

Organisationsteoretiska perspektiv på sjukvården

Runo Axelsson

De organisationsteorier som påverkat sjukvårdens utveckling har präglats av industriella principer som framför allt gått ut på att ta tillvara specialiseringens och stordriftens fördelar. Detta har krävt en långtgående formalisering, standardisering och centralisering och lett till en byråkratisk organisation. Detta har med tiden gjort det allt svårare att anpassa verksamheterna till patienterna och deras behov. Den byråkratiska organisationen har därför inom sjukvården, liksom på andra håll, blivit utsatt för en växande kritik. En ny teoribildning har emellertid vuxit fram där man ser organisationer mer i relation till den situation de är verksamma inom. Forskningen har visat att serviceorganisationer och professionella organisationer kräver en organisk struktur, byggd på en långtgående decentralisering av ansvar och befogenheter. Med detta kan man uppnå "smådriftens fördelar" i form av informella kontakter och kommunikationer.

De allvarligaste hindren för sjukvårdens avbyråkratisering ligger i att ett industriellt organisationstänkande fortfarande dominerar i praktiken. Det finns en bristande kunskap om alternativa organisationsformer och en bristande vilja att pröva andra organisationslösningar.

Runo Axelsson är bitr sjukhusdirektör vid Medelpads sjukvårdsförvaltning i Sundsvall samt knuten till Uppsala universitet som adjungerad professor i företagsekonomi med särskild inriktning på offentlig administration.

också att organiseras alltmer enligt industriella principer. Den industrialisering och byråkratisering av sjukvården, som bl.a. Jersild (1978) har kritiserat, är till stor del ett resultat av att man har tillämpat ett företagsekonomiskt tänkande på sjukvårdens organisation och administration.

Det började, som mycket annat, i USA. Efter att nästan uteslutande ha studerat stora industriföretag, började företagsekonomer i början av 1960-talet att söka nya tillämpningsområden för sina administrativa och organisationsteoretiska modeller. Sjukvården var ett sådant område. Sjukvårdens organisation analyserades ingående av ett flertal företagsforskare, som sedan föreslog olika "system" eller "principer" för administration och företagsledning inom sjukvården (se McGibony, 1969; Smalley & Freeman, 1966; mfl). Det växte till och upp särskilda tidskrifter som behandlade sjukvårdens organisation och administration ur företagsekonomisk synvinkel (tex *Hospital & Health Services Administration*; *Health Care Management Review*).

I Sverige gjorde Eric Rhenman ett pionjärbete med sin studie av *Centrallasarettet* (1969), där han tillämpade en företagsekonomisk organisationsanalys på ett svenskt sjukhus. I detta sammanhang införde han också en rad nya begrepp, tex "produktionssystem" och "produktionsstyrning", som hämtats huvudsakligen från industriella organisationer. Studien utmynnade i olika förslag till administrativa åtgärder för att förbättra effektiviteten inom sjukvården. Dessa förslag har sedan vidareutvecklats av andra företagsekonomer, som i Rhenmans fotspår har fortsatt att studera och föreslå olika förbättringar av sjukvårdens organisation och administration (tex Borgenhammar & Margulies, 1974; Svalander, 1979).

Inledning

Ekonomer i allmänhet och företagsekonomer i synnerhet har ställt till med mycket elände inom sjukvården! I och med att ekonomerna började intressera sig för detta område, så började verksamheten

.....
*Företagsekonomer utöver ofta ett ganska stort
inflytande som konsulter och ledande tjänste-
män även inom sjukvården.*
.....

