

ISM-rapport 20

Framtidens vårdavdelning: Komplicerade och komplexa frågor i ett utvecklingsprojekt

Hans Lindgren



ISM-rapport 20

Framtidens vårdavdelning: komplicerade och komplexa frågor i ett utvecklingsprojekt

Hans Lindgren*

*Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap, Göteborgs universitet



GÖTEBORGS UNIVERSITET

ISM-rapport är en vetenskaplig rapportserie från ISM som utkommer oregelbundet. I rapportserien presenteras kunskapssammanställningar och forskning som ISM varit involverad i, men också relevant forskning som bedrivits av våra samverkanspartners inom områdena stress, organisation och ledarskap, medarbetarskap, arbetsmiljö och hälsa. För innehållet ansvarar författarna. (Institutet ger även ut en publikationsserie under benämningen ISM-häfte.)

Kopior av rapporten för personligt bruk kan hämtas på www.vgregion.se/stressmedicin

Utgivna ISM-rapporter:

1. Skagert K., Dellve L., Eklöf M., Ljung T., Pousette A., Ahlborg G. jr. (2004). *Ledarskap och stress i politiskt styrd verksamhet. Balanserade förhållningssätt och strategier.*
2. Ahlborg G. jr, Ljung T., Swan G., Glise K., Jonsdottir I., Hadžibajramović E., Währborg P. (2006). *Stressrelaterad ohälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan i Västra Götalands län. Delrapport 1 – enkätundersökning i maj–juni 2004.*
3. Hultberg A., Dellve L., Ahlborg G. jr. (2006). *Vägledning för att skapa goda psykosociala arbetsförhållanden i arbeten med klienter och patienter.*
4. Ahlborg G. jr, Hadžibajramović E., Hultberg A. (2007). *Stressrelaterad psykisk ohälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan i Västra Götaland. Delrapport 2: Tvåårsuppföljning maj–juni 2006.*
5. Hultberg A., Hadžibajramović E., Pettersson S., Ahlborg G. jr (2009). *Stressrelaterad psykisk ohälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan i Västra Götaland. Delrapport 3: Fyraårsuppföljning maj–juni 2008.*
6. Lindegård Andersson A. (2009). *Sambandet mellan psykosociala faktorer, upplevd stress och muskulära smärttillstånd – Praktisk handledning för kartläggning och interventioner i arbetslivet.*
7. Eklöf M., Pousette A., Dellve L., Skagert K., Ahlborg G. jr. (2010). *Gothenburg Manager Stress Inventory (GMSI). Utveckling av ett variations- och förändringskänsligt frågeinstrument för mätning av stressorexponering, copingbeteende och copingresurser bland 1:a och 2:a linjens chefer inom offentlig vård och omsorg. Slutrapport.*
8. Hultberg A., Hadžibajramović E., Pettersson S., Ahlborg G. jr (2010). *KART-studien. Arbetsmiljö, stress och hälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen. Delrapport 4: Fördjupad analys avseende ålder och kön samt yrkesgrupper 2008.*
9. Hultberg A., Skagert K., Ekblom Johansson P., Ahlborg G. jr (2010). *Kunskap och metoder för hälsofrämjande arbetsplatser.*

10. Hultberg A., Hadžibajramović E., Pettersson S., Skagert K., Ahlborg G. jr. (2011). *KART-studien. Arbetsmiljö, stress och hälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen. Delrapport 5: Uppföljning utifrån organisations-, yrkesgrupps- och individperspektiv 2008 – 2010.*
11. Eklöf M., Ahlborg G. jr, Grill C., Grimby-Ekman A., Lindgren E-K., Wikström E. (2011). *Dialogträning på vårdarbetsplatser. En studie av interventionseffekter och processer med användning av kvantitativ och kvalitativ metodik.*
12. Stengård J., Berntson E., Dellve L., Härenstam A., Skagert K., Pousette A., Wallin L. (2013). *Chefers rörlighet i offentlig sektor.*
13. Stengård J., Härenstam A., Ahlborg G. jr, Allard K., Bejerot E. et.al. (2013). *Chefskap, hälsa, effektivitet, förutsättningar i offentlig sektor. Teknisk rapport från CHEFiOS-projektet, Göteborgs universitet.*
14. 1: Härenstam A. och Östebo A. (red.) (2014). *Chefskapets förutsättningar och konsekvenser – Metoder och resultat från CHEFiOS-projektet – slutrapport del 1.*

2: Härenstam A. och Östebo A. (red.) (2014). *Förändringsprocesser och utvärderingar av interventioner i kommunala förvaltningar. Metoder och resultat från CHEFiOS-projektet – slutrapport del 2.*
15. Forsberg Kankkunen T., Bejerot E., Björk L. och Härenstam A. (2014). *New Public Management i kommunal praktik. En studie om chefers möjlighet att hantera styrning inom verksamheterna Vatten, Gymnasium och Äldreomsorg.*
16. Skagert K., Bergman C., Dellve L., Hultberg A. och Ahlborg G. jr. (2015). *Hälsofrämjande i praktiken. Lättare sagt än gjort!*
17. Ahlborg G. jr, Hultberg A., Hadžibajramović E., Pettersson S., Ottosson E., Björk L., Lindegård Andersson A. och Jonsdottir I. (2016). *KART-studien – Arbetsmiljö, stress och hälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen. Sammanfattning av de viktigaste slutsatserna i KART-rapporterna 2004–2010, vetenskapliga publikationer samt vissa kompletterande analyser.*
18. Bååthe F., Ahlborg G. jr, Lindgren Å., Norbäck LE. (2016). *Patientcentrerat och teambaserat sätt att ronda inom sjukvården. Att utmana en tvåhundraårig medicinsk praktik.*
19. Liff R. och Wikström E. (red.) (2017). *Hälsofrämjande och förebyggande arbetsmiljöinsatser genom nya samarbetsformer. Metoder och resultat från FHV NySam-projektet.*
20. Lindgren H. (2017). *Framtidens vårdavdelning: komplicerade och komplexa frågor i ett utvecklingsprojekt.*

© Författaren och Institutet för stressmedicin

Omslagsfoto: Robert Emilsson

Tryck: Bording AB

ISSN 1652-7089

ISBN 978-91-984026-0-5

Förord

I denna rapport beskriver Hans Lindgren ett utvecklings- och förändringsarbete inom vården där särskilda förutsättningar skapats för att utifrån teori och praktikerkunskap skapa "Framtidens vårdavdelning". Han har kunnat följa och analysera denna process under dess första år och har då valt att utforska de centrala frågeställningar som hanteras. Utgångspunkten har varit att betrakta frågeställningarna som komplicerade eller komplexa. Eftersom vården alltmer kännetecknas av organisatorisk komplexitet är det nödvändigt att förstå denna typ av sammanhang och vad de ställer för krav när man planerar och driver utvecklings- och förändringsarbete. Även om det projekt som beskrivs inte kan anses typiskt när det gäller de förutsättningar som vanligen gäller för vårdutvecklingsarbete på sjukhus, så finns mycket tänkvärt att hämta för vårdutvecklare, praktiker, chefer och andra personer som arbetar med styrning och ledning inom hälso- och sjukvård. Författaren sammanfattar också sina egna erfarenheter och reflektioner, inte enbart från detta projekt utan även från sina övriga kontakter med hälso- och sjukvårdsorganisationer.

Gunnar Ahlborg jr

Överläkare, docent

Institutet för stressmedicin

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	8
PROJEKTETS FRÅGESTÄLLNINGAR	8
DEN MODERNA ORGANISATIONENS KRAV PÅ FÖRÄNDRINGSARBETE	8
PROJEKTETS SPECIFIKA FÖRUTSÄTTNINGAR	8
HUR SPRIDA RESULTATEN	9
BAKGRUND	10
KOMPLICERADE KONTRA KOMPLEXA SAMMANHANG	10
FRAMTIDENS VÅRDAVDELNING	12
SYFTE MED STUDIEN	14
STUDIENS FRÅGESTÄLLNINGAR	14
METOD	15
VILKA TYPER AV FRÅGESTÄLLNINGAR ANVÄNDS I FÖRÄNDRINGSARBETET?	15
PROJEKTETS SPECIFIKA FÖRUTSÄTTNINGAR	16
HUR BÖR RESULTATEN OCH ERFARENHETERNA FRÅN PROJEKTET SPRIDAS TILL ÖVRIGA SJUKVÅRDEN?	16
TEORI	18
OM KOMPLEXITET	18
KOMPLICERADE KONTRA KOMPLEXA FRÅGORS HANDLINGSLOGIK	19
SKILDA FÖRESTÄLLNINGSVÄRLDAR	20
NORMER, ANALYS OCH KONSTRUKTION AV NORMER FÖR UTVECKLINGSARBETE	21
ENGAGEMANG OCH MENING	22
ARTIKULATION SOM GRUND FÖR NYSKAPANDE	22
FÖRÄNDRINGSARBETE – OM STYRNING OCH HANDLINGSUTRYMME	23
DEN MODERNA ORGANISATIONEN: KARAKTÄR OCH KRAV PÅ FÖRÄNDRINGSARBETE	24
EMPIRI OCH ANALYS	27
PROJEKTETS FRÅGESTÄLLNINGAR	27
<i>Hur organisera för förändringsarbete?</i>	27
<i>"Hur få en öppen och vidsynt grupp medarbetare?"</i>	27
<i>"Hur komma ifrån den tungrodda schemahanteringen inom SU?"</i>	28
<i>"Hur få medarbetarnas engagemang att hålla över tid?"</i>	31
<i>Hur utmana rutiner som är fasta sociala normer?</i>	32
<i>Hur stimulera och engagera medarbetarna i avdelningens utvecklingsarbete?</i>	33
<i>Sammanfattande analys: Hur organisera för förändringsarbete?</i>	34
FEM SPECIFIKA FÖRÄNDRINGSARBETEN OCH DESS FRÅGESTÄLLNINGAR	34
<i>"Hur utveckla/förändra sjuksköterskornas arbete så att det blir attraktivt och mindre slitsamt?"</i>	34
<i>Vilka arbetsuppgifter skall medarbetarna ha?</i>	36
<i>Fler roller på avdelningen – avdelningsvärdinna</i>	37
<i>"Hur hantera läkemedelsavvikelser vid vårdövergångar?"</i>	38
<i>Hur kan rondens utvecklas så att vi spar tid och involverar patienten?</i>	39
<i>Projektets specifika förutsättning</i>	42
Projektets och projektledarens handlingsutrymme och stöd	42
Tidsaspekten och anställningsförfarandet	43
Projektledarens förståelse	43
<i>Hur bör resultaten spridas för att möjliggöra god effekt på andra vårdavdelningar?</i>	45

EGNA ERFARENHETER OCH REFLEKTIONER KRING UTVECKLINGS- OCH FÖRÄNDRINGSARBETE I VÅRDEN	47
LITTERATURLISTA	49
BILAGOR.....	52
BILAGA 1: RESULTAT I VERKSAMHETEN	52
BILAGA 2: TEMAN I INTERVJUN - ALLA INTE MED I STUDIEN.....	56
BILAGA 3: STUDIENS FRÅGESTÄLLNINGAR SAMLADE	57

”Det är väl det att vi måste göra denna resa som gör att jag känner mig så trygg när det stormar. Det finns inga alternativ, jo hur vi gör resan finns det alternativ för, men vart vi ska är ganska tydligt.”

Projektledare Framtidens vårdavdelning

Sammanfattning

Framtidens vårdavdelning är ett utvecklingsarbete på avdelningen kirurgi med kolorektal inriktning, Östra sjukhuset inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU). Denna studie syftar till att ge stöd till spridningen av de resultat man funnit. Studien syfte uppnås genom att analysera ett flertal av de frågeställningar som projektet hanterar. Frågeställningarna bedöms utifrån hanterandet av dem med avseende på komplicerade och komplexa frågors respektive handlingslogik. Projektets arbetssätt ställs därefter mot en fond bestående av förståelse för vilka krav som ställs på förändringsarbete i den moderna organisationen och en förståelse för de specifika förutsättningar som projektet verkar under.

Projektets frågeställningar

Studien redovisar sammanlagt 23 frågeställningar, de allra flesta komplexa till sin karaktär. I arbetet med dessa frågeställningar är projektet beroende av personalens involvering och engagemang. Personalen är bärare av intentionen att utveckla framtidens vård. Det är tydligt att projektet drivs med förståelse för komplexa frågeställningars inneboende handlingslogik.

De flesta förändringsansatserna styr avdelningen själv över och de blir därför inte utsatta för mer komplexitet än vad avdelningspersonalen kan hantera. I två frågor, medicinhantering vid vårdens övergång och ny rondmodell, är dock läkare involverade. Dessa förändringsansatser stöter också på mer motstånd och blir ovissa till sin utveckling. Det är här tydligt att projektet inte lyckats att aktivera samtliga intressenter i dialogen kring utveckling av framtidens vårdavdelning.

Den moderna organisationens krav på förändringsarbete

Den moderna offentliga organisationen kan sägas karaktäriseras av tydlig och stark överorganisatorisk styrning. Samtidigt visar forskning att förändringsarbeten behöver ha en balans mellan styrning och handlingsutrymme samt en väl distribuerad förändringsintention. Det innebär att det kommer att uppstå ett spänningsfält mellan den starka överorganisatoriska styrningen och förändringsarbetenas krav på handlingsutrymme och distribuerad intention. Forskningen redovisar ett antal krav på förändringsarbeten i komplexa sammanhang, i form av verksamhetstjänande ledning, distribution av förändringsintention via dialog och samverkan, förändringar i små steg, tålamod, tid, omfattande förankring, involvering av intressenter, brett processägande, involverande handlingslogik.

Projektets specifika förutsättningar

Studien visar entydigt att projektet hade ovanligt goda organisatoriska förutsättningar i form av ett konstruktivt handlingsutrymme i relation till det utvecklande uppdraget. Handlingsutrymmet bestod av; ett hanterbart antal medarbetare, goda relationer till

ledningen, det fanns gott om tid för planering av verksamheten, man kunde rekrytera den personal som önskades och det gavs stöd under rekryteringsprocessen.

Projektledarens erfarenhet innebär en förståelse för och handlingsförmåga i hantering av komplicerade och komplexa frågeställningar. Denna förförståelse har visat sig värdefull för projektets genomförande.

De goda förutsättningarna kan sägas svara upp mot de krav som kan ställas på ett utvecklingsuppdrag

Hur sprida resultaten

I sitt förändringsarbete med avdelningens arbetsformer uppfyller *Framtidens vårdavdelning* kraven på förändringsarbete i den moderna organisationen. Däremot förekommer en del frågeställningar där inte enbart avdelningens personal utan även läkare är intressenter. Dessa visar sig då inte vara helt införstådda med intentionen i förändringsarbetet och därigenom inte heller vara involverade i processen. Vid arbetet med dessa frågeställningar är arbetet mer komplext och stöter på avsevärda hinder. Hinder som man bland annat söker lösa genom beordrande beslut linjevägen och inte via dialog och utvecklande av ömsesidiga beroenden.

Studien visar att projektet *Framtidens vårdavdelning* bygger på en god förståelse för förändringsarbete i komplexa sammanhang samt kringgärdas av goda organisatoriska förutsättningar. Det kan t o m uttryckas som att det inte är en färdig modell som *Framtidens vårdavdelning* har tagit fram utan det är en arbetsprocess. En process av utvecklingsarbete där man lyckats ge makten över arbetet till medarbetarna och därigenom ökat meningen med arbetet och därmed också engagemanget i att förbättra avdelningens arbetsformer.

En spridning av projektets resultat in i sjukhusets ordinarie verksamheter som inte bygger på centrala delar av de förändringsprocesser som *Framtidens vårdavdelning* vilar på kommer med stor sannolikhet att drunkna i de negativa effekterna av den förhärskande normen av överorganisatorisk styrning.

Bakgrund

Komplicerade kontra komplexa sammanhang

Denna studie beskriver *Framtidens vårdavdelning*, ett förändringsprojekt inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU). Det är en studie av ett förändringsarbets organisering med utgångspunkt i teorier om förändringsarbete i komplicerade och i komplexa sammanhang. Beträktandet av den moderna offentliga organisationen, specifikt sjukvården, som bestående antingen av komplicerade eller komplexa sammanhang är utgångspunkten för studien. Dessa perspektiv avgör vilka förändringsansatser som blir konstruktiva och möjliga. För att ge en fyllig grund för förståelsen av det komplicerade kontra det komplexa sammanhanget ges inledningsvis en sammanfattning av de kriterier som definierar de bägge perspektiven.

Tabellen nedan beskriver de skillnader i teoretiska utgångspunkter, avseende komplicerade och komplexa system, som Globerman & Zimmerman (2002) utgår ifrån i sitt arbete om vägar till förändring av den kanadensiska sjukvården. Å ena sidan beskrivs, utifrån perspektivet att sammanhanget är komplicerat, att det finns en enkel orsak-verkan relation till problemen, ett bortseende från brus och spänningar i organisationen, exempelvis i form av skilda logikers motstridiga mål och aktioner, att lösningen kan tillföras systemet utifrån av experter som planerat och bestämt hur organiseringen skall se ut samt att systemet verkar statiskt i en värld som inte är föränderlig. Å andra sidan beskrivs, utifrån perspektivet att sammanhangen är komplexa att oförutsedda händelser och aktioner kan få överraskande och stor påverkan på förändringsarbetet, att det är ur spänningar mellan skilda intressen och ur bruset i organisationen som lösningar kan uppstå, att lösningen är en del av systemet och uppkommer ur det inre arbetet med förändringen samt att det är i samverkan med den kringliggande föränderliga miljön som förändringsarbetet möjliggörs.

Tabell 1: Teoretiska utgångspunkter för komplicerade och komplexa system.

