och förändra organisationer i enlighet med TQM:s styrningsideal (Hasselbladh & Knights, 2007). Landstingsförbundet var en av SIQ:s tidiga medlemsorganisationer och lanserade 1996 USK som sjukvårdens egen modell för kvalitetsstyrning under namnet QUL (Qualitet, Utveckling, Ledarskap) (Landstingsförbundet & SIQ, 1996).

I USK-manualen presenteras tretton värderingar som grunden för kundorienterad verksamhetsstyrning. Värderingarna har operationaliserats i sju olika kriterier; ledarskap, information och analys, strategisk planering, medarbetarnas utveckling, verksamhetens processer, resultat samt kundtillfredsställelse. Manualen innehåller ett stort antal frågor om hur enheten eller organisationen lever upp till TQM:s ideal och föreskrivna handlings-sätt. I en examination med USK ska frågorna besvaras skriftligt av ledningsgrupper på olika nivåer i en organisation. Svaren bedöms och poängsätts av utbildade examinatoreer antingen som ett led i en tävling på nationell eller sektorsnivå eller som en intern självvärdering. Svaren på frågorna

antas spegla i vilken utsträckning organisationen tillämpar de övergripande tretton värderingarna.⁶⁰

En viktig bakgrund till att USK kunde fästa och sedan stabiliseras och stängas till ett förändringsprogram i Landstinget var att TQM-doktrinen vid den tiden hade ett stöd i det svenska samhället. Det omfattade allt från lagstiftning och starka stödorganisationer till för-sant-hållna uppfattningar om moderna organisationer. Som beskrevs ovan hade TQM i allmänhet liksom de svenska landstingens egen TQM-manual USK/QUL en mycket hög grad av legitimitet och institutionellt stöd vid den tid när förändringarna inleddes i Landstinget. Men den lokala processen var också beroende av, eller till och med en lokal spegling, av den nationella problematisering av offentlig sektor som utvecklades under sent 1980-tal (se kapitel tre).

Tidigare forskning har påvisat ett starkt inslag av övertalning och strategisk kommunikation när NPM introduceras (se t.ex. Parker & Dent, 1996; Mueller & Carter, 2005), något som till och med har betecknats som ”förändringens tyranni” (Clarke & Newman, 1997, s. 39). I detta kapitel har vi använt Deetz (1992, s. 187–198) begreppsapparat för diskursiv stängning som analytiskt redskap för att identifiera hur förändringsagendan formas och stängs. Begreppsapparaten kan användas för att analysera hur en problematisering får sanningsstatus och immuniseras mot kritik.

Utän att göra anspråk på att presentera en uttömmande klassifikation, föreslår Deetz kategorierna diskvalifikation, naturalisering, neutralisering, undvikande, subjektivering av erfarenhet, förnekande av innebörd, legitimering och pacifiering som de vanligaste strategierna (eller ”moves” som Deetz betecknar dem) för diskursiv stängning.⁶¹

Diskvalifikation innebär att utesluta, allt ifrån att ignorera i förbigående till explicita avfärdanden. Gränser mellan över- och underordnad och statusordningar, expertis och resurskontroll är integrerade strukturer i formella organisationer som används för att exkludera från deltagande i beslut. *Naturalisering* innebär att något som konstruerats av människor tilldelas en naturgiven status. Naturalisering är en strategi för att vinna acceptans för sådant som annars skulle kunna bli föremål för kritisk debatt

60 USK är således en manual både för att analysera organisationer och för att förändra verksamheten i riktning mot TQM:s principer. Men utöver denna självvärderande funktion kan manualen också användas till olika former av tävlingar, där självvärderingen går över till granskning av externa bedömare.

61 Den begreppsapparat för olika diskursiva strategier som Deetz föreslår är inte alltid helt enkel att hålla isär analytiskt. I praktiken samverkar dessutom nästan alltid flera olika strategier.

och ifrågasättande. Exempelvis kan uppfattningen att politiker ska göra en sak och inte en annan framställas som självklar och höjd över all diskussion. Naturalisering känns ofta igen på den snabba övergången från vad som kan eller bör göras till hur det ska göras. Varför, för vems skull och varför inte något annat utesluts ur framställningen. *Neutralisering* ligger nära naturalisering men innebär att värdepremisser döljs eller bortses från. Medan naturalisering döljer att något är konstruerat över huvudet taget, döljer neutralisering de premisser efter vilka konstruktionen har skett. *Undvikande* är följderna av påtvingad eller självpåtagen censur, att vissa aspekter eller frågor inte beaktas i diskussioner eller överväganden. Båda parter i en hierarkisk relation kan exempelvis undvika att explicitgöra underliggande krav på underordning, vilket utnyttjades maximalt i en sekvens av den process vi analyserar.

Subjektivering av erfarenhet reducerar vissa människors eller grupper erfarenheter till partikulära ståndpunkter, till skillnad från erfarenheter som tillmätts en mer objektivt giltig status. Istället för att betrakta alla erfarenheter som socialt betingade och artikulerade, utesluts vissa erfarenheter från möjligheten att prövas mot andra erfarenheter. *Förnekande av mening* innebär att en part i en ges tolkningsföreträde att bestämma innebörden i det som görs och sägs. I den process som analyseras här utnyttjas dessa skevheter i flera centrala skeden. *Legitimering* innebär rättfärdigande med hänvisning till högre ideal och oemotsägliga värden, samtidigt som andra värden undertrycks. I den förändringsprocess som analyseras sker återkommande hänvisningar till specifika uttolkningar av demokrati, effektivitet, transparens osv. ("demokrati är...") vilket fick effekten att alternativa uttolkningar undertrycktes. *Pacifisering* innebär att kommunikation sker inom ramen för en i förväg arrangerad spelplan. När TQM presenterades i olika steg inom Landstinget föregicks det av en mycket noggrann regi av hur det nya skulle presenteras, för vilka, vad debatten skulle handla om och hur den skulle sluta.

Vår analys av kommunikativa strategier kombineras med en analys av hur förändringen möjliggörs genom aktörsskapande teknologier. TQM tillhandahåller en systematisk terminologi, modeller och praktiker som kan användas för att 1) skapa nya aktörspositioner, 2) specificera vad som är ändamålsenliga och legitima handlingar för dessa aktörer och 3) skapa styrpraktiker som klassificerar, mäter och värderar. Dessa praktiker ger de nya positionerna och relationerna mellan dem innebörd och innehåll. När TQM omvandlats till styrpraktiker i form av rutiner, procedurer och administrativa system uppstår en mer beständig form av stängning som etablerar och ordnar betydelser och handlingsmönster samt utestänger "brus" från andra möjliga handlingssätt (jfr Foucault, 1972; Latour, 1987; Hasselbladh & Kallinikos, 2000; Deetz, 2003).

Den lokala politiska kontexten i Landstinget

Vid 1990-talets början inleds en dragkamp inom Landstinget mellan två politiska styrningsideal; entreprenadisering av sjukvården respektive koncernstyrning genom interna marknader. Under den socialdemokratiska mandatperioden 1988 till 1991 utarbetades en ny form av verksamhetsstyrning av en grupp centrala tjänstemän i landstinget i form av ett fullskaligt införande av en beställar/utförar modell (BUM). Landstinget skulle med detta bli mer kundorienterat, erbjuda högre vårdkvalitet, bli effektivare och öka de anställdas arbetstillfredsställelse för en. Den socialdemokratiska majoriteten anammade modellen under slagordet ”mera vård för pengarna”, i linje med socialdemokraternas så kallade 90-talsprogram (Socialdemokratiska partiet, 1989), men även den borgerliga oppositionen stödde den nya inriktningen (Jacobsson, 1994). Under den borgerliga majoriteten 1991 till 1994 fick tillämpningen av marknadsmekanismer inom Landstinget en central roll. Att skapa en marknad för sjukvård utanför Landstinget var för den borgerliga majoriteten viktigare än den interna styrningen, vilket skilde sig påtagligt från den socialdemokratiska koncernstyrningsmodellen.

Det borgerliga förändringsprogrammet ifrågasatte ytterst Landstingets existens. Den nya politiska majoriteten erbjöd och uppmuntrade alla verksamheter i hälso- och sjukvården till att bli egna företag. Både distriktsmottagningar och sjukhus kunde välja att bli bolag, stiftelse eller kooperativ. Programmets inriktning var ytterst att stegvis lösa upp den etablerade gränsen mellan offentligt styrd sjukvård och allmän näringsverksamhet. Denna inriktning stoppades efter den socialdemokratiska valsegern 1994, men aktualiseras på nytt efter valet 1998. Efter regimskiftet 2002 tonade socialdemokraterna åter ned konkurrensfrågorna och fortsatte sitt arbete med att använda BUM som en styrpraktik inom ramen för en politiskt styrd organisation. Inte helt oväntat vände prioriteringarna ännu en gång efter den borgerliga valsegern 2006.

Styrningsidealen som motiverade tillämpningen av BUM har således varierat med de politiska majoriteterna. Med den terminologi som introducerades i kapitel fyra, var den borgerliga majoriteten mest upptagen av att försöka transformera Landstinget som institutionell domän. En reglerad frihet skulle skapas genom att systematiskt tillämpa olika marknadsmekanismer och i förlängningen omvandla domänens aktörer till, åtminstone begränsat autonoma, entreprenörer på en marknad för vård. Denna typ av förändring betraktas i huvuddelen av den anglosaxiska forskningen som ett signum för NPM. Socialdemokraterna drev fram, inledningsvis av allt döma omedvetet men sedan starkt gillande, en institutionell transformation i form av *avpolitiserad verksamhetsstyrning*. Denna inriktning har många likheter med hela den svenska sjukvårdens förändringsriktning

under det senaste decenniet. Den fortsatta framställningen beskriver mer i detalj denna utveckling under åren 1994 till 2006.

Mångfald och förvirring

Vår studie börjar när socialdemokraterna har återerövat makten 1994 och vill sätta sin prägel på styrningen av Landstinget. Den nya socialdemokratiska majoriteten hade inledningsvis en trevande hållning till de förändringar som den tidigare majoriteten inlett. Hur skulle man förhålla sig till det tidigare förändringsprogrammet som var centrerat kring konkurrens och mångfald? I början av mandatperioden cirkulerade olika förslag om att ge Landstinget en bättre ”image”. En rad vitt skilda initiativ togs inom personalpolicy, miljöfrågor och folkhälsoarbete (PM 1). Fantasifulla förslag presenterades om hur man skulle ge Landstinget en ny och mer positiv profil genom bland annat poesitävlingar för de anställda och beställning av specialkomponerad musik som skulle vara ”både varm och spännande”. Personalens förtroende för Landstinget som arbetsgivare skulle återvinnas genom ”träning för politikerna i ett mer medborgarorienterat förhållningssätt gentemot produktionsapparaten” (PM 2). En annan idé var att politikerna skulle följa enskilda patienter under viss tid för att komma i dialog med medborgarna (ibid.). Landstinget skulle också formulera en tydlig verksamhetsidé om varför och för vem det fanns till.

Även om de fantasirika förslagen stramades upp av det socialdemokratiska landstingsråd som skulle komma att få en framskjuten roll i de följande årens förändringar, så präglades fortfarande texterna från denna tid av ett vardagsspråk och en betydande bredd i de frågor som adresserades. I samma andetag nämns ny kvalitetspolicy, verksamhetsidé, chefsförsörjningsprogram, grafisk profil, jämställdhet mellan män och kvinnor, en ny lönepolicy, invandrades hälsa och seminarier om kvalitetssäkring (PM 3). I jämförelse med det enhetliga språkbruk och distinkta organisationsideal som så småningom kom att präglade förändringsprocessen i Landstinget, framstår dessa förslag som oorganiserade och disparata. De var inte kopplade till en sammanhållen problematisering utan framstår snarare som svar utan frågor.

Den nya politiska majoriteten förmådde således inte formulera ett alternativt styrningsideal till den avbrutna entreprenadiseringen. Istället matades fler politiska målsättningar in i en uppsättning vaga föreställningar om en ny tingens ordning. Framtiden adresserades genom att etablerade politiska teman som jämställdhet, folkhälsa, demokrati och effektivt resursutnyttjande blandades utan tydlig logik eller organiserande tematisering. Dokumenten från detta skede präglas av en *frånvaro* av en samtalsordning – förändringsförslagen liknade närmast den lista över den kinesiska kejsarens egendom Foucault använder som exempel i ”The

Archeology of Knowledge”, där ”sucking pigs” är en av kategorierna. Den nya majoritetens utsagor om Landstingets framtid och konkreta förslag saknade explicita styrningsideal, systematik och kausala relationer.

Kärntruppen bildas

Strax före valet 1994 rekryterades en tjänsteman med lång erfarenhet av kvalitetsstyrning (det vill säga TQM) till Landstinget.⁶² Efter maktskiftet 1994 skulle den nyanställda tjänstemannen (i fortsättningen kvalitetschefen) komma att spela en central roll i socialdemokraternas kvalitetsprojekt i Landstinget. Han och hans stab blev en brygga mellan den borgerliga mandatperiodens entreprenöriella inriktning av BUM och den inriktning som styrningen kom att ta under det socialdemokratiska styret mellan 1994 och 1998.⁶³ Under vårvintern 1995 bildas projektets ”kärntrupp” av det tidigare nämnda landstingsrådet, kvalitetschefen, en tjänsteman och ordföranden för kvalitetsutskottet. Landstingsrådet berättar i intervjun att han hade mött frustrerad personal och själv var bekymrad över politikerrollen. Då presenterade kvalitetschefen en lösning i form av USK och ett modellexempel i form av en succéartad tillämpning i ett annat landsting.

Det ställdes ”... så konstiga krav på vad vi som politiker skulle fatta beslut om. Det mesta var liksom administrativa beslut som någon annan kunde hålla på med, medan vi på något sätt inte var ansvariga för hur verksamheten skulle utvecklas. Och då hade de [kvalitetschefen och tjänstemannen] en idé om vad man skulle göra. (...) Jag fick träffa den där killen från NN, det var ju så jävla spännande. (...) Man hade gått igenom precis allting om hur man jobbade och fick ett helt nytt arbetssätt. Det visade sig att efter två och ett halvt år hade man nått åttio procents måluppfyllelse, personalens trivsel hade gått upp till fyra, man hade sparat tjugo procent av pengarna. Om det blir billigare och bättre för både anställda och för patienterna, då har man ju inte rätt att låta bli. (Landstingsrådet)

Efter detta möte hade landstingsrådet snart formulerat ett förslag till ”ett landstingsgemensamt kvalitetsstyrningsprojekt”. I skrivelsen nämns inte TQM men texten är präglad av nya begrepp som ”processtyrt arbetssätt”, ”gemensamma verksamhetsidéer” och ”brukarnas/kundernas/medborgar-

62 Han hade tidigare deltagit i Landstingsförbundets och Socialstyrelsens utvärdering av USK som gemensam kvalitetsstyrningsmodell för sjukvården. I denna rapport bejakades eftertryckligt (snarast hyllades) TQM som ledningsdoktrin för hälso- och sjukvården (Landstingsförbundet m.fl., 1994). Dessutom hade han introducerat USK i ett annat landsting.

63 I tidigare forskning finns liknande analyser av hur tjänstemän snarast driver politikerna framför sig i NPM-inspirerade förändringsprojekt (Rombach, 1997, s. 40 ff.)

ens behov” (Skrivelse 1).⁶⁴ Sättet att tala om problem och lösningar får nu en ny form. De trygghetsskapande musikslingorna, de pappalediga männen och invandrarnas hälsa försvinner från dagordningen. I landstingets skrivelse kopplas de tidigare löst sammanfogade temana bort och ersätts av ett nytt enhetligt, men ännu inte preciserat tema.

Nu inleds en stängning och strömlinjeformning av den tidigare disparata problematiseringen i flera steg och genom samverkande mekanismer. Förslaget om kvalitetsstyrning utgör det första steget i processen där idéer om TQM artikuleras, etableras och överordnas andra teman. I texten skapas en diskursiv stängning genom att ett tema *privilegieras på bekostnad av andra*. Kvalitetsstyrning *neutraliseras* genom hänvisning till att den tillämpas av många ”moderna” organisationer, underförstått med framgång. Problemdefinitionen (inåtvänd, trögstyrd apparat) och lösningen (kvalitetsstyrning) *naturaliseras* genom att framställas som objektiva sanningar. Frågor om vilka konsekvenser nya principer för styrning kan få *undviks systematiskt*. Förslaget *legitimeras* genom att kvalitetsstyrning kopplas till positivt laddade begrepp som kommunikation, motivation, flexibilitet och engagemang. När landstingsrådsberedningens gav landstingsrådet i uppdrag att utarbeta ett kvalitetsstyrningsprojekt för hela landstinget passerade dessa utsagor en nödvändig passage som förlänade dem *formell legitimitet*.

Efter att en första diskursiv stängning åstadkommit kring ett TQM-baserat synsätt har en problematisering fixerats som aktörer kan samlas kring. En grupp aktörer börjar knytas samman av sitt engagemang i ett ännu inte specificerat projekt. Både politikern och kvalitetschefen fick utrymme för sina egna dagordningar inom den ramen. Landstingsrådet talade i offentliga sammanhang om behovet av en i grunden förändrad styrning av den offentliga sektorn och kvalitetschefen hade en relation till sin professionella gärning som kan liknas vid missionärens.⁶⁵

Immunisering mot kritik

Under det första skedet erövrar en handfull personer uppdraget att planera ett gemensamt kvalitetsprojekt för hela Landstinget. Landstingsrådet knöt viktiga personer till projektet, föredrog förslag i landstingsfullmäktige och

64 Ett par veckor tidigare levererades en konsultrapport (Skrivelse 2) till Landstinget med ett utförligt TQM-förslag. Rapporten nämns varken i de intervjuer vi gjort eller i något arbetsmaterial. Att rapporten ”försvinner” kan hänga samman med att den framhöll en annan TQM-modell än den som kvalitetschefen förespråkade.

65 Ingen av de respondenter vi intervjuat i våra två forskningsprojekt har gett uttryck för en så orubblig tro på TQM som kvalitetschefen i Landstinget.

skaffade resurser. Under 1995 genomförde kärntruppen en rad aktiviteter för att förankra sin projekttid. Ett första seminarium med politiker, förvaltningschefer och fackliga representanter hölls i juni 1995. Kvalitetschefen beskrev det första steget i processen: ”Först i ett senare skede bör man fokusera på kvalitet för att förebygga så att det ej uppstår en teknikfixering” (PM 5). Som teman för seminariet föreslog kvalitetschefen istället ett mer öppet tema om ”vad står på spel?”, ”vad förväntas av oss?”, ”hur gör andra?”, ”vet vi vem vi är till för?”. Landstingsrådet fick ett underlag från kvalitetschefen inför mötet:

Verksamhetsidén bör byggas upp på de värderingar Ni politiker vill ska ge-nomsyra organisationen. Ett viktigt mål för dagen är att få igång en dialog bland er politiker. Eftersom det rimligtvis är den politiska arenan som är ansvarig för värdestrukturen i en demokratiskt styrd organisation. (...) Målgruppen bör väljas ut bland dem som ser möjligheter här i livet. De som är duktiga på att se problem bör förslagsvis komma in lite senare i processen. (...) Välj ut de som har förutsättningar dvs. är modiga, nyfikna, har personliga förutsättningar i övrigt som gör att de dras till förändringsprocesser (...) De som väljs ut till arbetsseminariet skall vara de som i nästa steg kan öppna dörrarna genom att de kan kulturen och känner människorna och kontaktvägarna inom sina förvaltningsområden. (...) Deltagarna ska känna sig delaktiga och ansvariga för att det tas fram några angreppssätt vi kan använda för att starta upp processen. (...) För att skapa delaktighet och engagemang bör underlaget till verksamhetsidén vara medvetet ofullständigt. I verksamhetsidén fokuserar vi och lyfter in några av de värderingar som vi vet kommer att ligga kvar, men också några värderingar som ej har överlevnadsberättigande inom [Landstinget]. (PM 6)

I detta skede av projektet appellerades nyckelgrupper till att känna sig ansvariga och delaktiga, samtidigt som kärntruppen redan hade bestämt vilka värderingar som ”gällde”. Upplägget av denna fas karakteriseras av *pacifiering*, såväl invändningar mot projektet som önskade resultat hade regisserats genom en noggrann styrning av dagordningen. Det på förhand planerade utfallet presenterades så att deltagarna i seminariet framstod som de drivande. Upplägget appellerade till politiker, chefer och fackliga representanter genom att anspela på delaktighet, ett delat krismedvetande och en identitet som föregångare, vilket bidrog till att immunisera projektet mot kritik. Verksamhetsidén var fortfarande allmänt hållen och poängterade sådant som att Landstinget är till för medborgarna, att medarbetare ska känna sig delaktiga, demokratin fördjupas och ständiga förbättringar genomföras i verksamheten. Hänvisningarna till demokratins framtid fick politikerna att lyfta blicken bort från Landstingets grå praktiker till de allmännyttiga målens elyseiska fält. Först i ett senare skede, då ramarna för kvalitetsprojektet redan godkänts, kopplades verksamhetsidén explicit till de tretton värderingarna i USK-modellen, helt i linje med vad kvalitetschefen beskrev i sitt strategidokument (PM 5).

Enrollering I – Politikerna ger sin välsignelse

Efter att den TQM-baserade problematiseringen hade stängts genom att immuniseras mot invändningar skapades en bredare allians. Under 1996 utvaldes några politiker till att bli ”vängrupper” till kvalitetsstyrningsprojektet. De skulle ha politisk tyngd inom sitt parti och dela åsikten att det behövdes en radikal nyorientering i politiken (PM 7). Vängrupperna skulle bemötas som viktiga ”pionjärer” och samlas i ett nätverk. På deras mötena skulle man ”skapa motivation och entusiasm och nyfikenhet för värderingarna samt få fram en känsla av att ”plattformen brinner och nu gäller det att hoppa” (ibid.). Kärntruppen hade också förberett en ”systematisk dialog utifrån målet vi vill uppnå” (ibid.). Målet var att ”vängruppen” skulle sprida verksamhetsidén och de nya värderingarna inom sina partier och därigenom få dessa att bli ”en integrerad mental bild och inte enbart en ny skrivbordsprodukt” (ibid.).

Ett viktigt led i det fortsatta arbetet var att samla ”fakta som påvisar behovet av att försvara och stärka demokratin” (PM 7). I en odaterad promemoria med titeln ”Vad får politikerna?” (PM 8) framhålls att politikerna inte längre skulle försvara verksamheten utan istället inta rollen som medborgarnas företrädare. Politikerna skulle uppfylla sitt demokratiska uppdrag genom att kommunicera Landstingets mål, uttrycka i verksamhetsidén, och den uppmätta måluppfyllelsen till medborgarna. TQM *naturaliserades* i den politiska kontexten genom att framställas som ett neutralt instrument för politisk styrning av offentlig verksamhet. Det blev möjligt att likställa verksamhetsstyrning med demokrati genom att *en rad frågor undveks* (Deetz, 1992, s. 192), t.ex. avvägningar mellan olika värden och intressekonflikter. Följande citat visar hur politisk konsensus skapades inom partierna och över de politiska blockgränserna.