Den normativa inriktningen hos dessa studier är kännetecknande för den företagsekonomiska forskningen, som ofta bygger på ett mer eller mindre uttalat effektivitetstänkande. Det finns emellertid flera olika kriterier på en effektiv organisation, vilket bl.a. återspeglar olika organisationsteoretiska perspektiv. De flesta företagsekonomiska studier av sjukvården har tillämpat vissa industriella principer, som ansetts vara giltiga för alla typer av organisationer. Denna artikel ska behandla detta teoretiska perspektiv och de praktiska konsekvenser som det har lett till inom sjukvårdens organisation, samt presentera ett alternativt perspektiv som vuxit fram under senare år och vilka tänkbara konsekvenser detta kan få. Dessa konsekvenser kan redan skönjas i den pågående utvecklingen inom det sjukvårdsadministrativa området.¹

När man talar om olika teoretiska perspektiv och deras praktiska konsekvenser, så utgår man ifrån att teorin på något sätt påverkar praktiken. Ett sådant antagande kan naturligtvis ifrågasättas, eftersom den praktiska verkligheten lika ofta påverkar en teoris utveckling. Detta är i själva verket en hönan-och-ägget problematik, där det är svårt att entydigt avgöra vad som kommer först. På det organisationsteoretiska området kan det emellertid vara rimligt att utgå ifrån att teorin påverkar praktiken, eftersom företagsekonomer ofta utövar ett ganska stort inflytande som konsulter, rådgivare och ledande tjänstemän inom olika typer av organisationer – även inom sjukvården.

¹ Organisationsteoretisk forskning bedrivs även inom andra samhällsvetenskapliga discipliner, t.ex. psykologi, sociologi och statskunskap, men har då i allmänhet inte en lika stark normativ inriktning utan är mera beskrivande och analyserande till sin karaktär.

Perspektiv 1: Industriella principer

Den organisationsteoretiska forskningen har länge kännetecknats av ett sökande efter vissa allmängiltiga principer för organisation och administration. Dessa principer har i allmänhet hämtats från industriella organisationer, som i sin utveckling ansetts "ligga före" andra organisationer i samhället. Många av de tidiga organisationsteoretikerna (Taylor, Fayol, m.fl.) var också ingenjörer och företagsledare, som utgick ifrån tekniska och ekonomiska effektivitetskriterier när de ställde upp sina organisatoriska principer.

De industriella organisationsprinciperna går framför allt ut på att tillvarata specialiseringens och stordriftens fördelar vid utformningen av en organisation. Detta kräver i sin tur en långtgående formalisering, standardisering och centralisering av ansvar och befogenheter för att hålla samman verksamheten inom organisationen. Tillsammans leder dessa egenskaper till vad som brukar kallas för en *byråkratisk* organisation. Det finns flera olika typer av byråkratier, t.ex. linjeorganisationer, funktionella organisationer och linje-stabsorganisationer, men utmärkande för dem alla är en pyramidformad struktur med en strikt hierarkisk uppbyggnad. De tidiga organisationsteoretikerna jämförde en sådan organisation med en maskin i en industriell produktionsprocess.²

En stor del av den företagsekonomiska organisationsforskningen fram till slutet av 1960-talet har ägnats åt att utveckla och vidareutveckla olika byråkratiska strukturmodeller. Det har t.ex. skrivits otaliga läroböcker och handböcker om konsten att bygga byråkratiska organisationspyramider. Framför allt har det emellertid skett en omfattande utveckling på det administrativa området, där man har utformat alltmera avancerade informations- och planeringssystem för att styra och samordna verksamheten i byråkratiska organisationer (se t.ex. Johnson et al., 1963). Den moderna datatekniken har i detta sammanhang ställt helt nya möjligheter till förfogande (Simon, 1970).

² För en mera utförlig beskrivning av den tidigare utvecklingen på det organisationsteoretiska området, se Axels-son (1981).

Organisationsformerna skiftar något från landsting till landsting men gemensamt för dem alla är en utpräglad byråkratisk struktur.

Konsekvenser: Sjukvårdens byråkratisering

De industriella organisationsprinciperna har fått en stor genomslagskraft och samstämmiga undersökningar visar också att byråkratiska strukturer har blivit den dominerande organisationsformen i vårt samhälle. Detta gäller såväl den privata som den offentliga sektorn och inte minst inom sjukvården, där de moderna storsjukhusen är de mest påfallande exemplen på denna utveckling.