Teoretiska utgångspunkter	
Komplicerade system	Komplexa system
Linjär (orsak och verkan är enkel och analyserbar)	Icke-linjär (input och output är inte i direkt korrelation)
Brus, spänningar och fluktueringar bortses ifrån eller trycks undan	Möjligheter ses i spänningar, brus och fluktueringar
Lösningen ligger utanför systemet	Lösning som en del av systemet
Anpassning till en statisk miljö	Interaktion med den dynamiska miljön

Skillnaden mellan att förstå ett sammanhang som komplicerat eller som komplext är som tabellen visar avgörande för att på ett konstruktivt sätt bidra till förändring. En komplicerad eller en komplex tankemodell definierar handlingslogiken som kan sägas ligga inbyggd i den förändringsansvariges föreställningsvärld. Det komplicerade perspektivet innebär att det är möjligt att detaljbeskriva, beräkna och planera som exempelvis en resa till månen (Morieux 2011). Det komplexa perspektivet karaktäriseras bland annat av att vi inte kan förutsäga resultatet av insatser. Exemplet som kan användas är att fostra ett barn. Det är möjligt men vi kan inte förutsäga resultatet, vilket många föräldrar erfarit. Dock ger vi oss ut på resan, både till månen och att fostra barn, med ett stort hopp om att det är möjligt. Skillnaden är att om resan till månen skulle omgärdas av vetenskapen att vi inte vet hur det går skulle månfärden troligen inte bli genomförd.

Man kan slå fast att kriterierna för ett komplext sammanhang uppfylls av sjukvårdens organisationer. Forskning visar att resultaten av förändringsinsatser inte sällan blir *oförutsedda* (Gouldner 1954, Weick 2000, Harris & Ogbonna 2002, Plowman et. Al. 2007, Chia 2013). Detta kriterium innebär att det inte är möjligt att detaljplanera och förutspå effekten av insatser på förhand. I den genomgång av insatser av organisationsförbättrande karaktär som genomförts i Kanadas sjukvård under åren 1990-2000 visar Globerman och Zimmerman (2002) hur mer insatser har lett till sämre resultat. De attribuerar följande karaktärsdrag till den komplexa organisationen.

- Politiker, professioner, läkemedelsföretag, patientgrupper mm *representerar ett stort antal intressenter som påverkar systemet på ett överskådligt sätt*. Det bris som dessa intressenter åstadkommer i systemet går inte att bortse från eller trycka undan för att få igenom den organisationsförändring som anses behövas.
- Forskning visar entydigt att förändringsarbete som inte involverar medarbetare i dialog inte fungerar. Det krävs att *systemet i sig involveras och blir en del av lösningen*. Detta noterar även Winkler (2011) i sin genomgång av en omfattande mängd förändringsarbeten inom sjukvården.
- Sjukvården kan sägas karaktäriseras av *anpassning till en ständigt förändrad miljö* i form av kunskapsutveckling, tekniska landvinningar, förändringar i sjukdomsbilder och andra samhällsförändringar.

Globerman och Zimmerman (2002) jämför i sin studie de resultatlösa sätten att ta sig an problemen i den kanadensiska sjukvården med Brasiliens lyckade vändning av den förväntat katastrofala utvecklingen av spridningen av HIV/Aids. De visar därigenom att det är möjligt med förändring av komplexa sammanhang¹. Att förändra ett komplext system, med ett stort antal involverade aktörer och faktorer både inom systemet och i miljön, utan att kortsluta systemet genom att inte respektera dess inomorganisatoriska dynamik, innebär ett helt annat angreppssätt än detaljplanerade insatser iscensatta utifrån eller uppifrån.

Framtidens vårdavdelning

Framtidens vårdavdelning är ett projekt initierat av SU. Projektet genomförs vid Östra Sjukhuset, avdelningen kirurgi med kolorektal inriktning, med 14 vårdplatser. Projektets syfte är att under tydliga forsknings- och utvecklingsformer utveckla en vanlig vårdavdelning med metoder som utmanar det traditionella organiserandet av vården. Till arbetet har anställts en särskild projektledare, tillika vårdenhetschef, med omfattande erfarenhet av förändringsarbete, med bred erfarenhet av arbete inom vården samt erfarenhet av att leda flertalet yrkeskategorier inom vården. Enheten fick ett års planeringstid under en ombyggnation av lokalerna. All personal på avdelningen nyanställdes inför uppstarten. Projektet leds av en styrgrupp bestående av FOU-chefen för SU, HR-direktören vid SU, områdeschefen Östra Sjukhuset samt verksamhetschefen. Till projektet finns kopplat ett antal institutioner vid Göteborgs Universitet (GU) samt Chalmers tekniska högskola vilka tillsammans både stödjer utvecklingsarbetet och tillför utvärderande insatser. Som titeln på projektet visar har det en omfattande ambition. De problem som projektet önskar bidra till att lösa är följande:

¹ En skissartad beskrivning av tillvägagångssättet finns på sid 14.

- bristande tillit till vården som utvecklas i takt med de problem som sjukvården uppvisar
- skenande kostnader som gör att sjukvårdens problem inte är möjliga att lösa med resurstillskott
- svårighet att rekrytera kompetenta medarbetare inom flera professioner
- svårigheter att inom sjukvården hantera de allt tydligare konflikter mellan skilda professionslogiker som skapar samverkansproblem
- utbredda brister i arbetsmiljön som visar sig i medarbetarenkäter och arbetsmiljöundersökningar

Projektet redovisar redan efter ett första år goda resultat. En sammanfattning av resultaten från en första utvärdering efter 14 månader (juni 2015-augusti 2016) redovisas nedan (se bilaga 1):

- Medarbetarenkäten redovisar att personalen på nästan alla områden når upp till eller överträffar riktvärdena. Utvecklingsområden är delaktighet och möjligen arbetsrelaterad utmattning.
- Den nationella patientenkäten visar en hög grad av patientnöjdhet jämfört med de nationella eller regionala värdena. Utvecklingsområden är delaktighet och involvering samt kontinuitet och koordinering.
- Undersökning av grad av stress och utmattning bland personalen visade ovanligt låga värden enligt Hälsan och Arbetslivet.
- Personalkostnad och Arbetad per Belagd vårdplats och DRG-medel är ca 20% lägre än för jämförande avdelning som vårdar samma patientgrupper.

Syfte med studien

I en inledande diskussion med styrgruppen för projektet fick författaren fria händer att belysa *Framtidens vårdavdelning* bl. a. utifrån erfarenheter från ett förändringsarbete på Område 3 Mölndal som genomfördes 2012-2014². Styrgruppen godkände författarens föreslagna syfte att övergripande bidra till spridande av de erfarenheter och resultat man uppnår i projektet. För att åstadkomma detta analyseras först projektets arbete utifrån perspektiven komplicerade och komplexa frågor och deras respektive handlingsperspektiv. Därefter ges en beskrivning av de specifika förutsättningar under vilket projektet har bedrivits. Detta sammanvägs därefter med forskning kring förändringsarbete i den moderna organisationen för att bidra till hur spridningen av resultaten från *Framtidens vårdavdelning* bör genomföras. Därigenom skall studien ses som ett bidrag till den fortsatta spridningen av projektets resultat.

Studiens frågeställningar

Syftet som beskrivits ovan reduceras ner till tre frågeställningar:

1. Vilka typer av frågeställningar används i förändringsarbetet och hur arbetar man med dessa frågeställningar?
2. Under vilka förutsättningar bedrivs projektet?
3. Hur bör resultaten och erfarenheterna från projektet spridas till övriga sjukvården?

² Nyttiggörandeprojektet Område 3 var ett spinoffprojekt till Chefiosprojektet (ISM-rapport 14:1). Område 3:s projekt bestod av kartläggning av chefers förutsättningar och facilitering av ett förändringsarbete åren 2012-2014 (rapport finns på www.chefios.gu.se).

Metod

Studiens upplägg fastställdes vid ett möte med styrgruppen där FOU-chefen och HR-direktören vid SU, chefen för Område 2, verksamhetschefen för kliniken där *Framtidens vårdavdelning* finns samt projektledaren deltog. Vid detta möte informerades även författaren kort om bakgrund och genomförande av projektet.

Studien bygger på tre källor, intervju med projektledaren, deltagande observation i personalens arbete med förändring samt dokumentation av resultat och arbetssätt. Vid intervjun med projektledaren valdes valdes en semistrukturerad intervjumetod.

Härigenom gavs projektledaren möjlighet att prata fritt utifrån vissa teman, samtidigt som intervjuaren kunde styra intervjun så att de teman som anses värdefulla täcks av. Intervjumetoden ger även utrymme för att ställa uppföljnings- och fördjupningsfrågor (Kvale, 1997). Först genomfördes en längre intervju, efter analys av intervjun genomfördes ytterligare en intervju för att fördjupa vissa områden samt klarlägga materialet ytterligare. Vid intervjuerna användes en intervjuguide där projektledarens erfarenheter, förutsättningar för projekts genomförande, organisering av projektet, arbetsprocesserna på avdelningen samt projektets resultat kartlades i möjligaste mån.

Den andra källan är deltagande observation vid två av de arbetsprocesser som bedöms visa upp dynamiken i avdelningens arbetsformer, tisdagsgrupp³ och arbetsplatsträff. Härigenom kunde projektledarens beskrivning av medarbetarnas hållning och syn på arbetet och delaktigheten i utvecklingsarbetet jämföras med det som faktiskt sker i dialogen mellan medarbetare och mellan projektledaren och medarbetarna.

Den tredje källan var projektets resultat i form av dokumenterade arbetsprocesser, utvärderingar, ekonomi mm. Dessa beskrivningar jämfördes med projektledarens beskrivning och den deltagande observationen. Genom att utgå från dessa tre källor säkerställs att studiens beskrivning av förutsättningar, arbetsprocess och resultat ger en rättvisande bild.

Vilka typer av frågeställningar används i förändringsarbetet?

För att besvara studiens första fråga redovisar intervjun med projektledaren ett antal utvecklingsområden som *Framtidens vårdavdelning* arbetar med. Dessa beskrivs här i form av frågeställningar där vilken typ av frågor som ställs samt hur man arbetar med dessa frågor bedöms utifrån kriterierna komplicerade eller komplexa frågor och arbetssätt.

Studien ger sig inte ut för att heltäckande beskriva och analysera samtliga förändringsinsatser på *Framtidens vårdavdelning*. Som exempel så arbetar projektet med tidsoptimering med hjälp av forskare från Chalmers vilket inte behandlas här. De frågeställningar som studien behandlar kommer då att representera ett utsnitt ur

³ Arbetslagens träffar en hel dag per månad för att arbeta med utvecklingsfrågor. Beskrivs närmare längre fram i studien.

projektets mer omfattande förändringsarbete. Följande frågeställningar avseende förändringsinsatser ingick i studien⁴:

1. Hur organisera för förändringsarbete? (Innehåller fem underliggande frågeställningar).
2. Vilka arbetsuppgifter skall medarbetarna ha?
3. Fler roller på avdelningen – avdelningsvärdinna
4. ”Hur hantera läkemedelsavvikelser vid vårdövergångar?”
5. ”Hur utveckla/förändra sjuksköterskornas arbete så att det blir attraktivt och mindre slitsamt?”
6. Hur kan rondens utvecklas så att vi spar tid och involverar patienten? (Innehåller elva underliggande frågeställningar).

Bland frågeställningarna ingick de tre vars resultat styrgruppen beslutade att sprida inom SU:

- Hur komma ifrån den tungrodda schemahanteringen inom SU?
- Hur kan rondens utvecklas så att vi spar tid och involverar patienten?
- Hur utveckla/förändra sjuksköterskornas arbete så att det blir attraktivt och mindre slitsamt?

Projektets arbetsformer med dessa frågeställningar bildar utgångspunkten för studiens tredje frågeställning.

Projektets specifika förutsättningar

För att kunna beskriva projektets specifika förutsättningar hämtas information från samtliga källor som angivits ovan, d v s intervjun med projektledaren, två möten med styrgruppen, deltagande observation vid Tisdagsgrupp och arbetsplatsträff samt dokumentation av projektets resultat.

Hur bör resultaten och erfarenheterna från projektet spridas till övriga sjukvården?

Studiens tredje frågeställning utgör en sammanvägning av projektets arbetsformer och specifika förutsättningar mot bakgrunden av kunskap från jämförande svensk och internationell forskning kring förändringsarbete i komplexa sammanhang.

Sammanvägningen utgår från de tre frågeställningar som beslutades att sprida inom SU. Som bakgrund för att besvara frågan ges en historisk redogörelse över utvecklingen av den moderna organisationen i allmänhet och dess komplexitet. I beskrivningen förmedlas en förståelse för organiserandets fallgropar utifrån kunskap kring för vilka krav som ställs i komplicerade kontra komplexa sammanhang. Dessa krav kommer därefter att jämföras med de arbetsformer och specifika förutsättningar som studien kommer fram till att projektet arbetar under. Avslutningsvis ges

⁴ När citationstecken finns runt frågan är den ett citat från projektledaren, annars en omskrivning och en tolkning av en mer omfattande skrivning.

rekommendationer till övergripande strategier kring spridning av Framtidens vårdavdelnings resultat.

Analysen av intervjuer, observation och dokumentation utgår dels från på förhand given teori. Dels analyseras de fynd som inte kan förklaras av dessa utifrån en abduktiv ansats, vilket innebär att teori som går utanför de på förhand givna teorierna kommer att sökas som stöd för de fynd som inte kan förklaras av dessa.

Teori

Teoriavsnittet består huvudsakligen av en genomgång av skillnaden mellan komplicerade och komplexa frågor. Därutöver beskrivs en del teoriaspekter som abduktivt funnits verka i förändringsarbetet och påverka medarbetarna. Dessa är:

- Normer, analys och konstruktion av normer för utvecklingsarbete
- Engagemang och mening
- Artikulation som grund för nyskapande

Utöver detta sker en genomgång av teori om förändringsarbete och en beskrivning av den moderna organisationen och vad som krävs för att arbeta med förändringsarbete.

Om komplexitet

Det finns fyra generella kriterier för komplexa system som de flesta teorier kring komplexitet utgår ifrån, av dessa har den första punkten om förändringsarbetens oförutsägbarhet beskrivits i bakgrunden till studien. De generella aspekterna är (Eoyang-Olsen 2001, Bar-Yam 1997, Kauffman 1995, m fl):

- Systemet verkar under kaos, d.v.s. effekten av insatser är inte förutsägbar
- Systemet karaktäriseras av distribution av kontroll
- Delarna som bär upp systemet befinner sig i ett kontinuerligt mellanberoende
- Ordningen växer, emergerar, fram ur ovanstående faktorerers samverkan

Bar-Yam (1997) beskriver hur beslutsspannet i en byråkratisk, hierarkisk och starkt styrd organisation inte kan vara mer komplext än det som den enskilda personen på maktnivån ovanför kan omfatta. Kommunikation, logistik, planering och utförande blir i den typen av organisationer en statisk och byråkratisk företeelse. Bar-Yam exemplifierar det genom att visa att om logistik när det gäller försörjningen till en modern storstad skulle planeras byråkratiskt och hierarkiskt, skulle resultatet bli just det som uppträdde i Sovjetunionen under 1960- och 1970-talen. En vecka skulle det finnas bröd i alla butiker, en annan vecka mjöl o s v. Folk skulle stå och köa och alla skulle vara beroende av statens planerande av logistiken. I omfattande sammanhang med centralt styrd planering så uppstår kortslutning av processer då planeringen alltid är beroende av beslut på nivån ovan och beroende av en enskild individs planeringshorisont.

Konsekvensen för det komplexa sammanhanget blir att det krävs en distribuerad kontroll och ett tydligt mellanberoende mellan aktörer på alla nivåer för att systemet skall kunna utvecklas. Effekten av mer styrning och mer kontroll blir att systemet kortsluts och att de planerade effekterna inte uppnås.

Den ordning som skapas i ett komplext system, som alltså inte kan styras eller planeras fram, sägs då växa fram, emergerar, utifrån den inneboende rörelsen som uppstår ur den distribuerade kontrollen och aktörers mellanberoende.

Komplicerade kontra komplexa frågors handlingslogik

Följande avsnitt är inspirerat av texter kring komplexitet (Kauffman 1995, Capra & Luisi 2015, Eoyang & Olsen 2001 mfl) och Globermans & Zimmermans (2002) genomgång av skillnader i komplicerade och komplexa frågor samt forskning om vuxenutveckling och handlingslogiker (Torbert 2004, Kegan 1994, Joiner & Josephs 2007). Författaren har utifrån ovanstående forskning etablerat tanken om frågors inneboende handlingslogiker som beskrivs nedan.

Att betrakta sammanhanget som komplicerat eller som komplext innebär att frågorna som ställs till sammanhanget kommer att ha skilda kvalitativa innehåll. Det komplicerade sammanhangets frågor kommer att utgå ifrån att planering och resultat är förutsägbara. Frågans karaktär skulle exempelvis kunna vara: Hur kan vi arbeta mer effektivt med dessa processer? Ett linjärt orsaksförhållande ligger då inbäddat i frågan. Med linjärt avses ett enkelt orsak – verkanförhållande där det går att räkna ut effekten av en insats. Ett plus ett är alltid två. Med inbäddat menas att det inte är öppet uttalat utan finns implicit och som en underliggande handlingslogik i betraktelseperspektivet. Denna logik kommer även att definiera de strategiska ställningstaganden som ingår i förändringsprocesser som frågan ger upphov till. Ett exempel på detta betraktelsesätt, som resultat av frågan om effektivitet ovan, är när hemtjänstassistenters omsorgsarbete tidsberäknas via MTM mätning vilket sker på många ställen i landet och som ger upphov till upplevd ökad kontroll och alienering från ägandet av arbetsytan.

Det komplexa sammanhangets frågor kommer bl a att utgå ifrån förståelsen att detaljplanering inte är möjlig och att de berörda måste involveras i processen. Frågans karaktär skulle exempelvis kunna vara: Hur kan vi engagera medarbetarna och få del av deras erfarenhet? Frågan nödvändiggör att individerna blir aktörer och att deras engagemang, handlande och aktivitet blir en del av processen. Perspektivet blir ett cirkulärt orsak – verkanförhållande där man inte kan veta att ett plus ett är två utan det kan mycket väl bli tre eller minus ett. Det finns heller ingen försäkring om att varje gång frågan ställs och det handlas så blir resultatet detsamma.