Han tyckte att nu måste vi dra igång det här, och han var ju landstingsråd så han tog ju fram ett ärende så att säga. Men innan han gjorde det så gjorde han sonderingar med de andra partierna i landstingsberedningen. Han ville ju att det skulle vara politisk konsensus, alla skulle vara med. (...) Sen när vi kom fram till beslut i fullmäktige då var alla med på det. (...) Vi hade dragningar på gruppmöten, plus att vi använde oss av [kvalitetschefen] som den person som fick informera om, prata om vad det här innebär.” (ordförande i kvalitetsutskottet)

Jag startade med att kapa landstingsmötet. Det hade jag gjort upp med moderaterna. (...) Sen genom att vi hade både gruppledarna och en ung entusiast i varje grupp så blev det deras uppgift att göra saker i de respektive partierna. (Landstingsrådet)

Efter att landstingsrådet och kanslichefen under ett års tid förankrat de nya idéerna i de socialdemokratiska och moderata partigrupperna godkändes förslaget till kvalitetsstyrningsprojekt av landstingsfullmäktige i början av 1996 (Skrivelse 3). Förslaget präglades nu av en handlings-

inriktad TQM-inspirerad språkdräkt. Den gemensamma verksamhetsidén, som var så framträdande i skedet då politikerna enrollerades, nämns knappast längre, istället står ”processer” i centrum. Liksom i tidigare dokument från kvalitetsprojektet är vad som skulle förändras ännu oklart. Förslaget inleds med några meningar om demokrati och de ”rejåla förbättringar” som ska åstadkommas, men det som beskrivs är framför allt politikernas frustration över politikerrollen, något som framkommit genom de undersökningar som kärntruppen låtit genomföra. Förslaget nämner inte vilken kvalitetsmodell som ska användas eller hur förändringsprocessen ska ske. Till de immuniserande argumenten kring TQM:s styrningsideal adderas nu begrepp hämtade från TQM om kund- och processorientering. TQM framträder i detta skede som en sammanhängande kunskapsformation som presenteras som en logisk och neutral metod för att komma till rätta med objektivt existerande problem i styrningen av Landstinget. Problematikeringen övergår nu till att bli ett förändringsprogram.

Efter att det TQM-baserade styrningsidealet sanktionerats av Landstingets politiska och administrativa ledning etableras kvalitetsprojektet formellt och ett projektsekretariat inrättas. Först nu presenterades styrpraktiker som USK för olika grupper i landstinget. Politiker, de politiska partiernas kanslier och fackliga förtroendemän fick genomgå utbildningar för att bli USK-examinatorer. Att politikerna utbildades av tjänstemän i att tillämpa ett nytt styrningsideal för verksamheten, så som det formulerades i USK-manualen, uppfattades inte som en paradox. Beställarkanslier och ledningar från mer än tjugo förvaltningar deltog senare i dessa utbildningar.

USK-manualen kan för en lekman framstå som en form av avancerad teknisk kunskap i verksamhetsstyrning, vilket den också är.⁶⁶ Den är i många avseenden ett komplicerat tekniskt instrument som ställer betydande konceptuella krav på användaren. I detta skede blev ökad demokrati liktydigt med att tillämpa en form av verksamhetsstyrning som politiker i praktiken uteslöts från. Utmaningen var att vägen framåt bestod av ett tekniskt komplicerat projekt. Trots att många politiker fann utbildningen i USK komplicerad tyder varken intervjuer eller dokument på att modellen öppet ifrågasattes i detta skede. USK-manualens terminologi, struktur och koppling till verksamhetsnära ledningspraktiker gjorde att de som engagerade

66 Vi delar inte uppfattningen att styrpraktiker är ”nonsens”. Det är ett vanligt felslut bland forskare som ogillar de premisser och värderingar som olika former av management bygger på. Förvisso finns många exempel på så kallat ”Corporate Bullshit”, men sådant är sällan särskilt konsekvensfyllt. Styrpraktiker som har effekter är regelmässigt systematiska och internt logiska metoder för att representera och styra organiserad handling efter ett visst styrningsideal. USK-manualen och dess vidhängande examinationspraktik är i hög grad ett exempel på det.

sig i projektet från den tidpunkten huvudsakligen var tjänstemän och chefer på olika nivåer snarare än politiker. Löftet om en ny effektiv styrning av Landstinget tycks ha gjort det oväsentligt att instrumentet uppfattades som tungt och svårbegripligt. Utbildningarna på grundval av USK-manualen ledde till ett skifte av modus i processen. Förändringsprogrammet formuleras på grundval av TQM som tillhandahåller sanningskriterier, en begreppsarsenal för klassificering och normering och en stark sanktionering utanför Landstinget.

Enrollering II – Fackliga företrädare koopteras

En koalition av politiker och tjänstemän hade genomdrivit formella beslut att Landstinget skulle satsa på kvalitetsstyrning och att ett projektsekretariat skulle inrättas. Nu skiftade fokus till att få med andra centrala aktörsgrupper i arbetet med kvalitetsstyrning i Landstinget. Det socialdemokratiska landstingsrådet aktiverade sina kontakter med fackliga företrädare, som kunde fungera som effektiva dörröppnare till sina arbetsplatser. Strategidokumentet från projektkansliet beskriver tillvägagångssättet.

Förbered för att kunna elda på underifrån och skapa förändringstryck uppåt. Engagera och mobilisera de fackliga organisationerna. Fokusera tankarna på förbättringsarbete i de interna processerna. Det goda arbetet. Rätten till engagemang bland medarbetarna. Medarbetarnas makt över det egna arbetet. (PM 9)

De fackliga ordförandena i Landstinget för SACO, Vårdförbundet, Kommunal och SKTF anslöt sig till kärntruppen redan under 1995, innan det formella beslutet fattats om ett gemensamt kvalitetsprojekt.⁶⁷ Till att börja med deltog ordförandena som representanter för sina fackliga organisationer, men flera blev senare projektanställda i kvalitetsprojektet. De genomförde aktiviteter så som brukar-, medborgar- och medarbetarundersökningar, de samlade in förslag på förbättringar från sina medlemmar och identifierade enheter som kunde bli "föregångare" i kvalitetsprojektet. De fackliga representanterna medverkade också i utvecklingen av en ny personalpolicy som utgick från USK:s tretton värderingar och blev utbildade till examinatorer i USK. De behandlades som likvärdiga med de högsta cheferna i landstinget och appellerades till att vara något annat än potentiellt motsträviga fackliga företrädare:

67 I dokumenten eller intervjuerna ser vi dock inte några spår av att läkare, vare sig individer eller deras fackliga organisation, involverats. Detta är i linje med rekommendationerna från OD-manualer att inledningsvis mobilisera de grupper som är mest kritiska mot den rådande situationen (Martin, 1993). Sjuksköterskor och administrativa tjänstemän var sannolikt mer benägna att engagera sig i ett förändringsprojekt som kunde uppfattas som ett radikalt brott med den hävdvunna dominansen för läkarprofessionen i sjukvården.

... de gav oss ändå ett intryck att det var precis lika viktigt att ha oss med som det var att ha förvaltningschefer och sjukvårdsdirektörer och sjukhusdirektörer. (...) De [kvalitetschefen och tjänstemannen] säger aldrig vad man ska göra. De ställer så mycket smarta frågor, man tror man kommer på saker själv. Det är så bra frågor. (Facklig företrädare)

Respondenten beskriver här målände hur TQM används för att enrollera genom att dra in aktörer i modellens mycket speciella frågor-svar logik. De fackliga representanterna fick tillsammans med några av landstingets högsta chefer resa till USA för ”utveckling av personligt ledarskap”.

Även om det var lite väl amerikaniserat så kunde man ju se ändå hur framgångsrikt det kunde vara när man verkligen kunde lyfta fram en vision och värderingar och också leva som man lär. (...) Jag tror att vi alla, vi som var där då, vi blev väldigt sugna på att jobba på det där sättet. (...) Vi var ute och tittade på olika verksamheter. Man såg överallt där man kom att alla, oavsett om det var en städerska eller om det var en som satt och gjorde [huvuduppgiften i företaget], alla hade den här inställningen, alla kunde visionen, alla hade samma approach. (...) Det gick ut på det här, vikten av att 'dream it, plan it, do it, stick to it'. (Facklig företrädare)

Faktaproduktion om kunder och medarbetare är ett bärande element i TQM och har en framträdande plats i USK. Genom att tillämpa USK blir TQM en praktik, något påtagligt som skapar engagemang, sammanhållning och en än starkare naturalisering, man *gör* TQM.⁶⁸ De fackliga representanterna involverades snabbt i det praktiska arbetet med verksamhetsstyrning enligt TQM, vilket signalerade att de inte bara var legitimerande garnityr för projektet. Enrolleringen av de fackliga företrädarna innebar att de bytte positioner från att försvara medlemmarnas intressen till att se till ”helhetens bästa”. De accepterade att fackliga krav på engagemang och inflytande i arbetet, ”det goda arbetet”, var förenliga med TQM:s princip att den hierarkiska styrningen av anställda ska utformas så att kunden betjänas så effektivt som möjligt. De fackliga representanterna enrollerades till att delta i arbetet med att införa TQM i landstinget genom appeller som fick dem att *neutralisera* historiskt konstruerade intressepositioner (Deetz, 1992, s. 191). Den svenska historien visar att fackliga organisationer ofta är lika benägna som andra aktörer att acceptera planmässig styrning, om den på något sätt kan anses förenlig med övergripande fackliga strategier (jfr kapitel tre).

⁶⁸ Här sker således stängningen inte längre primärt med kommunikativa strategier. Naturaliseringen i detta skede uppstår genom att materialiserade praktiker formar uppmärksamhet och organiserar aktiviteter.

Enrollment III – Sjukvårds- och sjukhusdirektörer appelleras

Efter ytterligare ett års utbildning och träning i USK för politiker, högre tjänstemän och fackliga representanter togs ett politiskt beslut om att denna modell skulle användas i Landstingets alla verksamheter.⁶⁹ Samtliga verksamheter i Landstinget skulle genomföra en examination med USK. Hur gick det då till när kvalitetsprojektet skulle övergå till en mer praktisk fas i landstingets komplexa värld med starka chefer och professioner, i en organisation som nyligen skakats om av stora nerdragningar och omstruktureringar? I arbetet med en ny personalpolitisk plattform hade man genomfört en ”kartläggning av befintlig värderingsstruktur bland [Landstingets] chefer”, och både chefsutvecklingsprogram och befordran av nya chefer förbereddes. Projektkansliets strategi var tydlig:

Förbered ett träningsprogram för ledare. Plocka ut möjliga, dvs. ledare med rätt värderingar och rätt ledaregenskaper, ledare med hög status i organisationen. Träna dem för att de själva skall kunna träna sina chefer på hemmaplan. Engagera dem för att träna alla nya ledare. (...) Förbered vilka egenskaper de nya ledarna måste besitta utifrån de värderingar vi framåt vill ska genomsyra (Landstinget) (...) Tempo – timing – attack! (PM 9)

Huvudstrategin var att omdefiniera verksamhetschefernas åtagande. Detta inleddes genom att personaltidningen för chefer i landstinget deklarerade att ”den största förändringen i Landstingets historia” nu hade inletts. Denna information var kopplad till en speciell metodik för att engagera chefer i kvalitetsprojektet. De högre chefer (i praktiken alla) som efter rubrikerna i personaltidningen tog kontakt med projektkansliet fick möjlighet att utbilda sig till USK-examinatorer, men först efter att de bedömts kapabla att ”orka med” denna mödosamma process.

Vi börjar med en diskussion med en sjukvårdsdirektör till exempel. I princip har han ringt hit och sagt att de är intresserade av vad vi håller på med och vill föra en diskussion. Det som jag gör då är i regel, i princip, att i två eller tre timmar få den här personen att inse att han inte ska gå den här, eftersom det är så krävande för en ledare att gå in i det här. Man måste nämligen titta på sig själv som ledare, hur fungerar jag etcetera. (...) Och det betyder att om en ledare då går med trots att vi talar om att det blir det svåraste den ledaren varit med om i sitt liv hitintills vad gäller att lära sig något nytt, eftersom det handlar om att tänka på ett litet annorlunda sätt. (...) För mig är det väldigt självklart, om du ska åstadkomma en förändring när människor är inblandade så måste faktiskt människorna vilja det själva. (Kvalitetschefen)

⁶⁹ Detta skrevs in i landstingets budgetbeslut inför 1998. Landstinget blev då också medlem i SIQ:s intressentförening.

För att understryka att deltagandet var frivilligt avråddes sjukvårds- och sjukhusdirektörer från att delta i projektet. Metoden tog sikte på chefernas önskan att duga och appellerade till dem att övertala kvalitetschefen att de förmådde leva upp till de nya åtaganden som formulerats för Landstingets högre chefer. Samtalen mellan kvalitetschefen och verksamhetscheferna avslutades med ett "kontrakt". Dessa överenskommelser ska ses mot bakgrund av den då pågående omstruktureringen som beslutats av den politiska majoriteten. Den innebar att flera akutsjukhus lades ned och innebar omfattande strukturförändringar av sjukvården i Landstinget. Deltagandet framställdes som frivilligt (trots det politiska beslutet) och att sjukvårdsdirektörerna själva bestämde om de ville vara med eller inte. Signalerna om vad Landstingets ledande politiker önskade var dock tydliga.

... det fanns ju politiska signaler, det var ju både landstingsråd för socialdemokraterna och för oppositionen som sade att det här är vi rörande överens om, det är viktigt och det bör ni satsa på. På det viset fanns det väl väldigt tydliga signaler. (Sjukvårdsdirektör)

De chefer som anmälde sitt intresse till projektsekretariatet var medvetna om vad Landstingets politiska ledning förväntade sig. Genom en strategi av "konstruerad frivillighet" tvingades cheferna inte bara att acceptera den politiska ledningens beslut, vilket är det normala kravet på chefer i en politiskt styrd organisation. De drevs också till att övertala kvalitetschefen om att de verkligen ville och förmådde arbeta enligt TQM:s principer. Kvalitetschefen drev fram ett ovillkorligt åtagande från cheferna genom att *förneka innebörden* i ett politiskt bindande beslut och att den egentliga frågan var om de vill behålla sina jobb (jfr Deetz, 1992, s. 194).

Projektet löses upp men TQM lever vidare

Projektets upplösning ägde rum i etapper och inleddes med att den tvärpolitiska ledningsgruppen träffades alltmer sporadiskt. Moderaternas gruppleddare var den förste att lämna samarbetet i ledningsgruppen, vilket motiverades med att hans parti inte längre ville stödja centralt styrda ledningsprojekt. När den politiska ledningsgruppen upplöstes begränsades projektet till de lokala verksamheterna, till skillnad från tidigare då strategin var att involvera politikerna för att garantera projektets långsiktiga överlevnad.

Efter valet 1998 satsade den nya borgerliga majoriteten i Landstinget återigen på att tillämpa marknadsmekanismer på det sätt de gjort under mandatperioden 1991 till 1994. Kvalitetsprojektet och projektsekretariatet på landstingskontoret lades ned och de lokala verksamheterna blev fria att välja metoder för kvalitetsarbetet. USK var därmed inte längre obligatorisk. Betydde det att kvalitetsprojektets idéer om kvalitetsstyrning aldrig

fick fäste i verksamheten och att förändringsprocessen avbröts? Den nya borgerliga majoriteten som efter valet 1998 koncentrerade sig på att skapa konkurrens och mångfald inom hälso- och sjukvården var mindre upptagna av Landstingets interna styrpraktiker. Därför begränsade den nya majoriteten sig till att avveckla vissa formella strukturer, så som projektkansliet och tvånget att använda USK. År 2002 återtog socialdemokraterna makten och fortsatte sitt arbete med att utveckla den interna styrningen inom Landstinget.

Arbetet med TQM hade dock fäst på ett sätt som inte omedelbart påverkades av de politiska maktskiftena eller det officiella projektets slut. Kvalitetsprojektet var inte längre en tidsbunden aktivitet, till följd av den inbäddning och breda tillämpning som TQM fått i Landstinget. Hundratal personer hade utbildats till USK-examinatorer, ett stort antal ledningsgrupper på olika nivåer hade gjort verksamhetsbeskrivningar enligt USK och tusentals medarbetare hade utbildats i det mer praktiska kvalitets- och förbättringsverktyget ”Kvalitet till er tjänst” (Promentor Management & Bratt International, 1995). Efter 1998 gjordes visserligen allt färre nya verksamhetsbeskrivningar enligt USK-modellen, men flera av de intervjuade menar att det som gjorts efter 1998 i fråga om styrning och utveckling av verksamheten inte hade varit möjligt utan kvalitetsprojektet, USK och ”Kvalitet till er tjänst”. I takt med att TQM förvandlats från att vara ett projekt till att bli en integrerad del av Landstingets styrning uppstod en mer ensartad syn på verksamheten, något som bland annat tog sig uttryck i att högre tjänstemän, politiker och fackliga representanter använde samma språk och relevanskriterier när de diskuterade verksamheten.

En rad stängningsmekanismer hade bidragit till att TQM:s styrningsideal och praktiker inte längre framstod som kontroversiella. TQM hade materialiserats till styrpraktiker och blivit en del av verksamheten, snarare än något främmande som måste förklaras och motiveras. TQM hade hjälpt socialdemokraterna att iscensätta sitt ideal om en sammanhållen, koncernstyrd sjukvård, men uppfattades inte som ett hinder för mångfald och konkurrens av borgerliga politiker.

Den sedimenterade kvalitetsstyrningen i landstinget

I Landstinget finns år 2006 en rad styrpraktiker som utformats på grundval av principer och metoder som ingår i TQM. Det är inte helt enkelt att avgöra vad i detta som är en direkt följd av kvalitetsprojektet. Många nutida inslag av TQM i svenska landsting har sin grund i nationell lagstiftning, regler och rekommendationer (Bejerot & Erlingsdottir, 2002; Bejerot & Hasselbladh, 2003; Hasselbladh & Bejerot, 2007). Exempel på TQM-inspirerade styrpraktiker är nationella riktlinjer, avvikelserapportering, indikatorer och kvalitetsregister samt uppföljning av patienttillfreds-

ställelse, väntetider och behandlingsresultat. En mångfald av praktiker införs oberoende av varandra, men baseras på samma styrningsideal och diskurs.

Vi kommer här avslutningsvis att presentera ett exempel på hur USK-modellen fäst i landstingets styrning i form av kvalitetsmodellen ”LOKE”. Men det finns flera andra styrpraktiker i Landstinget, som kunde ha presenterats på motsvarande sätt – t.ex. ”Balanserade styrkort” som baseras på USK:s grundläggande värderingar, medicinskt programarbete, där man på landstingsnivå kartlägger processer och enas om gemensamma riktlinjer och rutiner för medicinska behandlingar på ett sätt som liknar upplägget i ”Kvalitet till er tjänst”, eller ”Etisk värdegrund” vars manual har tydliga likheter med USK-manualens speciella form av frågor-svar-logik.

LOKE har utvecklats av Landstingets beställarkontor och styr utformningen och uppföljningen av avtalen mellan beställare och utförare, det vill säga vårdgivarna.

Vårdgivaren skall ha ett system för planering, uppföljning och utveckling av verksamheten med fokus på kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. För uppföljning och utvärdering av vårdgivarens kvalitetssystem kommer Beställaren att använda [LOKE], som bygger på kraven i föreskriften. (Landstinget, 2004)

Genom att LOKE explicit kopplas till Socialstyrelsens föreskrifter om systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 1996:24) får den en betydande tyngd som styrpraktik. I anslutning till varje frågeområde i LOKE finns de paragrafer i Socialstyrelsens föreskrift som ska beaktas då frågorna besvaras. LOKE stöds således av Socialstyrelsens föreskrifter men är ett landstings-specifikt initiativ och kan avvecklas om en ny majoritet skulle vilja minska inslaget av kundorienterad ”koncernstyrning”. LOKE tillhör, liksom USK, ”Baldrigefamiljen” av kvalitetsinstrument men är en förenklad variant med endast fem av USK:s tretton värderingar och tre av de sju kriterierna (Landstinget, 2004). Precis som i USK ska vårdgivarna utförligt besvara ett antal ”hur”-frågor så som, ”beskriv hur ni tar reda på era patienters och närståendes nuvarande och framtida behov och förväntningar”, ”vi är speciellt intresserade av hur ni säkerställer att era patienter/närstående har ett starkt inflytande över den egna vården” (Landstinget, 2003a). På samma sätt som i USK utbildas examinatorer som bedömer vårdgivarens beskrivning av kvalitetssystemen i sin organisation. En återföringsrapport som bedömer enhetens starka sidor och förbättringspotentialer överlämnas till de närmast berörda för att ligga till grund för att fortsätta minska skillnaderna mellan olika enheter.

En bärande princip i LOKE som instrument för att styra och utvärdera Landstingets beställar/utföraravtal kommer från den amerikanska modellen ”Crossing the Quality Chasm” (Institute of Medicine, 2001). Här speci-

ficeras de sex kvalitetsområden som LOKE bygger på; att vården skall vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ges i rimlig tid. Under varje område beskriver LOKE vad avtalet innebär i form av krav på evidensbaserad medicin, kvalitetsregister, riktlinjer, vårdprogram, patientenkäter, kvalitetsindikatorer, avvikelserapportering, system för patientklagomål, väntetider och samverkan med andra vårdgivare. Utförarna får en särskild ersättning på två procent av den totala ersättningen om kvalitetskraven uppfylls. Det tidigare skedets träning i USK-modellens värderingar och tekniker var förmodligen en förutsättning för att utförarna över huvud taget skulle kunna förstå och efterleva de detaljerade kraven i avtalets kvalitetsparagrafer.

Det nya klimatet

Genom de aktörsskapande teknologier som tillämpats i kvalitetsprojektet har politikernas och tjänstemännens roller omformats. Uppdelningen mellan beställare och utförare har etablerat en ny handlingsdomän, rekonstituerat de aktörer som återfinns där och skapat nya relevanskriterier. I våra intervjuer har vi bitt respondenterna att berätta om hur deras roll har förändrats:

Politikerna är våra kunder. Vi är tjänstemän på beställarsidan utan egen -produktion. Befolkningen ser vi som kundens kund. Politikerna har ansvaret, vi hjälper dem att förverkliga sina politiska mål och vi hjälper dem med bra underlag och råd. När vi gör kundundersökningar försöker vi undersöka politikernas behov och förväntningar. [Tidigare kunde jag] överhuvudtaget inte tänka mig tanken att jag hade politikerna som kund, eftersom politikerföraktet finns ju lite grand också, det fanns en kultur i landstinget där man skjuter politikerna framför sig. 'Politikerna kommer och går, man vet ju bättre'. (Tjänsteman i beställarorganisationen)

Beställarorganisationens tjänstemän levererar således numera dokument om "medborgarnas behov" till sina kunder, de förtroendevalda. Behovsanalyserna som förmedlas i dessa underlag betraktas som fakta bortom politisk diskussion. Konflikter och olika prioriteringar kan endast bli aktuella i fråga om *hur* dessa behov ska mötas. De formella procedurerna för att kartlägga befolkningen i olika delar av länet, som innefattar allt från medelinkomst till olika mått på folkhälsa enar politikerna över parti-gränserna i de processer där verksamhetens inriktning formas. Samma förhållande kan också beskrivas som att ideologiska ståndpunkter och skilda intressen inte längre återfinns i de politiska beslutsprocesserna.

Ja, det är klart att de grundläggande politiska värderingarna finns ju i botten, där blir det ju skillnader, men det är ju det andra sättet att tänka. Det är ju samma kunder faktiskt som vi jobbar mot. Man kan ha olika sätt att hantera och vilja lösa de behov man kommit fram till. Grundkonceptet, vad är det vi ska ha som underlag för att kunna genomföra politiken, där är vi överens

genom att försöka få kläm på medborgarnas behov. (Förtroendevald politiker i sjukvårdsstyrelse)

En annan respondent påtalar att det skett en bred och djup förändring av förhållningssätten i centrala frågor i organisationen. De underlag som produceras i de formella informations- och ekonomisystemen uppfattas som givna ”fakta”, vilket har lett till en ny samsyn och harmoni mellan arbetsgivarrepresentanter och fackliga företrädare.