De stora sjukhusen har utformats för att bedriva en närmast industriell sjukvårdsproduktion, där det framför allt är frågan om att tillvarata specialiseringens och stordriftens fördelar. Klinikerna utgör i detta sammanhang specialiserade produktionsenheter under ledning av en professionell medicinsk hierarki. För att samordna verksamheten på de olika klinikerna och se till att de samlade resurserna utnyttjas på ett effektivt sätt har man sedan byggt upp en formell och starkt centraliserad förvaltningsorganisation, både vid sjukhusen och inom landstingens centrala kanslier. Detta har lett till en omfattande administrativ verksamhet med en egen hierarki vid sidan av den medicinska hierarkin. Organisationsformerna skiftar något från landsting till landsting, men gemensamt för dem alla är en utpräglad byråkratisk struktur.

Sjukvården har haft en snabb tillväxt under de senaste decennierna, men den administrativa verksamheten inom sjukvårdens organisation har vuxit ännu snabbare. Enligt en undersökning ökade personalen i landstingen totalt med omkring 48% mellan 1974 och 1981, vilket innebär en genomsnittlig årlig ökning med 5.7%, medan förvaltningspersonalen under samma tid ökade med 68% eller i genomsnitt med 7.7% årligen (Lane & Westin, 1983). Detta kan tolkas som en byråkratisering i enlighet med Parkinson's (1957) välkända lag, som innebär att administrationen tenderar att öka mera än den verksamhet som ska administreras. Den administrativa

verksamheten har då mer eller mindre blivit ett självändamål.

En sådan byråkratisering är inte unik för sjukvårdens organisation, utan har konstaterats på flera andra områden. Sjukvårdens byråkratisering kan delvis förklaras av nya lagar och avtal, men beror framför allt på en höjd ambitionsnivå inom den administrativa verksamheten. Detta hänger i sin tur samman med utvecklingen av alltmera avancerade informations- och planeringssystem på det administrativa området. Frågan är emellertid om denna utveckling har kommit sjukvården till godo. Det finns mycket som tyder på att så inte alltid har varit fallet.

Förutom att den administrativa verksamheten tagit en allt större del av landstingens samlade resurser i anspråk, på bekostnad av övriga verksamheter, så har byråkratiseringen också lett till en rad direkt negativa konsekvenser för sjukvården. Patienterna har, enligt Jersild (1978) och många andra kritiker, kommit i kläm på olika sätt i den moderna sjukvårdsapparaten. Byråkratiseringen har nämligen medfört en administrativ komplexitet som gjort det allt svårare att anpassa verksamheten till patienterna och deras behov. Resultatet har bl.a. blivit en försämrad service gentemot patienterna. Detta har påpekats allt oftare under de senaste åren i en växande kritik mot sjukvården och dess utveckling.

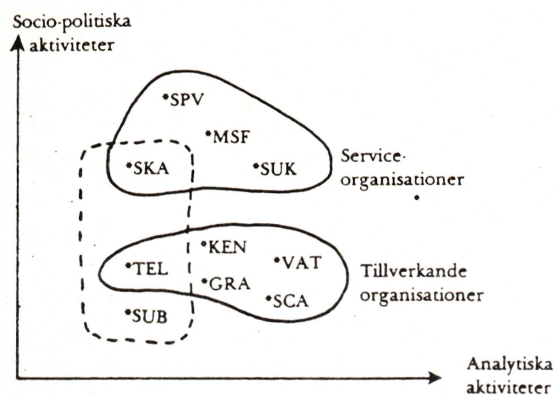
Perspektiv 2: Situationsanpassade organisationer

Under de senare årtionena har det vuxit fram en ny teoribildning inom den företagsekonomiska organisationsforskningen, som innebär att man ser organisationer i relation till den situation som de är verksamma inom. Enligt denna teori måste organisationerna vara "situationsanpassade" för att uppnå effektivitet i sin verksamhet (se Lawrence & Lorsch, 1967). Detta innebär att det inte finns några allmängiltiga principer för organisation och administration, utan att olika strukturella lösningar kan vara lämpliga i olika situationer. Denna teori strider mot den tidigare organisationsforskningen, men börjar nu bli alltmera accepterad.