En fråga, som utgår från att sammanhanget är komplext, måste ta hänsyn till att det finns aktörer i systemet som har makt att påverka och som därför måste inbegripas i handlingslogiken. Rent konkret innebär det att en förändringsidé kommer att påverkas under processens gång utifrån olika aktörers engagemang, förståelse för förändringen och vilja att delta (Gillberg & Lindgren 2016). Det blir viktigt att frågans handlingslogik ger möjlighet för aktörers påverkan i linje med den önskade förändringen. Frågan måste ställas på en nivå som ger utrymme för och kräver engagemang för den föreslagna förändringen.

Tabellen nedan exemplifierar synsätten som uppstår ur ett komplicerat eller ett komplext perspektiv på frågors inneboende handlingslogik.

Skilda föreställningsvärldar

Tabell 2: Skillnaden mellan komplicerade och komplexa sammanhang

Komplicerad kontext	Komplex kontext
Ställer exakta frågor med på förhand givna svar	Ställer övergripande frågor med utrymme för överraskningar
Resultat kan förutses	Resultat kan inte förutses
Processer kan detaljplaneras	Processer kan inte detaljplaneras
Målet kan beräknas exakt	Enbart riktningen kan bestämmas
Passar för ett linjärt tänkande	Passar för ett cirkulärt tänkande
Tar inte hänsyn till relationer	Förutsätter relationer
Organisationer består av strukturer – byggs genom inrättandet av "boxar"	Organisationer byggs av relationer, dialog, samverkan och nätverk
Verksamheten betraktas som stabil och definierad	Verksamheten betraktas som dynamisk och föränderlig
Styrka ger effekt – inte sällan brutala insatser	Smartness och rätta aktioner ger effekt – inte sällan inkrementella insatser
Tänker inom egna boxen	Öppnar upp för överraskande lösningar

Ett tydligt exempel på frågors inneboende handlingslogik ger Globerman & Zimmerman (2002) när de beskriver resultatet av Brasiliens lyckade hantering av HIV-AIDS katastrofen.

Brasilien har vederlagt Världsbankens förutsägelse, att landet inte hade resurser att stå emot HIV infektionens spridning och skulle ha 1,2 miljoner HIV/AIDS sjuka år 2000 (Världsbanken 1997). Istället hade Brasilien 0,5 miljoner sjuka (UNAIDS/WHO 2000 Update, Revised). Brasilien har varit mycket lyckosammare än Sydafrika i att bekämpa AIDS. Under 1980-talet hade Brasilien ett av de högsta infektionstalen i världen (Darlington 2000), långt fler än Sydafrika. Idag är Sydafrikas HIV infektionstal 25 % av befolkningen, medans Brasiliens är 0,6 % (UNAIDS/WHO 2000 Update, revised).

Den inbäddade handlingslogiken och svaren som man utgick ifrån byggde på att stimulera och involvera så många aktörer som möjligt i det Brasilianska samhället. Statliga, regionala och kommunala institutioner, frivilligorganisationer, byrå mm. Dessutom utmanade man prissättningen på bromsmedicin genom att kräva av världssamfundet att själva få producera medicinen. Sammanlagt fick de ner priset till 65 % av kostnaden i USA med en strävan till att få ner det till 90 % av ursprungspriset.

Några exempel på frågor som ställdes representerande de två perspektiven presenteras nedan:

Tabell 3: Kraktär av frågor för komplicerade och komplexa problem

Fråga som förutsätter ett komplicerat problem	Fråga som förutsätter ett komplext problem
Vilken infrastruktur behöver vi för att implementera våra planer? Vilken byteshandel kan vi utnyttja? Från vilket program/service skall vi ta medlen för att ha råd med denna infrastruktur?	Var finns de existerande informella och formella nätverk som överensstämmer med vår övergripande approach/värdegrund? Hur kan vi hjälpa till med att stärka dessa kontakter? Vilka kunskanden eller resurser existerar redan i vårt land och hur kan vi hjälpa till med att göra dem mer synliga och därigenom användbara?

Här följer ett exempel på de svar som man gav sig:

Tabell 4: Exempel på svar på komplicerade kontra komplexa sammanhangs frågor

Konklusioner som förutsätter ett komplicerat problem	Konklusioner som förutsätter ett komplext problem
Med våra begränsade resurser så skall vi fokusera mer på förebyggande än på behandling.	Förebyggande kommer att bli en del av behandlingen och behandlingen kommer att ge oss "tillgång" till befolkningen för förebyggande strategier.

Skillnaden mellan de två perspektiven är hur man ser på resurser, relationer och engagemang. I ett planerat komplicerat hanteringssätt utgår man ifrån att resurser innanför boxen är de enda tillgängliga. Befolkningen och alla dess nätverk och grupperingar betraktas inte som resurser utan som objekt att behandla eller arbeta förebyggande med. Den inbäddade handlingslogiken i en fråga som respekterar ett komplext sammanhang öppnar upp planeringen av förändringen för överraskningar, oväntade lösningar, enskilda personers och grupper engagemang och för relationer mellan individer i det förändrande systemet.

Normer, analys och konstruktion av normer för utvecklingsarbete

För att förstå utvecklingen av normer i en verksamhet och kanske framförallt nyskapande av normer har studien influerats av Margaret Archer (2003) som beskriver den dialektiska relationen mellan struktur och agentskap. Archer beskriver struktur i betydelsen av ordningar som individer rättar sig efter (som utgör de sociala och kulturella villkor som omger en individ). Strukturer kan då bestå av regler och föreskrifter men även av normer, människosyn mm. I Archers mening så har strukturer

inga intentioner förrän de befolkas av individer som agerar. Agentskapet bärs av individer eller grupper som agerar i strukturen och fyller den med intentioner. Strukturer i form av normer utvecklas i alla sammanhang där individer samspelar över tid. Elder-Vass (2010) kallar detta för normcirkelar och en normcirkel blir i hans benämning alltid kopplad till sitt specifika sammanhang. Normcirkelar uppstår på samtliga tänkbara nivåer i samhället, varvid vissa inkluderar en stor mängd individer, exempelvis nationella särdrag, medan andra, exempelvis normerna i en arbetsgrupp, omfattar en mindre mängd individer. Elder-Vass menar å ena sidan att normerna definierar hur vi agerar och att vi inte kan frigöra oss från dessa inifrån. Å andra sidan är det inte möjligt att förstå normerna direkt utan man måste betrakta vilka mekanismer eller regler i sammanhanget som bygger dessa normcirkelar. Ur studiens perspektiv blir det intressant att studera på vilket sätt Framtidens vårdavdelning lyckas konstruera normcirkelar som bryter mot de sedvanliga, relativt fasta sociala normer som existerar på en vårdavdelning. Studien kommer att betrakta de regler och mekanismer som projektet bygger upp för att se huruvida dessa bidragit till att skapa en utvecklande kultur, en specifik form av normcirkel, som präglas av undersökande, ifrågasättande och utveckling av ordinarie verksamhet.

Engagemang och mening

De nyrekryterade till Framtidens vårdavdelning inklusive projektledaren lockades i annonser om deltagande i experimentverksamhet för utveckling av framtidens vård, alltså ett specifikt, möjligen tidsavgränsat, uppdrag med omfattande betydelse och mening. Antonovsky mfl visar i sin forskning på överlevande från koncentrationsläger under andra världskriget (Antonovsky, A. 1993 samt Antonovsky, H. & Sagy, S. 1986) hur individers upplevelse av känsla av sammanhang (KASAM) är en bidragande orsak till att tåla stress. Den mening som individerna kunde attribuera till sina omänskliga upplevelser bidrog till att bibehålla hoppet och då kunde även den attribuerade meningen fungera som resurstillskott. Baumeister (1991) belyser i sin forskning samma fenomen. Han visar hur engagemang och hälsa är direkt kopplat till meningen med uppgifter i arbetslivet. Ju mer alienerade vi är från mening och sammanhang, som exempelvis Chaplins karaktär i Moderna Tider, desto mindre engagemang upplever vi och ju lättare har vi att drabbas av ohälsa. Om vi i stället betraktar de med mycket stor mening i sitt yrke, som präster med en omfattande mening i sitt engagemang, så kan det leda till för stort engagemang och skapa frustration. Sammantaget visar Antonovsky och Baumeister i sina arbeten att en känsla av sammanhang och en lagom vid mening ger engagemang, resiliens samt mindre upplevelse av stress.

Artikulation som grund för nyskapande

Grunden för reflektion är att det förekommer pågående artikulation inom och mellan individer på en arbetsplats. Augustinusson (2006) beskriver artikulationen, i form av egen reflektion över och diskussion och dialog kring arbetets utförande, som en grund för att utveckla en arbetssituation där kreativitet och nyskapande förekommer. Han

beskriver ett kontinuum i lärande från enkelt regelföljande och härmande, i arbetssituationer där det enda som krävs är att göra rätt och där framtiden är känd, till nyskapande och kreativitet, i arbetssituationer där det inte finns något som är rätt eller fel, där valen är många och där framtiden är okänd.

I den mening som ledaren för Framtidens vårdavdelning som förändringsprojekt själv agerar utifrån ett agilt perspektiv, involverar personalen och arbetar med artikulation som grund för lärande och nyskapande så kan det finnas en god grogrund för ett lyckat förändringsarbete.

Förändringsarbete – om styrning och handlingsutrymme

Gillberg & Lindgren (2016) utgår från ett antal forskare (Morin 2008, Archer 2003, Chia 2014, Harris & Ogbonna 2002, Lipsky 1980, Merton 1936, Plowman et al 2007, Tsoukas & Chia 2002, Vincent & Wapshot 2014 mfl) när de konstruerar en strategisk modell för förändringsarbete i komplexa sammanhang. Den bör bestå av en balans mellan styrning och handlingsutrymme och distribution av förändringens intention till berörda. Styrningen är riktningen eller om man så vill strukturen. Gillberg & Lindgren visar att förändringsarbete utan riktning i form av styrning antingen leder till att ingen utveckling sker eller att styrningen kidnappas av andra intressen som i ohelig allians med förändringsintentionen kan verka i organisationen. Handlingsutrymme består av verksamhetens eller professionernas handlingsutrymme. I all verksamhet där människor ingår kommer speciella och unika förutsättningar att gälla för den enskilda verksamheten. Dessa uppstår ur organisatoriska yttre förutsättningar, som uppdrag, politikersammansättning, ekonomi, styrlogiker, brukar/patientunderlag mm, och organisatoriska inre förutsättningar, som organisation, chefskompetens, arbetsvillkor, profession, arbetsmiljö, bemanning, lön samt individuella och kollektiva meningsskapande av uppdrag och uppgifter (Weick 2000). Det kommer då alltid att finnas en anpassnings- och en översättningsprocess i relation till koncept och modeller. Tsoukas och Chia (2002) refererar till James (1909/1996) i sin beskrivning av relationen mellan koncept/styrning och verksamhetens verklighet. ”Problemet med koncept, säger James, är att de är diskontinuerliga och fixa, och som sådana, oförmögna att fånga livets kontinuerligt muterande karaktär”.

Handlingsutrymmet kan sägas ge förutsättningar för professionerna till konstruktiva anpassnings- och översättningsprocesser. Samtidigt som styrningen ger en riktning som omfattar både tid, ramar och intention i förändringsarbetet. Enkelt kan det formuleras som att VAD inte är förhandlingsbart medan HUR äger verksamheten mandat att hantera utifrån förändringens intention.

Utöver balansen mellan styrning och handlingsutrymme så menar Gillberg och Lindgren (2016) att förändringsintentionen måste vara distribuerad i hela organisationen, från ledningen till berörda av förändringsarbetet. Det som då blir tydligt är att det krävs resurser för att förändra organisationer. Resurserna består då å ena sidan av att organisationen bör vara hyggligt stabil och inte genomgå alltför stora

och drastiska förändringar och å andra sidan av tid. Inkrementella (som karaktäriseras av små steg) förändringsstrategier bygger på stabilitet med tillskott av små förändringar och verkar vara mer framgångsrika (Weick 2000). Det tar tid att distribuera förändringsintentionen, det tar tid att hantera balansen mellan styrning och handlingsutrymme. Historien är fylld av radikala och heroiska förändringsarbeten (Chia 2014) som misslyckats grundligt då man gått för fort och för stort fram⁵. Ett sådant beskriver Gillberg och Lindgren (2016) då de betraktar polisens införande av ett nytt ärendehanteringssystem som av tidsskäl och med stark styrning kom att införas prematurligt i organisationen till en samlad kostnad av 250 miljoner kronor till spillo.

Sammanfattningsvis ger forskningen stöd för att förändringar kan och bör införas inkrementellt genom små förändringar, att det tar tid att förändra, att berörda individer måste erbjudas att ta del av och påverka förändringsintentionen samt att balansen mellan styrning och handlingsutrymme är nödvändig.

Den moderna organisationen: karaktär och krav på förändringsarbete

Offentlig sektor i Sverige har under de senaste decennierna genomgått omfattande förändringar. Alltifrån decentraliseringsvågen som välldes fram över offentliga organisationer i slutet på åttiotalet och en bit in på nittiotalet, via den omfattande hårdsnörningen av organisationerna som genomfördes under mitten av nittiotalet och framåt. Vidare till försök att begränsa professionernas makt via New Public Management (Kankkunen 2015), som bland annat bidragit till att decentraliseringen av organisationerna har ersatts av stark central styrning (Morieux 2011). Detta syns bl a i de statliga myndigheternas satsning på att bli en-myndigheter (Skatteförvaltningen, Kriminalvården och senast Polisen) med tydlig inriktning mot att de skall vara enklare att styra.

Denna utveckling har skett samtidigt som profession- och kompetensutvecklingen tillsammans med digitalisering har möjliggjort omfattande förätrings- och förändringsarbete både vad gäller organisering och professionsarbete. Mängden manualer och modeller som finns tillgängliga digitalt är mycket omfattande jämfört med för trettio år sedan.

Utöver dessa omvälvningar har under denna period även politikens önskan om att förbättra våra organisationer ökat. Politiker är alltmer involverade i professionens utövande. Skolan har blivit ett slagträ i valdebatter och olika politiska företrädare träder fram med budskap om hur skolan skall skötas. Detta är ett fenomen som just visar hur professionen inte längre har samma makt som tidigare.

Sammanfattningsvis kan konstateras att en alltmer utvecklad forskning kring människors och organisationers villkor och samhällets uppgifter kombinerat med en

⁵ Radikala omfattande förändringar som innebär att tex samtliga chefer sägs upp och får söka nya tjänster (Stadsdelsreformen i Gbg Stad 20xx) är inte förändringsarbete utan omstrukturering och en uppbyggnad av nya arbetsvillkor och strukturer.

alltmer utvecklad teknisk och ekonomisk utveckling kontinuerligt ökar kompliceringsgraden i våra organisationer. Morieux (2011) menar att kompliceringsgraden i det amerikanska näringslivet har ökat med 6,7 % per år sedan 1955. Antalet mål för en VD att hantera har ökat från 4-7 till 25-40. Betänk då att detta är i företag som i princip har ett reducerat mål att uppfylla, nämligen att gå med vinst. Vid ett möte med en mellansvensk kommun 2015 var kommunföreträdare stolta över hur de hade påbörjat en minskning av förra årets antal mål vilka var 200 st⁶.

Styrningen, granskningen och mätningen som uppstår på statliga, regionala och lokala nivåer kan sägas vara ett uttryck för en önskan att hantera denna utveckling. Därmed har en övertro på strukturella insatser som grund för organisering av arbete uppstått. Det verkar som om vi all uppbär föreställningsvärldar och tankekonstruktioner kring organisering som motsvarar hur vi tekniskt eller mekaniskt kan planera komplicerade fenomen, dvs att med noggrann planering bygga strukturer och organisationer som sedan skall fungera önskvärt. Tyvärr är resultatet av den omfattande styrningen att komplexiteten ökar och icke förväntade resultat uppstår. Effekter av detta ser vi bland annat i fenomenet att ju mer resurser vi ger sjukvården desto mindre vård får vi ut (Gouberman & Zimmerman 2002). Vi befinner oss alltså i en tid där default mekanismen i organiserandet av den offentliga organisationen är att all förändring måste initieras, styras och genomföras via topdown styrning. Volymen styrinstruktioner i form av granskning, handlingsplaner, nyckeltal, policys, instruktioner, digitala ärendehanteringssystem, digitala personalhanteringssystem mm är massiv (Kankkunen 2015). Omfattningen är av den graden att det blir en kollision för de offentliga organisationerna att hantera, d v s att både genomföra styrningen och samtidigt arbeta med kärnverksamheten (artikel SVD). Detta har uppmärksammats av regeringen som har tillsatt en Tillitskommission vars mål är att "proffsen i offentlig sektor ska tillåtas vara proffs" (Dir. 2016:51). Kankkunen m fl (2015) beskriver i sin rapport hur chefer upplever att: "det är mycket som ramlar ner" och att chefer ägnar mer tid åt att informera uppåt om verksamheten än vad man ägnar åt att verka i verksamheten. Morieux (2011) uttrycker med sitt nya begreppet New Public Byraucracy att vi har skrotat de gamla kommandoadministrativa systemen, Sovjetunionen, Östtyskland mm, men att i stället vi bygger upp lika förlamande byråkratiska toppstyrda system i våra offentliga organisationer.

Professionerna påverkas men på olika sätt. Det är uppenbart att professioner med svagare status är enklare att styra och även styrs mer hårdhänt. Yrken med starkare status påverkas dock även de, främst genom krav på dokumentation och användande av evidensbaserade arbetsmodeller som styr upp arbetet så att kontakter med klienter och klienters berättelser reduceras i stor omfattning.