Motsättningarna är borta, det finns inget annat än att vi måste se till att sjukhuset har bra kvalitet, tillgänglighet, ekonomi, personalpolitik och allt det här måste förenas för att det ska bli ett bra resultat. Vi har en samsyn idag i de frågorna. Det verkar åtminstone så när jag träffar facket som jag träffar regelbundet, att vi talar på ett helt annat sätt, mycket sällan konfrontation. Det kan man tacka för att man närmat oss problembeskrivningarna, att vi har blivit tydligare, ’du ser att så här ser det ut, vad gör vi åt det’. Sen kan det vara detaljer, de tycker alltid att det är för dåligt betalt, men i stort sett tycker jag att det går inte att jämföra. (Sjukhusdirektör)

Bärande principer i TQM så som kundorientering, ”faktabaserad” styrning och ständiga utvärderingar och förbättringar har integrerats i Landstingets formella styrning. Dels återfinns dessa metoder och principer i lokala och nationella kontroll- och uppföljningssystem, dels har TQM påverkat politikernas, tjänstemännens och de fackliga företrädarnas sätt att se på verksamheten. Politiker såväl som tjänstemän och fackliga organisationer i Landstinget har kommit att se sjukvårdsfrågor som *lösbara genom tekniska och administrativa arrangemang*. Förändringen av relationer mellan politiker och tjänstemän har delvis sin grund i styrpraktikernas genomslag. Men denna förändring är förmodligen också en effekt av den problematisering och det förändringsprogram som länge cirkulerat i Landstinget. Under lång tid upprepades utsagor om vad som anses vara legitima och ändamålsenliga relationer mellan politiker och tjänstemän, vad styrning i ett landsting bör syfta till och vad som karakteriserar moderna organisationer.

Sammanfattning och slutsatser

Kapitlet har följt en förändringsprocess i ett landsting som inleddes med att en uppsättning utsagor om Landstingets inriktning och styrning började cirkulera. Inledningsvis var utsagorna disparata, med svaga tematiska kopplingar sinsemellan. Utsagorna utvecklades i flera steg, de fick en mer enhetlig tematik, de fokuserades på vissa frågor och kopplades till allmänna föreställningar om modern management. Därigenom uppstod en *sammanhängande problematisering* som blev dominerande i Landstinget dels genom att olika grupper av anhängare enrollerades – politiker,

högre tjänstemän och fackliga företrädare, dels genom att problematiseringen immuniserades mot kritik genom strategier för diskursiv stängning.

I nästa skede av processen övergick problematiseringen till att bli ett *program för förändring*. Det skedde genom att TQM introducerades som diskurs i form av USK-manualen, som hade en bred förankring och tillämpning i det offentliga Sverige vid den tiden. USK-modellens inträde i processen ledde till ett skifte av modus i förändringen. De idealföreställningar om styrning som dittills legat till grund för problematiseringen blev genom USK avgränsade, preciserade och stängda genom en kodifierad begreppsapparat och dess vidhängande sanningsanspråk. Sist i processen övergick TQM från att vara ett tidsbegränsat projekt till att bli en del av landstingets formella styrpraktiker.

Analysen visar att skiften mellan olika modus i en förändringsprocess är viktiga om man vill förstå en process. När den inledande problematiseringen skiftade modus till att bli en sammanhängande formation av kunskapsbaserade styrpraktiker, sanktionerad av expertis, uppstod en mer beständig stängning kring TQM. Från och med den tidpunkten är TQM en praktisk verksamhet, man *gör* TQM. USK och hela dess arsenal av metoder för verksamhetsbeskrivning och analys mynnar ut i olika former av praktisk, instrumentell handling i form av datainsamling, analyser och förändringsförslag. Men TQM stängdes inte bara genom bli en styrpraktik. Genom hela processen artikulerades och upprepades också positivt värdeladdade styrningsideal som en motivbild för förändringarna av sociala relationer, regler och strukturer (jfr Jensen, 2002). Styrpraktiker som kopplas samman med kunskapsanspråk och ”höga värderingar” (effektivitet, rättvisa, demokrati) har goda förutsättningar att bli accepterade av olika grupper med skilda bevekelsegrunder (jfr Strang & Meyer, 1994).

Den diskursiva stängningen runt TQM i Landstinget förstärktes också av att olika aktörsgrupper knöts till problematiseringen och förändringsprogrammet genom en rad väl anpassade enrolleringsstrategier: lockelsen att med ett svep göra sig fri från eviga problem i sjukvården, hotande framtidsbilder samt kooperering och nya attraktiva rolldefinitioner för både politiker och tjänstemän. Vissa aktörer blev eldsjälarna och fungerade som påverkansagenter i sina egna grupper. Några utvalda gruppledare och medlemmar av landstingsfullmäktiges partigrupper agerade för projektet utan att deras partikollegor visste att de var knutna till kvalitetsprojektets agenda. Andra aktörer enrollerades genom att erbjudas status och erkännande. De fackliga representanterna enrollerades genom att erbjudas möjligheten att få agera som chefer i kvalitetsprojektet. De högre verksamhetscheferna enrollerades genom att drivas till att övertyga sin motpart om att de verkligen ville göra det de i praktiken var tvungna att göra.

Enrolleringen av dessa olika grupper ska inte övertolkas som handlingar av suveräna subjekt. Liknande kombinationer av strategisk kommunikation, hot, lockelser och koalitionsbyggande finns detaljerat beskrivet i såväl den normativa akademiska litteraturen om organisationsförändring som i populär managementlitteratur. Båda dessa källor används i TQM-litteraturens anvisningar och recept. De olika angreppssätten för att enrullera politiker, högre chefer och fackliga representanter är *aktörsskapande teknologier typiska för TQM* snarare än produkter av kalkylerande fria subjekt i Landstinget. Ett visst mått av manipulation är nödvändig för att konsekvent kunna tillämpa strategin. Men manipulationens inriktning och roll i förändringsprocesser av detta slag fanns specificerad i väl kända manualer för organisationsförändring baserad på TQM.

Studien illustrerar också flera av de begränsningar som är förknippade med att använda koloniseringstesen som utgångspunkt för analys. I den process vi analyserat lyser inte bara motstånd och invändningar med sin frånvaro. Det råder istället en bred uppslutning kring den förändring som skett. I den förändringsprocess som analyserats här var de intervjuade respondenterna i hög grad nöjda, eniga och påfallande engagerade. En analys från utsidan pekar på en rad effekter som de involverade skulle kunna uppfatta som problematiska och direkt hotande: avpolitisering, gränser mellan politik, ledning och fackliga organisationer löses upp och en påtagligt intensifierad styrning efter principer som inte tidigare varit framträdande i offentlig sektor eller sjukvård. Men studien visar att breda grupper involverades i förändringen, med undantag för läkarna, och att de engagerade sig med liv och lust i att skapa en ny ordning med hjälp av moderna managementprinciper. Såväl politiker och tjänstemän som fackliga representanter accepterade utan invändningar de appeller till förändring som artikulerades i olika skeden av processen. Inget organiserat motstånd eller ifrågasättande har förekommit. Kundorientering och ”faktabaserad styrning” har genomgående betraktats som steg mot en ny och bättre tid för Landstinget.

Parallellt med framväxten av ny styrningsregim i Landstinget skedde stora strukturella förändringar, med nedläggning av flera sjukhus, vilket sannolikt försköt intresset bort från landstingets interna styrformer. Men även i efterhand, flera år efter att den turbulensen lagt sig, ger våra respondenter uttryck för övertygelsen att de nya formerna varit till det bättre. Detta samtidigt som man i flera avseenden kan ställa frågan om landstinget fortfarande är en politiskt styrd organisation i djupare mening. Naturligtvis fattas formella beslut av landstingsfullmäktige och det yttersta ansvaret för verksamheten vilar hos politikerna. Men i den dagliga styrningen av Landstinget har traditionella politiska överväganden i hög grad exkluderats. Den av alla hyllade ”faktabaserade styrningen”, den strikta upp-

delningen mellan beställare och utförare och den därmed sammanhängande detaljerade kontraktstyrningen av verksamheten har starkt begränsat utrymmet för politiska initiativ, debatt och granskning. Inte helt oväntat fortsätter den partiskiljande politiken i Landstinget att cirkulera kring frågan om entreprenadisering och privatisering, med en ny tur öppnad efter valet och majoritetsskiftet 2006. Att verksamheter, oavsett om de är privata entreprenader eller landstingsinterna, styrs med samma form av kontrakt är däremot inte föremål för debatt.

Vår analys är bara ett exempel på en hur en TQM-driven förändringsprocess kan utvecklas och sluta. I andra kontexter kan såväl process som utfall se annorlunda ut. Ideal, diskurs och tekniker kan uppträda samtidigt, hanteras parallellt eller sammanvävt, och resultera i andra former av stängnings- och stabiliseringsprocesser. En stängningsprocess av det slag som identifierats här, kan också haverera (se t.ex. Hansson, 2002; Skålén, 2002). Däremot har analysen visat att under vissa förhållanden kan en diskursiv stängning utvecklas kring TQM, som i förlängningen kan ligga till grund för en ny styrningsregim. Om endast de första skedena av processen analyserats hade studien visat hur aktörer förhåller sig till en samling utsagor om TQM, något som är ett vanligt empiriskt resultat i den internationella kritiska forskningen om TQM. Om processen följts till projekts upplösning hade slutsatsen blivit att detta var ett nytt exempel på hur en förändringsprocess havererar i organisationers sega strukturer. Endast genom att följa hela processen och ställa den i relation till vad som finns kvar flera år efter att den manifesta förändringsprocessen upphörde, har vi kunnat belysa hur TQM fått beständiga avtryck i Landstingets styrpraktiker och organisatoriska relationer.

De följande kapitlen kommer att ägnas åt den nationella utveckling som i hög grad format och påverkat den process som analyserats här. Många av de förändringar som infördes i Landstinget var betingade av lagstiftning, reglering och initiativ på nationell nivå i den svenska sjukvården. I den fortsatta analysen kommer vi också att närma oss den medicinska praktiken, då en stor del av de förändringar som behandlas i kapitel 6, 7 och 8 är riktade direkt mot den. Även i dessa processer återfinns flera av de mönster som framkom i detta kapitel. En problematisering utkristalliseras, anhängare enrulleras och ett sammanhang skapas för ett förändringsprogram. I de följande kapitlen är den medicinska professionen i hög grad involverad i förändringen. I likhet med politikerna, tjänstemännen och de fackliga företrädarna i Landstinget, är de involverade i att iscensätta förändringen, trots de potentiella konsekvenserna för den professionella autonomi.

KAPITEL 6

DET NYA REGLERINGSLANDSKAPET

Eva Bejerot och Hans Hasselbladh

I det föregående kapitlet analyserades hur en ny styrningsregim etablerades i ett landsting. Förändringsprocessen inom det studerade landstinget påverkades i vissa avseenden direkt av utvecklingen på den nationella arenan, ibland till den grad att det är svårt eller mindre meningsfullt att separera den lokala utvecklingen från den nationella. Exempelvis var uppdelningen mellan beställare och utförare, som var ett centralt inslag i den nya regim som infördes i Landstinget, en del av en bredare utveckling inom hela den svenska sjukvården under tidigt 1990-tal. Landstinget påverkades också direkt av nationella processer, exempelvis i form av den nationella lagstiftningens krav på kvalitetsstyrning. Kort sagt, framväxten av den styrningsregim i som beskrevs i föregående kapitel var varken tänkbar eller möjlig utan den utveckling som ägde rum i hela sjukvården och i den övriga offentliga sektorn vid den tiden.

Det är vanligt att organisationsforskningen stannar där. En utveckling på organisationsnivån analyseras, vissa trådar dras ut från organisationen och kategoriseras som moden, normer, organisatoriska fält eller ”samhället”. I detta kapitel riktas uppmärksamheten mot en ny form av *transorganisatorisk styrningsregim* i hälso- och sjukvården – ett regleringslandskap som överskrider de organisatoriska gränserna. Den nya ordningen skapas genom en bred uppsättning styrpraktiker i form av lagar, föreskrifter, avtal, finansieringsströmmar, nya organisationer, nationella riktlinjer och datorbaserade informationssystem (Bejerot & Erlingsdottir, 2002, Bejerot & Hasselbladh, 2003; Hasselbladh & Bejerot, 2007). Det är en förändring som inte är helt lätt att analysera. Beteckningen ”regleringslandskap” är ett försök att provisoriskt fixera och göra denna mångfacetterade och svåröverskådliga utveckling möjlig att analysera.

I vissa avseenden har den utveckling som analyseras i detta kapitel likheter med den form av transnationell styrning som vuxit fram på senare år, inte minst inom EU, och som analyserats i termer av ”soft regulation” och ”soft law” (t.ex. Jacobsson, 2004; Mörth, 2004). Det är en form av styrning som involverar flera olika typer av aktörer med överlappande, oklara eller begränsade mandat och som till stor del bygger på att aktörer frivilligt anammar styrningens principer (Djelic & Sahlin-Andersson, 2006, s. 5 f.). De former för styrning som identifierats i forskningen om ”soft regulation” liknar således i många avseenden vad som beskrivs i detta kapitel. I forskningen om ”soft regulation” ligger dock analysen av aktörer, kunskap och makt närmare samhällsforskningens huvudfåra och skiljer

sig därför i vissa avseenden från den analys som presenteras här.

Att området är svårt att överblicka bekräftas av Statskontoret (2005) som på uppdrag av Ansvarskommittén⁷⁰ undersökt hälso- och sjukvårdens styrning. I en rapport sägs att styrningen av hälso- och sjukvården blivit oklar och konfliktfylld till följd av otydliga ansvarsförhållanden. I slutsatserna reser utredarna explicit frågan om statens styrning är genomtänkt och ändamålsenlig (ibid., s. 10, 103–109). De pekar på att den nya styrningen inte har utformats efter en ”master plan” och att dess praktiska former och manifestationer är snåriga, svåröverskådliga och överlappande. Analyserna i föreliggande kapitel har andra utgångspunkter än Ansvarskommittén men instämmer med slutsatsen att utvecklingen är problematisk ur ett ansvarsperspektiv. Det finns dock en sammanhängande och identifierbar logik vad gäller hur aktörer, relationer, domäner och aktiviteter har skapats i det nya regleringslandskapet. Det är en strategi men utan de suveräna aktörer och explicita, heltäckande planer man traditionellt förknippar med strategier (jfr Dean, 1999, s. 29 f.). Förändringarna av sjukvårdens styrning spåras ett par decennier bakåt i tiden och ambitionen är att analysera den nya styrningsregimens *varifrån* och *varför*, men också *vad* det var som skulle styras, *vilka* aktörer som styrningen appellerar och *hur* styrpraktikerna utformas (ibid., s. 27 ff.).

Regleringslandskapets amerikanska rötter

I mitten av 1980-talet publicerade Expertgruppen för studier av offentlig ekonomi (ESO) vid Finansdepartementet en rapport om hur sjukvården skulle kunna bli effektivare genom en mer utvecklad ekonomistyrning (Finansdepartementet, 1986). Rapportens budskap om sjuknande produktivitet i sjukvården fick stor uppmärksamhet i media, liksom slutsatsen att detta hängde samman med svårigheten att styra sjukvården. Till rapportens allmänt formulerade problemställning kopplades amerikanska erfarenheter och lösningar, som med detta blev introducerade i Sverige. Framför allt var det professor Alain C. Enthoven från Stanford University som refererades extensivt i ESO-rapporten. Hans arbete om ”Managed Competition”⁷¹ blev ett viktigt inslag i president Clintons förslag om reformering

70 Den parlamentariskt sammansatta Ansvarskommittén har till uppgift att utreda den statliga styrningen av samhällsorganisationen.

71 Principerna och metoderna för ”Managed Competition” hade utvecklats av en forskargrupp i Pentagon, där Alain Enthoven arbetade under Robert McNamara. Denna form av systemanalys blev mycket impopulär inom militären, inte minst för den roll metoden spelade i planering och utvärdering av de militära operationerna i Vietnam (van Creveld, 1985). Tillämpningen av modellen i militären respektive sjukvården har ett antal gemensamma teman – misstro mot professionella (officerare respektive läkare), en central roll för högre chefer, konkurrens mellan alternativ (vapensystem, vårdproducenter, behandlingar), rationella ”verktyg” för mätning, utvärdering och planering samt förändring i steg för steg under press (Waitzkin, 1994, s. 485).

av den amerikanska sjukvården, och idéerna hade redan under 1980-talet fått inflytande i Storbritannien och Holland. Enthoven bjöds också till Sverige för att presentera sitt förändringsprogram för beslutsfattare och administratörer (Enthoven, 1989).

Enthovens analyser utgjorde en sammanhängande problematisering av sjukvårdens styrningsproblem och ett generellt förändringsprogram för sjukvårdens styrning. Ett centralt tema var att läkarnas skråliknande system måste brytas eftersom det motverkade effektivitet och utveckling i sjukvården. I receptet för att åstadkomma detta ingick kvalitetskontroll, vetenskapligt grundad standardisering av medicinsk praxis, system för jämförelser mellan landsting samt att skilja efterfrågesidan från utbudssidan. Institutionella aktörer, så kallade ”sponsorer”, skulle kontraktera de bästa producenterna för sina uppdragsgivares räkning. Många av Enthovens förslag är idag förverkligade i den svenska sjukvården i form av separerade beställare och utförare, normerande riktlinjer, nationella register, resultatuppföljning och övergripande informationssystem. Utvecklingen av sådana informationssystem, var enligt Enthoven en förutsättning för att kunna genomföra de lösningar han förespråkade: ”Such information strategies are complementary to the process of managed competition; neither can have its intended effect without the other.” (Enthoven & Kronick, 1989, s. 35).

I skrifterna riktade till de svenska uppdragsgivarna betonades att staten måste skapa en stark organisation, oberoende av sjukvårdssektorn, med makt att kräva in information och förmåga att utföra nödvändiga analyser och jämförelser (Enthoven, 1989). Vis av motgångarna inom militären (se fotnot 71) påpekade Enthoven att läkarkåren måste involveras i utvecklingen av den information som styrningen baserades på. Här presenteras således en strategi som blev karaktäristisk för den nya styrningsregimen i sjukvården: hierarkisk styrning och självreglering vävs samman genom att *formen för styrning är given medan innehållet utformas av dem som ska styras*. Här startade utvecklingen av det nya regleringslandskap som beskrivs i detta kapitel.⁷²

⁷² En annan amerikansk lösning som presenterades i ESO-rapporten var DRG (Diagnose Related Groups) som utvecklats vid Yale University. Systemet är idag infört i många landsting. En amerikansk forskare som också presenterades i ESO-rapporten och som kom att få inflytande i svensk sjukvårdspolitik var Richard B. Saltman (se kapitel sju).

Det nya regleringslandskapets arkitektur

Den statliga styrningen av den svenska sjukvården utövas genom lagstiftning, riktade statsbidrag och olika former av överenskommelser och avtal. Den viktigaste statliga aktören i styrningen av sjukvården är Socialstyrelsen. Framväxten av det nya regleringslandskapet tog sin början i de direktiv Socialstyrelsen fick i början av 1990-talet. Fram till tidigt 1990-tal hade myndigheten haft en reaktiv inriktning mot enskilda ärenden, men har därefter i allt högre grad agerat efter den logik som i kapitel fyra beskrevs som avancerad liberal styrning (Rose, 1999). Socialstyrelsens roll i den nya ordningen handlar inte bara om att influera och underlätta samspillet mellan olika grupper, utan också om att skapa nya aktörer eller nätverk där sådana ansetts vara nödvändiga. Den tidigare detaljregleringen har ersatts av en tillsyn som syftar till att få sjukvårdens aktörer att *själva uppmärksamma fel och brister och korrigera dessa*. Kontrollens inriktning skiftar därigenom från en extern parts granskning av manifesta felbehandlingar till egenkontroll av procedurer och organisation, det vill säga kvalitetsstyrningens grundprinciper. Eller som myndigheten själv formulerar det: ”Normering och tillsyn är således två sidor av samma mynt, som ouplösligt hänger samman.” (Socialstyrelsen, 2001a, s. 66). I sitt arbete med att konstruera nya styrformer för sjukvården har Socialstyrelsen och andra myndigheter lyckats mobilisera den medicinska professionen, högre tjänstemän och politiker genom att skapa arenor för expertis, dialog, utvärdering och prioritering. Inte minst har läkarprofessionen involverats, genom att Svenska Läkaresällskapets sektioner medverkat i att ta fram normerande styrpraktiker som kvalitetsindikatorer, evidensbaserade rekommendationer, nationella riktlinjer och prioriteringar.⁷³

Den nya formen av styrning iscensätts således genom att aktörer, handlingsdomäner och teknologier för självreglering konstrueras. Ett antal organisationer ges generella statliga mandat och utvecklar därefter sin kapacitet att agera inom ett visst område, en institutionell domän. I ett första skede konstrueras och konstitueras således en ny domän för handling på en transorganisatorisk nivå (inriktat mot exempelvis prioriteringar, öppna jämförelser eller evidensbaserad medicin) och nya aktörer skapas genom att åläggas uppdrag och mandat. De nya aktörerna har i uppgift att dra in sina målgrupper i den nya institutionella domänens logik genom att appellera till dem att agera som rationella aktörer. Under perioden 1992 till 2002 skapades ett antal nationella centra som varit viktiga aktörer i denna utveckling. Epidemiologiskt centrum, SBU, Prioriteringscentrum, Carelink, Centra för nationella kvalitetsregister och Rådet för öppna jäm-

⁷³ Läkarprofessionens breda och intensiva deltagande framträder dock sällan i offentliga dokument om nya styrformer avseende den medicinska praktiken (se t.ex. Socialstyrelsen, 1998; 2001a; 2005a).

förelser är alla exempel på sådana aktörer. De finansieras helt eller delvis genom Dagmaröverenskommelserna eller den Nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården. Medlen hanteras av Socialstyrelsen som också har representanter i centrumbildningarnas styrelser (se även Bejerot & Erlingsdottir, 2002; Bejerot & Hasselbladh, 2003; Hasselbladh & Bejerot, 2007).

Socialstyrelsen är ett ”auktoritativt centra” i kraft av sin reglerande och normerande roll (Rövik, 1998/2000). De nya aktörerna i tabell 2 (se s. 120) får del av denna legitimitet eftersom de har nära anknytning till myndigheten genom finansiering, direktiv, mandat och styrelserepresentation. De kan vara separata myndigheter (SBU, Läkemiddelsverket), nationella kunskapscentra anknutna till universitet och högskolor (Prioriteringscentrum, Centra för kvalitetsregister) eller medlemsorganisationer (Carelink, Nysam). De verkar inom skilda och avgränsade kunskapsfält och konkurrerar inte med varandra, men analysen visar att det finns stor likformighet i hur dessa organiserar och iscensätter sitt uppdrag. De är alla små organisationer (tio till trettio anställda) som arbetar genom att starta nätverk och genomföra seminarier och konferenser för att sprida information och driva förändringar inom ett område i en viss riktning.

De nationella centrumbildningarna leder också utvecklingsprojekt som bygger på att målgruppen som ska kartläggas, samordnas eller styras medverkar i detta arbete. De stimulerar framtagandet av normer, begrepp och definitioner inom sina respektive områden och följer den internationella utvecklingen. Dessa styrningens mellanhänder har närmast en *reläfunktion* som å ena sidan mäter, utvärderar och förmedlar resultat uppåt till nationell nivå och å andra sidan förmedlar allt från styrningsideal till specifik medicinsk terminologi till sina målgrupper. Ett centralt mål är att göra den medicinska praktiken styrbar på en aggregerad nivå.

Den medicinska praktiken är således i hög grad objektet för de nya styrpraktikerna. Styrningen möjliggörs genom att nya klassifikationer, normer och procedurer för hela det nationella sjukvårdssystemet skapas och sprids genom en kombination av utvecklingsarbete, dialog, utbildning och incitament. Mekanismerna syftar till att göra styrningens objekt till självgående, engagerade aktörer, som delar den nya styrningens ideal och utgångspunkter. Vi ska se närmare på några av dessa nya nationella aktörer och de styrpraktiker de utvecklar och sprider.