Enligt teorin om situationsanpassade organisationer är byråkratiska strukturer lämpliga framför allt

vid industriell produktion, eller annan liknande verksamhet, men mindre lämpliga i situationer där andra förutsättningar föreligger. Det finns många sådana situationer. En jämförande studie av strategiska beslut inom olika typer av organisationer visar att det finns stora skillnader mellan tillverkande organisationer och serviceorganisationer. Som framgår av figur 1 hade serviceorganisationerna ett större inslag av sk socio-politiska aktiviteter i sitt beslutsfattande. Detta beror bl a på att service, i motsats till industriell produktion, skapas genom ett samspel mellan människor och styrs av målsättningar som ofta är kvalitativa och förhandlingsbara (Axelsson, 1982). Liknande egenskaper har också konstaterats hos professionella organisationer, där verksamheten styrs av kvalitativa bedömningar i motsats till de tillverkande organisationernas tekniska och ekonomiska effektivitetskriterier (se t ex Axelsson & Rosenberg, 1979).³

Figur 1: Strategiskt beslutsfattande inom olika typer av organisationer (Axelsson, 1982, sid 177).



Den fortsatta organisationsteoretiska forskningen har visat att serviceorganisationer och professionella organisationer kräver en flexibilitet och en anpassningsförmåga som en byråkratisk struktur inte

De organiska strukturerna har liknats vid tält i motsats till byråkratiska palats.

kan tillgodose. För dessa organisationer brukar man istället rekommendera en sk organisk struktur. Detta är en organisationsform som i många avseenden utgör raka motsatsen till en byråkrati. Organiska strukturer bygger framför allt på en långtgående decentralisering av ansvar och befogenheter till individer, grupper eller mindre enheter, som kan vara uppbyggda på olika sätt beroende på verksamhetens karaktär. Med en sådan organisation kan man uppnå "smådriftens fördelar" i form av informella kontakter och kommunikationer, samt en hög organisatorisk flexibilitet (se Schumacher, 1973). De organiska strukturerna har i detta avseende liknats vid tält i motsats till byråkratiska palats (Hedberg et al., 1976).

Få organisationer är emellertid så renodlade i praktiken. Eftersom byråkratiska strukturer har blivit så dominerande i vårt samhälle är de flesta organisationer mer eller mindre byråkratiska till sin karaktär. Den senaste företagsekonomiska organisationsforskningen har därför behandlat olika sätt att förändra och utveckla existerande byråkratiska organisationer i organisk riktning, speciellt sådana som sysslar med service och professionell verksamhet. Det finns flera olika modeller för detta, t ex projektorganisationer, matrisorganisationer och divisionaliserade organisationer. Gemensamt för dessa är en uppdelning av organisationen i mindre enheter, som får ett mera självständigt ansvar för sin egen verksamhet, inom ramen för en övergripande "koncernledning" (se Axelsson, 1981). Genom en sådan decentralisering kan man ta tillvara smådriftens fördelar inom stordriftens ram.

Konsekvenser: Sjukvårdens avbyråkratisering?

I och med att teorin om situationsanpassade organisationer blivit alltmera allmänt accepterad, så har man inom allt flera organisationer börjat ifrågasätta sina existerande byråkratiska strukturer. Många serviceorganisationer och professionella organisationer har i detta sammanhang genomfört en långt-

³ Det kan vara värt att notera, mot bakgrund av den senaste politiska debatten, att dessa undersökningar inte visar några större skillnader mellan privat och offentlig verksamhet. Andra organisationsforskare har också kommit till liknande slutsatser (t ex Normann, 1983).

=====

Eftersom sjukvården har stora inslag av både service och professionell verksamhet finns ett särskilt behov av decentralisering.