Effekten av den omfattande styrningen kan sägas reducera professionernas handlingsutrymme för att verka i sin kärnverksamhet och att äga sin arbetsyta. Detta innebär att meningen med arbetet utarmas och att det personliga engagemanget inte

⁶ Föreläsning för Ulricehamns kommuns chefer 24/11 2015.

efterfrågas. Vi ser även inom en del sektorer att det börjar bli alltmer svårt att anställa personal, ex äldreomsorgen, sjukvården eller i socialtjänsten.

Sammanfattningsvis så har de senaste decenniernas utveckling kommit att stadfästa en alltförhärskande föreställning om att all utveckling och förändring sker genom att högre nivåer, eller det vi i Chefios kallar för det strategiska rummet, engageras och äger frågorna.

Man kan hävda, utifrån forskning kring komplex teori, att förändringsarbete av omfattande karaktär inte kan genomföras enbart genom över- eller inomorganisatorisk styrning. Den typen av förändringsinsatser, som till sin karaktär inte tar hänsyn till eller involverar verksamheterna och professionsföreträdarna, utan tvärtom utvecklar styrandet av dem, kommer än mer att omöjliggöra förändring genom att bidra till medarbetares utanförskap och ohälsa samt till att våra offentliga organisationer blir alltmer kaotiska.

Empiri och analys

Nedan följer studiens samlade empiri. Till varje delavsnitt ges en analys med teoristöd. Frågeställningarna analyseras främst utifrån aspekterna komplicerade eller komplexa sammanhang men i enskilda frågeställningar betraktar studien även teoriperspektiv som appellerar särskilt till frågeställningen.

Projektets frågeställningar

Intervjun visar sammanlagt upp tjugotre teman av större eller mindre art som alla kan sägas inordnas under det övergripande syftet utveckling av Framtidens vårdavdelning. Dessa teman omfattar en större mängd frågeställningar. Samtliga teman är samlade bilaga 2. Av dessa är de flesta kopplade till de områden som studien belyser men det finns en del frågeställningar som ligger helt eller delvis utanför studien. Nedan beskrivs och analyseras de olika frågeställningar (22 st) som förekommer i relation till studien, se bilaga 3. Analysen ämnar då främst fånga aspekten komplicerade och komplexa frågor. Först beskrivs den övergripande frågeställningen – Hur organisera för förändring – däri ingår fem frågeställningar med dess underliggande mer specifika frågor. Därefter beskrivs fem stycken specifika förändringsinsatser med tillhörande frågeställningar. Bilagor som beskriver arbetsprocesser finns noterade vid några frågeställningar:

Hur organisera för förändringsarbete?

Denna frågeställning är inte uttalad direkt under intervjuerna. Dock är det tydligt att projektledaren har detta strategiska perspektiv. I fem frågeställningar beskriver projektledaren hur hen arbetar nedan med organisering som en grund för goda förutsättningar för utvecklingsarbete. Dessa är:

- ”Hur få en öppen och vidsynt grupp medarbetare”
- ”Hur komma ifrån den tungrodda schemahanteringen inom SU?”
- ”Hur få medarbetarnas engagemang att hålla över tid”
- Hur utmana rutiner som är fasta sociala normer?
- Hur stimulera och engagera medarbetarna i avdelningens utvecklingsarbete?

De rubriker som har citationstecken är en direkt avskrivning av hur projektledaren uttalat dem, i andra fall är de en förenklad och tolkad formulering av författaren.

”Hur få en öppen och vidsynt grupp medarbetare?”

Rekryteringsprocessen

En delaspekt av frågeställningen – Hur få en öppen och vidsynt grupp medarbetare? – är själva rekryteringsprocessen där projektledaren strategiskt såg till att anställa undersköterskor och sjuksköterskor från skilda specialiteter (läkarbemanningen sköttes av verksamhetsledningen):

”Vi skulle ju jobba med tarmsjuka patienter... en typ av kirurgi... det hade varit lätt att söka specialister i kirurgi men jag tror jag hade hamnat i en snäv gränd... men jag ville ha en öppen vidsynt grupp som kunde tänka på olika sätt och mkt av det man tänker grundar sig på den erfarenhet man har... att jag skall inte söka specialister utan den breda massan för att få, trodde jag, möjlighet att skapa innovation ... jag anställde en som arbetat på 1177, en som arbetat på hospice, hemsjukvården, onkologen, urologen, ortopedi, mest sjuksköterskor och undersköterskor.”

Distribution av kontroll

Samtidigt är detta inte en tillräcklig insats, det måste till något mer så att aktiviteterna får en riktning. Här visar projektledaren hur organiseringen av förändringsarbetet byggde på mycket tydlig delegering av arbetsuppgiften utveckling.

”... jag kan ju plantera en idé alla initiativ kommer inte från medarbetarna ... jag försöker inte vara för styrande i det, men jag måste hålla i mig ... jag tänker att jag måste så nyanserat jag kan lägga fram en tanke och be att några eller en grupp att arbeta med det ... jag lägger ut allt”

Här bör nämnas att vid de tillfällen författaren mötte projektledaren i möten med personalen så förmedlade hen till personalen projektets vidare mening att utveckla framtidens vård.

Analys

Här tillförs då en aspekt av komplexitet i det att projektledaren gör sig beroende av medarbetarnas engagemang. Projektledaren organiserar därmed fram ett system som karaktäriseras av distribution av kontroll, av att det finns ett tydligt mellanberoende mellan delarna, av att effekten av insatserna är oförutsägbar samt undviker att kortsluta systemet genom att införa alltför mycket kontroll.

”Hur komma ifrån den tungrodda schemahanteringen inom SU?”

Projektledaren hade som utgångspunkt inför förändringen av schemaläggningen en bestämd uppfattning om hur schemaläggningen fungerade på SU.

”Schemat är ju också skillnad då, i SU har man ISP, individuell schema läggning, schema läggning enligt tvättstugemodell, principen är att man skall tillgodose den enskildes behov genom att man själv lägger de tider man vill ha, var en god tanke i och för sig, men i praktiken innebär det att först lägger den enskilde sitt schema 8-10 veckor, finns vissa riktlinjer, visst antal helgpass, kvällspass, nattpass osv, och så är det en person som samlar ihop alla önskemål, lägger in i systemet och kör det och så uppstår det ett antal tidspass med för mycket eller för litet personal och så går det ut igen. Man jobbar på justeringar tre gånger sen spikas det. Kvarstår det att förändringar behöver göras så äger chefen rätt att fastställa schemat. Detta är fruktansvärt tungrott. Först lägger var och en mycket tid, vårdpersonal sitter med detta, vad händer när schemat skall komma, var åttonde eller var tionde vecka är det ros eller ris, frustration, har man fått något man inte vill ha, hur skall jag göra för att byta bort, jättemycket tid läggs på detta, plus att du vet inte längre än max tio veckor hur du skall jobba. Då tänkte jag skippa det.”

Syftet med en bra schemahantering blir då att skapa trygghet och förutsägbarhet, minska frustrationen samt att frigöra tid:

”Såna här saker som jag tycker är viktigt, kontinuitet t ex. Min ambition är att de skall komma här på måndag och känna sig trygga med den arbetsuppgift som väntar och de skall inte på söndagskvällen börja fundera på hur skall det gå i morgon nu, du vet sån här onödig oro. Det skall vara reglerat i schemat, det finns en kontinuitet i laget men inte enbart för jag vill inte ha gängen som pratar skit med varandra. I schemat ligger att man inte arbetar med samma personer jämt.”

Bakgrunden till en önskan om att hitta en bra fungerande modell för schemaläggning var alltså upplevelser av hur nuvarande system fungerar. Under det år som projektledaren kunde arbeta ostört med planering var detta en av de modeller som togs fram av hen själv. Tanken var att bidra till trygga arbetstider för personalen, att skapa utrymme för personalens deltagande i utvecklingsarbetet samt att bättre organisera den överkapacitet som projektledaren upplevde finns vid den s.k. överlappningstiden. En överraskande effekt var att det blev en massa tid över som hen kunde utnyttja för andra syften.

”... jag satt och boxade in allting, då blev det en massa tid över, jag kom inte upp till 38 timmar, var skall jag peta in det nånstans, jag ville inte de skulle börja 13 på dagen jag ville de skulle börja klockan 14. Skall jag lägga längre dagar, nej det blir stökigt när man kommer på kvällen så vill man att dagen skall gå hem så att man kan ta itu med verksamheten. Då såg jag att här finns faktiskt en möjlighet. Jag har täckt verksamhetens behov, det finns folk extra trots låg arbetstid, då kom jag på detta med en lägre veckoarbetstid.

Från planeringsstadiet fanns alltså en önskan från projektledaren att skapa ett hållbart engagemang hos medarbetarna. I schemalägningsarbetet kom möjligheten att ta till vara på de tider där mycket resurser i form dubbelbemanning förekom.

”Ofta fångar vanlig verksamhet detta vid överlappningstid. Man har pågående grupper på olika sätt. Man fångar ett par timmar här och ett par timmar där. Ofta är det i samband med överlappningstiden som man pratar om. Vi har ju krav på oss att erbjuda heltidstjänster och för att få ihop de här timmarna så när man jobbar kväll så får man oftast börja klockan ett 13-21.30 kanske, jag tycker det är mitt på dan så jag skulle vilja skjuta det så sent som möjligt, här börjar de kl 14 och överlappningstiden blir ganska kort, på fredagar tex så är det många som går hem ca 15 till 16.30. Jag kan göra det för att vi har kortare arbetstid plus att vi har ledig dag, men vanliga arbetsplatser eller vanliga avdelningar de använder överlappningstiden till såna möten. ”ta en timme och jobba med sårvård tex” ”ta en timma och titta över våra instruktioner”

Det nya schemat innebär att individerna läggs in på ett kontinuerligt rullande 8 veckoschema. Man vet alltså sin arbetstidsförläggning år framöver. Överlappningstiden minskades så att det sena passet börjar klockan 14 i stället som

vanligt klockan 13. Nattarbete fördelades och belönades med minskad arbetstid. Alla jobbar natt men en del jobbar fler och andra jobbar färre nätter. Ersättningen för en natts arbete blev 4 timmar. Den som då arbetar maximalt tillåtna 13 nätter på 8 veckor arbetar 32,5 timmar per vecka.

I schemat ingår att arbetslaget en hel dag per månad arbetar i en tisdagsgrupp. Tisdagsgrupperna består av samtliga yrkeskategorier, även läkare som dock deltar mycket sällan.

Schemaförändringen har fått ett antal goda förutsedda effekter, bl.a. upplever personalen att det känns tryggt att veta vad som gäller avseende arbetstider, det förekommer ingen frustration inför schemat, det är enkelt att byta personal emellan om så krävs, det blir även enkelt att täcka planerade vakanser och i tisdagsgrupperna gavs utrymme för artikulation, reflektion och utveckling kring förändringsarbetet.

I den gamla förhärskande schemalägningsmodellen hade kritik riktats mot att arbetsgivaren kunde smita från sitt bemanningsansvar. I den modell som Framtidens vårdavdelning arbetade fram blev detta inte möjligt. Den ändrade modellen fick en del överraskande effekter, bland annat visade det sig att i den gamla modellen kunde arbetsgivaren smita från sitt bemanningsansvar:

”Sen visade det sig, vilket jag inte tänkt på, att ur arbetsgivarperspektiv, så kan du köra en avdelning med luckor, dvs att det saknas anställda, för du lägger ut det på medarbetarna så att de får lösa alla luckor de får ta ansvar för detta, det blir en väldigt stress. Arbetsgivaren har avhänt sig ansvaret för bemanning och planeringen.”

Analys

Sammanfattningsvis kan arbetet med schemaläggningen beskrivas som ett på förhand planerat komplicerat förändringsarbete med överraskande resultat. Projektledaren har under planeringsfasen suttit på sin kammare och funderat på hur schemat skulle kunna se ut. Aktionslogiken innebär ett detaljplanerande med en tro på ett förutsägbart resultat och kontroll över utvecklingen. Underhand ledde detta under genomförandefasen till effekter som blev överraskande och nyttiga för projektet. Till exempel satt projektledaren med en mängd tid över så det blev möjligt att införa en arbetstidsomläggning som i princip respekterar allas önskemål, samtidigt som det ger en kontinuerlig trygghet för personalen. En effekt av den nya schemaläggningen var att det blev tydligt att ansvaret för arbetstidens förläggning kom att hamna hos arbetsgivaren och inte dumpas ner till personalen som sker på många håll. Den kanske mest nyttiga effekten förutom trygghet och respekt för individuella önskemål var att schemaläggningen gav utrymme för att organisera projektets förändringsarbete via de s.k. tisdagsgrupperna. Trots de överraskande effekterna av förändringen måste detta betraktas som ett komplicerat agerande och inte ett komplext. Det blir då intressant att notera att trots att det är en relativt enkel förändringsinsats så uppstår det överraskande effekter vilket är viktigt att förhålla sig till vid implementering av förändringar i en organisation.

”Hur få medarbetarnas engagemang att hålla över tid?”

Projektledaren önskade inte enbart skapa engagemang hos sina medarbetare utan även att detta engagemang vidmakthölls över tid. Som beskrivits ovan så uppstod under planeringstiden, då schemaläggningen gav resurser för att laborera med arbetstiden på ett kreativt sätt, idén om att etablera grupper av personalen som kontinuerligt skulle sitta heldagar och arbeta med utvecklingsarbete. Resultatet blev att varje arbetslag sitter en heldag i månaden, en tisdag, och arbetar med olika frågor:

”... rent schematekniskt så ingår man i en grupp ... jag tänkte mycket när jag satt på min kammare och planerade och jag tänkte innan att hur skall man anställa medarbetare som säger jaaa, jag kan och jag vill ... vad är det som skall göra att vi håller över tid ... att vi inte fastnar i en vardag som är tung och besvärlig ... jag tänkte att några förutsättningar behövs för att göra att det finns möjligheter – en sån sak är tid – alla är schemalagda i grupp där man har en hel dag var fjärde vecka på tisdagar – varje tisdag sitter det en grupp och arbetar – vi tycker att var fjärde vecka är lite sällan och då kan man behöva göra något emellan där beroende på ämnet men annars så varje tisdag sitter en grupp utanför avdelningen och arbetar, de springer in och kopierar du vet de syns hela tiden... man märker man vet att varje tisdag sitter några och arbetar och jag tror det finns ett symbolvärde i det – det blir ju också en struktur som skall hjälpa, det är vanliga sjuksköterskor, undersköterskor, sekreterare, värdinnan, läkare, alla ingår i laget de är inte skolade i projektledning och något måste hjälpa dem på traven ... jag tror att strukturen hjälper.”

Då dessa grupper representerar, i bästa fall då läkare sällan är med, samtliga yrkeskategorier på avdelningen kommer olika förändringsområden att kunna belysas från de viktiga närvarande perspektiven på arbetets utförande. Samtidigt är dessa arbetsforum en möjlighet till kompetensutveckling för personalen. Det är inte självklart att alla är kompetenta i projektarbetsformen. Här tillför projektledaren det stöd som anses behövas:

”... jag tillför stöd ibland ... vissa är självgående och vet precis hur de skall arbeta ... jag tänker att strukturen skall finnas och så får man även jobba med individerna och hjälpa dem, tex måluppfyllelser som de flesta tycker är svårt att jobba med... ett sätt att vara hållbar över tid är den här strukturen ...tid och ett ständigt återkommande inslag i ... även om man en tisdag jobbar med patienterna så ser man att en grupp håller på och arbetar, kommer in och kopierar eller skriver ut och kanske frågar vad håller ni på med ... det blir en ständig del av arbetet ... de är självgående inte självständiga”

När sedan en grupp har kommit fram till ett förslag så samlas alla på avdelningen, inklusive läkarna, under speciella dagar för att arbeta vidare med frågan:

”... nästa del är att sprida ... då har vi förmånen att få stänga avdelningen ... detta villkor har jag satt ... eftersom vårt huvuduppdrag är att utveckla ... när något är framtaget från en grupp där vi behöver samlas då stänger vi ... tre gånger per termin ... fortsatt arbete med det någon grupp tagit fram.”

Projektledaren kan även med sin erfarenhet se att denna organisering inte skulle vara svår att sprida till andra verksamheter som skulle kunna dra samma nytta av den:

”Andra befintliga verksamheter skulle kunna arbeta på samma sätt, förbättringstiden sägs slukas upp av annan frånvaro, så blir man uppslukad av det dagliga patientarbetet. Det händer ju hos oss också ibland plockas någon från den gruppen för att lösa en akut frånvaro. Det kan man överleva. Många är i tjänst den dagen.”

Analys

Organiseringsformen bidrar till en ökad artikulation och reflektion hos personalen och ger därigenom både en grund för kreativitet (Augustinusson 2006) och en förutsättning för professionaliseringsprocesser (Schön 1991). Dessutom bidrar denna organisering till resurstillskott i form av energi och resiliens (Antonovski 1993, Baumeister 1991) vilket kan ges visst stöd i den stressmätning som genomförts. Sammantaget visar frågeställningen – Hur få medarbetarnas engagemang att hålla över tid? - och hanteringen i form av en specifik organisering, på en förståelse för ett komplicerat handlande i form av planering av schema och möjligheterna till att skapa tisdagsgrupperna. Arbetssättet i tisdagsgrupperna visar även på ett komplext arbetssätt då dessa grupper är självgående dvs det finns en tydlig distribution av kontroll i gruppernas arbetssätt.

Hur utmana rutiner som är fasta sociala normer?

Nedan finns en genomgång av projektledarens organisering av verksamheten för att kunna arbeta kreativt, eller i projektledarens termer ”utanför boxen”. Strategin är att skapa en situation där samtliga anställda är innanför individuella boxar och därigenom i det dagliga arbetet och dialogen kring arbetet är tvungna att söka det som är fastslaget och skrivet i föreskrifter:

”... att jag skall inte söka specialister utan den breda massan för att få, trodde jag, möjlighet att skapa innovation ... jag anställde en som arbetat på 1177, en som arbetat på hospice, hemsjukvården, onkologen, urologen, ortopedi, mest sjuksköterskor och undersköterskor det blev ju så häftigt när alla var anställda och vi träffades och skulle titta på rutiner och titta på hur skulle vi hantera det här ärendet då säger dom ”så här måste man göra”, då sa en annan att ”nej så här gjorde inte vi”...det kunde vara fem personer från SU som hade fem olika sätt att lösa en fråga på ... - ja i det läget kunde ju ingen säga att du har fel, det blev en väckarklocka i stället oj kan man verkligen jobba på så olika sätt...”