Evidensbaserad medicin

– ett metaspråk för styrning och utvärdering

Myndigheten *Statens beredning för medicinsk utvärdering* (SBU) blev en självständig myndighet 1992. SBU:s uppdrag är att göra opartiska bedömningar av nytta, risker och kostnader i medicinska behandlingar genom att

ta fram rekommendationer som baseras på evidensbaserad medicin (EBM) som utvärderingsmetod. EBM är ett formaliserat arbetssätt för att ta fram standards för den medicinska praktiken som bygger på metaanalyser av publicerade vetenskapliga studier inom ett visst område (Dent, 1999; Tanenbaum, 1999; Armstrong, 2002). I SBU:s styrelse och expertgrupper har bland annat Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen och Läkaresällskapet tillförsäkrats representation så att de kan utöva ett inflytande på vilka ämnen och frågeställningar som ska evidensbaseras. De anställda på SBU leder utvärderingsprojekten, men det faktiska utvärderingsarbetet utförs av de omkring tusen läkare som engagerats som medicinska experter i olika SBU-projekt. De medicinska expertgrupperna avlönas inte, eftersom de tidsbegränsade uppdragen betraktas som meriterande och till stor del utförs på fritiden. En evidensutredning tar mellan tre och fyra år att genomföra och resultatet i form av rekommendationer baseras på en granskning av hundratals vetenskapliga artiklar. Rekommendationerna implementeras genom regionala konferenser och ”SBU-ambassadörer” som anlitas runt om i landet. En analys av SBU:s verksamhet visade dock att rekommendationerna inte alltid uppfattades som genomförbara i praktiken eftersom de inte uppskattades av patienterna, efterfrågades av läkarna eller löste några problem (Riksrevisionsverket, 2002).

Trots att tillämpningen av EBM i Sverige inte leder till tvingande regler är det ändå ett viktigt inslag i den så kallade ”kunskapsstyrningen” av hälso- och sjukvården (Garpenby & Carlsson, 1999; Svenska kommunförbundet & Landstingsförbundet, 2004). Rekommendationerna skapar förutsättningar för en standardisering av den medicinska praktiken. *Genom introduktionen av EBM förskjuts regleringen av den medicinska praktiken till sammanhang som inte kontrolleras enbart av den medicinska professionen.* De traditionella kriterierna för medicinsk behandling; ”vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet” förskjuts med EBM mot att mer ensidigt betona vetenskap, där en speciell form av statistiska sekundäranalyser tillmätts ett avgörande värde. Utrymmet för enskilda läkare eller verksamheter inom sjukvården att variera, avvika från eller anpassa behandlingsmetoder minskar, vilket också är det explicita målet med EBM. Den evidensbaserade medicinen utgör grunden för nästa steg i utvecklingen av nya styrformer i sjukvården; de nationella riktlinjerna.

Nationella riktlinjer

Sedan 1996 har Socialstyrelsen regeringens uppdrag att utarbeta *nationella riktlinjer* och prioriteringar för sjukvårdens stora patientgrupper, riktlinjer som ska ligga till grund för landstingens planering av vården. De evidensbaserade rekommendationerna används som utgångspunkt när tjänstemän från Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting,

medicinska experter och representanter för patientföreningar utformar dessa riktlinjer. För att ge andra än läkare möjlighet att förstå innehållet i dessa skrivs riktlinjerna i tre versioner med olika detaljeringsnivå och svårighetsgrad. Genom att på detta sätt *avlatinisera* den medicinska terminologin görs kärnan i medicinsk kunskap, praktik och resultat tillgänglig för aktörer utanför professionen, exempelvis de chefer och politiker som agerar beställare av sjukvård, men också media och enskilda patienter. Nationella riktlinjer uppfattas som mer tvingande än SBU:s rekommendationer och leder ofta till ett tryck från patientföreningar, massmedia och professionella att landstingen ska erbjuda de behandlingar som rekommenderas i dessa riktlinjer, vilket ibland tvingar landstingen att göra omprioriteringar (Riksrevisionsverket, 2002, s. 105). Skillnaden i genomslag mellan SBU:s rekommendationer och Socialstyrelsens nationella riktlinjer förklaras av att de förra betraktas som kunskapsförmedlande och de senare som en interventionsstrategi (ibid., s. 116). I båda dessa sammanhang ses dock den individuella läkarens frihet att utöva diskretion på grundval av professionell erfarenhet närmast som ett hinder för ett rationellt kliniskt arbete.

Det tog ett decennium från det att den tidigare nämnda ESO-rapporten (Finansdepartementet, 1986) efterlyste effektiva styrinstrument för sjukvården tills dess att Socialstyrelsen 1996 skapar nationella riktlinjer för den medicinska praktiken. Det var således resultatet av ett långsamt och uthålligt förändringsarbete som präglas strävan efter consensus och där stora grupper av läkare deltar i standardiseringen, rationaliseringen och avlatiniseringen av medicinen. Förändringen har skett genom tusentals beslut om terminologi, tekniska aspekter på medicin och evidensbaserade behandlingsalternativ som hittills inte väckt oro eller skapat protester bland de professionella.

Noder i det nya regleringslandskapet

Utredningen "Vårdens svåra val" (SOU 1995:5) behandlade det kontroversiella ämnet prioriteringar och resursbrist i sjukvården. Utredningen tog upp hälsoekonomins roll i sjukvården och behovet av etiska principer i relation till prioriteringar. Utredningen ledde till en ny paragraf i hälso- och sjukvårdslagen om etiska principer och till att regeringen tillsatte *Prioriteringsdelegationen*. Delegationens uppdrag var att arbeta utåtriktat, informera allmänheten och stimulera utveckling av metoder för uppföljning av de etiska principerna – det vill säga de metoder som är typiskt för de organisationer som listats i tabell 2. Prioriteringsdelegationen konstaterade att ett mer beständigt organ borde skapas som "motor" för det fortsatta prioriteringsarbetet i landstingen (Prioriteringsdelegationen, 2000; SOU 2001:8). En nyskapad arena, *Nationella rådet för vårdpolitik*,

beslutade om resurser och mandat för ett nationellt kunskapscentrum för prioriteringar inom vård och omsorg, *Prioriteringscentrum*. Här skapas således ett institutionellt sammanhang kring problematiseringen av prioriteringar i sjukvården.

Prioriteringscentrum (2005) producerar kunskapsöversikter, bedriver utvecklingsarbete, definierar begrepp, initierar forskningsprojekt och stimulerar kunskapsutbyte. Centrat har skapat nätverket *PrioNet* som ska underlätta erfarenhetsutbyte mellan politiker, administratörer och de som arbetar med prioriteringar och vårdprogram. Genom nätverket förmedlas mål och policies från riksdag, regering och centrala myndigheter till medlemmarna som utgörs av landstingens beställare och politiker. Prioriteringscentrum fungerar således som en nod i det nya regleringslandskapet genom att *skapa kontakter mellan olika nivåer i fältet*, mellan politik och verksamhet och mellan teori, utvecklingsarbete och praktik.

Carelink är en medlemsorganisation som arbetar med att ta fram nationella IT-system för hela hälso- och sjukvården. Medlemmarna är enskilda landsting och kommuner, privata IT-aktörer inom hälso- och sjukvård och de nationella aktörerna Sveriges Kommuner och Landsting (SKL),⁷⁴ Apoteket AB och Socialstyrelsen. Carelink testar olika IT-lösningar i sjukvården, samordnar projekt och utgör ett nav för IT-avdelningar i landsting, kommuner och vårdföretag. Carelinks verksamhet skapar *nya förutsättningar för styrning genom att sammanväva informationsteknologi och medicin* (Socialstyrelsen & SKL, 2005a, s. 79) – något som Enthoven i slutet av 1980-talet menade var helt avgörande för att kunna styra sjukvården. Organisationen har bland annat utvecklat en modell för att analysera och styra den enskilda patientens väg genom sjukvården med hjälp av TQM-baserade modeller kopplade till de nationella projekten ”Väntetider i vården”, ”Flödesmodellen” och ”Öppna jämförelser” (se kapitel åtta).

Den offentliga motiveringen av detta kretsar kring att patienten med hjälp av IT-system ska kunna följa dokumentationen av sin egen vård, men också enkelt skaffa sig en överblick över alternativ, kötider och vårdens resultat i hela det nationella sjukvårdssystemet. Men den egentliga styrningen uppstår när enskilda läkare, kliniker och sjukvårdshuvudmännen kontinuerligt jämför sig med andra enheter i systemet. Visionen att alla ska kunna se allt samtidigt, i form av kvantitativa nyckeltal, är direkt kopplad till ambitionen att förmå såväl patienter och vårdpersonal som administratörer och politiker att engagera sig i att kontinuerligt samla

⁷⁴ SKL bildades genom en sammanslagning av Kommunförbundet och Landstingsförbundet 2004/2005.

information och att kalkylera och analysera för att förbättra. Olika grupper inviteras till att inom en given ram utöva systematisk självreglering för att nå mer övervägda beslut, bättre prestationer och mer jämlik vård.

Beställarfunktionens rationalisering

Uppdelningen mellan beställare och utförare är idag en etablerad form av styrning i den svenska sjukvården (Landstingsförbundet & Öhrling PriceWaterhouseCoopers, 2003), även om modellen modifierats med åren. Men det dröjde innan beställarna fann effektiva arbetssätt och de initiala problemen medförde ett lågt förtroende bland utförarna (Charpentier & Samuelsson, 2000). Beställarna lyckades inte utöva vare sig den roll som förespråkades i normativa texter om reformeringen av offentlig sektor eller uppnå de enskilda landstingens mer prosaiska mål (Einevik-Bäckstrand m.fl., 2002). Såväl konceptuella som praktiska möjligheter saknades för att kunna företräda kunderna/medborgarna på det sätt som modellerna och visionerna föreskrev. Den medicinska praktiken förblev en ”mörk kontinent” utom räckhåll för beställarnas frågor, förslag och krav. De ”produkter” som skulle köpas var helt enkelt inte definierade och möjliga att hantera med rationella kalkyler (jfr Miller & O’Leary, 1987; Townley, 1994). Men under de senaste åren har beställarnas position förändrats påtagligt. Beställarna har fått ökad kunskap om sjukvårdens processer och produkter, dels genom det långvariga arbetet i flera av de organisationer som presenteras i tabell 2, dels genom motsvarande lokala aktiviteter, så som medicinskt programarbete (se nedan). Beställarnätverkens medlemmar har deltagit i omfattande utbildningsprogram i Prioriteringscentrums regi och har tillsammans utformat gemensamma modeller och en terminologi för beställningsarbetet. Härigenom har nya förutsättningar skapats för att kunna utöva en rationell beställarroll genom att fler dimensioner kan föras in i upphandlingsproceduren och kontraktsskrivandet (Einevik-Bäckstrand m.fl., 2002; Halin & Silverbo, 2002).

Regional standardisering av den medicinska praktiken

Landstinget i Östergötland introducerade 1995 medicinskt programarbete som en ny mekanism för att standardisera den medicinska praktiken. Det är regionala arenor som fungerar som ”växthus” för att skapa rationella aktörer i hälso- och sjukvården som nu tillämpas i flera regioner. Inom den ramen utvecklar beställarna och utförarna gemensamt kriterier för befolkningens behov, ”god sjukvård” för olika patientgrupper, utformning av processer och strukturer i vården samt utvärdering av medicinska resultat. Arbetet inleds med en omfattande kartläggning och analys av de medicinska behandlingarna inom ett landsting eller en region. Ett antal läkare med hög professionell status inom olika specialiteter utses till att

samarbeta med politiker, administratörer och hälsoekonomer för att för-ena medicinsk kunskap, politiska prioriteringar och management. Förslagen presenteras och förhandlas i seminarier och workshops med deltagande av samtliga läkare inom respektive specialitet i det aktuella landstinget. *Här sammanvävs en styrningsregim med sjukvårdens medicinska verksamhetsregim i konkreta lokala program* som inbegriper vårdprogram, flödesprocesser, standards, prioriteringar och indikatorer för uppföljning.

I Västra Götalandsregionen har det medicinska programarbetet knutits till beställarnas uppdragsbeskrivningar (Västra Götalandsregionen, 2002; Landstingsförbundet & Region Skåne, 2003).⁷⁵ På detta sätt kan den medicinska praktiken styras genom de kontrakt som upprättas av beställarna. Det är ett uttalat mål att Socialstyrelsens nationella riktlinjer på motsvarande sätt så småningom ska inlemmas i en nationell mall för avtalen mellan beställare och utförare. Därmed underlättas beställarnas arbete, samtidigt som det blir en kraftfull interventionsstrategi för de nationella riktlinjerna. Genom regionalt medicinskt programarbete, nationella riktlinjer och kontraktsmallar får beställarna konceptuella scheman och praktiska metoder för att inrikta och avgränsa sin interaktion med utförarna. Istället för att vara beroende av den traditionella kombinationen av budgetramar och den medicinska professionens kategorier och relevanskriterier, agerar man nu genom fler dimensioner och kriterier som underlag för utvärderingar och beställningar. Konkensusarbete och formalisering av både ”hårda” medicinska kvalitetsindikatorer och ”mjuka” variabler, så som patienttillfredsställelse och förändrad livskvalitet, skapar en känsla av helhet samtidigt som det tidigare ogripbara blir möjligt att kalkylera.

Konturen av en transorganisatorisk hybridregim träder fram

Vi har i detta kapitel presenterat en övergripande analys av framväxten av en ny form av reglering inom svensk hälso- och sjukvård. Det nya regleringslandskapet har utvecklats med hjälp av lagar, avtal, expertis och en mängd styrpraktiker. Den inledande problematiseringen av sjukvårdens styrning och läkarprofessionens position fick inflytande på den svenska politiken genom bland annat finansdepartementets rapporter. Idéerna skiftade därefter modus i flera steg när de omsattes i utredningar, lagar, föreskrifter, överenskommelser, finansieringsströmmar och skapandet av ett antal aktörer och fora med uppgift att introducera nya styrformer och orienteringar i hälso- och sjukvården.

⁷⁵ Projektet följer den Nationella handlingsplanens inriktning för utvecklingen av sjukvårdens nationella styrning (Regeringens proposition 1999/2000:149, s. 23).

I detta kapitel har den nya styrningsregimens ”rumsliga” förankring i ett regleringslandskap beskrivits. Den transorganisatoriska styrningsregim som beskrivits här baseras på styrpraktiker som överskrider de enskilda landstingen, som förankras i nationella nätverk av kunskaps- och policyproduktion och som finansieras och organiseras genom staten. Den pågående utvecklingen är ännu oomtvistad, både politiskt och professionellt. Existerande och nya aktörer har följt de statliga appellerna att arbeta för ökad styrbarhet, jämlikhet och ekonomisk nytta. Att förändringen skedde i många små steg där styrpraktikerna infördes en och en och till synes utan samband är karaktäristiskt för den institutionella transformation vi analyserat (jfr Nyttell, 2006). Förändringens bredd och konsekvenser blev omöjlig att överblicka för politiker, tjänstemän och anställda, vilket noterades i den tidigare nämnda rapporten till Ansvarskommittén.

I regleringslandskapet skapas nya nationella fora där kunskapsformer riktade mot den medicinska praktiken konstrueras, blandas och tillämpas av nya multiprofessionella expertgrupper. Dessa fora, som ofta är intresseorganisationer eller kunskapscentra, har ett likartat arbetssätt – de skapar nätverk, verkar som noder mellan olika nivåer och mellan olika aktörer och utövar en reläfunktion där kunskap förmedlas både uppåt och nedåt i sjukvårdsfältet. Den medicinska praktiken är objektet för styrning i det nya regleringslandskapet. Utvärdering av medicinska behandlingar, av variationer i läkares val av behandlingar, av patienttillfredsställelse och av de finansiella konsekvenserna av olika behandlingsalternativ är teman som ständigt återkommer. Men den nya styrningen är varken baserad på kollegial granskning för att beivra avvikelser från inomprofessionella normer eller på en ”managerialism” som underkastar den medicinska praktiken krav på marknadsorientering och kostnadseffektivitet. Den nya styrningen opererar istället genom den medicinska professionens kunskap, normer och vilja att övervaka, utvärdera, förbättra och effektivisera sina handlingar.

Vi menar inte att en historiskt etablerad ordning, där politik och medicin hade skilda roller, fått ge plats för alltmer enkelspåriga rationaliseringsambitioner. En analys i linje med koloniseringsstesens (se kapitel fyra) har en viss riktighet i det att sjukhus- och klinikledningarna nu tillämpar ”managerialistiskt” språk, definitioner och synsätt. Men den nya styrningen av den medicinska praktiken sker bara till en del i administrativa strukturer på sjukhus- och klinikknivå. Däremot har kunskapsbildningen och normproduktionen inom den medicinska professionen, som tidigare legat utom räckhåll för managementinspirerade sjukhusdirektörer och klinikchefer, sammanflätats med och delvis underordnats nya, transorganisatoriska regleringsmekanismer. Den medicinska domänen har länkats till de nya fora där konstellationer av experter och administratörer analyserar den

medicinska praktiken, analyser som därefter blir beslutsunderlag för inte minst beställarna av sjukvård.

Medicinsk kunskaps- och normbildning i de sammanhang vi har beskrivit syftar till att göra den medicinska praktiken styrbar för politiker och tjänstemän. Det har blivit möjligt bland annat genom ett kollektivt ställningstagande inom den svenska läkarprofessionen. I såväl nationella som lokala expertgrupper har företrädarna för de medicinska specialiteterna valt att göra den medicinska kunskapens ”mörka kontinent” tillgänglig för politiker och tjänstemän och att legitimera detta inför sina kollegor i kraft av sin professionella status. Ett brett skikt av seniora läkare inom specialiteter över hela landet har deltagit i rationaliseringen av den medicinska praktiken genom arbetet med evidensbaserad medicin, nationella riktlinjer, kvalitetsregister, medicinskt programarbete samt standardisering och ”avlatinisering” av medicinsk terminologi. Genom sitt kollektiva agerande har läkarprofessionen i hög grad agerat som frivilliga och obetalda tidsstudiemän i rationaliseringen av den medicinska praktiken. Men den medicinska professionen tycks inte vara föremål för ”McDonaldisering” av det slag som vissa forskare förutspått, i form av direkt underordning och utarmning av arbetet (se t.ex. Osborne, 1993). Det kliniska arbetet blir snarare inordnat i en slags *hybridregim* (Scott et al 2000) som kombinerar flera olika formella kunskapsområden (hälsoekonomi, management, etik, politiska prioriteringar) och som bygger på att såväl professionen i sin helhet som de enskilda läkarna tar aktiv del i en fortgående systematisk utvärdering av de egna prestationerna.

I detta kapitel har vi visat hur den transorganisatoriska styrningsregimen kopplas till den medicinska verksamhetsregimen. Medan vissa styrpraktiker som Socialstyrelsens föreskrifter, nationella riktlinjer och vårdgarantier har en mer direkt inverkan på lokalt kliniskt arbete utan att passera landstingens eller sjukhusets formella strukturer och styrsystem, hanteras exempelvis frågor som rör arbetsprocesser och prioriteringar i nya regionala arenor. I det medicinska programarbetet tillämpas samma arbetsformer som i de nationella fora vi beskrivit, det vill säga regional expertis från olika kunskapsområden, läkare, sjuksköterskor, politiker och administratörer samarbetar med att analysera och rationalisera processerna inom ett visst område (exempelvis behandling av diabetes eller stroke).

Detta till synes prosaiska och teknokratiska landskap av normer, informationssystem och expertgrupper har skapats på grundval av föreställningen att vetenskaplig kunskap och rationella procedurer kan skapa en bättre värld. Att göra den medicinska praktiken möjlig att styra och utvärdera för utomstående anses säkerställa sådant som väl underbyggda val av behandlingar, ansvarighet och lika behandling av patienter – vilket är några av de vanligaste definitionerna av ”det allmännas bästa” i det nya

regleringslandskapet. Det finns en stark tro på den humaniserande, rationaliserande och demokratiserande potentialen i att bryta upp den medicinska professionens kunskapsmonopol. Även om denna utveckling delvis är självgående, så finns här också tydliga drag av en organiserad process.

Socialstyrelsen är mer ”central” än andra aktörer i kraft av sin rätt att forma sjukvården som institutionell domän och konstituera nya aktörer på denna domän (jfr Bourdieu, 1999). Endast staten, genom Socialstyrelsen, kunde ta initiativ till att omdefiniera ändamålen med och inriktningen av sjukvårdens reglering. Socialstyrelsen har i praktiken monopol på de aktörs-skapande teknologierna inom sjukvården och kunde dessutom genom en rad olika mekanismer anvisa, peka på eller föreslå kontrollteknologier (se kapitel fyra). I det avseendet har staten, genom Socialstyrelsen, haft en särställning. Men det intressanta är att den förmågan användes till att *förmå aktörer att själva ta ansvaret för att utvärdera och reglera sina handlingar efter en ny logik*. I så måtto kan konstruktionen av det nya regleringslandskapet liknas vid hur staten tidigare i historien skapat marknader genom att uppmuntra till entreprenöriell aktivitet, definiera lagar och regler och sedan lämna ansvaret till aktörerna att agera inom denna ram. Men ännu återstår mycket innan visionen av en totalintegrerad, självreglerande sjukvård är förverkligad. I de följande kapitlen kommer några utvecklings-tendenser i den riktningen att presenteras.

Tabell 2. Organisation/grupp/nätverk som ingår i det nya regleringslandskapet i hälso- och sjukvården. Årtal för etablering/radikal omorganisering och eventuell nedläggning samt verksamhetsområde, medlemmar och finansiering.

Organisation	Etablering	Verksamhetsområde/medlemmar
Hälso- och sjukvårdens utvecklingsinstitut. (Spri)	1968–1999	Spri arbetade sedan mitten av 80-talet med metoder för kontinuerlig verksamhetsuppföljning. Vid avvecklingen övertogs Spris uppgifter av Nationella rådet för vårdpolitik, Socialstyrelsen och Carelink.
Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE) www.ihe.se	1979	Forsknings- och utredningsinstitut för hälsoekonomiska studier, policyanalyser, uppdragsutbildningar. Håller i ett nätverk för hälsoekonomer sedan 2002. Helägt dotterbolag till Apoteket AB.
Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi (CMT) www.cmt.liu.se	1984	Utför utbildningar, utvärderingar och implementering på uppdrag av stat, landsting och kommuner. CMT är resultatet av ett samarbete mellan Landstinget i Östergötland och Linköpings universitet. Samarbetar med Socialstyrelsen, SBU och Prioriteringscentrum.
Nationella samrådsgruppen för kvalitet och säkerhet i vården	1990–1995	Socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Spri och Läkaresällskapet samverkade kring kvalitet i vården. såsom kvalitetsindikatorer, SIQs modell m.m.
Läkemedelsverket www.lakemedelsverket.se	1990	Myndighet som arbetar med produktkontroll av läkemedel, tillsyn av klinisk forskning, generiska läkemedel m.m. Har arbetat fram verktyg för analys av medicinsk praxis med Socialstyrelsen och SBU.
Socialstyrelsen, www.sos.se	omorg. 1991	Myndighet som tar fram underlag för föreskrifter och normering, utövar tillsyn och samordnar andra aktörer i sjukvårdsfältet. Har enheter för medicinsk kvalitetsutveckling, riktlinjer och prioriteringar, patientklassificering, terminologi, register samt regional tillsyn.
Medicinska kvalitetsrådet (MKR)	1991–1995	Läkarförbundets och Svenska Läkaresällskapets organ för kvalitetsutveckling i sjukvården. Samordnade specialistföreningar, tog fram kvalitetsindikatorer, utvecklade medicinsk revision. MKR startades på uppdrag av Nationella samrådsgruppen.
Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering (SBU) www.sbu.se	1992	Myndighet som utvärderar medicinska behandlingar genom evidensbaserad medicin. Expertgrupper tar fram rekommendationer. SBU sprider dessa genom utåtriktad verksamhet. Spridningsaktiviteter finansieras av Dagmaröverenskommelsen.
Nyckeltalsamverkan, NySam www.helseplan.se	1994	Medlemsorganisation som arbetar med jämförelser inom sjukvården för ca 18 landsting. Styrgrupp med Socialstyrelsen, SKL och Nätverk Uppdrag Hälsa. NySam leds av konsultföretaget Helseplan.