=====

gående decentralisering, för att uppnå en större flexibilitet och anpassningsförmåga. Eftersom sjukvården har stora inslag av både service och professionell verksamhet finns det ett särskilt stort behov av decentralisering inom sjukvårdens organisation. En sådan organisationsutveckling har också påbörjats inom flera landsting. Kritiken mot sjukvårdens industrialisering och byråkratisering, samt de senaste årens debatt om servicen inom sjukvården, har påskyndat denna utveckling.⁴

Primärvårdens utbyggnad är det tydligaste exemplet på den pågående organisationsutvecklingen inom sjukvården. I motsats till den specialiserade sjukhusvården bygger nämligen primärvården på en medicinsk helhetssyn, som bl.a. innebär en mera serviceinriktad sjukvård. Detta har också lett till nya organisationsformer inom primärvården. Verksamheten bedrivs i mindre och geografiskt utspridda enheter, vårdcentraler, med totalansvar för befolkningen inom ett visst område. Organisationsformerna skiftar från landsting till landsting, men de flesta vårdcentraler har en mer eller mindre organisk struktur. De svarar också i stort sett för sin egen administration inom vissa övergripande byråkratiska ramar.

En liknande utveckling pågår för närvarande också inom psykiatrin, där man håller på att genomföra en sk sektorisering över hela landet. Detta innebär att verksamheten organiseras i mer eller mindre självständiga enheter, som i samverkan med primärvården ska ha ansvar för befolkningen inom ett visst geografiskt område. Även inom vissa sjukhus pågår en liknande organisationsutveckling. Där för-

söker man göra klinikerna mera självständiga genom att decentralisera olika administrativa funktioner från den centrala förvaltningen, som endast ska utöva en övergripande ledning av verksamheten.

Utvecklingen mot en ökad decentralisering kan på sikt leda till en avbyråkratisering och ett ökat inslag av organiska strukturer inom sjukvårdens organisation. Det finns emellertid en rad svåra hinder för den pågående utvecklingen. Dessa hinder hänger samman med den existerande byråkratin i form av regler och bestämmelser, samt lagar, avtal och överenskommelser av olika slag. De hänger också samman med förekomsten av olika administrativa system för planering och informationsbehandling, samt med förvaltningsorganisationens storlek och allmänna uppbyggnad. Dessa hinder måste undanröjas för att skapa utrymme för en fortsatt decentralisering inom sjukvårdens organisation.

För att undanröja dessa hinder krävs emellertid ganska radikala förändringar av den existerande organisationen. Det krävs bl.a. en långtgående förenkling eller ett borttagande av en rad regler och bestämmelser inom organisationen. Det krävs också en omförhandling av vissa avtal och överenskommelser med berörda fackliga organisationer. Dessutom krävs en omprövning av ambitionsnivån i hela den administrativa verksamheten. Detta innebär bl.a. en förenkling och en anpassning av olika informations- och planeringssystem, samt en nedskärning av den centrala förvaltningen och en omfördelning av administrativa resurser till kliniker, vårdcentraler och andra enheter inom organisationen. Frågan är om dessa förändringar är möjliga att åstadkomma, eller om sjukvården är alltför låst i sina existerande byråkratiska former.⁵

Summering och avslutning

Utifrån antagandet att organisationsteorins utveckling påverkar den praktiska utformningen av organisationer i vårt samhälle har denna artikel behandlat två alternativa organisationsteoretiska perspektiv

⁴ Tyvärr har decentralisering blivit något av ett mode under senare år och föregås därför ofta inte av någon riktig situationsanalys, utan uppfattas av många som en allmän-giltig organisationsprincip på samma sätt som de industri-ella principerna.

⁵ För en mera utförlig beskrivning och analys av dessa utvecklingsproblem inom sjukvårdens organisation, se Axelsson (1985).