... vårdprofessionen tror att allt är lagreglerat men det är väldigt lite... vi tror något helt annat ... på detaljnivå tror vi det är lagreglerat – det här får bara läkare göra eller det här får bara sjuksköterskor göra ... om vi jämför med traditionell verksamhet och skall göra ett förbättringsarbete på en befintlig verksamhet så kommer den stora massan att säga nej nej nej det där har vi provat innan det där går inte så här gör vi här... men det gick ju inte hos mig, där fanns ingen inarbetad rutin utan allt var tvunget att beslutas på nytt.”

Analys

Här använder sig projektledaren av en kombination av komplicerat och komplext förhållningssätt för att nå sitt mål att skapa förutsättningar för kreativitet. Målsättningen är att skapa en normcirkel (Elder-Vass 2010), när det gäller rutiner, som bryter mot den gängse normen av socialt etablerade fasta rutiner. Här önskar projektledaren att en ny norm skall genomsyra avdelningens utvecklingsarbete. Den nya normen kan beskrivas som att medarbetarna skall utmana de fasta normer som inte är grundade i föreskrifter eller lagtext. Hen väljer att underlätta den processen via organisering genom att anställa personer med skilda specialiteter, för att när de involveras i att arbeta fram rutiner och arbetsformer, låta processen under tydlig distribution av kontroll under hens guidning bli vad den kan bli. Själva organiserandet via rekryteringsprocessen och guidningen av projektledaren är en komplicerad hantering medan den därpå följande utvecklingsprocessen är komplex och hanteras genom distribution av kontroll. Det komplexa förhållningssättet består då av distribution av kontroll, involvering av de anställda och att låta sig överraskas över vad som blir resultatet.

Hur stimulera och engagera medarbetarna i avdelningens utvecklingsarbete?

I beskrivningen av organisering för förändring noteras hur detta har betydelse för medarbetarnas stimulans och engagemang. Därutöver beskriver projektledaren att personlig guidning är en viktig del av processen:

”Ett annat syfte jag inte uttalat är kopplat till stimulans och utveckling och känna att man växer och utvecklas i jobbet, jag kallar det för att arbeta proaktivt ... Ja det ser ju individuellt olika ut. Ja, jag pratar med alla och om det för alla. Alla skall ju delta i detta. En del är ängsliga för att ta plats. Ja, jag har utsett några som är bättre på detta och som skall hjälpa sina kollegor. Det är en utmaning både för undersköterskorna, som inte var vatten värda på sin förra arbetsplats, och här helt plötsligt skall de stå och ronda med en läkare, du vet det är en jättelång resa. De som säger att det vågar inte jag, det är inte så att jag säger att det måste du. Det är en resa vi skall göra, jag vill se detta när vi är färdiga, jag vill se detta som vårt mål. Ibland så jämför jag med kommunal hälso- och sjukvård, där så finns ju inga läkare där ute utan de finns på vårdcentralen. Sjuksköterskorna som jobbar där måste vända sig till vårdcentralen och utan att läkaren träffar patienten, så ordinerar läkaren på sjuksköterskans uppgifter. Så skulle jag vilja jobba här eller så som vi gör på lördagar och söndagar.”

Analys

Frågan hanteras genom att projektledaren agerar på flera nivåer samtidigt, både strukturella insatser och ledarinsatser, och där hen utgår från sina personliga erfarenheter av hindrande normcirkel och av att leda individer. Det är uppenbart att hen har en noga genomtänkt plan för insatsen och därigenom kan det sägas vara en komplicerad ansats. Samtidigt är det ett arbete där medarbetarna involveras och att det därigenom uppstår en distribution av kontroll och ett tydligt mellanberoende mellan projektledaren och medarbetarna vilket uppfyller kriterierna för ett komplex hanterande.

Sammanfattande analys: Hur organisera för förändringsarbete?

Arbetet med de frågeställningar som leder till organiserandet av förändringsarbetet består till viss del av strukturell organisering som anställningsförfarandet, schemalägningsformen och dess effekt tisdagsgrupperna. Därigenom skapades utrymme för artikulation och reflektion samt en bas för utvecklingsinsatser med vidare mening kring och med arbetsuppgifter (Augustinusson 2006, Baumeister 1991). Genom anställningsförfarandet etablerades en grund av olikhet i arbetsgruppen som blev en bas för sökandet efter nya rutiner och arbetsformer.

I andra frågeställningar har man utgått ifrån ett komplext förfaringssätt. Man har här lyckats skapa en normcirkel som kan karaktäriseras som ett utvecklande klimat (Elder Weiss 2010). Genom att projektet, under ett guidat ledarskap, distribuerar kontrollen över utvecklingsarbetet till medarbetarna, så att de bär förändringintentionen, försäkras även hållbarhet i engagemanget över tid. Projektet har genom dessa former av organisering lyckats etablera en grund för ett förändringsarbete där man svarat upp till kraven på arbete i komplexa sammanhang (Capra & Luisi 2015, Eoyang-Olsen 2001, Bar-Yam 1997, Kauffman 1995 m fl).

Fem specifika förändringsarbeten och dess frågeställningar

Utifrån ovan beskrivna organisering för förändring så genomdriver projektet en mängd större och mindre förändringsarbeten. Studien analyserar fem av dessa lite närmare. Avsikten är att bedöma huruvida förändringsarbetet kan klassas som komplicerat, dvs planerings- och förutsättningsbart, eller om det är av mer komplex art, dvs att verksamheten med hjälp av distribution av kontroll och med omfattande processägande måste få ett handlingsutrymme för att översätta intentionen till sina egna förutsättningar. Teori om komplicerade kontra komplexa system utgör utgångspunkter för analysen.

”Hur utveckla/förändra sjuksköterskornas arbete så att det blir attraktivt och mindre slitsamt?”

Här består initieringen av frågeställningen av att projektledaren utgår från sin egen fundering om att sjuksköterskor hårbärgerar ett för stort ansvar genom att inte enbart ansvara för arbetsuppgifter utan för patientens hela väl och ve:

”... vi som söker till vården är empatiska vill gott vill göra det lilla extra för patienten och en svårt sjuk person finns det ingen borte gräns för hur långt omsorgen kan sträcka sig ... alltså när du går hem för dagen blir du aldrig färdig ... det är inte som när du gjort klart något och kan gå hem ... i stället sitter det kvar och gnager i en ... Det är någon psykologisk faktor där.”

Arbetet med denna förändring pågår kontinuerligt, bland annat i tisdagsgrupp. Man tillät sig även att gå till överdrift i förändringen vilket den tisdagsgrupp som författaren besökte gav uttryck för:

Vid författarens deltagande i en tisdagsgrupp så beskrev undersköterskor och sjuksköterskor hur uppdelningen i arbetsuppgifter kunde leda till kaos då alltför många personer kom inspringande med olika uppgifter till patienten.

Man har i förändringsprocessen när det gäller att gå från att sjuksköterskan har ansvar för hela patientens väl och ve till att ha ansvar för arbetsuppgifter kommit en bra bit på vägen vilket följande beskrivning ger uttryck för:

”Sjuksköterskorna säger att äntligen jobbar jag inte ensam, vi är flera som kan samarbeta och alla känner alla patienter. Jag ansvarar inte för patienter utan för arbetsuppgifter. Är du klar med en arbetsuppgift så kan lägga ifrån dig den på ett annat sätt än om det är en person jag ansvarar för.”

”Några av mina tjejer säger att i det andra vanliga jobbet även om jag har någon som hjälper mig så vilar allt ansvar på mig .jag är ensam. De andra kan inte hjälpa mig för de känner inte mina patienter ... det är knappt att jag blir av löst för lunch ... det blir en underbyggd stress ... här upplever man en väldigt påtaglig skillnad.”

Dessa två uttalanden visar hur det uppstått en kvalitativ förändring i relationen till arbetet. Det är uppenbart att sjuksköterskorna inte känner sig lika ensamma med patientarbetet samt att de inte härbärgerar patienten i lika global omfattning.

Projektledaren redovisar även att förändringen har gett omfattande resultat i hur mindre stressade personalen upplever sig vara:

”... Läkaren på Hälsan och arbetslivet har gjort en intervju, LUQSUS, där man tittar på stressymptom kopplat till arbetssituationen. Han ringde mig precis i går och meddelade att vi har outstanding resultat, han har aldrig sett ngt liknande. Vi är inte i hamn men vi är på rätt väg.”

Notera dock att det inte är helt säkert att enbart denna arbetsinnehållsförändring leder till dessa resultat. Som skrivs på andra ställen i studien så innebär arbete i projekt i sig att deltagarna får tillgång till en vidare mening med sitt arbete vilket har betydelse för individernas resiliens.

Den inbäddade handlingsstrategin innebär att det inte är möjligt att utveckla till en planerad och förutsägbar insats vilket intervjun visade:

... när vi startade så hade varken mina uppdragsgivare eller jag klart för oss varje moment i detta, vi visste inte hur...

Analys

Den övergripande frågan - Hur utveckla/förändra sjuksköterskornas arbete så att det blir attraktivt och mindre slitsamt? – är att betrakta som en öppen komplex frågeställning. Detta innebär att det blir nödvändigt att distribuera kontrollen genom att involvera de berörda, sjuksköterskorna, i förändringsprocessen. Det blir även nödvändigt med ett mellanberoende, innehållande avsevärd mängd dialog och

kommunikation, mellan samtliga involverade parter (Eoyang & Olsen 2001, Bar-Yam 1997 m fl).

I förändringsarbetet har projektledaren utifrån sin förståelse för sjuksköterskeyrkets baksidor och sina intentioner om förändring involverat personalen i ett prövande och undersökande inom ramen för arbetets utförande.

Vilka arbetsuppgifter skall medarbetarna ha?

Detta är en del av ett större projekt inom SU som kallas workshifting. På Framtidens vårdavdelning är det en av tisdagsgrupperna som arbetar med frågan och som kontinuerligt lägger fram förslag på förändringar:

”... jag har en projektledare som leder workshifting på SU där hon gör ett jättestort arbete och skall ha ett nära samarbete med mig och hon leder den ena gruppen ... de behöver det för de har svåra frågor att arbeta med ... att definiera arbetsuppgifter som kan göras av någon annan. De borrar verkligen i kompetens, kan det läggas på undersköterskan i stället för på sjuksköterskan ... smart att hon gör det, hon kommer utifrån.”

I arbetet med att leta efter en god fördelning av arbetsuppgifter mellan professioner stöter projektet på etablerade normer som kräver utmaning:

”Utvecklingen som har varit mellan sköterskor och undersköterskor har varit att jag kan och undersköterskan kan inte. Och då har man sagt att på marginalen får du lägga om det där såret men dokumentationen ska jag göra, så när du är klar med det så talar du om vad du gjort så skriver jag in det i journalen. Det har blivit så att man tom till och med att det är lagstadgat att undersköterskor inte får dokumentera. Två generationer har växt upp med detta.”

Projektet arbetar i stor omfattning med att undersöka vilka arbetsuppgifter som finns och hur de kan förändras eller göras av andra yrkesgrupper. Man arbetar även med kompetensutveckling för personal där mer ansvarsfulla arbetsuppgifter kan utföras t ex av undersköterskor. Här finns även workshifting som ett exempel på hur projektet länkar sig till annan utveckling inom SU. Det är uppenbart att projektledaren har en stor respekt för detta förändringsområde.

Analys

Då frågeställningen innebär att påverka och förändra etablerade yrkesroller och gränser mellan skilda yrken, är arbetet att betrakta som ett undersökande där man på förhand inte kan veta vilka resultaten kommer att bli. De blir beroende av dynamiken som uppstår mellan individerna i deras gemensamma strävan att utveckla framtidens vård. Mellanberoende och distribution av kontroll samt inte på förhand definierade

resultat kommer att genomsyra arbetet. Sammantaget gäller slutsatsen här att man arbetar både med ett komplicerat och med ett komplext förändringsperspektiv.⁷

Fler roller på avdelningen – avdelningsvärdinna

Projektledaren menar att utvecklingen i samhället i övrigt har sprungit förbi sjukvården som är fast i etablerade föreställningar om vilka yrkesroller som bör finnas på en avdelning. Ett av de första stegen i en förändring var att tillsätta en avdelningsvärdinna. Införandet av denna roll, liksom allt annat förändringsarbete, har inneburit dialog och diskussion kring hur man upplever sin arbetsroll:

”... jag fick mail från en undersköterska som skrev att ikväll har jag varit hotellvärdinna ... det var hennes upplevelse, hennes upplevelse var att hon inte fått använda sin vårdprofession ... man måste reflektera över det uppenbarligen tyckte hon inte att kvällen varit tillfredsställande ... sen går ju inte det in absurdum ... det finns ett gränsland där vi med olika kompetenser och olika professioner samverkar ... där jag hjälper dig nu och du hjälper mig sen ... jag har anställt en avdelningsvärdinna på dagtid men hon behövs även kvällstid och jag tror det var därför jag fick mailet i går, hon ville bekräfta det.”

Här visar projektledaren både hur diskussionen är levande i personalgruppen men även hur hen är involverad i den allmänna diskussionen. Notera att i tisdagsgruppen som arbetar med denna fråga sitter representanter för samtliga yrkesgrupper som tillsammans för dessa diskussioner varvid man delar värld.

Eftersom vårdvärdinnan arbetar uteslutande på avdelningen och personalen på avdelning är djupare involverad i projektet har detta inte varit en konfliktyta. Det har då varit enkelt att få gehör och lätt att införa denna roll. Det har (liksom de flesta frågor) dock lett till en pågående diskussion i teamen om vilka arbetsuppgifter som bör ligga var.

Analys

Även om frågeställningen kan karaktäriseras som komplicerad och möjlig att planera och styra så måste förändringsprocessen bedömas som komplex då den inte är möjlig att genomföra utan omfattande dialog och diskussion mellan berörda personer om det gemensamma arbetsutrymmet. Dessutom måste den typen av dialog leda till skilda lösningar på olika enheter. Det blir med andra ord omöjligt att införa instruktioner och yrkesbeskrivningar som gäller för alla enheter

⁷ På avdelningen arbetar man mer omfattande än vad som beskrivits ovan med att kartlägga vilka som gör vad och undersöka vilka förändringar som kan göras. En kartläggning har gjorts över arbetsuppgifter som gäller samtliga yrkeskategorier på avdelningen (förutom läkarna). Denna omfattar 181 arbetsuppgifter som analyserats och bedömts.

”Hur hantera läkemedelsavvikelser vid vårdövergångar?”

”Ja, tänkte jag, det kan vi enkelt göra här genom att vi har en apotekare på avdelningen som i dialog med patienten ringar in: är det dom här tableterna som du tar till vardags eller hur ser det ut, har vi all fakta här.”

Frågeställningen som låg bakom att en apotekare anställdes var relativt enkel: Hur arbeta med Socialstyrelsens beslut från 2011 som föreskrev att vård och omsorg måste jobba med läkemedelsavvikelser i vårdens övergångar? Införandet av en apotekare på avdelningen som svar på frågan har däremot skapat en del turbulens:

”... vi har en annan konflikt här som handlar om läkargruppen och en apotekare. Vi har med en apotekare i arbetsgruppen här och hon är verkligen expert. Hon är bara utbildad på en enda sak och det är läkemedel. En femårig utbildning på läkemedel och hon jobbar heltid. I läkarutbildningen är det en kurs. Två experter som möts. Den ena har mandat och den andra inte. ”

I arbetet med läkemedelsavvikelser har det visat sig nödvändigt att arbeta strategiskt och på sikt då läkarnas motstånd inledningsvis var mycket starkt när apotekaren förde fram att förändringar i ordinationen måste införas:

”... Men du vet (skrattar) det är så stora skygglappar, jag vill inte höra detta, jag vill inte ta ansvar för det som är ordinerat någon annanstans, jag kan som kirurg bara ansvara för det som görs här och nu. Det är otroligt det sitter så starkt. Läkarna säger att det inte är deras ansvar om det inte är ordinerat av dem. Antingen tar man ansvar och skriver ett snyggt brev till vårdcentralen om det skulle komma därifrån eller så gör man ingenting.”

I processen blev det inte möjligt att arbeta vidare utan att involvera makten och avdelningens stora handlingsutrymme:

”... och då blev det lämpligt att hon började med läkemedelsgenomgång tillsammans med patienten. Hon sitter ner och pratar med patienten och gör en bedömning och i den bedömningen identifiera om det finns något att jobba med. Finns det något att jobba med då skall hon berätta det för rondens så skall dom agera om dom bedömer att det behövs. Hon blev nästan ett mobboffer. Man fullständigt ignorerade det hon sa. Hon kunde säga det, ibland inte alltid men ibland. En tyckte att hon skulle skriva ner fynden. Nej sa läkarna. Så gick ett halvår och apotekaren var mäkta frustrerad. Här kan du tänka dig att här är en expert som identifierar livsfarliga saker som ingen tar hänsyn till utan fullständigt nonchalerar. Ett nytt möte och här var Verksamhetschef (VC) med och stödde projektledaren. Nästa steg var att apotekaren skulle dokumentera så kunde hon känna att hon var trygg och har gjort sitt jo jag tar ansvar för det och dokumenterar det. Läkarnas chef, VC och apotekaren beslutade detta. Nu bestämmer man att nu är det dags att hon börjar dokumentera vad hon hittar. Och det gör hon nu. Då tänkte jag att nu jäklar nu kommer det att hända grejer, men det är inte helt säkert och nu har hon ändå dokumenterat i några månader in i patientjournalen. Det hon gör nu är att när det faktiskt framgår det som skulle kunna leda till allvarliga händelser så skriver hon en avvikelse som går till VC.