Det nya regleringslandskapet

Beslutsgruppen för Nationella Kvalitetsregister	1994	Representanter för Socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Läkaresällskapet. Driver policyfrågor och fördelar medel till kvalitetsregister. Förlagt till Socialstyrelsen fram till 2006, därefter SKL.
Prioriteringsdelegationen	1997–2000	Spred information om riktlinjer för prioriteringar och utvecklade metoder för uppföljning. Informationen riktades till politiker, professionen och medborgarna. Etiska kommittéer bildades i landstingen för driva frågorna lokalt.
Läkemedelskommittéer	1997	Lagstiftade kommittéer av farmaceuter och läkare på landstingsnivå. Sprider Läkemedelsverkets riktlinjer och följer upp lokala förskrivningsmönster.
Utmärkelsen Svensk Hälso- och Sjukvård (QUL) www.skl.se , www.siq.se	1997	En kvalitetsmodell (QUL) och kvalitetsutmärkelse för sjukvården baserad på Utmärkelsen Svensk Kvalitet. SKL och bransch forskningsinstitutet SIQ.
InfoMedica www.sjukvardsradgivningen.se	1997	Internetbaserad informationssida för allmänheten om sjukdomar, behandlingsalternativ och läkemedel. Samarbete mellan Socialstyrelsen, Apoteket AB och SKL. Finansieras genom Dagmaröverenskommelsen.
Nätverk Uppdrag Hälsa, Nätverk Hälsa och Demokrati (f d Beställarnätverk) www.natverken.se	1998	Två nätverk för tjänstemän respektive politiker som arbetar med beställningar av sjukvård. Utvecklar metoder, modeller, ordnar utbildning, utbyter erfarenheter.
Patientnämnden	1999	Myndighet i varje landsting som behandlar patienters klagomål. Stöd till patienter, kontakter med kliniker, statistikproduktion. Lagstiftning reglerar dessa nämnder som utgörs av förtroendevalda.
Nationella rådet för vårdpolitik	2000	Mötesplats för socialministern och de ledande politiska företrädarna för SKL. Syftet är skapa en gemensam syn på hur sjukvården ska utvecklas. Rådet initierar och finansierar kunskapscentra och nationella utvecklingsprojekt runt om i landet
Carelink www.carelink.se	2000	Kunskapscentrum för utveckling av informationsteknologi för sjukvården. Medlemsorganisation med landsting, kommuner och IT-leverantörer. Finansieras av Socialstyrelsen/ Dagmaröverenskommelsen.
Qulturum www.qulturum.se	2000	Ett regionalt kunskapscentrum för förbättringskunskap och resultatorientering i sjukvården. Samverkar med den amerikanska organisationen IHI i projektet "Pursuing Perfection". Qulturum stöds av Landstinget i Jönköpings län och Apoteket AB.
Medical Management Centre www.lime.ki.se	2001	Enhet på Karolinska Institutet som verkar i gränssnittet mellan medicinsk kunskap och management. Forskar och undervisar på teman som kvalitetsmetoder, patientsäkerhet, ledarskap och hälsoekonomi.

Prioriteringscentrum www.e.lio.se/ prioriteringscentrum	2001	Nationellt kunskapscentrum för prioriteringar och medicinskt programarbete. Organiserar PrioNet, ett nätverk av beställare och tjänstemän på landstingsnivå. Finansieras av Socialstyrelsen/Dagmaröverenskommelsen.
Läkemedelsförmånsnämnden, www.lfn.se	2002	Myndighet som avgör vilka läkemedel som ska subventioneras av samhället.
Kompetenscentrum för Nationella kvalitetsregister www.eyenetsweden.se www.ucr.uu.se, www.nko.se	2002	Tre nationella kunskapscentra för utveckling, drift och förbättringar av Nationella kvalitetsregister. Finansieras av Socialstyrelsen/Dagmaröverenskommelsen.
Familjemedicinska institutet (FAMMI)	2002–2007	Kunskapscentrum för primärvården. Finansierades av staten genom Nationella handlingsplanen.
Centrum för hälso- och sjukvårdsanalys (CHSA)	1999–2006	Regionalt kunskapscentrum med uppgift att "översätta" forskning om styrning, organisation och kvalitet till tillämpad praktik. Samarbete mellan Nordiska hälsovårdshögskolan, Göteborgs universitet och Västra Götalandsregionen. Återuppstår 2008 som ett nordiskt samarbete, NCHSA.
Sveriges kommuner och landsting, SKL (sammanslagning av Sveriges kommunförbund och Landstingsförbundet) www.skl.se, sas.skl.se	omsorg. 2005	Gemensam intresse- och arbetsgivarorganisation för landets kommuner och landsting. Driver en rad nationella projekt avseende styrning: beställarfunktion för gemensam IT i vården, universitetets samverkan för förbättringskunskap, öppna databaser för jämförelser av nyckeltal i vård och omsorg.
Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA) www.rka.nu	2006	En ideell förening bildad av staten och SKL. Driver kommundatabasen och främjar jämförelser mellan kommuner och landsting genom benchmarking.

KAPITEL 7

NATIONELLA KVALITETSREGISTER – FRÅN PROFESSIONELL PRAKTIK TILL NATIONELL STYRNING

Eva Bejerot

I oktober 2005 firade den årliga konferensen Kvalitetsregisterdagarna tioårsjubileum under rubriken ”Nationella kvalitetsregister utmanar sjukvården”. Bland talarna fanns vård- och äldreomsorgsministern, verkställande direktören för Sveriges Kommuner och Landsting, och enhetschefer från Socialstyrelsen. Ett trettio-tal läkare presenterade sina resultat från olika kvalitetsregister som drivs runt om i landet. Talarna beskrev en framgångssaga – äntligen ett gyllene snitt som kan förena professionens intresse för forskning med politikernas och tjänstemäns behov av inflytande över sjukvårdens utveckling. Dessa Nationella kvalitetsregister för hälso- och sjukvården beskrevs av Socialstyrelsen (1999) som det mest framgångsrika instrumentet för uppföljning och kvalitetsutveckling i hälso- och sjukvården, ”ett ljus i mörkret”. Registren har sedan dess blivit en förebild för andra områden, inom den kommunala omsorgen och inom socialt arbete. Hur är då dessa kvalitetsregister uppbyggda, hur har de lyckats förena så olika intressen och under vilka förutsättningar har de utvecklats?⁷⁶

Idag finns ett drygt femtiotal Nationella kvalitetsregister i hälso- och sjukvården. De finansieras huvudsakligen av huvudmännen och staten genom Dagmaröverenskommelsen. För att ett register ska godkännas som Nationellt kvalitetsregister måste det stödjas av berörd specialistförening inom Läkaresälleskapet. Bakom varje register finns en grupp specialistläkare som tagit initiativet till och som ansvarar för registret ifråga, och den praktiska hanteringen av varje enskilt register sker på en nationellt ansvarig klinik. Registren utgörs av databaser inom specifika medicinska områden och innehåller individbundna data, det vill säga enskilda läkares data om sina patienter. Täckningsgraden är varierande, men vissa register inkluderar alla individer i landet med en viss sjukdom eller som genomgått en viss behandling. Genom årsrapporter kan läkare, kliniker, sjukhus och landsting analysera förändringar över tid och jämföra sig med andra som deltar i registerarbetet.

⁷⁶ Delar av detta material har presenterats i en tidigare rapport (Hansen & Adam, 2004).

Registren som blev något annat

Föregångarna till Nationella kvalitetsregister var ett antal Kvalitets- och produktkontrollregister som startades av läkare under 1970-talet för att lösa akuta problem med bristande kvalitet i implantatplaster för knä- och höftleder. Genom att läkarna dokumenterade behandlingen av samtliga patienter i sådana register kunde de snabbt identifiera vilka behandlingar som fungerade bäst. Registren var stängda medicinska databaser för forskning som knappast någon utanför Läkaresällskapets specialistföreningar kände till. Men under de senaste femton åren har syftet med dessa register stegvis förändrats. Det är en till synes prosaisk process, där registren steg för steg blivit indragna i samtidens förändring av den offentliga sektorns styrning.

Men den totala förändringen har varit mer omfattande än vad de till synes små åtgärderna och praktiska arrangemangen först kan ge intryck av. En ursprungligen professionell praktik, kopplad till klinisk forskning, har blivit en del av en ny styrningsregim inom hälso- och sjukvården. När förändringen av registren inleddes var marken i många avseenden beredd för denna utveckling, som bara ett decennium tidigare sannolikt skulle ha varit betydligt svårare att genomdriva. Förändringen av kvalitetsregistrens roll skedde i nära anslutning till en bredare förändring inom sjukvården från slutet av 1980-talet. Ett genomgående tema i förändringen var ökad styrbarhet, vilket genererade en rad delprogram inom specifika områden som patienträttigheter, tillgänglighet och inte minst styrning av den medicinska praktiken (se kapitel sex och åtta). I detta kapitel identifieras de strategier och aktiviteter som förändrat de Nationella kvalitetsregistrens syfte och användningsområde.⁷⁷ Vi har studerat denna process genom att följa de aktörer som först ”upptäcker” registren och som sedan förändrar dem. I periferin skymtar de aktörer som ska påverkas i en viss riktning; registerhållare, beställare av sjukvård, verksamhetschefer och den stora grupp professionella i sjukvården som deltar i förbättringsprojekt som är kopplade till användningen av registerdata.

Registrens potential upptäcks

Den handfull forskningsregister som startades av läkare inom olika specialiteter under 1970- och 80-talet fick problem när finansieringen från Medicinska forskningsrådet upphörde i slutet av 1980-talet. Staten gick

⁷⁷ Andra forskare har analyserat utvecklingen av kvalitetsregister i termer av olika faser; en forskningsbaserad fas (1975 till 1990), en utbyggnadsfas (1990 till 1994) då registren blev statligt finansierade men då staten var passiv i förhållande till registren och en tredje fas från 1995 då Socialstyrelsen och Landstingsförbundet försöker få registren att bli en del av kvalitetsstyrningen inom sjukvården (Garpenby, 1999). En annan analys av kvalitetsregistrens utveckling utgår från olika typer av transparens, där den inledande professionella transparensen efterhand kompletteras med organisatorisk och därefter offentlig transparens (Levay, 2006).

då in och finansierade sju befintliga register genom de årliga Dagmaröverenskommelserna mellan staten och landstingen. Den centrala administrationen för registren förlades till Socialstyrelsen, men det var sjukvårdshuvudmännen som formellt ägde dem. Registerhållarna accepterade detta eftersom det var alltför betungande att driva registren utan ekonomiskt stöd och lösningen sågs som ett bättre alternativ än att bjuda in kommersiella intressen (Garpenby & Carlsson 1994). De betraktade ändå registren som sin egendom och i praktiken fortsatte professionen länge att kontrollera registren.

I början av 1990-talet fick två forskare vid Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi, CMT, vid Linköpings universitet Landstingsförbundets och Socialstyrelsens uppdrag att utreda hur dessa register borde drivas i framtiden. Det resulterade i en utredning vars förslag om finansiering, ägande, beslutsstruktur och särskilda kompetenscentra till stor del förverkligats några år in på 2000-talet (ibid.)⁷⁸. Inledningsvis ledde utredningen till att registrens potential för kvalitetsstyrning ”upptäcktes” av några tjänstemän som arbetade med utvecklingsfrågor på Socialstyrelsen och Landstingsförbundet. Upptäckten var att registren skulle kunna generera den heltäckande, systematiska dataproduktion som i princip alla former av verksamhetsstyrning bygger på, inte minst Total Quality Management (TQM) som betraktades som en särskilt lovande form av management för sjukvården.

Resonemanget var att det här [registren] är ett slags mätinstrument. Man kan ju inte bedriva och skapa en lärande organisation och bedriva systematiskt förbättringsarbete kundfokuserat, om man inte har system för att följa upp verksamheten, om man inte kan mäta resultaten. Det är en generisk komponent i allt modernt förbättringsarbete i TQM-traditionen. Det var det som var motivet, inte att det var forskningsdatabaser. (tjänsteman, Beslutsgruppen, Landstingsförbundet)

Tjänstemännen på Socialstyrelsen och Landstingsförbundet som uppmärksammade hur dessa forskningsregister kunde användas för styrningsändamål fick snart uppdraget att fördela de statliga bidragen till registren. De var alla personligt engagerade i och skolade i TQM och innehade ledande positioner i arbetet med att tillämpa TQM i hälso- och sjukvården. En *Beslutsgrupp* bildades för det fortsatta arbetet som förutom fördelning av bidrag också arbetade med att utforma strategier för utveckling och spridning av registren. Till gruppen rekryterades några framgångsrika register-

⁷⁸ Garpenby och Carlsson växlar mellan akademiska publikationer om kvalitetsregister och att medverka i statliga utredningar och som experter för Socialstyrelsens utredningar om implementering, styrning och utvärdering av kvalitetsregister.

hållare som var allmänt positiva till förändringar.⁷⁹ Strategin var att välja ut positivt inställda personer ur den grupp man ville påverka och utbilda dem i ett nytt tankesätt (jfr kapitel fem). Sannolikt splittrades professionens potentiella motstånd mot förändringen av registren genom denna rekryteringsstrategi (Garpenby, 1999, s. 415). Registerhållarnas medverkan bidrog således till att legitimera Beslutsgruppen i förhållande till professionen, men för att registerhållarna skulle fungera i sitt nya sammanhang krävdes att de ”uppfostrades” i kvalitetstänkande.

Knäckfrågorna [i Beslutsgruppen] har väl varit ’är det ett forskningsregister eller är det ett kvalitetsutvecklingsregister?’ (...) Det var väl egentligen bara så att de [registerhållarna] hade erfarenhet av forskningsregister och det här var ett nytt sorts tänk då. De här vetenskapsmänniskorna de måste ju också uppfostras i kvalitetsarbete och kvalitetsutvecklingsarbete. Så det fick vi ägna lite möda åt. (tjänsteman, Beslutsgruppen, Socialstyrelsen)

Inledningsvis ville man således förändra de rekryterade registerhållarnas uppfattning om vad registren syftade till och vilken roll de skulle ha i förhållande till den medicinska praktiken. De skulle förmås att lämna idealen om inomprofessionell kontroll för att omorientera sig mot ett ”nytt sorts tänk”. Här inleds det kritiska skede då objekten för styrningsambitionerna enrolleras till att själva iscensätta en ny form av styrning. Det var något av en ”innovation” att registren kunde inordnas i hierarkisk styrning efter självreglerande principer.

Det här som vi har byggt upp med en beslutsgrupp och sen en expertgrupp, det är den lilla kvalitetskontrollapparaten och styrapparat vi har att utveckla registren. De [registren] i sin tur är decentraliserade, de byggs upp av professionen. Det är också en sak som vi fått slåss för, en innovation, att bygga upp ett nationellt system som är så decentraliserat och att jobba med den medicinska professionen på det sättet. (tjänsteman, Beslutsgruppen, Landstingsförbundet)

Målgruppen appellerades till att bedöma och korrigera sina handlingar i enlighet med en professionell logik inom ramen för en diskret hierarkisk styrning. Förhoppningen var att kvalitetsregistren skulle spela en viktig roll i kvalitetsstyrningen genom att öppna tillslutningen kring den medicinska praktiken. Alla de läkare som drev och deltog i de olika kvalitetsregistren runt om i landet förmåddes att öppna det som tidigare varit stängt. Lösningen framstod som attraktiv då kvalitetsregistren gavs en säker finansiering samtidigt som den centrala styrningen framstod som begränsad (jfr Latour, 1987, s. 208).

⁷⁹ Gruppen bestod, förutom av registerhållare, av en organisationskonsult med bakgrund i den privata sektorn, personer med centrala positioner i Socialstyrelsens arbete med kvalitetsstyrning samt personer som bedrivit utvecklingsarbete för Landstingsförbundet.

Registren knyts till ett nytt styrningsideal

Under några år i början av 1990-talet vände sig registerhållarna vid att ha en stabil finansiering, men också vid tanken på att andra aktörer var inblandade i arbetet med kvalitetsregistren. Det första steget hade tagits mot att omdefiniera kvalitetsregistren från en professionell praktik till en nationell styrpraktik. I nästa fas integreras kunskapsproduktionen från registren med nya former av styrning av den medicinska praktiken (Garpenby & Carlsson, 1996; Socialstyrelsen, 1999; Beslutsgruppen för Nationella kvalitetsregister, 2001; Socialstyrelsen, 2002). Informations-teknologin tillmäts stor betydelse för registrens utveckling.

Effektiviteten i datainsamlingen i deltagande kliniker och tillgängligheten till data kan öka om den nya informationsteknologin får bredare tillämpning vid sjukhusen. (...) Övergången till datainsamling via Internet kan nog ses som nästa steg i utvecklingen av kvalitetsregistren. (...) Förändringsaktiviteter kan följa analysen av egna utfallsdata vid behov och löpande. Deltagarna kan även ta initiativ till struktur och processjämförelser med andra enheter om goda exempel redovisas öppet. (Socialstyrelsen, 1999, s. 25)

Vid mitten av 1990-talet lanserades en hörnsten för den förändrade styrningen av sjukvården, nämligen Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ”Kvalitetssäkring i hälso- och sjukvården”.⁸⁰ Föreskrifterna om hur kvalitetsarbete ska bedrivas i vården har varit ett viktigt del i förändringen av sjukvårdens styrning. De har kopplats till en rad olika förändringsprogram, organisationer och praktiker som styr genom att mobilisera den medicinska professionens vilja att arbeta vetenskapligt, systematiskt och i samklang med allmännyttiga värderingar. Under ett par av föreskrifternas paragrafer hänvisas direkt till att medverka i kvalitetsregister är ett sätt att uppfylla kraven för hur ett kvalitetssystem bör utformas (SOSFS 1996:24, paragraf 4 och 5).

Finansieringen villkoras

I mitten av 1990-talet fanns således statliga bidrag, en statlig föreskrift och en Beslutsgrupp med TQM-inspirerad agenda och starka organisationer bakom sig. Därmed fanns förutsättningar för att agera mer kraftfullt gentemot professionen. Från och med den tidpunkten infördes ett striktare ansökningsförfarande för finansiering av kvalitetsregistren liksom krav på utförlig redovisning av registrens resultat i form av årliga rapporter

⁸⁰ Socialstyrelsens första föreskrift om kvalitetsstyrning som började gälla 1994 var relativt diffus i sina krav, men uppdaterades så småningom till en lagparagraf i Hälso- och sjukvårdslagen (Erlingsdottir, 1999, s. 108). Mer omfattande och detaljerade versioner av Socialstyrelsens föreskrifter om kvalitetssystem ersatte snart den första (SOSFS 1996:24; SOSFS 2005:12).

(Garpenby, 1999). Från och med 1995 skulle finansieringen förlängas med ett år i taget och endast om registren inkom med årsrapport och verksamhetsberättelse och dessutom kunde ...

”... motivera betydelsen av registret till exempel genom fortsatt god täckningsgrad, utveckling av resultatmätt, samverkan samt effekter på verksamhetsutveckling. (EyeNet Sweden, 2005, s. 16)

Huvudmannen krävde nu information om registrens täckningsgrad och resultatmätt och trender för de medicinska behandlingarna. Årsrapporterna skulle också värdera och kommentera de förbättringsarbeten som gjorts under året med ledning av registerdata och vara skrivna på ett språk så att även en ”icke specialkompetent person kan förstå och ta del av analysen” (EyeNet Sweden, 2005, s. 20–21). Principerna för styrningen skisseras i följande citat.

Men sen ur varje enskilt registers synvinkel är det meningen att det ska vara osäkert på ettårsnivå. (...) De måste komma in med rapport och redovisa resultat och allt sådant varje år, och det går vi igenom. Men om inget oförutsätt inträffar så säger vi att vi viker pengar för tre år framöver om ni fortsätter att sköta er. Men vi skriver inte ut checkar in blanco, vi ger inga pengar till register som inte producerar. Det är ju en annan sak, de har ju alltid varit underfinansierade, det är så lite pengar. (tjänsteman, Beslutsgruppen, Landstingsförbundet)

Nu började Socialstyrelsen och Landstingsförbundet också ställa krav på att registren skulle vara mer öppna med sina resultat (Garpenby, 1999). Tanken var att en sådan redovisning skulle öka konkurrensen mellan kliniker inom samma specialitet och därmed deras förändringsvilja. Finansieringen användes strategiskt för att göra de läkare som drev registren mer lyhörda inför dessa propåer.

De nya villkoren för finansiering var en brytpunkt där professionens bestämmanderätt över registren utmanades. I Garpenbys analys av detta skeende beskrivs hur de professionsstyrda forskningsregistren drogs in i ett policynätverk som styrdes av statliga aktörer. Slutsatsen var att utfallet var det bästa resultat professionen kunde åstadkomma i förhållande till motpartens makt och styrka. Professionen lyckades bevara principen att aggregerade data skulle rapporteras öppet, medan data som kunde kopplas till kliniker eller individuella läkare även fortsättningsvis var i professionens händer (ibid., s. 418). Det sämre utfall som undveks var enligt Garpenby att Socialstyrelsen hade tagit kontroll över registren genom lagstiftning. Det är dock svårt att se en sådan utveckling som ett rimligt alternativ, då Socialstyrelsen under senare år konsekvent strävat efter att involvera professionen i styrningen (men inte i utformningen av styrningen). Detta gäller inte bara kvalitetsregister utan också fenomen som medicinska riktlinjer, prioriteringar och etik. Professionens engage-

mang och kunskap, liksom dess benägenhet att acceptera extern styrning av den medicinska praktiken, var snarast en nödvändig komponent i de nya styrformer som riktades mot den medicinska praktiken.

Efter att finansieringen säkrats och att det bestämts att registren inte skulle bli helt öppna eller utsättas för hård styrning bildades alltfler nationella register.⁸¹ Förskjutningar av detta slag kan underlättas om förändringarna kan kopplas till allmännyttiga målsättningar, i detta fall till målen för svenska hälso- och sjukvården (jfr Meyer & Strang, 1994). Registrens nya inriktning vävde samman den medicinska forskningen med målsättningar som både inom sjukvården och i allmänhetens ögon sågs som oantastliga, så som vikten av rättvist fördelad sjukvård och omsorg om den enskilde patienten.

Kvalitetsregistren inordnas i TQM

Med den förändring som de nationella kvalitetsregistren genomgått fick de politiska och administrativa ledningsnivåerna en styrpraktik som fyllde det ”tomrum som avsaknaden av primära uppföljningssystem inneburit” (SKL & Socialstyrelsen, 2005, s. 6). I den processen hade de involverade aktörerna olika roller. Socialstyrelsens roll var, som beskrivits ovan, att genom finansiering och reglering skapa förutsättningar för att göra kvalitetsregistren till en integrerad del sjukvårdens styrningsregim. Landstingsförbundets roll i förändringen var mer operativ: att skapa nätverk, aktivera landstingsledning och introducera förbättringsverktyg som använder registrens möjligheter i styrning av den medicinska praktiken.