Det krävs en långtgående förenkling eller ett borttagande av en rad regler och bestämmelser inom organisationen.

och deras praktiska konsekvenser för sjukvårdens organisation. När det gäller det första perspektivet, de industriella organisationsprinciperna, kan man tydligt se de praktiska konsekvenserna i sjukvårdens industrialisering och byråkratisering. När det gäller det andra perspektivet, teorin om situationsanpassade organisationer, kan man ännu bara skönja de praktiska konsekvenserna. Om detta teoretiska perspektiv ska leda till sjukvårdens avbyråkratisering är ännu en öppen fråga, eftersom det finns en rad svåra hinder för en sådan utveckling som bla hänger samman med sjukvårdens existerande organisation och administration.

De allvarligaste hindren för sjukvårdens avbyråkratisering ligger emellertid inte i den existerande byråkratin som sådan, utan snarare i det industriella organisationstänkande som fortfarande dominerar i praktiken. De flesta människor sätter nämligen ett likhetstecken mellan organisation och byråkrati. De är födda, uppvuxna, utbildade och har skaffat sig sina yrkeserfarenheter i byråkratiska organisationer, och upplever därför dessa som "normala". Det finns dessutom i allmänhet en bristande kunskap om alternativa organisationsformer och därmed också en bristande vilja att pröva alternativa organisationslösningar.

Denna inställning beror till stor del på att företagsekonomen har varit så framgångsrika när det gäller att föra ut de industriella organisationsprinciperna, och att dessa därigenom har fått en sådan genomslagskraft i vårt samhälle. Det återstår nu att se om företagsekonomen har lika stor framgång med att sprida teorin om situationsanpassade organisationer och i synnerhet de slutsatser som kan dras av denna beträffande sjukvårdens organisation. I så fall har man också möjlighet att bidra till sjukvårdens avbyråkratisering och därmed rätta till mycket av det elände som företagsekonomer tidigare har ställt till med i samband med sjukvårdens byråkratisering.

REFERENSER

- Axelsson, R (1981): Rationell administration. Stockholm: AWE/Gebers.
- Axelsson, R (1982): "Strategiska beslut och strategiskt beslutsfattande". Erhvervsøkonomisk Tidsskrift, vol 46: sid 173-182.
- Axelsson, R (1985): "Serviceorganisation och sjukvårdsadministration". Statsvetenskaplig Tidsskrift (under tryckning).
- Axelsson, R & Rosenberg, L (1979): "Decision-Making and Organizational Turbulence". Acta Sociologica, vol 22: sid 45-62.
- Borgenhammar, E & Margulies, A (1974): Att organisera vård. Borås: Natur och Kultur.
- Hedberg, B L T, Nyström, P C & Starbuck, W H (1976): "Camping on Seesaws: Prescriptions for a Self-Designing Organization". Administrative Science Quarterly, vol 21: sid 41-65.
- Jersild, P C (1978): Babels hus. Stockholm: Bonniers.
- Johnson, R A, Kast, F E & Rosenzweig, J E (1963): The Theory and Management of Systems. New York: McGraw-Hill.
- Lane, J E & Westin, T (1983): "Landstingen och byråkratiseringen". Ekonomisk Debatt, vol 11: sid 419-426.
- Lawrence, P A & Lorsch, J W (1967): Organization and Environment. Boston, Mass: Harvard University Press.
- McGibony, J R (1969): Principles of Hospital Administration. New York. Macmillan.
- Normann, R (1983): Service Management. Stockholm: Liber.
- Parkinson, C N (1957): Parkinson's Law or the Pursuit of Progress. London: John Murray.
- Rhenman, E (1969): Centrallasarettet. Kristianstad: Studentlitteratur.
- Schumacher, E F (1973): Litet är vackert. Stockholm: Prisma.
- Simon, H A (1970): Automationens betydelse för samhälle och företagsledning. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Smalley, H E & Freeman, J R (1966): Hospital Industrial Engineering. New York: Reinhold.
- Svalander, P A (1979): Att förnya sjukvårdens organisation. Lund: Liber läromedel.