Frågeställningen att hantera läkemedelsavvikelser vid vårdövergångar ser på ytan enkel ut men visar mycket tydligt vilka intressebaserade konflikter som kan uppstå under resans gång. Här handlar det om problem kring patientens medicinering kontra lojaliteten gentemot kollegor i andra verksamheter. Eftersom läkarna inte kommunicerar frågan kommer den fram i ljuset i samband med apotekarens insatser. I Framtidens vårdavdelning har man valt att spetsa till vissa frågor genom att införa dem i rummet där intressekonflikten tydligast visar sig, nämligen rondens. Man har också då stött på intressekonflikten i en form där det uppstår aktioner emellan som är ytterst påfrestande för bägge parter. Här har man i förändringsarbetet inte arbetat utifrån att på förhand involvera samtliga intressenter utan valt att arbeta mer provokativt och hantera konflikterna när de dyker upp. I denna konfliktform valde man därefter att låta processen utvecklas i form av att involvera makten och fatta beslut om ett formellt arbetssätt.

Analys

I exemplet visas tydligt hur det komplicerade perspektivet, att förändra genomplanerade insatser och förvänta sig att det man vill skall ske också sker, inte alltid fungerar. I den meningen är alltså hanteringen av läkemedelsavvikelser en komplex fråga och bör i framtiden hanteras som en sådan. Resultatet för det fortsatta implementeringsarbetet har att det i varje enskild situation kommer att uppstå intressekonflikter men man har en arbetsgång att följa. Sannolikt skulle denna frågeställning behöva arbetas med i något vidare omfattning genom att mer explicit hantera logikkonflikten och få till stånd en gemensam strävan hos samtliga intressenter.

Hur kan rondens utvecklas så att vi spar tid och involverar patienten?

Ronden representerar den naturliga mötespunkten både mellan sjukvårdens skilda professioner och mellan sjukvården och patienten. Å ena sidan blir det här som relationen mellan sjukvårdens olika professioner kan arbetas med i form av utveckling av ömsesidig förståelse för skilda logikers arbetsytta, och å andra sidan blir det här som moderniseringen av sjukvårdens relation till patienten kan utformas.

Sammanlagt visar det sig under intervjun att elva större och mindre frågeställningar utvecklats. Samtliga utnyttjar rondens som ett objekt för förändring. Dessa är:

- Hur etablera disciplin och respekt mellan yrkesgrupper?
- Hur arbeta effektivt med dokumentation vid rondens?
- Hur hushålla med tiden på ett respektfullt sätt?
- Hur involvera läkarna i ett annorlunda rondsätt?
- Hur utveckla rondens så att patienten blir delaktig på ett konstruktivt sätt?
- Hur utveckla patienters journaltillgänglighet med hjälp av rondens?
- Hur arbeta med läkemedelsavvikelser?

- Hur ordna lokalerna på bästa sätt för ronden?
- Hur utnyttja ronden för utveckling av kompetenta medarbetare?
- Hur utveckla ronden så att patientens integritet värnas på bästa sätt?
- Hur utveckla teamets (alla yrkeskategorier) kompetens i samband med ronden.

Övergripande är det intressant att notera projektledarens engagemang i frågan. Det är uppenbart att det är en hjärtefråga och att hen sprider sitt engagemang till arbetslagen och på så sätt, inom förändringsarbetet ronden, försöker få dem att omfattas av den vidare meningen med projektet:

”... jag pratar med alla och om det för alla. Alla skall ju delta i detta. En del är ängsliga för att ta plats. Ja, jag har utsett några som är bättre på detta och som skall hjälpa sina kollegor. Det är en utmaning både för undersköterskorna, som inte var vatten värda på sin förra arbetsplats, och här helt plötsligt skall de stå och runda med en läkare, du vet det är en jättelång resa. De som säger att det vågar inte jag, det är inte så att jag säger att det måste du. Det är en resa vi skall göra, jag vill se detta när vi är färdiga, jag vill se detta som vårt mål.”

Projektledaren beskriver först att det handlar om två frågor som de önskar belysa. Den ena är att hantera det slöseri med tid som allmänt uppkommer på avdelningen i väntan på rondens genomförande. Läkare kommer när de själva vill, sjuksköterskan och undersköterskan och patienter får vänta mm. Den andra är att utveckla mötet med patienten vid ronden så att det svarar upp till den moderna patientens förväntade krav, där de är pålästa och önskar ha en dialog med läkaren:

”Vi har värkt på detta i våra tisdagslag. Hur kan vi hantera tiden på ett bättre sätt och samtidigt involvera patienten.”

Efter hand under intervjun blir det tydligt att det finns ett underliggande syfte i att göra samverkan och dialog mellan de skilda professionerna mer jämlik samt att utnyttja de kunskaper som sjuksköterskan och undersköterskan har om patienten effektivt. Detta skulle då även höja statusen för sjuksköterskan och undersköterskan genom att läkarna skulle kunna lita på deras samlade bedömning av patienterna och enbart ta upp de frågeställningar kring patienterna som sjuksköterskan eller undersköterskan bedömer som viktiga:

”Det är även respektlöst mot patienten då man kommer in och skall ta hand om 14 patienter och några av dem kommer att känna sig uteslutna. Därför skall våra medarbetare vara pålästa, ha jobbat helgen, veta vilka frågeställningar som är viktiga, läkaren skall lita på sjuksköterskan och ta de viktiga frågor som krävs att svara på. Min tanke är att vi startar i ett rum där vi som team går igenom samtliga patienter och ger information till läkarna om vad de behöver ta ställning till, ordinera mm.”

Förändringsarbetet spetsas till efterhand då projektledaren väljer rondens som ett tillfälle där den nyanställda apotekaren får föra till sina upptäckter om läkemedelsavvikelser i vårdens övergångar. Detta arbete har stött på mycket patrull men tillsammans med VC och SC togs beslut om dokumentation och när allvarliga situationer uppstår så skrivs en avvikelser.

Projektledaren kopplar även sin ambition med att bidra till personalens utveckling till rondens genom att med individuell coachning av sjuksköterskorna och undersköterskorna få dem att våga ta plats:

”Ett annat syfte jag inte uttalat är kopplat till stimulans och utveckling och känna att man växer och utvecklas i jobbet, jag kallar det för att arbeta proaktivt, jag har sett på arbetet hur sjuksköterskor och undersköterskor svansar för läkarna, jag vill att de skall känna att de har ett värde och en stolthet, vara pålästa och förberedda och därigenom blir inte läkaren den allt viktiga personen.”

Rondförändringen omfattar två öppna syften, mindre slöseri med tid och involvera patienten på ett bättre sätt, och minst ett dolt syfte, att utveckla samverkan och dialog mellan yrkesgrupperna till att bli mer jämställd och därigenom bättre utnyttja de samlade resurserna. Dessutom tillförs underhand arbetet med läkemedelsavvikelser via den anställda apotekarens arbete och även kompetensutveckling för personalen. Sammanlagt kopplas elva aktuella frågeställningar till rondens. Här väljer alltså projektledaren rondens som en påverkansarena för ett omfattande utvecklingsarbete. Avdelningens olika intressen, vårdlogikerna, patienterna och den statliga styrningen (läkemedelshanteringen) möts och relationerna mellan aktörerna och aktörernas representanter befästs och förstärks. Rondens kan då betraktas som en teaterföreställning där spelet upprepas dagligen och där de skilda logikerna befäster sina roller, som oersättlig, som mindre värd, som orättvist behandlad, som upprörd rättshavare mm. Förändring av rollernas agerande på denna arena innebär en central viktig påverkan av systemet. Möjligen kan man här tänka att samtliga intressenter borde involveras aktivt i processen. Det är även uppenbart att intressekonflikter har uppstått under resans gång men att viss förändring börjar uppträda:

”Det som har hänt är att den här ”gökungen” väckte mycket protester bland läkarna. Nu har man däremot sett att det fungerar bra och att det är effektivt och snabbt att runda så det har börjat sprida sig. Lite har deras hållning förändrats. Jag har varit med på några ronder eller patientgenomgångar där vi haft patienten inne på ett rum, runt ett konferensbord, två st helt fantastiska tillfällen där läkaren har tagit fram ett papper och ritat och förklarat vad man har gjort vid operationen och vad man förväntar sig skall hända.”

Analys

Sammantaget kan projektledarens beskrivning av frågeställningen - Hur kan rondens utvecklas så att vi spar tid och involverar patienten? - närmast karaktäriseras som en kontrapunkt i förändringsarbetet då sammanlagt elva frågeställningar har tillåtits att verka inom den övergripande frågeställningen. En del av dessa är av mer komplicerad

art, t ex så har projektet utrymme för att experimentera med lokaler för rondarbetet vilket är relativt enkelt att ordna. Andra frågeställningar är av mer komplex art, t ex är frågorna om journaltillgänglighet och läkemedelsavvikelser heta frågor som väckt mycket uppmärksamhet och intressebeteenden både i andra försöksprojekt och försök till reguljärt införande i verksamheter och i detta projekt. Projektet väljer att ta ett omfattande grepp om frågeställningen och det måste därmed karaktäriseras som en komplex frågeställning med, som det också visar sig under projektet, en oförutsägbar resa.

Projektets specifika förutsättning

Det finns ett antal aspekter som sticker ut och kan sägas utgöra de villkor som projektet verkar under. Dessa är det omfattande handlingsutrymme som projektet och projektledaren åtnjuter, det höga värde som projektet representerar för SU, tidsutrymmet och anställningsprocesserna som uppstår i projektet samt projektledarens förståelse.

Projektets och projektledarens handlingsutrymme och stöd

När det gäller handlingsutrymmet både utifrån aspekten antalet medarbetare och relationen till ledningen (Lindgren 2014) visar projektet upp en unik situation jämfört med ordinarie liknande verksamhet inom sjukvården. Projektledaren har 28 medarbetare under sig vilket är betydligt färre än en ordinarie vårdenhetschef brukar ha (50 till 70 inom SU⁸). Med detta antal medarbetare finns utrymme till att verka för organisationens bästa och att vara en närvarande chef.

När det gäller relationen till makten ger projektledaren följande beskrivning av förhållandet till styrgruppen. Styrgruppen består då av FOU direktören på SU, HR direktören på SU, Områdeschef på Område 2, Verksamhetschef samt projektledaren:

”... jag har den bästa styrgruppen man kan ha ... delar av högsta ledningen som träffar mig direkt ... inga mellanhänder ... ”

- Kan du värdera närheten till dem?

”Det är så värdefullt ... det är avgörande ... ”

Uttalandet ger ett övertydligt bevis för den tillit och dialog som finns mellan projektledaren och den högsta ledningen för projektet. Intervjun ger även belägg för ett ömsesidigt beroende, som uttrycks mellanberoende i teori om komplexa system (Bar-Yam 1997, Eoyan & Olsen 2001), då projektledaren kan vända sig till ledningen med direkta frågor och ledningen kan vända sig till projektledaren för att få hjälp med information och spridning.

Projektet rekryterade personal via gruppintervjuer där HR avdelningen fanns med som stöd. Även om studien inte fördjupat sig i hur man gick till väga ger informationen

⁸ Enligt Carina Klingberg HR centralt är statistiken mkt opålitlig just nu då VGR arbetar med det nya normtalet (10-35 medarbetare) och aktiviteten är stor inom SU. Generellt har de flesta mellan 50-70 medarbetare, ett antal har kommit ner till under 40 och ett fåtal har över 100.

belägg för att projektet hade gott och nära stöd från HR avdelningen. Detta är enligt forskningen inte lika väsentligt med en erfaren chef (Dellve m fl 2013) men det var säkert viktigt under uppstarten av projektet.

”,, rekryteringsprocess med HR involverade där vi hade gruppintervjuer vilket föll väldigt väl ut.”

Tidsaspekten och anställningsförfarandet

En ytterligare viktig del i handlingsutrymmet var den tid som projektledaren fick för planering av avdelningens verksamhet. Det beslutades att projektet skulle vara en ordinär avdelning inom Området 2. Man valde att förbereda avdelningens arbete genom ombyggnad av en befintlig verksamhet och en fullt ut nystartad verksamhet inom tarmkirurgi. Projektledaren fick därmed ett år på sig att övervaka och organisera ombyggnaden och att ”på kammaren” fundera över organiseringen av avdelnings- och förändringsarbetet samt att nyanställa vårdpersonal och annan personal knuten till avdelningen.

”... när det började fick jag förmånen att fundera och sitta och skissa på vad är det är för typ av avdelning vi skall starta ... det tog ett halvår ... jag fick ett helt år ... först ett renoveringsarbete på avdelningen som jag råddade i ... sen skissade hur vi skall arbeta ... vilken typ av personer jag skall anställa ... 25 personer”

Man kan sammanfattningsvis konstatera att projektet hade ett stort handlingsutrymme i form den goda relationen till ledningen, det hanterbara antalet medarbetare, tid för planering av verksamheten, nyrekrytering av den personal hon önskade samt stöd under rekryteringsprocessen. Samtidigt innebar planeringstiden en möjlighet för att utöka samverkan med den personal, främst läkare, som inte anställdes i projektet. Studien kan inte visa att så skett vilket i så fall skulle kunna förklara de fynd av motstånd från läkare i en del frågeställningar, ex rondförändring. Dessa goda förutsättningar skall naturligtvis bedömas utifrån att det krävs synnerligen goda förutsättningar för banbrytande förändringsarbete. Dock måste dessa förutsättningar också betraktas i relation till resultaten. Engagemanget och det stora handlingsutrymmet kan i sig ha en stor betydelse för resultatet varvid spridningen av det goda förändringsarbetet behöver omgärdas av extra eftertanke. Mer om detta under slutdiskussionen.

Projektledarens förförståelse

En ytterligare förutsättning är den roll som projektledaren har burit under arbetet. Under det år som projektledaren hade till sitt förfogande för planering av verksamheten lade hen fast vissa grundläggande modeller för avdelningens arbete. Dessa handlade främst om rekryteringsprocessen, schemaläggning, tisdagsgrupperna⁹, sjuksköterskors arbetsinnehåll och nya yrkeskategorier på avdelningen. I intervjun

⁹ Avdelningspersonalen delades upp i lag som en gång per månad på tisdagar samlades och utanför avdelningen arbetade med specifika aspekter av projektet. Se sid xxx för mer detaljerad beskrivning.

beskriver projektledaren hur hen tagit till vara sin långa erfarenhet som sjuksköterska, som chef och som patient:

”... det är en kombination av allt jag har med mig, du vet jag har jobbat i trettio år – man relaterar till olika erfarenheter även privata erfarenheter ... jag var patient hos handkirurgin på Sahlgrenska som jag lärde mig av och kan relatera till ... men även egna yrkeserfarenheter, bland annat en förändring jag var med om som sjuksköterska där man fick tänka om helt och som jag lärde mig av när jag arbetade i professionen ”

Exemplen nedan visar utöver det på viktiga aspekter av projektledarens förförståelse. Två exempel ges på hur hen har resonerat kring sina erfarenheter.

Det första exemplet belyser hur projektledaren i sina reflektioner uppfattar hela arbetsprocesser och förstår dem i relation till uppnådda resultat, i exemplet införande av PAR vården med dess motsägelsefulla konsekvenser:

”Det var en allmän trend – man skulle höja kvalitén genom att öka upp antalet sjuksköterskor och säga upp undersköterskor och biträden, slutet på 80 och början på 90 talet ... det sägs att det finns vetenskapliga studier att patienter överlever i större utsträckning om det finns högre kompetens ... gällde även operation ... på en operation finns tre personal ... en som hjälper läkaren en som hjälper i salen och en som står utanför pga sterilska ... man sa att vi skall bara ha operationssköterskor ... vad man inte tänkte på var att rent teoretiskt kommer man då bara att assistera vid såret vid var tredje operation ... det slutade med att man tappade kompetensen ... ansatsen var god ... man tänkte att man skulle höja kompetensen för vården men det visade sig tvärtom om när varje operation inte är den andra lik och du bara får assistera vid var tredje operation vilket gör att du kanske bara gör samma ingrepp var fjortonde dag så får du ingen mängdtränning och de första som reagerade var läkarna som krävde en speciell typ av peang tex vid en akut situation, blev mycket frustrerade av om det då står en osäker sjuksköterska där ... det var en sån mycket tydlig och uppenbar berättelse ... ”

Denna erfarenhet, tillsammans med andra liknande, har gjort intryck på projektledaren och bidragit till en förståelse för komplexa sammanhangs oförutsägbarhet. Här finns alltså en erfarenhetsbank av förståelse för komplexa processer (Glouberman & Zimmerman 2002). Denna förståelse har stor betydelse för de förändringsstrategier projektledaren väljer för förändringsarbetet på avdelningen.

I det andra exemplet har projektledarens reflektioner och analyser kring det som närmast kan kallas för en samhällsutveckling över lång tid, nämligen professionsutvecklingen inom ett yrke och dess konsekvenser i form av avsaknad av ansvarsbegränsning i sjuksköterskornas uppdrag¹⁰:

”... om vi ser hur det började så har jag som mest haft 52 patienter, kvällar helger vilket inte är eftersträvänsvärt... grupperna man ansvarar för har krympt... nu menar

¹⁰ På sidan xx redovisas andra effekter av professionsutveckling gällande relationen mellan sjuksköterskor och undersköterskor. Även denna förändringsyta bygger på projektledarens erfarenheter och reflektioner över dessa erfarenheter.

man att tre patienter är vad man kan ansvara för ... detta är ju inte hållbart ... min tolkning är att sjsk, som mest är i media och som är problem för sjukhusen, varför slutar de ... jo de orkar inte, det är så tungt, dålig arbetsmiljö, det är så stressigt, de har dåliga arbetsvillkor, man får jobba över, man får inte sin lunch mm, egentligen mycket ordningsfrågor... vi som söker till vården är empatiska vill gott vill göra det lilla extra för patienten och en svårt sjuk person finns det ingen bortre gräns för hur långt omsorgen kan sträcka sig ... alltså när du går hem för dagen blir du aldrig färdig... det är inte som när du gjort klart något och kan gå hem ... i stället sitter det kvar och gnager i en ... du hinner inte jobba klart, du hinner inte tänka ... inte för att de har så mycket att göra utan för att det är så stressat ...”