Landstingsförbundet hade funnit en modell för förbättringsarbete i det amerikanska ”Institute for Health Care Improvement” (IHI) som man inledde ett formellt samarbete med 1997. Täta kontakter fanns dock sedan 1989 (se Palmberg, 1997). IHI är en amerikansk icke vinstdrivande organisation med ambitionen att leda förbättringen av sjukvård i hela världen – det vill säga införa TQM. Det fanns således sedan länge en amerikansk inspiration till hur registren kunde användas i styrningen av sjukvården. Institutet driver internationella nätverk, utbildningsprogram och en vetenskaplig tidskrift, ”Quality and Safety in Health Care”. Deras modell för förbättringsarbete, ”Breakthrough Series”, har utvecklats av professor Paul U. Batalden och hans medarbetare (Batalden & Stoltz, 1993; Batalden & Mohr, 1997). Modellen översattes till svenska av Landstingsförbundet och lanserades under det svenska namnet ”Genombrott” (Landstingsförbundet, 1997; 1998). Den grundläggande idén i detta förbättringsverktyg är att ”professionell kunskap” (ämneskunskap, personliga färdigheter, värderingar) ska förenas med ”förbättringskunskap” (management, förändrings

81 Årtal/antal nationella kvalitetsregister: 1985/3, 1990/7, 1995/12, 2000/30, 2005/57.

psykologi, lärandestyrt arbete) vilket sammantaget ska ge ”ökat värde för dem vården finns till för”. Projektet presenterades som:

... en plattform, ett forum, för gemensam reflektion och ett gemensamt lärande där man med utgångspunkt från registerutfall och gemensamma definitioner av registerparametrar knöt förbättringskunskap till det dagliga kliniska arbetet. (Andreen-Sachs & Synnerman, 1999, s. 2440)

I Genombrott möts expertis från olika discipliner och formar en gemensam kunskap och ett gemensamt språk. Här *sammanvävs medicin och management* och skapar förutsättningar för det som i kapitel sex benämndes en ”hybridregim”. Processen inleds med att ett tvärprofessionellt team kartlägger en specifik patientgrupp genom att göra flödesbeskrivningar, identifiera mätbara utfall, fokusera på variationer och identifiera förbättringspotentialer (se t.ex. Thor, 2002). Därefter ska teamet förbättra olika processer genom den klassiska TQM-ansatsen ”plan-do-study-act”. För varje patient kartläggs fyra områden, förutom medicinska data samlas data om patientupplevd livskvalitet, tillfredsställelse med bemötande, service, samt kostnad för behandlingen. Under 1998 och 1999 fick fyra registerhållarteam utbildning i dessa metoder och förband sig att bilda ”lärcirklar” på hemmaplan.

[NN] kom in och började testa och göra det här, och han kunde väldigt snabbt visa upp väldigt goda resultat av ett sådant här angreppssätt. Det som Q-Reg [kvalitetsregisterprojekt baserade på ”Genombrott”] har stått för fick liksom lite större tyngd och spridning i enlighet med hur kunskap sprids i de sfärerna. (tjänsteman, Beslutsgruppen, Landstingsförbundet)

Sedan starten har hundratals kliniker rekryterats till förbundets nätverk för Genombrottsmodellen (Thor m.fl., 2004; Landstingsförbundet, 2004). Ett återkommande argument som användes för att motivera introduktionen av förbättringsverktyg var de variationer i vårdens resultat mellan kliniker som kvarstod trots kvalitetsregister, mätningar och återsrapporteringar av registerdata. Detta ansågs visa att särskilda kunskaper och färdigheter i förbättringsarbete var nödvändiga för att kunna använda registrens potential (Andreen-Sachs & Synnerman, 1999). Registren sågs som den mest framgångsrika formeln för att få med läkarna, som metoden för ”att bryta deras skräväsande” och slussa in dem i ”en modern värld”. Landstingsförbundet har bedrivit en omfattande verksamhet för att sprida det nya arbetssättet.

Kvalitetsregistren är det bästa sättet att få med läkarna på planen. (...) Ett sätt att påverka professionen att bredda sig. De måste lära sig management och kvalitetsarbete. Ska de vara ägare av kvalitetsregistren måste de. Det är en viktig bit för att bryta deras skräväsande, få in dem i en modern värld. (...) Kvalitetsregistren blir en intressant metod. De startade före men glider in i TQM. (tjänsteman, Beslutsgruppen, Landstingsförbundet)

Genomförandet skedde således genom att några få registerhållare från den inre cirkeln i Beslutsgruppen prövade modellen och spred den till andra register.⁸² Landstingsförbundet riktade också en öppen inbjudan till alla kliniker som medverkade i kvalitetsregister att komma igång med förbättringsprojekt baserade på Genombrottsmodellen (Thor, 2002; Thor m.fl., 2004).⁸³ Här finns dock en motsägelse, å ena sidan en inbjudan till vårdpersonal att ingå i förbättringsprojekt och å andra sidan mer tvingande mekanismer så som föreskrifter och kontrakt om deltagande i registerverksamhet. Citatet nedan speglar synen på frivillighet hos en tjänsteman – att ställa sig utanför kan bara den göra som vill marginalisera sig i systemet. Det är en variant av den ”obligatoriska frivillighet” som identifierades i kapitel fem.

Jag tror att, med rätt utformning så är det här med kvalitetsregister en oerhörd tillgång och krydda i arbetet, när de bygger på frivillighet för den enskilde. Därmed inte sagt att man ska kunna göra som man vill, men man har en frivillighet när man går in i det här arbetet, man har ett val. 'Vill jag gå in och jobba på den här kliniken och delta i det här arbetet' eller 'jag tycker inte det är något kul, jag kanske hellre vill vara stafettläkare'. (tjänsteman, Beslutsgruppen, Socialstyrelsen)

Genombrott erbjöd en konceptuellt sammanhängande och praktiskt beprövad uppsättning styrpraktiker för att slussa in registerhållare i nya tanke-sätt och förändrade handlingsmönster och därmed en väg att integrera de Nationella kvalitetsregistren i sjukvårdens nya regleringslandskap. Med de TQM-baserade modellerna från IHI inleddes således nya relevans-kriterier, arbetssätt och perspektiv i de nationella kvalitetsregistren.

Ett nytt forskningsområde tar form

Hitintills har analysen behandlat hur den professionella tillslutningen kring registren bröts och hur medicinsk kunskap och management sammanvävdes. Men registren skulle inte bara komma att öppnas för externa influenser. I sin nya form *återvänder* nu registren till den medicinska professionens kärna. I forskningen och den professionella meriteringen finns mycket av den individuella elden och den kollektiva identiteten, det

82 Beslutsgruppen skapade under 2002 tre *Kompetenscentra för nationella kvalitetsregister* i sjukvården. Två av dessa drivs av de registerhållare som var medlemmar i Beslutsgruppen. Dessa kompetenscentra har experter från olika områden, förutom medicin även statistiker, programmerare, epidemiologer. De ska utveckla och sprida generell kunskap om hur man startar och driver kvalitetsregister, utvecklar webbaserade register och analysverktyg.

83 Detta liknar en strategi som i TQM-litteraturen kallas för ”unit-by-unit strategy”, vilket är motsatsen till ”cascading strategy” där hela organisationer involveras samtidigt (Martin, 1993, s. 100).

som konstituerar en specialistläkares professionella ethos. De medicinska registrens uppkomst var en direkt utväxt av dessa individuella och kollektiva dispositioner och genom att fortsätta att adressera läkarprofessionens ambitioner, vilja och entusiasm leddes denna energi in i de nya Nationella kvalitetsregistren.

Det bygger på att det är entusiaster som drar igång dem. Det är energin, då måste vi också låta, om de gör bra register, då måste de få skryta med dem. Då får [NN] åka och visa världsunika resultat på sina [...] konferenser. Det är det som är drivkraften som gör att vi har register. (tjänsteman, Beslutsgruppen, Landstingsförbundet)

På de årliga Kvalitetsregisterdagarna som beskrevs i början av kapitlet exponerades de Nationella kvalitetsregistren för omvärlden. Här möts under trevliga former registerhållare, myndighetsrepresentanter, beställare och politiker under två dagar varje år. Beslutsgruppen har sedan 1995 tagit initiativet till dessa konferenser vars innehåll speglar utvecklingen av registren. År 2000 var huvudtemat ”Stora skillnader i svensk hälso- och sjukvård och vad gör vi åt dem?” medan temat för 2005 var det mer självsäkra ”Lärande, styrning och ledning mot hälsoresultat!” (tabell 3). På tioårsjubileets konferens 2005 medverkade vård- och omsorgsministern och myndighetsrepresentanter, men programmet dominerades av registerhållare och registerdeltagare med föreläsningar och posters om kvalitetsregistrens potential och resultat. Alla talade med en röst och hänvisade till begrepp från Genombrott och tycktes ense om att registren tjänade professionens forskningssyften och huvudmännens styrambitioner lika väl. Var detta bara retorik från ett litet antal entusiaster? Man kan inte förbise att sammanhanget inbjöd till ett visst språkbruk. Men bakom detta ligger också en *förskjutning av vad professionen uppfattar som bjudande forskningsuppgifter*.

Tabell 3. Innehåll i Kvalitetsregisterdagarna 2000 till 2007. Teman för första blocket under konferensernas första dag*

2000	Stora skillnader i svensk hälso- och sjukvård och vad gör vi åt dem?
2001	Q-Reg metodiken – byggstenar i ständigt förbättringsarbete.
2002	Livskvalitet, patientupplevelser och olika mått på funktionsvinst och patientupplevd nytta.
2003	Nya användare av och nya användningssätt för kvalitetsregister.
2004	Kvalitetsregistrens roll i systemförändringen av hälso- och sjukvården.
2005	Lärande, styrning och ledning mot hälsoresultat!
2006	Bli det bättre för patienterna med kvalitetsregister?
2007	Öppna jämförelser av resultat.

* Material från www.socialstyrelsen.se/kvalitetsregisterdagarna.

I den medicinska professionens värld är internationella artiklar och avhandlingar hårdvaluta. Men i utvecklingen av de Nationella kvalitetsregistren har inte den medicinska forskningen prioriterats av huvudmannen eftersom det huvudsakliga syftet var att skapa underlag för jämförelser och förbättringsarbete. Motsättningen har lösts genom att de medicinska forskarna förmåtts att intressera sig för forskning inom kvalitetsförbättringsområdet. Ett antal nya vetenskapliga tidskrifter med inriktning på kvalitet i vården har startats under senare år. Här publiceras artiklar som väver samman kunskapsområdena medicin, vård och management.⁸⁴ En analys av artiklarna i en databas för medicinska tidskrifter visade att det skett en dramatisk ökning av titlar som baserades på denna typ av studier (Hasselbladh & Bejerot, 2007). En mer pragmatisk medicinsk vetenskap, inriktad mot frågor som ligger management, konsultkunskap och beteendevetenskap nära, tar långsamt form. Nedanstående citat visar hur en specialistläkare tillika registerhållare i Beslutsgruppen söker fotfäste i dessa nya domäner.

Det som gör att vi har stora variationer är ju mycket att vi har ju inte en stabil process på alla sjukhus, därför att medarbetarna har olika kunskaper, har olika vana, olika kompetens och vi har mycket omsättning av vårdpersonal och omsättning av läkare vilket gör att vissa tider så fungerar inte vissa rutiner. Det kan ju ses som en variation. Så vi vill gärna följa det här och se en kvalitetsutvecklingscirkelprocess. (registerhållare i Beslutsgruppen.)

Om de medicinska aspekterna ska stå i centrum är sannolikt utrymmet för nya kvalitetsregister begränsat. Men om intresset istället riktas mot frågor som patienttillfredsställelse, livskvalitet, väntetider och ekonomiska utfall öppnas möjligheter för mångdubbelt fler kvalitetsregister, både nationella och regionala. En av de intervjuade uttrycker stor optimism över utvecklingen.

Nu börjar det slå rot, nu har vi hela landstingsledningarna som åker med oss på utländska konferenser och kör med sådana här förtecken, nu börjar det bli mainstream. Nu rullar det utav bara helvete. (Intervjuare: "Vad menar du 'börjar bli mainstream'?) Kvalitetsarbete, att leda på ett nytt sätt, att skapa lärande organisation, att göra vården patientfokuserad, processbaserad, lärandestyrd, platta till organisationerna. Klinikerna kanske inte är den allena saliggörande grunden för att bygga organisation. Klinikstrukturen speglar att man optimerar den vetenskapliga utvecklingen, men ska vi ha en patientfokuserad vård, måste vi ha organisationsformer som möter patienterna, allmänheten. Sen får vi klara det vetenskapliga bra ändå, men inte bygga organisation på det. (tjänsteman, Beslutsgruppen, Landstingsförbundet)

Patientregister med en inriktning som inte utgår från den traditionella medi-

⁸⁴ Exempelvis startade Quality & Safety in Health Care 1991, Quality Management in Health Care 1992, International Journal for Quality in Health Care 1994 och Health Expectations 1998.

cinska kunskapsstrukturen kan således också bli grunden för en problematisering av den traditionella klinikstrukturen, som sedan mer än hundra år är grunden för den professionella byråkratin i sjukvården. Runt hörnet finns således visioner som inte begränsar sig till att minska variationerna i medicinska behandlingar. Hänvisningarna till patienternas krav och behov kan möjligen läggas till grund även för sådana direkt revolutionerande förändringar av sjukvårdens struktur.

Huvudmannen flyttar fram positionerna

Trots alla beskrivningar av de Nationella kvalitetsregistren som en succé riktade Riksrevisionen (2006) stark kritik mot Socialstyrelsen och Beslutsgruppen för brister i hantering och kontroll av kvalitetsregistren. Såväl registrens som myndigheternas egna rapporter ansågs vara så bristfälliga att de inte kunde ligga till grund för slutsatser om registrens kvalitet eller effekter. Riksrevisionen ger uttryck för ett annat synsätt på registren än det som ”upptäckarna” och Beslutsgruppen drev, där professionen steg för steg skulle enrolleras till en självreglerande ”lärprocess” som till sist skulle integrera registren i sjukvårdens kvalitetsstyrning.

Riksrevisionen ifrågasätter om den nuvarande modellen med självständiga kvalitetsregister är effektiv som ett medel för Socialstyrelsen att utveckla vården. Bakgrunden till ifrågasättandet är att registren inte utgör en integrerad del av vården. De drivs på frivillig grund. (...) En minoritet av registren redovisar resultat på klinisknivå, de används inte för tillsyn och de har bara i begränsad omfattning använts för utveckling av medicinsk praxis. (Riksrevisionen, 2006, s. 48)

Till följd av kritiken från Riksrevisionen flyttades registrens centrala administration 2007 från Socialstyrelsen till Sveriges Kommuner och Lands-ting. Beslutsgruppens sammansättning förändrades och ett antal landstingsdirektörer ersatte Socialstyrelsens representanter. I samband med detta diskuterades någon form av certifiering av registren ”med minikrav om vilka data som ska rapporteras” (Läkartidningen, 2006). Läkarförbundets representanter som uttalat sig i Läkartidningen ser positivt på utvecklingen. Frivilligheten att delta i registerverksamheten är enligt dem ett problem eftersom registren då inte kan ge en ”fullständig lägesbild”, ett problem man hoppas ska lösas genom en informationsteknik som automatiskt överför data från klinikernas journalsystem till registren. Nu inleds nästa fas för kvalitetsregistren där det inslag av frivillighet och forskning som en gång lockade professionen att delta får vika för teknikens möjligheter och huvudmannens styrambitioner. Därmed blir den tidigare frivilligheten och appellationen till allmännyttiga ideal inaktuell, då datainsamlingen byggs in i sjukvårdens administrativa system och blir oberoende av professionens stöd och preferenser.

”En järnväg med gemensam spårvidd”

2005 tillsatte Socialdepartementet en nationell ledningsgrupp för att utreda informationsteknikens potential för styrningen av sjukvården och inom ett år presenterades en nationell IT-strategi för vården (Socialdepartementet m.fl., 2006; Socialstyrelsen, 2006). Planen lade fast att IT ska betraktas ur ett strategiskt verksamhetsperspektiv och landstingen har fått en central roll i att driva denna utveckling i snabb takt. En central del i planen är att standardisera kvalitetsregistrens form, terminologi och funktion. De Nationella kvalitetsregistren ska också samordnas med övriga system inom sjukvården genom att data från kvalitetsregister, patientjournaler och lokala verksamhetsuppföljningar integreras. All information om patienter, behandlingar och resultat som samlas in kommer med automatik att kunna överföras till olika databaser och därmed är problemet med få in fullständiga data från alla kliniker löst. Metaforen för projektet är ”En järnväg byggs istället för flera olika järnvägar med olika spårvidd” (SKL & Socialstyrelsen, 2006b, s. 3).

För att kunna bygga en gemensam nationell informationsstruktur som inte skapar alltför mycket friktion måste man balansera mellan å ena sidan kravet på standardisering av en minsta gemensamma informationsmängd (termer, klassifikationer, koder, indikatorer, syntaxschema, flöden, digitalt format) och å andra sidan en tillåtande flexibilitet i andra avseende (gränssnitt, riktning på flödet, andra data). Projekt följer därmed ett mönster som återkommer i flera av de styrningsprojekt vi studerat – staten definierar en ny domän för handling ovanför den lokala sjukvårdsnivån och involverar ett stort antal aktörer som bidrar med sina speciella kompetenser.

Institutionell transformation i små steg

I kapitlet beskrivs hur de medicinska kvalitetsregistren stegvis förändras och blir en del av sjukvårdens nya styrningsregim. *Omvandlingen sker i små steg genom en blandning av incitament, övertalning och lockelser. Genom dirigering uppifrån fås målgruppen att inta nya roller och engagera sig i förändringarna.* Förändringens innehåll och förändringens form tenderar här att flyta samman. Förändringsprocessen genomförs efter samma logik som är kärnan i förändringens innehåll, nämligen en hierarkisk styrning som tar de styrdas subjektivitet i anspråk (jfr hur TQM införs med TQM i kapitel fem; se även Kunda, 1992; Rose, 1999). Till att börja med beskrevs hur de medicinska forskningsregister som dittills varit en professionell angelägenhet väckte Socialstyrelsens och Landstingsförbundets intresse. Då man inte kunde utöva formell makt mot registerhållarna tog initiativen inledningsvis formen av förhandlingar, erbjudande av resurser och appellationer till sjukvårdens allmännyttiga mål. Detta ledde till en ökning av antalet register, men också en förändring där registrens hante-

ring och funktion blev mer reglerad över tiden och alltmer knuten till styrningsinitiativ inspirerade av TQM. När nu nya nationella administrativa system baserade på informationsteknologi introduceras i vården förändras ytterligare balansen mellan registerhållare och stat/huvudman. Registren blir med detta ett försystem till andra nationella system för styrning.

Den nya styrningen iscensätts genom att idéer materialiseras samtidigt som små vardagliga praktiker får en koppling till meningstilldelande idéer (jfr Jacques, 1996; Rose, 1999). Den mångfald av praktiska tekniker och metoder för både egenkontroll och formell styrning som införts kan uppfattas som attraktiva och engagerande uppgifter för den professionelle (jfr kapitel fyra). Det är just i detta avseende som kvalitetsregistrens förändring utgör en intressant, men också konsekvensfylld, sammansmältning av den medicinska professionens grundläggande dispositioner och nya styrformer. Genom att förena ständig utvärdering och bedömning av den professionella verksamheten med hierarkisk styrning skapas helt nya förutsättningar för styrning av den medicinska praktiken. Den professionellt genererade kunskapen matas in i hierarkiska, lokala eller nationella, styrsystem. Kvalitetsregistrens komplexitet är i många avseenden en mycket större utmaning att anta än mer konventionella marknadsmått, som dessutom av olika skäl är mycket svåra att tillämpa i produktionen av välfärdstjänster som sjukvård, skola och socialvård.

Effekten av en mer heltäckande styrning genom normer och standards med direkt bäring på den medicinska praktiken kan visa sig ha omvälvande effekter på den medicinska professionens status. Initiativtagarna till att ta kvalitetsregistren i bruk för styrningsändamål gav explicit uttryck för ambitionen att ”normalisera” yrkesgruppens ställning, det vill säga inordna läkarna i konventionella former av hierarkisk styrning. Kvalitetsregistrens utveckling i relation till den medicinska praktiken kan liknas vid det som skedde i industriell produktion under det tidiga 1900-talet. Kontrollen över normeringen av det medicinska arbetet förskjuts från professionens traditionella kärna: internationella specialistkonferenser, medicinska fakulteter och tidskrifter, till ett komplicerat nätverk av procedurer, system och standards där professionen bara är en av flera parter.

KAPITEL 8 PATIENTEN I CENTRUM – ETT TVINGANDE STYRNINGSIDEAL

Eva Bejerot

Att gå från nöjda kunder till hängivna fans kräver att alla arbetar med utgångspunkt från kundernas behov, t.ex. att alla runt patienten tänker igenom och agerar för att skapa största möjliga värde för kunderna, att systematiskt fråga om kundernas behov och att hitta och ge kunderna det där lilla extra. (Medicinkliniken Höglandssjukhuset, mottagare av Kvalitetsutmärkelsen Svensk Hälso- och Sjukvård, 2002)

I ovanstående citatet formulerar en medicinsk klinik sin vision att göra kunderna till ”hängivna fans”. Hur blev det möjligt och nödvändigt att formulera en sådan vision i sjukvården i början av 2000-talet? Bakgrunden finner vi i ett förändringsprogram, som växt fram under ett par decennier och som vi benämner ”Patienten i centrum”. Programmet handlar dock inte bara om att ställa patienten i centrum med utgångspunkt från humanistiska ideal – programmet realiserar genom en rad aktiviteter som tillsammans skapar nya förutsättningar för relationen mellan patienter, vårdpersonal och ledning.

Programmet tog sin början genom att problem formulerades i debatter och policyproduktion. Så småningom övergick denna problematisering till att bli ett nationellt förändringsprogram i form av utredningar, avtal och föreskrifter. Men som kommer att framgå har utvecklingen gått mycket längre än så. ”Patienten i centrum” blev startpunkten för långtgående rationaliseringsambitioner där konkreta frågor som kötider, ekonomiska ersättningar och prestationer blev föremål för en detaljerad styrning. Det är fråga om förändringar i flera dimensioner som iscensätts genom olika, separata men sammanvävda, styrformer som riktas mot olika grupper i vården – landstingledning, vårdpersonal och patienter. Med hjälp av Deetz (1992) kategorier för analys av strategisk kommunikation analyseras hur diskursen kring detta förändringsprogram stängdes genom tekniker som *legitimering, diskvalificering, naturalisering, neutralisering och undvikande*.⁸⁵

Vägval i sjukvården

Efter flera års intensiv kritik i media och politisk debatt av sjukvårdens bristande produktivitet och kvalitet tas i början av 1990-talet flera initiativ för att utreda vårdens organisation. En rad utredningar, framtidsbilder

⁸⁵ Se kapitel fem för en presentation av Deetz (1992) kategorier för analys av strategisk kommunikation.

och forskningsatsningar bekräftade bilden av en sektor med stora problem (Spri, 1987; Landstingsförbundet, 1991; 1992; 1995). ”Vägval” var en av dessa visionära utredningar där Landstingsförbundet (1991) samlade ett tjugotal representanter för stat och landsting tillsammans med forskare från Storbritannien och USA för att utreda framtidens sjukvård. Vårdens brist på helhetssyn och tydligt ledningsansvar sågs som problemets kärna och man slog fast att problemet i förlängningen skulle kunna underminera den offentligt finansierade vårdens legitimitet.

De stora förväntningarna kan inte infrias med dagens struktur och de resurser som idag står till vårdens förfogande. (...) Om inte samhället kan organisera och finansiera en vård som motsvarar förväntningarna kommer medborgarna själva att finna former för detta. (ibid., s. 5 i appendix)

Utredningens uppdrag legitimeras här med de högre värden som står på spel om den befintliga ordningen utmanas av medborgare vars förväntningar inte infrias. Ett centralt tema i Vägvalsutredningens förslag var att introducera en ”strukturerad konkurrens” i vården genom att skilja på beställare och utförare. Men en sådan förändring måste enligt utredningen införas med försiktighet. Pragmatism och stegvisa förändringar är, som det kommer visa sig, en genomgående strategi i hela förändringsprogrammet.