Effekten av denna förståelse leder till ett tydligt ställningstagande i förändringsarbetet som visas under rubriken Hur utveckla/förändra sjuksköterskornas arbete så att det blir attraktivt och mindre slitsamt?

Sammantaget visar projektledaren upp en erfarenhetsbaserad förståelse i att hantera komplexa sammanhang, dvs att allt inte blir vad man tänkt sig (Gillberg & Lindgren 2016), samt att det sker utvecklingar inom professionerna som kan leda till icke önskade effekter. Denna förståelse kommer ur erfarenheter som sjuksköterska, som chef och som patient.

Hur bör resultaten spridas för att möjliggöra god effekt på andra vårdavdelningar?

De krav som forskningen visar på förändringsarbeten i komplexa sammanhang, i form av verksamhetstjänande ledning, distribution av förändringsintention via dialog och samverkan, förändringar i små steg, tålamod, tid, omfattande förankring, involvering av intressenter, brett processägande, involverande handlingslogik, mm (Dellve m fl 2013, Gillberg & Lindgren 2016, Tsoukas & Chia 2002, Westgaard & Winkler 2011, Globberman & Zimmerman 2002), uppfyller Framtidens vårdavdelning i sitt förändringsarbete avseende avdelningens arbetsformer. Däremot förekommer en del frågeställningar där inte enbart avdelningens personal utan även läkare är intressenter. Dessa visar sig då inte helt vara införstådda med intentionen i förändringsarbetet och därigenom heller inte processägare (Lindgren 2014). Vid arbetet med dessa frågeställningar stöter man på avsevärda hinder som man bl a söker lösa med beordring i linjen i stället för samverkan och arbete med mellanberoende.

Det uppträder en mängd ambitioner och intressemotsättningar i komplexa förändringsarbeten, och då projekt inte styr över ett systems samtliga intressen är sannolikheten stor att det inte blir helt som man tänkt sig (Harris & Ogbonna 2002, Gouldner 1954, Chia 2014, Plowman et al 2007, Weick 2000). Det kan därför vara viktigt att varna för alltför förenklade lösningar som kan uppkomma ur frustrationen av att det inte blir som man vill. Problematiske förändringar kan locka till stark styrning. Det paradoxala med en sådan insats är att den inte respekterar det komplexa systemet och därigenom kortsluter de mekanismer som behöver uppstå för förändring. Mekanismer som består av dialog, samverkan och en strävan att dela värld

professioner och styrlogiker emellan. Resultatet blir då ännu mindre förändring med avseende på den ursprungliga intentionen.

Studien visar att projektet Framtidens vårdavdelning bygger på en god förståelse för förändringsarbete i komplexa sammanhang samt kringgärdas av exceptionellt goda organisatoriska förutsättningar. Det kan t o m uttryckas som att det inte är en färdig modell som Framtidens vårdavdelning har tagit fram utan det är arbetsprocesser. Processer av utvecklingsarbete där man lyckats ge makten över arbetet till medarbetarna och därigenom ökat meningen med arbetet och där man lyckats öka engagemanget i att förbättra avdelningens arbetsformer.

En spridning av projektets resultat in i ordinarie verksamhet som inte bygger på centrala delar av de grunder som Framtidens vårdavdelning vilar på kommer att med stor sannolikhet drunkna i den förhärskande normen av överorganisatorisk styrning.

Studiens rekommendation blir därför att en spridning av resultaten till övriga verksamheter bör till dels byggas på traditionell hierarkisk styrning av det som kan karaktäriseras som komplicerade frågor. Till dels bör spridningen bygga på förståelse för förändringsarbete i komplex kontext. Denna kunskap kan sammanfattas med att det krävs, för att lyckas med förändringsarbete, distribution av förändringsintention till aktörerna i förändringsarbetet samt en nöjaktig balans mellan styrning och professionernas handlingsutrymme. Detta sätt att verka i förändringsarbete kräver främst stabilitet, små och stegvisa förändringsinsatser, tid och tålamod samt en lust att upptäcka vad som sker. Det som ytterst kommer att avgöra om förändringsinsatsen lyckas är organisationens förmåga att definiera vilka frågor som är komplicerade och vilka som är komplexa. Om de goda resultaten från Framtidens Vårdavdelning skulle komma att spridas utifrån att det är en komplicerad fråga, dvs möjlig att kontrollera och styra och utan involvering av professionerna, kommer liksom i så många andra fall av radikala, uppifrån kommande, förändringar enbart att skapa mer ohanterlig komplexitet i organisationen.

Egna erfarenheter och reflektioner kring utvecklings- och förändringsarbete i vården

Jag har i mina möten med sjukvården reflekterat över den övertro på top-down strategier och införandet av modeller som verkar förekomma. I *Framtidens vårdavdelning* har det manifesterats i form av de modeller man har försökt att sprida till andra avdelningar inom SU. Som tankekonstruktion representerar den top-down implementerade modellen en idé om att individerna i organisationen kommer att underordna sig modellen samt att det finns en bästa modell, det gäller bara att finna den. Top-down modeller är därvidlag inte konstruerade med ett utrymme för förhandling eller för att förändras underhand. Man kan säga att de representerar en mekanistisk syn på världen. Ett mekanistiskt perspektiv, som i studien benämnts som ett komplicerat betraktelsesätt, har som utgångspunkt att det i den formativa fasen inte sker något överraskande och att vi på förhand kan veta resultatet av våra planer. Vi har dock konstaterat, utifrån teori om komplexa system, att så fort vi har att göra med människor och det utrymme för meningsskapande som uppstår i det minsta lilla sammanhang, så fungerar inte det mekanistiska synsättet hur avancerat vi än försöker göra det. Människan är inte en trivial eller avancerad maskin utan så långt mycket mer vilket många fruktlösa försök till planering av komplexa sammanhang visar.

Samtidigt med denna tro på modeller och planlagda förändringsinsatser, så har jag stött på ett annat fenomen som på ett besynnerligt sätt kontrasterar tron på modeller. Jag har noterat att det inom sjukvården finns ett fokus på individer. Man kommunicerar kring individers förträfflighet eller individers inkompetens. Mina kontakter med sjukvården har handlat om organisationskartläggningar, möten kring projekt, planering av insatser och inte sällan hantering av strategiska perspektiv. Denna individfokusering kan vara, och är sannolikt till viss del, en effekt av den operativa verksamhetens individfokus och att organisationens individer enligt Sverker Belins (1996) teori färgas av individproduktionen. Den kan dock även vara ett uttryck för att när modellen inte fungerar så letar vi efter mänskliga faktorer, dvs individer som p g a bristande kompetens inte klarar att följa modellen.

För att föra diskussionen ett steg vidare så vill jag redovisa ett av resultaten från Chefios kartläggning av ett område på SU. Vi kunde konstatera att cheferna gav uttryck för att inte ha utrymme eller förmåga att tänka strategiskt. Vid de många presentationer av rapporten från denna kartläggning (WWW.chefios.gu.se) som jag gjort (ca: 15 tillfällen inom sjukvården Västra Götalands Regionen) har man på samtliga ställen bekräftat bristen på strategisk kompetens inom sjukvården. Bristen på strategisk tänkande är troligen en effekt av den "blåljusverksamhet" som karaktäriserar sjukvården i kombination med det reducerade utrymme för dialog och samverkan som finns tillgängligt för chefer.

Övertron på modeller, individfokusering och bristande strategisk förmåga ser jag som olika uttryck för samma fenomen. De representerar en komplicerad handlingslogik som innebär en tro på att förändringsarbete går att planera och förutse samt att experter kan definiera och styra över processer. Som nämnts ovan kan man säga att tron på modeller förutsätter en tro på att individer fungerar i modeller. Om modeller inte fungerar så ligger det i den förhärskande handlingslogiken nära till hands att skylla på individen. Dvs om bara individerna var bra och kompetenta nog så skulle modellerna fungera. Denna tankekonstruktion leder till att vi kommer att leta efter de perfekta medarbetarna, antingen de är chefer eller medarbetare, och tanken dragen till sin spets är elitistisk och i ringa utsträckning trösterik för de många som verkar inom vården.

Om organisationen uppbär en tro på att det är möjligt att utveckla verksamheten enbart genom införande av top-down modeller och det visar sig inte fungera så finns en risk för att ledningen agerar med maktmedel och disciplinära åtgärder. Tyvärr är den faran både reell och kontraproduktiv till sin natur. Ju mer vi styr desto mer tappar vi kontrollen och desto mer kortsluter vi möjligheterna till konstruktiv hantering av komplexa sammanhang.

Ett strategiskt tänkande är ett uttryck för att kunna överblicka längre tidshorisonter och att hantera komplexiteten som uppstår ur att det finns många individer i en process som har tillgång till handlingsutrymme och meningsskapande. Det är just i sammanhang som kan karaktäriseras som komplexa som utrymme bör ges för att förstå komplexitet och ha förmågan att hantera det oväntade.

Det är med utveckling av ett tänkande som är bättre anpassat till den faktiska organisationen och dess komplexa och överraskande karaktär som man kan komma att lösa de komplexa utmaningar som sjukvården står i och inför. Så många som möjligt behöver bli involverade och förändringsarbetet behöver förläggas till de miljöer där produktionen genomförs. Det handlar om att bekräfta och utgå från de mångas förståelse av läkandets, vårdandets och styrandets logiker och utveckla lösningar som bygger på varje verksamhets unika kontext. En strategisk satsning som involverar medarbetarna och som möjliggör för ett nära problemlösande står för en tröstelsefull syn på individens del i helheten.

Litteraturlista

Andersson F L (2008): Leda lagom många. Om struktur, kontrollspann och organisationsideal. Avhandling, Förvaltningshögskolan, Göteborgs Universitet.

Antonovsky H, Sagy S (1986): The development of a sense of coherence and its impact on responses to stress situations. *Journal of Social Psychology*, 1986.

Archer M S (2003): *Structure, agency, and the internal conversation*. Cambridge University Press: Cambridge.

Augustinusson S (2006): Om organiserad komplexitet. Integration av organisering, lärande och kunnande Avhandling, Luleå tekniska universitet.

Bar-Yam Y (1997): *Dynamics of Complex Systems*. Westview Press Boulder: Colorado.

Baumeister R F (1991): *Meanings of life*. Guilford Press.

Belin S (1993): *Vansinnets makt. Parallellprocesser vid arbete med tidigt störda och psykotiska patienter*. Natur & Kultur; Stockholm.

Brinkman S, Kvale S (2009): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur AB: Lund.

Bushe G R, Marshak R J (2009): Revisioning Organization Development: Diagnostic and Dialogic Premises and Patterns of Practice. *Journal of Applied Behavioral Science*, 45: 348.

Capra F, Luisi P L (2015): *The Systems View of Life: A Unifying Vision*. Cambridge University Press: Cambridge.

Chia R (2014): Reflections: In praise of silent transformation: Allowing change through 'letting happen'. *Journal of Change Management*, 14(1), pp. 8-27.

Dellve L, Andreasson J, Jutengren G (2013): Hur kan stödresurser understödja hållbart ledarskap bland chefer i vården? *Socialmedicinsk tidskrift*, 6.

Dellve L, Andreasson J, Eriksson A, Strömgren M, Williamsson A (2013): Nyorientering av svensk sjukvård: Verksamhetstjänande implementeringslogiker bygger mer hållbart engagemang och utveckling – I praktiken. Högskolan i Borås, Kungliga Tekniska Högskolan. *Socialmedicinsk Tidskrift nr 6*.

Elder-Vass D, (2010): *The causal power of social structures: emergence, structure and agency*. Cambridge University Press: Cambridge.

Eoyang G H, Olson E E (2001): *Facilitating Organizational Change*. Jossey-Bass: San Fransisco.

Forsberg Kankkunen T, Bejerot E, Björk L, Härenstam A (2014): New Public Management i kommunal praktik. En studie om chefers möjlighet att hantera styrning inom verksamheterna Vatten, Gymnasium och Äldreomsorg: ISM-rapport 15.

Gillberg G, Lindgren H (2017): Distribution av förändringsintention: om styrning och handlingsutrymme i förändringsarbete i *Arbetsliv i omvandling* 2017.

Globerman S, Zimmerman B (2002): Complicated and Complex systems: What Would Successful Reform in Medicare Look Like. Discussion Paper no 8. Commission on the Future of Health Care in Canada.

- Gouldner A W (1954): *Patterns of industrial bureaucracy*. Glencoe, Ill.
- Harris L C, Ogbonna E (2002): The Unintended Consequences of Culture Interventions: A Study of Unexpected Outcomes. *Brittish Journal of Management*, Vol. 13, pp. 31-49.
- James W (1909/1996): *A Pluralistic Universe*. University of Nebraska Press: Lincoln, NE.
- Jordan T, Sander A (2011). *Fanzingo entreprenör i samhällsförändringsarbete: från krigare till barnmorska*. Skrifter från Institutionen för arbetsvetenskap, nr 11 Göteborgs universitet.
- Joiner B, Josephs S (2007): *Leadership Agility*. Jossey-Bass: San Francisco.
- Kauffman S (1995): *At Home in the Universe: the Search for the Laws of Self-organization and Complexity*. Oxford University Press: Oxford.
- Kegan R (1998): *In Over our Heads*. Harvard University Press: Cambridge, MA.
- Kommittédirektiv, Dir. 2016:51. Tillit i styrningen, Finansdepartementet.
- Lindgren H (2014): Processtudien – en studie av Chefiosinterventionens förändringsprocesser, ur Härenstam, A & Östebo, A (red) *Förändringsprocesser och utvärderingar av interventioner i kommunala förvaltningar. Metoder och resultat från CHEFiOS projektet – slutrapport del 2*. ISM-rapport 14:2, Västra Götalandsregionen.
- Lindgren H (2014): Processtudien i Förändringsprocesser och utvärderingar av interventioner i kommunala förvaltningar Metoder och resultat från CHEFiOS projektet – slutrapport del 2, Annika Härenstam och Anders Östebo (red), ISM:s rapportserie, Sahlgrenska Akademien.
- Lipsky M (1980): *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. Russell Sage Foundation: New York.
- Merton R K (1936): The Unanticipated Consequences of Purposive Social Action. *American Sociological Review*. Vol. 1, No 6, (dec.) Pp. 894-904.
- Morieux Y (2011): Six Ways to Get People to Solve Problems Without You. *Harvard Business Reveiw*. September.
- Morin E (2008): *On complexity*. Hampton Press: Cresskill, NJ.
- Oswald S L, Mossholder K W, Harris S G (1994): "Vision salience and strategic involvement: Implications for psychological attachment to organization and job". *Strategic Management Journal*, 15, 477-489.
- Rapport 2014:3, Inspektioner av kvinno- och mansdominerad kommunal verksamhet, hemtjänst och teknisk förvaltning. Arbetsmiljöverkets rapportserie.
- Plowman D A, Baker L T, Beck T E, Kulkarni M, Solansky S T, Travis D V (2007): "Radical Change Accidentally: The Emergence and Amplification of Small Change. *Academy of Amanagement Journal*. Vol. 50, No. 3. 515-543.
- Torbert W R (2004): *Action inquiry: Thee Secret of Timely and Transforming Leadership*. Berrett-Koehler: San Francisco.
- Tsoukas H, Chia R (2002): On Organizational Becoming: Rethinking Organizational Change. *Organizational Science*, Vol. 13, No. 5, (Sept-oct), pp. 567-582.

Vincent S, Wapshot R (2014): "Critical Realism and the Organizational. Case Study: a Guide to Discovering Institutional Mechanisms", i Edwards P K, O'Mahoney J, "Vincent S (2014): *Studying Organizational Using Critical Realism: a Practical Guide*. Oxford University Press: Oxford.

Wallin L, Pousette A, Dellve L (2013): Span of control and the significance for public sector managers' job demands: A multilevel study. *Economic and Industrial Democracy* 34 (4).

Weick K E (2000): *Making Sense of the Organization*. Blackwell Business: Oxford.

Westgaard R H, Winkel J (2011): "Occupational musculoskeletal and mental health: Significance of rationalization and opportunities to create sustainable production systems - A systematic review". *Applied Ergonomics*, 42 s. 261 – 296.

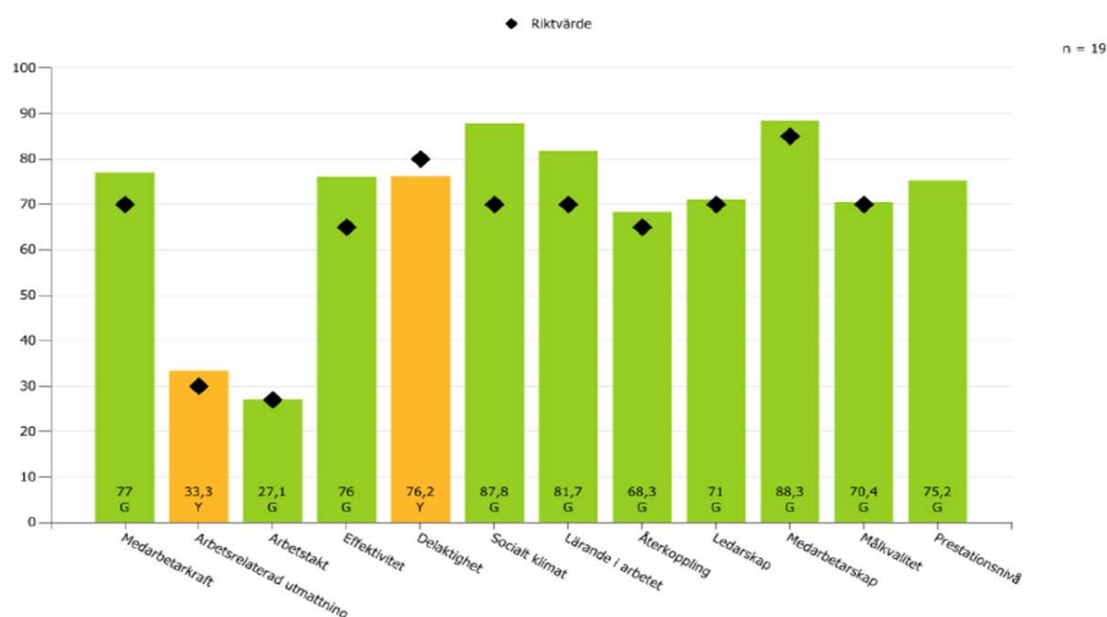
Zander A M (1996): *Motives and Goals in Groups*, Transaction Publishers: New Brunswick, New Jersey 08903: Transaction Publishers, 1996.