Forskarna varnade för tanken att genomföra en total reformering av hela hälso- och sjukvården vid ett enda tillfälle. Utnyttja istället landstingens experimentvilja och lär av olika försök, som genomförs i olika delar av landet (ibid., 1991, s.17 f.).

Det andra temat i Vägval var att den centrala uppföljningen av sjukvården borde utvecklas för att förbättra förutsättningarna för en ”strukturerad konkurrens”. Kvalitetssäkring sågs som en sådan styrteknik med potential för central styrning.

Tillgång till kvalitetsmätning och kvalitetssäkring är avgörande för att en strukturerad konkurrens ska kunna komma till stånd. Ett system bör utvecklas på central nivå. Mått och mätmetoder som då tas fram bör avse kvaliteten med avseende såväl på dess medicinska aspekter som på tillgänglighet, trygghet, kontinuitet och patienttillfredsställelse. (ibid., s. 19)

Utredningen lyfte också fram problem med vårdpersonalens attityd: ”Sjukvårdens sätt att se på patienten är nedsättande. I andra sammanhang får man en vara eller tjänst på det sätt som man har beställt.” (ibid., s. 7 i appendix). Genom att ifrågasätta vårdgivarnas vilja att bemöta patienten med respekt diskvalificerades deras talan i frågan om på vilket sätt sjukvårdens organisation och styrning borde förändras.

Den amerikanske forskaren Richard B. Saltman, professor i statsvetenskap, deltog som en av de inbjudna experterna i Vägvalsutredningen. Han

hade, tillsammans med den svenske arbetslivsforskaren Casten von Otter, under en period ett väsentligt inflytande i debatten om den svenska sjukvårdens styrning. En central idé i dessa två forskares arbete var att stärka patienternas makt över vården genom att förena valfrihet för patienten med ett offentligt finansierat sjukvårdssystem – en modell som de benämnde ”offentlig konkurrens” (Saltman & von Otter, 1987; von Otter & Saltman, 1990). I Saltmans (1992) bok ”Patientmakt över vården”⁸⁶ sammanfattas idéerna om hur valfrihet för patienten skulle kunna skapa betydande maktförskjutningar inom sjukvården. Styrningen skulle ske genom att pengarna följde patienten till den vårdgivare som han/hon väljer med hjälp av de nya ”intermediära institutioner” vars uppgift är ”att hjälpa och försvara patienter i deras ansträngningar att vrida den verkliga beslutsmakten ur händerna på en forskansad sjukvårdsbyråkrati” (ibid., s. 97, 104–105). Utan ökad patientmakt, menade Saltman, såg ”framtiden för offentligt drivna sjukvårdssystem, och därmed för allmän tillgänglighet och social solidaritet, allt annat än ljus ut” (ibid., s. 51), medan en förändring i den föreslagna riktningen skulle öka medborgarnas stöd för den offentliga välfärden.

Texten är polemiserande – att ”vrida makten ur händerna på en forskansad sjukvårdsbyråkrati”, att skapa ett ”landsomfattande övervakningsprogram”, att ”vårdgivarna ska betjäna patienterna” och så vidare. Den är också full av legitimerande hänvisningar till värden som solidaritet, vård till alla på lika villkor och omsorg om de fattiga (ibid., s. 93 ff.). Enligt Saltman emanerade reformkraven från patienternas krav på ökat inflytande. Senare hävdar andra forskare att det inte fanns några studier om dessa patientkrav, i alla fall inte i Sverige (Anell, 1996, s. 142), och att reformkraven byggde på en överklig bild av marknaden och av de otrogna och faktasökande kunderna (Rombach, 1997; se även Spri, 1997). Saltmans hänvisning till objektiva ”fakta” i dessa frågor var en svagt underbyggd neutralisering, men textens syfte var inte att vara neutral utan att formulera en sammanhängande problematisering och därigenom påverka utvecklingen. Det lyckades också och idéerna om patientmakt fick ett stort inflytande under det inledande skedet av valfrihetsreformen i sjukvården (se von Otter, 1994; Anell, 1996, s. 140). Detta avsnitt har beskrivit de nya styrningsideal och problematiseringar som präglade diskussionen om sjukvården i början av 1990-talet. I följande avsnitt beskriver vi hur dessa idéer blir ett sanktionerat förändringsprogram och så småningom även nya styrpraktiker.

⁸⁶ Saltmans bok var en del i tankesmedjan SNS projekt ”Nya spelregler för sjukvården”. Projektet resulterade i ett tiotal böcker som behandlade hur hälso- och sjukvårdens borde förändras för att bli mer effektiv och patientorienterad, att förändringarna behövdes presenterades regelmässigt som ett objektiva faktum. SNS-projektet fick ett betydande genomslag i media, inte minst i Dagens Nyheter. Andra exempel i SNS serie är Arvidsson & Jönsson (1991) och Anell & Rosén (1996).

”Valfrihetsrevolutionen”

Kommuner och landsting är enligt lag självständiga demokratiska institutioner med en hög grad av autonomi vad gäller verksamhetens organisering. Den nya kommunallagen från 1992 gav kommuner och landsting ökad frihet att pröva olika lösningar för att effektivisera förvaltningen (i linje med Vägvalsutredningens rekommendationer). I realiteten hade en stor del av kommunerna och landstingen redan börjat förändra sin organisation genom frikommunsförsöket som inleddes 1984. Inom några år hade närmare en tredjedel av Sveriges landsting introducerat någon form av beställar/utförarmodell (Leffler, 1996; Anell & Svarvar, 1995). Hur denna snabba spridning gick till vet vi inte så mycket om. Konsultbolaget Sensia var en viktig aktör för att sprida idéerna i kommunerna och för landstingen organiserade Spri (1993) nationella konferenser där ”föregångare” presenterade positiva erfarenheter från de landsting som tillämpade olika former av beställar/utförarmodeller (Stockholmsmodellen, Bohusmodellen, Dalamodellen). Strategin liknar den som beskrivs i kapitel fem, där den utåtriktade fasen inleddes genom att de som var mest positiva till förändring identifierades och fick uppdraget att sprida budskapet till sina kolleger.

Införandet av beställar/utförarmodellen har analyserats av flera forskare (Borgert, 1992; Dahlström & Ramström, 1994; Fernler, 1996; Leffler, 1996; Charpentier & Samuelsson, 2000). I en serie utvärderingar påvisades både önskade och oönskade effekter; den ökade kostnadsmedvetenheten var önskad medan uteblivna höjningar av produktivitet och kritiken mot styrformen från de anställda var oönskade effekter (Charpentier & Samuelsson, 2000). Den nya valfriheten skapade inte heller de patientströmmar som förutspåts. Det var ett problem eftersom den konkurrens som präglade det tidiga nittioalets ”valfrihetsrevolution” baserades på att pengarna skulle följa patienten till den vårdgivare han/hon valde (i primärvården).⁸⁷ Även de modeller där en beställarorganisation skulle företräda befolkningen i upphandlingen av vård stötte på problem då beställarna varken hade tillräckliga kunskaper eller verktyg för uppdraget och då antalet vårdgivare att välja mellan var mycket begränsat utanför storstadsområdena (Einevik-Bäckstrand m.fl., 2002). Socialstyrelsen (1995b) konstaterade snart att valfrihetsreformen inte hade lett till ökad effektivitet

⁸⁷ Orsaken till patienternas obenägenhet att välja har analyserats av Winblad (2003). Här lyfts läkarnas beteende fram som den avgörande faktorn; trots att de i princip är positiva till valfrihet gör de inte allt de skulle kunna göra för att informera patienterna om kvalitetskillnader mellan sjukhus och stimulera dem till att välja bland olika utförare. En aktuell koppling till detta finns i Ansvarskommitténs förslag på en ny patientlag, där vårdpersonal åläggs att utifrån jämförelser mellan vårdgivare stimulera sina patienter att välja fortsatt vård på den klinik som redovisar bäst resultat (SOU2007:10).

och att patienterna inte använde sina valmöjligheter i någon större utsträckning. Dessutom medförde de nya organisations- och styrformerna problem för de anställdas arbetsmiljö i form av ökad arbetsbelastning (von Otter, 1995; Kronvall & Johansson, 1996). Socialstyrelsen lämnade nu betoningen på beställar/utförarmodell och ”offentlig konkurrens” för att istället satsa på vad man kallade ”professionell konkurrens”, en styrform som utgår från öppna jämförelser av vårdgivarnas kvalitet och resultat.

I en kunskapsorganisation bör styrningen således i hög grad baseras på professionella incitament som stolthet, erkänsla och prestige. Exempel på sådan styrning är professionell konkurrens, t.ex. genom öppna jämförelser av kvalitet och resultat i sjukvården. Med detta synsätt skulle ekonomiska incitament spela en mindre framträdande roll i styrningen av hälso- och sjukvården. (Socialstyrelsen, 1995b, s. 17)

Socialstyrelsen förklarade bakslaget för ”offentlig konkurrens” med ”det naivt ’affärsmässiga’ beteende”, som präglade beställararbetet under de första åren (ibid., s. 11). Socialstyrelsen ville nu tona ner betydelsen av de specifika organisatoriska strukturer som förknippades med beställar/utförarmodellen, men underströk vikten av att landstingen fortsatte att utveckla nya arbetssätt som tydliggjorde befolkningsföreträdarnas respektive utförarnas skilda roller. Myndigheten accepterade således relativt snabbt att patienterna inte blev den motor i förändringen man hoppats på och skiftade fokus. Sjukvården skulle istället styras genom att skapa intresse kring jämförelser av indikatorer och därmed spela på ”professionella incitament som stolthet, erkänsla och prestige”.⁸⁸

Diskursen etableras och stängs

Diskursen om ”Patienten i centrum” präglar från 1997 också mer auktoritativa texter som utredningar och överenskommelser mellan stat och landsting. I delbetänkandet ”Patienten har rätt” (SOU 1997:154) presenterades ett lagförslag som skulle ge en ”patientfokuserad utveckling” i vården.⁸⁹ Lagförslaget handlade om patientens rätt att välja husläkare i primärvården,

88 Professionella har en ökad benägenhet att drivas av prestationsbaserad självkänsla, vilket också har samband med utbrändhetsprocesser (Hallsten m.fl., 2005) Forskning har visat att nya inslag i sjukvårdens styrning, som att bli ifrågasatt eller uppleva hot om omorganisering, hade stor betydelse för vårdpersonalens bredvillighet att börja arbeta med kvalitetssystem (Garpenby, 1997).

89 Förslagen godkändes i Riksdagen och nya lagar trädde i kraft 1999. Utredarna i HSU2000-kommittén, fick 1994 direktiv av den nytilträdde socialdemokratiska regeringen som framhöll vikten av att stärka patienternas ställning inom det befintliga organisatoriska och finansiella systemet. I det tidigare utredningsdirektivet från 1992 betonade den borgerliga regeringen vikten av att utreda nya finansieringsalternativ och marknadslösningar som lösning på sjukvårdens problem (jfr kapitel fem om utvecklingen i ett landsting över flera politiska maktskiften).

rätt till individuellt anpassad information, rätt att välja mellan behandling-alternativ, rätt till ”second opinion” vid allvarlig sjukdom samt inrättandet av en ny klagoinstans, ”Patientnämnden”.⁹⁰ De problem som de nya lagarna adresserade beskrevs på följande sätt:

Som patient befinner man sig redan från början i psykologiskt underläge. Vårdgivarna förfogar över resurserna och den medicinska kunskapen, under det att patienten är i en beroendeställning där hennes liv och hälsa kan stå på spel. /.../ Det är därför angeläget att patienternas intressen kan tas tillvara och ges ett tillfredsställande skydd från samhällets sida. (ibid., s. 49)

De svaga patienternas intressen i förhållande till vårdgivarna behövde således skyddas av samhället. Dessutom framhölls att sjukvårdens legitimitet stod på spel om inte kraven från framtidens allt mer krävande patienter kunde mötas.

Kommande äldre generationer – som är mer välutbildade än dagens – kommer troligen att ställa betydligt större krav på inflytande. /.../ Enligt kommittén är det av avgörande betydelse för hälso- och sjukvårdens legitimitet hos stora grupper av befolkningen att den kan möta de krav på inflytande och delaktighet som det moderna informationssamhällets medborgare kommer att ställa. (ibid., s. 11)

Betänkandet är intressant som exempel på diskursiv stängning. Argumenten som försvarar en diskussion om beskrivningen av ”verkligheten”, då de föreslagna förändringarna föregriper påstått sannolika förändringar i framtiden. Texten konstituerar ett nytt subjekt, ”framtidens patient”, som utredarna påstår sig ha både vetskap om och förmåga att utforma adekvata förhållningssätt till. Den som vill ifrågasätta textens analyser måste delta sig an den bjudande uppgiften att argumentera för att inte vilja stärka den nutida svaga patientens ställning, dels visa att framtidens patient inte är ”stark” och kommer att rikta stora men ej specificerade krav mot sjukvården. Sammantaget presenteras motiv som hänvisar till både svaga och starka patienter vars lidande, behov, missnöje och ökade krav gör att en förändring av vårdens styrformer är nödvändig och i linje med allmännyttiga mål. I delbetänkandet framställs brister på detta område som en ödesfråga, som i förlängningen hotar den offentligt finansierade vårdens legitimitet.

Framtidens patienter kommer att uppvisa en större variation i sina preferenser och ställa större krav, varför hälso- och sjukvården ställs inför utmaningar som man måste kunna hantera om man vill bibehålla förtroendet för den solidariska finansieringen. (ibid., s. 75)

⁹⁰ Patientnämnden är en myndighet som ska finnas i alla landsting. Nämndens uppgift är att ta emot patienternas klagomål, föra dem vidare till vårdgivaren, bidra till goda lösningar och att föra statistik över antalet klagomål på olika teman. Med Saltmans (1992) terminologi motsvarar dessa en ”intermediär organisation” för att stärka patientens ställning.

I analysen av ekonomiska konsekvenser av lagförslagen försäkrades att åtgärderna inte skulle leda till annat än ”försumbara merkostnader” för stat och landsting (ibid., s. 154, 227 f.). Om stora och för sjukvården avgörande förbättringar kan nås till ett rimligt pris finns det naturligtvis ingen anledning att tveka (se motsvarande neutralisering i kapitel fem i samband med introduktionen av TQM i ett landsting). Delbetänkandet pekade på data som visade att medborgarna blivit alltmer missnöjda med sin situation inom vården, en slutsats som baserades på att patientanmälningarna ökat under 1990-talet (ibid.).⁹¹ Utredningen hänvisade också till ett par enkäter från vilka man refererade selektivt och undvek resultat som borde ha varit av intresse i sammanhanget. Exempelvis fanns enkätresultat som visade att delbetänkandets fokusering på missförhållanden i vården inte alls bars fram av en massiv folklig opinion – hela 89 procent hade förtroende för vårdcentraler och sjukhus, ett resultat som låg högt över andra institutioner som bedömdes i samma enkät (skola, kollektivtrafik, försvar, försäkringsbolag m. fl. (Landstingsförbundet, 1994). Detta resultat refererades inte, men i delbetänkandet fördes en diskussion om att allmänhetens höga tilltro och nöjdhet med vården förmodligen berodde på att människor ogärna vill kritisera sina vårdgivare. alternativt borde tolkas som att ”sjukvård behövs” (SOU 1997:154, s. 153).

I delbetänkandet presenterades också resultat från en enkät som visade att allmänheten, särskilt yngre personer, önskade inflytande i valet av behandlingsalternativ (ibid., s. 67; Anell & Rosén, 1995; 1996). I delbetänkandet refererade man dock inte till resultatet att de läkare och sjuksköterskor som deltog i enkäten var mer angelägna om patienternas delaktighet och inflytande än vad allmänheten var. Strategisk kommunikation där en rad fakta presenteras som objektiva och värderingsfria beskrivningar utgör en neutralisering som kräver en ihärdig, nästan småaktig granskning av siffror, ordval och urval för att kunna motsägas.

Ett annat dokument som bidrog till att etablera diskursen om ”patienten i centrum” var den årliga Dagmaröverenskommelsen mellan Socialdepartementet och Landstingsförbundet. Från 1997 ändrade överenskommelsen form och blev alltmer av ett policydokument för styrningen av den nationella sjukvården (Anell & Svarvar, 1999).⁹² Här kom parterna överens om hur man skulle åstadkomma en mer patientfokuserad och tillgänglig vård genom att införa ett ”modernt kvalitetstänkande” i hälso- och sjuk-

91 Grunden för dessa argument i delbetänkandet (SOU 1997:154, kapitel 3) var en litteraturoversikt över området patientinflytande av Rosén (1997).

92 Dagmaröverenskommelsen inrättades 1985. I mer än ett decennium handlade dessa överenskommelser främst om fördelning av bidrag till specifika ändamål i hälso- och sjukvården såsom rehabilitering eller psykoterapeutisk verksamhet. Från 1997 används de riktade ersättningarna framför allt till utveckling av styrsystem i vården (Anell & Svarvar, 1999).

vården vilket, enligt texten, stod i motsats till samtidens hierarkier och revirtänkande (Regeringens skrivelse 1996/97:66).

Modernt kvalitetstänkande innebär att varje verksamhet fokuseras på dem man är till för, i hälso- och sjukvården i första hand patienterna. /.../ Ett patientorienterat arbetssätt förutsätter att utvecklingsinsatserna när det gäller såväl ledare som alla medarbetare inriktas på att bryta den traditionella hierarkiska organisation och det revirtänkande som fortfarande karaktäriserar hälso- och sjukvården. (Regeringens skrivelse 1996/97:66, s. 11)

Trots att texten är hämtad från en skrivelse som formulerats av landstingens representanter och staten, tar den avstånd från de existerande strukturerna inom hälso- och sjukvården. Kritiken indikerade att sjukvården var mer hierarkisk än andra verksamheter i samhället och att det var ett tillstånd som, åtminstone numer, var oönskat av de avtalsslutande parterna. Överenskommelsen tog ställning för att bryta den hierarkiska traditionen och revirtänkandet för att istället utveckla ett ”patientorienterat arbetssätt” som fokuserar ”på dem man är till för”. Texten signalerar att den befintliga ordningen var omodern och omoralisk. Det påstått osunda inslaget av hierarki framstod nästan som ett påfund av personalen i sjukvården.⁹³ Än mer paradoxalt blir resonemanget om man beaktar att sjukvården först från sent 1980-tal fick typiska hierarkiska strukturer med ”enhetsbefäl” genom de förändringar som sjukvårdshuvudmännen genomförde under stark inspiration från NPM. Men om det som texten betecknar som ”hierarki” istället förstås som ”professionell autonomi” klarnar bilden. Udden kan då förstås som riktad mot framför allt läkarkårens monopolisering av patientkontakterna och dess därmed förbundna särställning som talesman för patientens behov. I samband med det senaste decenniets organisationsförändringar och nedskärningar i sjukvården var detta förhållande svårhanterligt för politiker och chefstjänstemän. De hade inte access till de patienter som läkarna hänvisade till när de argumenterade mot de förändringar som genomdrevs av landstingens politiska och administrativa ledningar. Kritiken blir begriplig om man gör antagandet att det snarare är förhållandet att *läkarna inte ännu till fullo var inordnade i en konventionell hierarkisk ordning* som är problemet (se kapitel tre). Genom utsagan om chefers och medarbetares revirtänkande diskvalificerades vårdpersonalen från den offentliga diskussionen.

Dagmaröverenskommelsen mellan staten och landstingen pekade på vissa typer av problem i vården, medan andra frågor som till exempel vårdpersonalens arbetsvillkor undveks helt, trots att det vid denna tid var belagt att de patientorienterade styrformerna skapat problem och föränd-

⁹³ Det är ett resonemang som återkommer i många texter. Ett märkligt bidrag i denna genre är ”Revirbevakarnas sista strid!” i ett slutbetänkande från Arbetsmarknadsdepartementet (SOU 1999:69, s. 203–209).

ringströtthet i vården. Den diskursiva stängningen skedde således genom neutralisering, legitimering, diskvalificering och undvikande. Texterna slog på olika sätt fast att vården inte var tillräckligt bra, men utan att presentera storstilade nya visioner. Här finns inga tydliga ståndpunkter färgade av ideologier eller partipolitik. Men just detta förhållande är följderna av att texternas värdegrunder systematiskt döljs, att långt ifrån ovedersägliga påståenden om nuet eller framtiden presenteras som neutrala konstateranden av sakförhållanden och att allmännyttiga mål fogas in i förbigående i texterna på ett sätt som gör specifika förslag svårare att ifrågasätta. Hela den strategiska kommunikationens arsenal av mikrotekniker och strategier tryfferar texterna och utgör ett paradexempel på hur strategier för diskursiv stängning kan slå fast sanningar och stänga ute ifrågasättande och diskussion.

Socialstyrelsens föreskrift om kvalitetssystem i sjukvården (SOSFS 1996:24) som trädde i kraft 1997 bidrog till att diskursen om ”patienten i centrum” etablerades på bred front i vården. I den specificerades att all hälso- och sjukvård måste ha ”ändamålsenliga kvalitetssystem för egenkontroll i sin verksamhet”. Föreskriften klargjorde också exakt vilken befattningshavare som hade ansvaret för kvalitetssystemen och dess avvikelserapportering, riktlinjer, dokumentation och kvalitetsuppföljning. Den sjukhuschef eller klinikchef som inte skapade ett ”ändamålsenligt kvalitetssystem” uppfyllde således inte vad han/hon ålagts enligt lagen. Socialstyrelsens föreskrift om kvalitet och patientsäkerhet syftar till att få främst ledningspersonal på klinisknivå att anamma nya relevanskriterier, att utveckla nya relationer till personal, patienter och verksamheten i sin helhet. Olika modeller för kvalitetsstyrning gav klinikerna redskap för att efterleva kvalitetsföreskriften. Introduktionen av kvalitetsföreskriften sammanföll i tiden med Landstingsförbundets lansering av en modell för kvalitetsstyrning, *Qualitet-Utveckling-Ledarskap (QUL)* (Landstingsförbundet & SIQ, 1996)⁹⁴, som under några år blev den mest använda kvalitetsmodellen i hälso- och sjukvården (se kapitel fem och appendix). I QUL, liksom i Socialstyrelsens föreskrifter, var den diskursiva stängningen av ett annat slag än i de argumenterande texter vi analyserade ovan. Nu var frågan om varför patienten skulle vara i centrum inte längre aktuell, dokumenten beskrev istället *hur* detta skulle ske.

Lagstiftning, föreskrifter och centrala avtal utgjorde således viktiga komponenter i 1997 års förändring av sjukvårdens styrning. Dessa styrtekniker är direkt riktade mot kliniker och enheter och kringgår i stor utsträck-

⁹⁴ Kommunförbundet arbetade parallellt med att introducera Balanserade Styrkort, som ett gemensamt system för kommunerna (Englund, 2005).

ning den hierarkiska organisationen inom landsting och sjukhus, i linje med den transorganisatoriska styrning som beskrevs i kapitel sex. Texterna i dessa dokument, från statliga utredningar till kvalitetsmanualer, refererar i mycket begränsad utsträckning explicit till varandra. Det gällde även andra texter av samma slag som producerades inom hälso- och sjukvården under samma period. Trots detta fanns en betydande *intertextualitet* (Fairclough, 1992, s. 117) – samma problem presenterades av många olika avsändare, stora och små förslag blandades och en mångfald till synes orelaterade metoder introducerades, som utan att vara organiserade av en instans ändå konvergerade i ett gemensamt styrningsideal (jfr Townley, 1994 och kapitel fem). Samma saker sades överallt, men utan att förenas av en gemensam avsändare. Effekten av det blev att det inte fanns en tydlig avsändare att säga emot, samtidigt som budskapet framstod som kraftfullt och oemotsägligt, eftersom alla auktoritativa instanser inom domänen upprepade samma utsagor. Detta skede, då ”Patienten i centrum” får fäste inom den svenska sjukvården, tror vi är ett av de sällsynta tillfällen då man kan observera *hur en diskurs etableras inom en institutionell domän och läggs till grund för en omgestaltning av dess styrningsregim*.