Bilagor

Bilaga 1: Resultat I verksamheten

Medarbetarenkät september 2015

Förbättringsområden
SU » Område 2 - (Nivå 1) » ÖS Kirurgi - (Nivå 2) » ÖS Kirurgi - (Nivå 3) » 24110 ÖS Kir Framtidens vårdavd 349 - (Nivå 4)



Höga värden önskvärda utom på utmattning där låga värden anger låg utmattning, samt arbetsstakt, där 25-30 är optimalt.

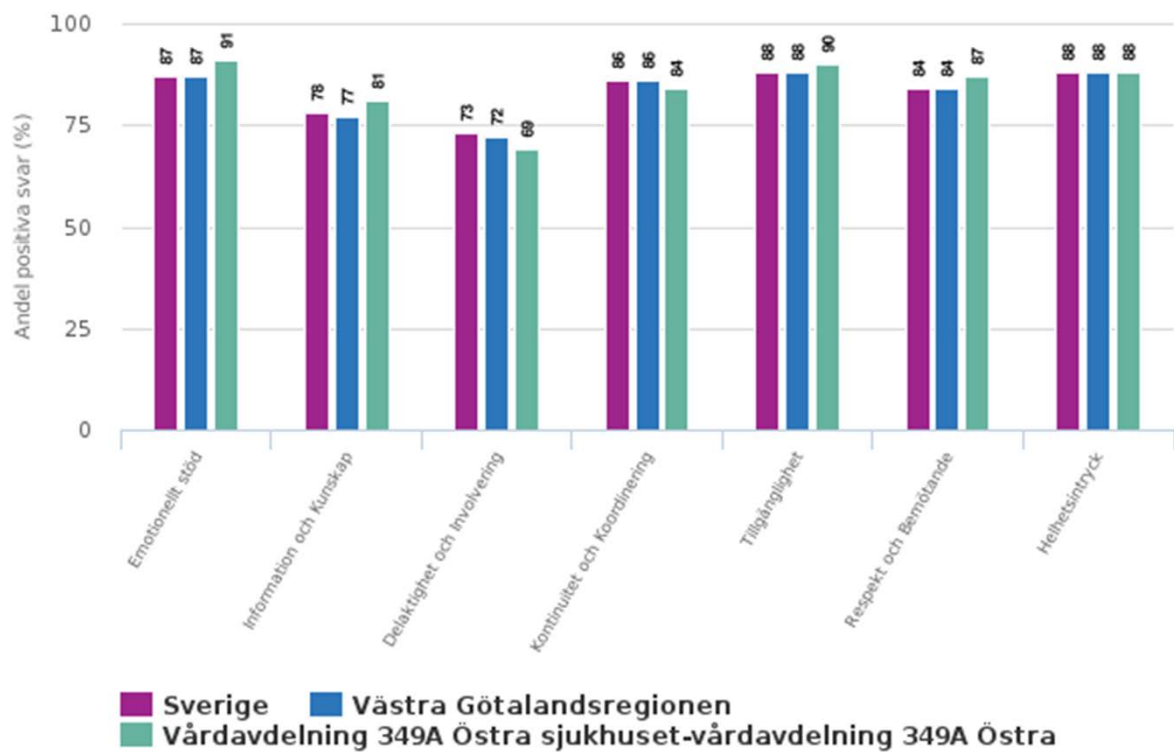
G = Green, Y = Yellow, R = Red

QWC, Page 2 of 35

Figur 1: Tabellen visar svaren på medarbetarenkäten. I alla utom ett, delaktighet, ligger man på eller över riktvärdet. Projektledaren resonerar på följande sätt kring detta värde:

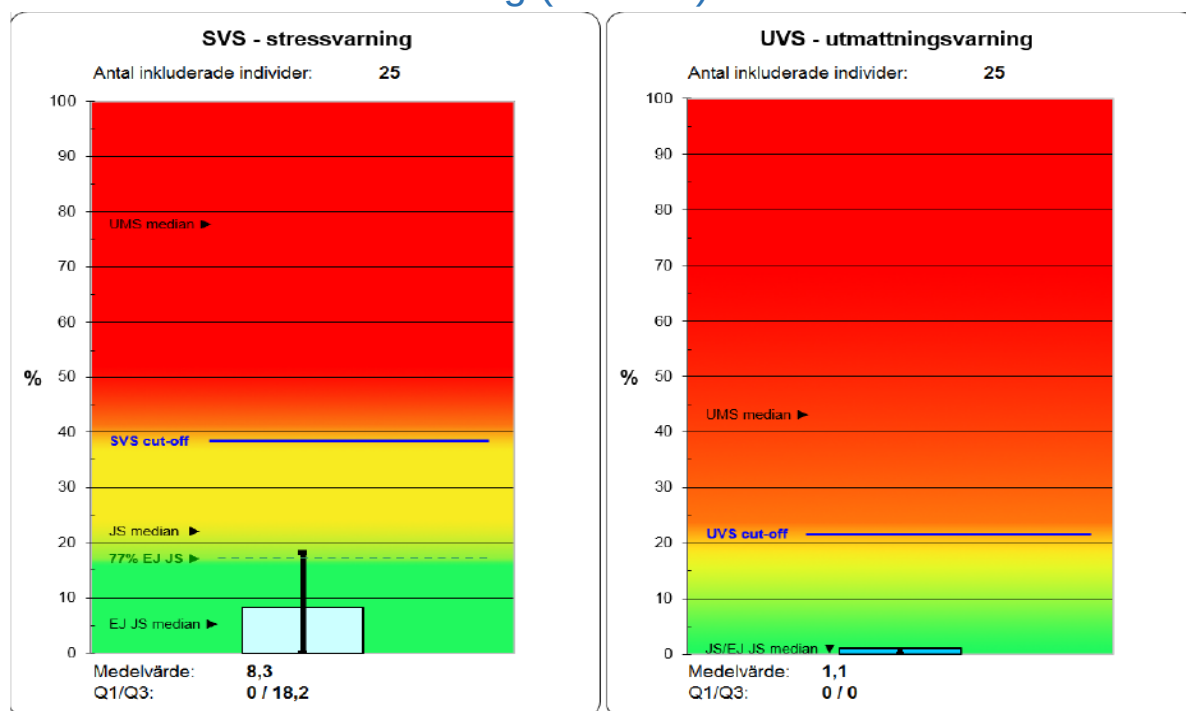
”När svaret kom blev jag först ledsen då jag tycker att vi jobbar så hårt för att alla ska vara delaktiga. När jag redovisade svaret på APT så framkom att det handlar om att vi har så många aktiviteter på gång samtidigt och man hade inte möjlighet att hålla sig uppdaterad på allt som sker i grupperna. Det upplevdes negativt och därav blev det ett litet "underbetyg" på den punkten. Jag tror att den stressen o den negativa känslan har släppt nu när jag har ledningsgruppen som kommunicerande kärn.”

Nationell patientenkät 2016



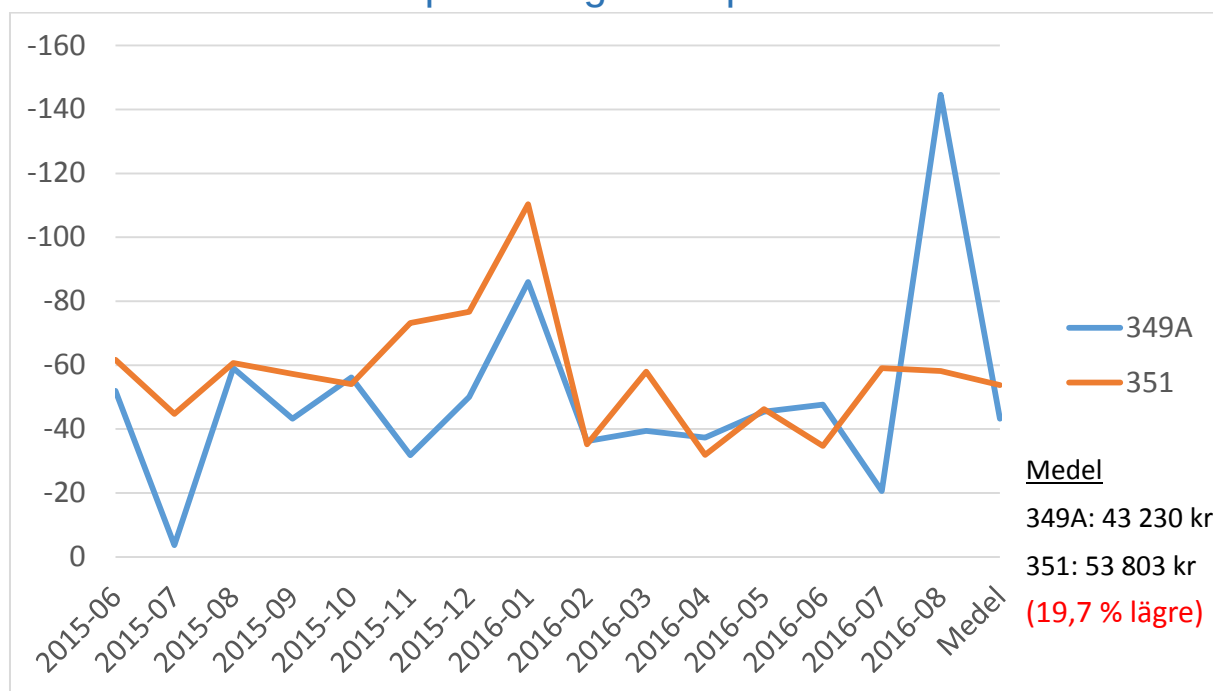
Figur 2: Tabell över patientnöjdhet. Här ligger man i alla utom två, delaktighet och involvering och kontinuitet och koordinering, över eller lika med regionala och nationella värden.

Stressmätning (LUCIE*) hösten 2015



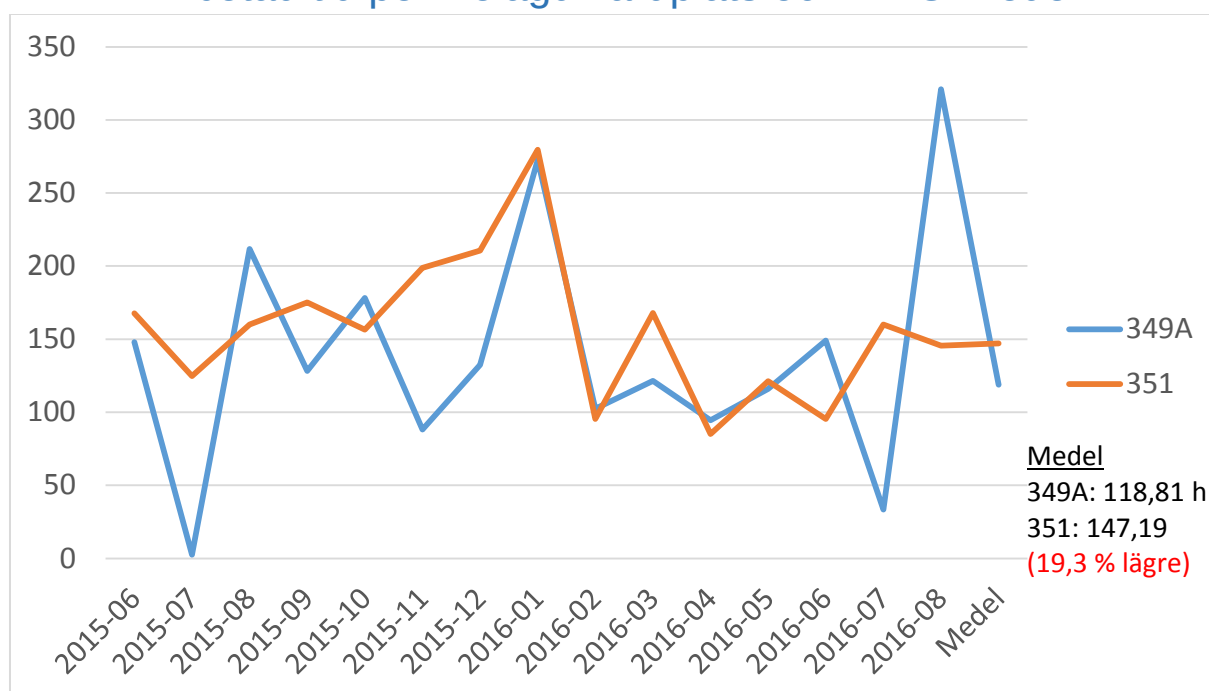
Figur 3: Resultat av stressenkät (*Lund University Checklist for Incipient Exhaustion – LUCIE) hösten 2015. Grad av stress (till vänster) och utmattning (till höger) hos personalen (n=25) anges som medelvärde (fylld ljusgrå stapel) och kvartilgränser (Q1, Q3 svart stapel). Det gröna området indikerar gynnsam situation.

Personalkostnad per Belagd vårdplats och DRG-medel



Figur 4: Tabell över personalkostnader. Här visar medelvärdet över 14 månader ca: 20 % lägre personalkostnader.

Arbetad tid per Belagd vårdplats och DRG-medel



Figur 5: Tabell över arbetad tid per belagd vårdplats. Här visar medelvärdet över 14 mån ca: 20 % lägre kostnad.

För att förtydliga ovanstående resultat skriver utvecklingsledaren för Framtidens vårdavdelning följande: ” Personalkostnad och Arbetad per Belagd vårdplats och DRG-medel är ca 20 % lägre än för jämförande avdelning som vårdar samma patientgrupper.

(DRG, diagnosrelaterade grupper, är ett mått där vårdtillfällen poängsätts efter vårdtiden baserat på bl.a. diagnoser och ger en indikation på hur högt behovet av vård och anspråket på resurser har varit för enskilda patienter. DRG-medel är poängsumman för en period delat med antalet vårdtillfällen).

Det kan verka lite invecklat, men i korthet kan man säga att personalkostnaden och den arbetstid som läggs ner för att hålla en vårdplats i drift är ca 20 % lägre efter att man har tagit hänsyn till, och justerat för, hur ”sjuka” patienterna har varit.

Bilaga 2: Teman i intervjun - alla inte med i studien

-  Arbetsvillkor arbetsuppgifter.docx
-  Bättre palliation.docx
-  Disciplin kompetens mellan yrkesgrupper.docx
-  Dokumentation.docx
-  Förbättringsarbete.docx
-  Hushålla med tiden.docx
-  Involvera läkarna i arbetet.docx
-  Involvera patienten bättre och mer.docx
-  Journaltillgänglighet.docx
-  Lokalerna.docx
-  Läkemedelsavvikelser.docx
-  Medarbetarnas kompetens.docx
-  Om organisering och ledande.docx
-  Patientens integritet.docx
-  Rekrytering av medarbetare.docx
-  Ronden.docx
-  Stimulans och engagemang.docx
-  Stimulans och utveckling.docx
-  Teamets samlade kompetens.docx
-  Tungrott schema.docx
-  Utmaning av normer.docx
-  Varannan helg.docx
-  Workshifting.docx

Bilaga 3: Studiens frågeställningar samlade

Hur organisera för förändring?

- ”Hur få en öppen och vidsynt grupp medarbetare”¹¹
- ”Hur komma ifrån den tungrodda schemahanteringen inom SU?”
- ”Hur få medarbetarnas engagemang att hålla över tid”
- Hur utmana rutiner som är fasta sociala normer?
- Hur stimulera och engagera medarbetarna i avdelningens utvecklingsarbete?

”Hur utveckla/förändra sjuksköterskornas arbete så att det blir attraktivt och mindre slitsamt?”

Vilka arbetsuppgifter skall medarbetarna ha?

Fler roller på avdelningen – avdelningsvärdinna

”Hur hantera läkemedelsavvikelser vid vårdövergångar?”

Hur kan rondens utvecklas så att vi spar tid och involverar patienten?

- Hur etablera disciplin och respekt mellan yrkesgrupper?
- Hur arbeta effektivt med dokumentation vid rondens?
- Hur hushålla med tiden på ett respektfullt sätt?
- Hur involvera läkarna i ett annorlunda rondsätt?
- Hur utveckla rondens så att patienten blir delaktig på ett konstruktivt sätt?
- Hur utveckla patienters journaltillgänglighet med hjälp av rondens?
- Hur arbeta med läkemedelsavvikelser?
- Hur ordna lokalerna på bästa sätt för rondens?
- Hur utnyttja rondens för utveckling av kompetenta medarbetare?
- Hur utveckla rondens så att patientens integritet värnas på bästa sätt?
- Hur utveckla teamets (alla yrkeskategorier) kompetens i samband med rondens.

¹¹ När frågeställningar bär ett citationstecken så är den en avskrivning av en frågeställning, i övrigt är det författarens omskrivning av en insats till en frågeställning.

Institutets uppdrag är att genom kunskapsbildning och kunskapsspridning bidra till att den stressrelaterade ohälsan minskar. ISM ska även medverka till att göra Västra Götalandsregionen till förebild vad gäller hälsofrämjande arbetsplatser och behandling av stressrelaterade sjukdomar. Syftet med ISM:s rapportserie är förutom kunskapsspridning att stimulera till praktisk tillämpning av resultaten från vårt forsknings- och utvecklingsarbete.