Vi har nu följt programmet ”Patienten i centrum” från dess inledande utmanande framtidsscenario, över hur auktoritativa aktörer stänger diskursen för att till sist landa i styrpraktiker som kvalitetsföreskrifter och modeller för kvalitetsstyrning. I programmet formades också styrpraktiker som riktades mer direkt till mikronivåns relationer mellan vårdpersonal och patient, det vill säga den plats där den nya styrningsregimen fäster i verksamhetsregimen.

Styrpraktiker formar nya relationer

Som nämdes i början av kapitlet hade relationen mellan patient och vårdgivare sedan 1980-talets slut blivit föremål för en långvarig och systematisk problematisering. I litteraturöversikter och utredningar som behandlade patientens ställning i svensk sjukvård stod ofta läkarnas förhållnings-sätt till patienterna i fokus. Det är i och för sig inte så anmärkningsvärt, även i den akademiska forskningen om professioner, från tidigt 1970-tal och framåt, framställs professioner som en typ av maktstrukturer i samhället, inriktade på att främja sina egna intressen (se t.ex. Larson, 1977; Freidson, 1970). Den amerikanska professionsforskningen gjorde särskilt den medicinska professionen till ett huvudmål för den kritiken. De professionella associationernas motstånd mot olika former av reglering och styrning, exempelvis mot ”Medicare” och Clinton-administrationens reformförslag i USA och mot den så kallade sjukvårdsreformen på 1970-talet i Sverige, utgör en bakgrund till denna inriktning. Retrospektivt är det således inte anmärkningsvärt att läkarkåren blivit föremål för en stark

kritik. För att bemöta detta har förändringar introducerats inom den medicinska professionen som på olika sätt försöker svara mot och till och med föregripa kritiken. Exempelvis har det nya styrningsidealet med ”Patienten i centrum” påtagligt påverkat de moment i medicinarutbildningarna som formar de blivande läkarnas förhållningssätt till patienten.

Doktorskolan

Så sent som på 1960-talet präglades läkarutbildningen av att studenterna tränades till att inta ett distanserat förhållningssätt till patienterna. Syftet var att skydda läkaren från att bli överväldigad av känslor i mötet med ångestfyllda, döende och svårt sjuka människor (Lief & Fox, 1963).⁹⁵ I linje med detta synsätt inleddes läkarutbildningen med obduktioner av lik, arbete med levande försöksdjur, hantering av kroppsvätskor och kroppsdelar och först efter flera år mötte studenten sin första patient. Dagens läkarutbildningar är upplagda på ett diametralt annat sätt. Ett exempel är ”Doktorskolan” på Karolinska institutet som startade 1998.⁹⁶ Under de första fyra terminerna tränas medicinstuderande under en vecka per termin i patientbemötande, de övar rollspel och samtalstekniker, gör studiebesök och diskuterar etik. Syftet är att lära de blivande läkarna hur de kan skapa en förtroendefull relation till patienten genom speciella metoder för patientcentrerade samtal och genom att utveckla sin självkänedom. Utbildningen berör vikten av individualisering, tillit, inlevelseförmåga, ”handpåläggning”, kroppsspråk, tystnad, lyssnande, intuition, humor och tröst (Stolt, 1998; Karlberg & Lindgren, 2004).

Dialogtekniken i det patientorienterade samtalet syftar till att få patienten att känna sig sedd och förstådd. Läkaren ska starta öppet, lyssna utan att avbryta, bekräfta patienten, reagera verbalt på patientens känslor och avslutningsvis klargöra och sammanfatta vad man kommit fram till. För att bemöta patienter med livsstilsproblem övas tekniker för motiverande intervjuer där läkarstudenten lär sig att undvika argumentation och istället lockar patienten att formulera sig i termer av vad han/hon kan och vill. Utbildningarna söker med dessa tekniker skapa ett ”djup” i det konsultativa

95 Detta förhållningssätt tycks skilja sig från den undervisning som den tongivande läkaren Sir William Osler (1849–1919) lanserade vid förra sekelskiftet. Hans pedagogik baserades på att medicinstudenterna spenderade mycket tid på sjukhusavdelningar, ”bedside teaching”. Han förespråkade en emotionell återhållsamhet i kliniska överväganden, vilket helt felaktigt tolkats som distansering till patienten, enligt Carr (2001).

96 Motsvarande satsningar finns även på andra läkarutbildningar. I Uppsala och Lund/Malmö har man sedan 2005/2006 en ny läkarutbildning där ämnet professionell utveckling finns med under hela utbildningen, en vecka per termin de första fem terminerna. I Linköping har man sedan 2005 en ny utbildning där ökad tonvikt läggs på tidig patientkontakt och träning i kommunikation.

arbetet och innebär att läkaren ska bekräfta och till och med försöka expandera patienten som subjekt (Hasselbladh & Skålén, 2006).

Studier av samtalstekniker i sjukvården har exempelvis visat att patienten är mest tillfredställd med en läkare som är uppmuntrande men samtidigt har en känslomässig ton som fångar och tar patientens spänning och oro på allvar. Om läkarna böjer sig framåt och vänder sig mot patienten så ökar också tillfredsställelsen (Ottosson, 1999, s. 47). Regisseringen och expansionen av läkarens roll torde innebära högre krav på förmågan till kommunikation och reglering av emotioner hos sig själv och hos patienten. Det är samma typ av metod som Hoschschild (1983) beskrev i sin bok "The Managed Heart", där den anställde tränas i att använda sina känslor i arbetet (se även Sturdy, 1998; Sturdy et al., 2001; Astvik 2002).

Det förhållningssätt som Doktorskolan och andra liknande utbildningar förmedlar kallas "läkekonst" ("art of medicine"). På uppdrag av patientföreningar och politiker gjorde myndigheten SBU en studie av "hur en god patient-läkarrelation kan uppnås". Efter analys av mer än 800 vetenskapliga studier presenterade SBU "evidensbaserad" kunskap om vad som är ett gott bemötande i vården och vad läkekonst innebär (Ottosson, 1999). Studien lyfter fram "samarbetsmodellen" som ett ideal för relationen mellan patient och läkare. Läkaren ska genom detta förhållningssätt få patienten att bli engagerad i att ändra sitt beteende, skraddarsy behandlingen efter patientens förhållanden och vara varm och uppmärksam på patientens känslomässiga reaktioner (ibid., s. 33). Ett sådant bemötande har enligt den evidensbaserade läkekonsten samband med att patienten blir "nöjd".⁹⁷

I vården finns något av en romantisk önskan om en genuin och autentisk relation där den professionelle känner äkta engagemang och empati för varje patient (men aldrig antipati). Ett mer distanserat byråkratiskt förhållningssätt accepteras inte eftersom den kan ge patienterna en känsla av underläge i mötet med vårdgivaren. En strategi i förhållande till kravet på empati är att tillämpa metoder som lär ut ett engagerat förhållningssätt men som ändå inte är gränslöst och "äkta" utan som utövas i enlighet med dialogscheman och instruktioner för kroppspositioner. Läkarna ska således hantera dagens svaga och framtidens starka patienter genom att iscensätta ömsesidiga, men starkt regisserade, möten präglade av samarbete och överenskommelser. I detta styrningsideal ligger också underförstått att patienterna trots sina skavanker ska agera som subjekt, som rationella

97 SBU-rapporten hittade inte forskningsresultat som visade att den förbättrade relationen påverkade sjukdomsförloppet, men samarbetsmodellens egenvärde ligger i att patienten involveras (Ottosson, 1998). Med andra ord är dessa strävanden snarast ett uttryck för att göra patienten mer lik det subjekt som är ett av modernitetens signum (se Hasselbladh & Bejerot, 2007).

agenter som ställer krav men som också tar ansvar för sitt liv (jfr Hasselblad & Skålén, 2006). Möjligen är det en tidsfråga innan det växer fram en kritik mot denna instrumentalisering av dialogen som en ny form av paternalism.

Patientens rätt som absolut norm

Ett antal regler och garantier sätter både ramar för och stöder patienternas nya roll som kund och kravställare i vården. 1997 skrevs en vårdgaranti in i Dagmaröverenskommelsen, inledningsvis en besöksgaranti som 2005 utökades med en behandlingsgaranti.⁹⁸ Allmänheten informeras om innehållet i dessa garantier och om var de kan klaga om väntetiden överskrids och vilka rättigheter de har att få vård i ett annat landsting. Genom denna styrpraktik formuleras, standardiseras, avtalas och kommuniceras en specificerad egenskap, den tillgänglighetskvalitet som vården ska ha för patienterna. Det resulterar i en absolut norm för tillgänglighet som mycket påtagligt ”påminner” alla, från landstingsråd till unga avdelningsläkare, om vad som händer om inte normen för tillgänglighet efterlevs. Regeringen har uppmanat sjukvårdens aktörer att ta fram redskap för att följa upp tillgängligheten och vårdgarantierna över landet.⁹⁹

Med information om valmöjligheter och tillgänglighet, flexibilitet från hälso- och sjukvården samt uppföljning skall uttalanden om patientens rätt omsättas till praktisk verklighet. /.../ Möjligheterna att följa tillgängligheten måste förbättras. Landstingen skall utveckla system för uppföljning som gör det möjligt att på ett över landet jämförbart sätt kunna redovisa väntetider för såväl besök som behandling. (Regeringens proposition 1997/98:189, bilaga 1.5, s. 50 f.)

Som svar på regeringens direktiv har det utvecklats flera webbaserade databaser med väntetider och andra utfallsdata. På SKL:s databas ”Väntetider i vården” ska landets alla kliniker och vårdenheter mata in sina kötider. I ett nära relaterat projekt, ”Öppna jämförelser”, som drivs av Socialstyrelsen och SKL används ett femtiotal nyckeltal för att jämföra ”system-

98 Regeringen ansåg att väntetider i vården inte skulle styras lagvägen, eftersom det skulle bli ett alltför stelbent system (Regeringens proposition 1997/98:189). Landstingens självständighet gör att tillgängligheten i vården bör styras genom t.ex. Dagmaröverenskommelsen med vårdgarantier snarare än lagar (SOU 1997:154, s. 139).

99 En vårdgaranti skrevs in redan i 1992 års avtal, men gällde endast speciella åtgärder. Från 1997 gällde en generell garanti om väntetiden till primär- och specialistvård. Förhållandet att landstingen måste betala för patienternas vård i ett annat landsting om garantierna inte kan hållas kan antas ha omedelbara effekter på verksamhetens prioriteringar. Det finns också lokala regler, exempelvis får patienter i Stockholms läns landsting som fått vänta mer än 20 minuter patientavgiften tillbaka och telefonsamtal ska besvaras inom två minuter för att kvalitetsersättning ska utbetalas till kliniken.

effektiviteten” i kommuner och landsting.¹⁰⁰ Jämförelserna görs utifrån strategin ”grovkornig start och successiv förfining”, vilket innebär att man planerar att stegvis använda ett allt rikare datamaterial i jämförelserna av patienttillfredsställelse, väntetider och resultat (Socialstyrelsen & SKL, 2005, s. 17 f.). Strategin är återigen att arbeta efter ett ”pragmatiskt och neutralt förhållningssätt” där man efterhand introducerar mer kontroversiella moment. Diskursen stängs med hänvisning till allmännyttiga mål som att ”patienten har rätt att veta vad vården åstadkommer” och att intresset för indikatorer växer runt om i landet och i hela världen (SKL & Socialstyrelsen, 2006a, s. 10 ff.).

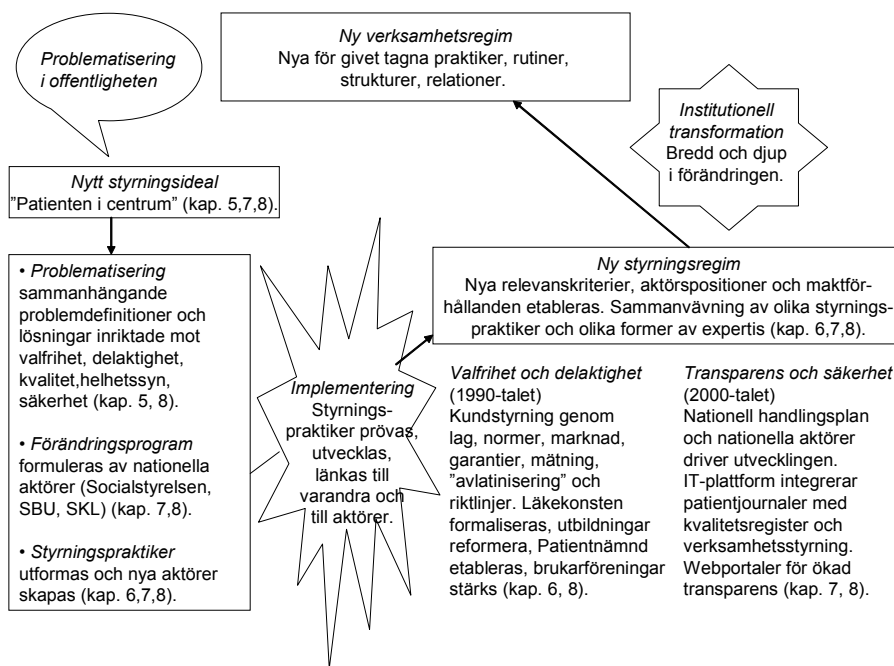
Förutom öppna jämförelser av väntetider och patientnöjdhet skapas informationsteknologiska system, ”flödesmodeller”¹⁰¹ som liknar de system som används i stora koncerner (Landstingsförbundet, 2003; Socialstyrelsen & SKL, 2005; Nationella arbetsgruppen, 2006; SKL 2006) (jfr Kallinikos, 2004a). Ambitionen är att systemen ska koppla samman mätningar av patientflödet genom vårdens delprocesser med förbättringsverktyg för praktiken och få dessa att samspela med varandra på såväl lokal som nationell nivå. Genom att utveckla gemensamma begrepp och termer och kombinera tekniker som kundorientering, flödesanalyser, strategikartor och indikatorer skapas ett heltäckande och sammanhållet uppföljningssystem där såväl individers vårdprocesser som verksamhetens prestationer kontinuerligt kan följas upp och jämföras. Den nationella informationsstrukturen för detta skapas nu steg för steg och en första version beräknas vara färdig 2009 (Socialstyrelsen, 2000; 2001b; 2006).¹⁰² Här förverkligas efter två decenniers förändringsarbete den amerikanska rådgivaren professor Enthovens vision om Sveriges sjukvårdssystem (se kapitel sex):

... i Sverige finns nu möjligheten att ta ett stort steg framåt. Här finns ett organiserat sjukvårdssystem som borde kunna hålla reda på vad som händer med varje patient. Genom att dra nytta av en kraftfull, flexibel och ekonomisk informationsteknologi (...) skulle ett av världens bästa system för medicinsk och ekonomisk information kunna skapas för planering, styrning, analys och utvärdering. (Enthoven, 1989, s. 5 f.)

100 Flödesmodellen följer enskilda patienters väg genom vården genom åtta måtpunkter. Systemet utvecklades för att minska vänte- och flödestiderna men ses också som användbart för att implementera ”Lean production” i hälso- och sjukvården (Kolberg & Dahlgaard, 2007).

101 Liknande projekt finns i flera andra länder. Brennan (2005) beskriver en motsvarande satsning i Storbritannien som världens största IT-projekt.

Informationssystemen manifesterar kanske slutpunkten i förändringsprogrammet "Patienten i centrum". Varken beställar/utförarmodellen eller patienternas valfrihet ledde till den "offentliga konkurrens" med åtföljande effektivitets- och kvalitetsökning som motiverade marknadsreformerna. Men liksom i kapitel fem där TQM-modellen QUL dör men ändå segrar, lever "Patienten i centrum" vidare i de styrpraktiker som programmet öppnade vägen för. Genom att stimulera patienter till att göra bedömningar via enkäter och att välja vårdgivare efter dokumenterade resultat har en slags artificiell, men också kontrollerbar aktivering åstadkommit av patienten som aktör på en planerad marknad. Den medicinska professionen har förändrat läkarstuderandes yrkessocialisering genom nya utbildningsmoment som lyfter fram kommunikationsfärdigheter och terapeutiska förhållningssätt som förenas med traditionella medicinska moment i utbildningen. Hänvisningarna till de professionella reviren och de svaga och de starka patienterna har tonats ned och texterna om styrning av vården präglas allt mer av ett tekniskt-administrativt perspektiv. I figuren nedan har empirin i detta kapitel schematiserats för att tydliggöra den underliggande analysen av vägen från ett nytt styrningsideal till en ny verksamhetsregim med för givet tagna praktiker, strukturer och relationer.



Figur 1. Schematisk beskrivning av programmet "Patienten i centrum" inskriven i den begreppsapparatur som presenterades i kapitel två.

En rhizomatisk struktur framträder

Det inledande citatet om en kliniks vision att göra patienterna till vårdens "hängivna fans" är lätt att göra sig lustig över, men det speglar bara i en något överdriven språkdräkt de förändringar av sjukvårdens styrningsregim som beskrivits i detta kapitel. Citatet kan betraktas som en kollektiv utsaga som illustrerar vad som nu framstår som relevant. Det betyder inte att alla eller ens de flesta läkare, sjuksköterskor eller administratörer har anammat de värderingar citatet ger uttryck för, men det visar att nya relevans-kriterier gäller. Att som i detta kapitel kritiskt analysera en styrning som hänvisar till något så vedertaget gott som "patienten i centrum" är problematiskt. Det kan framstå som mer naturligt att acceptera en kritisk granskning av ett privat företags styrning av exempelvis expediter eller flygvärdinnor (jfr Hochschild, 1983; Sturdy et al., 2001). När samma tema aktualiseras för sjukvården väcks frågor som: hur kan man kritisera en styrning som vill åstadkomma något som är bra eller om det var bättre förr? Men denna studie gör inte anspråk på och kan inte besvara den typen av frågor, utan ambitionen är att i linje med Governmentality-traditionen beskriva hur en ny styrningsregim växer fram i sjukvården, hur aktörerna appelleras och hur nya styrpraktiker utformas och fäster (Dean, 1999).

Ett tydligt drag i förändringsprogrammet "Patienten i centrum" är att det skiftar modus över tid. Ideal och inriktning ligger fast men operationaliseras och materialiseras steg för steg under ett par decennier. En utredningstext blir till en lagparagraf som legitimerar absoluta normer, som därefter fångas in mätsystem som används för att följa upp garantier. Dessa garantier sammanvävs med informationstekniska system för öppna jämförelser och lagparagrafer om individuellt anpassad information följs upp i patientenkäter och kontrakt mellan beställare och utförare. Expertkunskap i medicin vävs på det sättet samman med andra former av expertis samtidigt som kontrollteknologier och aktörsskapande teknologier flätas samman (Dean, 1999). Den stegvisa förändringen, de nya formerna av styrning, de oväntade sammanvävningarna, ändamålsglidningar och skiften av modus gör styrningens utveckling mycket svår att överblicka för en utomstående, men också svår för de berörda att identifiera och reagera på¹⁰². Styrningen har en närmast rhizomatisk, eller rotsystemsliknande, struktur.¹⁰³

102 De strategier som läkare använder för att hantera de nya förutsättningarna i sjukvården beskrivs av Bejerot & Astvik, (2008).

103 Ett rhizom är ett rotsystem som finns hos vissa typer av växter till exempel ormbunken. Det är ett system av knölar som är sammanbundna med varandra, som ständigt skickar ut nya skott och som därmed skapar nya vägar och en sorts stabilitet. Begreppet har använts inom samhällsvetenskapen för att beskriva en icke-hierarkisk nätverksstruktur utan centrum, t.ex. i boken "Imperiet" om det postmoderna imperiets struktur och administration (Hardt & Negri, 2002/2003), som bygger på arbeten av Deleuze & Guattari.

Ett karaktäristiskt drag i moderna styrformer är att individers och gruppers kapaciteter tas i anspråk snarare än undertrycks (Rose, 1999; Allvin m.fl. 2006). Förändringsprogrammet ”Patienten i centrum” riktar sig till båda parterna i relationen mellan läkare och patient, där läkarna enrolleras genom den nya terapeutiserande ”läkekonsten” och patienterna genom kundstyrningspraktiker. Medan styrpraktikerna appellerar till läkarnas vilja och förmåga att styra och bedöma sina handlingar efter allmännyttiga normer och ideal, appelleras patienterna genom att tilltalas som subjekt – de inviteras och uppmuntras till att tycka, välja och bedöma. De ska vara lika rationella och ansvarstagande som patienter som de är i andra sfärer av livet, men också lika krävande och kritiska. Att vara patient enligt normen i ”Patienten i centrum” är därmed inget för trötta, förvirrade eller ansvarslösa – det är en reglerad och uppfordrande frihet som kräver mycket av den som ska utöva friheten.

Utmärkande för de kundstyrningspraktiker som riktas till patienter är att de begränsas till några mycket väldefinierade dimensioner, nämligen bemötande och tillgänglighet. Patientenkäter är framför allt inriktade på bemötande – har patienten blivit behandlad så som han/hon vill bli bemött avseende information, väntetid och respektfullt bemötande? Men enkäterna frågar aldrig om patienten hade velat vara kvar på sjukhuset några dagar till eller om han/hon är orolig inför att åka hem. Vårdgarantierna är också ett mycket selektivt sätt att konstituera sjukvårdens prestationer. Väntetider, från tid i telefonköer till hur snabbt en diagnostiserad cancer behandlas, görs till en helt avgörande aspekt av relationen mellan patienten och hela sjukvårdssystemet. Ett enkelt och mycket mätbart kriterium upphöjs på så vis till en ovillkorlig norm. Det finns inget utrymme för sammanvägda bedömningar och professionell diskretion i förhållande till vårdgarantierna. Patienten å andra sidan distanseras genom fokuseringen på tillgänglighet och bemötande från den traditionella medborgarrollen. Den krävande patientens perspektiv är de egna farhågorna och smärtorna, inte frågor om sjukvårdssystemets resurser och åtaganden.

Kapitlet visar hur programmet ”Patienten i centrum” påverkar hitintills karaktäristiska drag i sjukvården. Förändringen sker genom att en ny diskurs etableras och att aktörsskapande teknologier och kontrollteknologier formar patient/läkarrelation till att mer likna andra relationer mellan yrkesutövare och kunder i ett modernt tjänstesamhälle. För att åstadkomma detta har ett batteri av lagar, föreskrifter och nationella avtal skapats för att stärka patientens ställning, eller om man så vill, för att använda patientens rättigheter som ett medel för att bryta den professionella autonomi. Operationaliseringen av ”Patienten i centrum” till patientgarantier, mätning av patienttillfredsställelse och nationella kontrollsystem är möjligen inte bara ett uttryck för en djupt känd omsorg om den

faktiske patientens rätt. De professionella yrkena har skilt sig från andra yrken genom sin autonomi i yrkesutövandet, genom att de yrkesverksamma kontrollerat yrkets kunskapsutveckling och bedömt sig själva enligt interna normer. Inom sjukvården kontrollerade dessutom läkarna, och i viss mån sjuksköterskorna, uttolkningen av patientens behov. Förändringsprogrammet handlar alltså inte bara om patientens rättigheter i olika avseenden. En lika viktig drivkraft och fråga, som går som en röd tråd genom problematiseringen av svensk sjukvård under de senaste två decennierna, har varit hur läkarprofessionen ska kunna förvandlas till en yrkesgrupp bland andra genom att underställas fullständig och heltäckande hierarkisk kontroll (se också kapitel tre). ”Patienten i centrum” sammanfattar de styrningsideal som ligger till grund för den nya styrningsregimen i svensk sjukvård.