

Narrativ inom sjukvården - berättelser om förändring

Malin Holmqvist & Irene Lindsjö Melin

**Handledare: Magnus Larsson
Examinator: Bengt Svensson**

Syftet med studien är att beskriva och förstå hur personal inom hälso- och sjukvårdsorganisationer förhåller sig till, samt skapar mening i en pågående, politiskt initierad förändring. Tio fokusgrupper har genomförts och analyserats utifrån teorier om organisationsförändring samt narrativ ansats. Resultatet stöder teoretiska antaganden om organisationer som narrativa system, där fragmenterat berättande, så kallade antenarrativ, utgör en viktig del av personalens menings-
skapande. Resultatet visar även hur polyvokala röster är lämpliga att studeras för att skapa insikt och förståelse om hur anställda använder narrativ för att positionera sig i former av motstånd och gemenskap.

Nyckelord: Narrativ Hälso- och sjukvård Organisationsförändring Tamara

Förord

Ett varmt tack vill vi rikta till alla er hemvårdare, undersköterskor, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, läkare, sekreterare och övrig personal som delat med er av era tankar och reflektioner. Det har varit både spännande och glädjefullt att få ta del av era berättelser och utan er hade vi inte kunnat skriva denna uppsats! Vi vill även tacka psykologkonsulten som höll i dialogkonferenserna och som introducerade oss i projektet samt bistod med praktisk erfarenhet och kunskap. Vår kontaktperson på Region Skåne förtjänar också ett stort tack för hjälp med praktiska arrangemang och tankeväckande möten. Kommungruppen för närsjukvårdsutveckling har generöst låtit oss delta i dess möten och arbetsprocess.

Att uppdraget genomfördes, att uppsatsen skrevs och att det inte stannade vid intressanta tankegångar är vår handledare Magnus Larssons förtjänst. Han har med engagemang, uppmuntran och klokheter outhärligen inspirerat oss. Att vi överhuvudtaget antog uppdraget som den här uppsatsen bygger beror mycket på läraren som presenterade uppdraget – Robert Holmberg.

Ett stort tack också till våra familjer som har stått ut med oss under uppsatsens tillkomst och varit högst behjälpliga! Speciellt tack till korrekturläsaren! Slutligen tillägnas uppsatsen alla patienter i den skånska hälso- och sjukvården som berörs av närsjukvården!

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	6
Förändringar inom den skånska hälso- och sjukvården	6
Vad är Närsjukvård?	7
Lokalt utvecklingsarbete	7
Utvärdering av lokalt utvecklingsarbete	8
Uppsatsens syfte	8
TEORI	9
Organisation eller organisering?	9
Nyinstitutionell teori – ett verktyg för att skapa mening	10
Organisationsförändring	11
Makt	14
Narrativ introduktion	17
Narrativ och meningsskapande	18
Narrativ och förändring	20
Tamara – en organisationsmetafor	20
Narrativa organisationsstudier	20
Frageställningar	22
METOD	23
Narrativ ansats	23
Narrativ metod	24
Vad är en berättelse?	24
Narrativs/berättelsers konstruktion	25
Gabriel och Boje: att urskilja en berättelse	25
Analysmodeller för narrativ	27
Tolka narrativ/berättelser	27
Fokusgrupp som datainsamlingsmetod	28
Validitet i narrativ	30
Materialhantering	31
Genomförande av undersökningen	32
Rekrytering och genomförande	32
Problem i genomförandet	33
Databearbetning	34
Analysmetoder	35
Analys med poetic modes	35
Analys med antenarrativ	36
Sammanfattning metod	37

RESULTAT OCH ANALYS	38
Del I: fyra teman	38
Pågående organisationsförändring	38
Samarbete i förändringsprocessen	42
Förändringar i samhället	44
Patienter, politiker och professionella som viktiga aktörer	45
Sammanfattning av fyra teman	47
Del II: tre infallsvinklar	47
The scene is set! Prolog	50
Episka och tragiska narrativ	50
<i>Den tragiska hjälten</i>	<i>50</i>
Hegemonins makt	54
<i>Misstänksamhet – en ulv i fårakläder</i>	<i>56</i>
Sensemaking	56
<i>Nostalgia – ”paradise lost”</i>	<i>58</i>
Sammanfattning av resultat utifrån tre infallsvinklar	59
Del III: Sammanfattning av resultatet	59
DISKUSSION	62
Att förändra – från tanke till handling	62
Patientnarrativet – en användbar berättelse	64
Berättelsernas polyvokalitet	65
Epilog	66
REFERENSER	67
BILAGA 1: Matris Mellersta Sjukvårdsdistriktet	71
BILAGA 2: Inbjudningsbrev till fokusgrupp	72

Flera organisationsteoretiker menar att omfattande förändrings- och utvecklingsarbeten äger rum och har ägt rum inom hälso- och sjukvården (Ekman Philips, 2002; Borgert, 1992; Brown & Currie, 2003). Landstingsförbundet redogör i rapporten "Svensk hälso- och sjukvård under 1990-talet" (2002) hur en gedigen förändring skett i den svenska hälso- och sjukvården under detta decennium. Enligt rapporten påverkades förändringen av en snabb medicinsk utveckling, en åldrande befolkning, allt högre förväntningar från befolkningen samtidigt som det kom krav på kostnadsminskningar, eftersom samhället befann sig i ekonomisk kris. Förändringen resulterade i att antalet anställda minskade med en fjärdedel, akutsjukhus lades ned och antalet vårdplatser minskade. Däremot minskade inte antalet vårdtillfällen utan antalet förblev oförändrat, utom för den äldsta gruppen där tillfällena ökade (Landstingsförbundet, 2002).

Förändringar inom den skånska hälso- och sjukvården

Under samma decennium bildades Region Skåne och de forna länen Kristianstads län och Malmöhus län fick därmed en gemensam organisation. Av ekonomiska skäl blev förändringen i sjukhusstrukturen något mindre i Skåne än i landet i övrigt (Region Skåne, 2003). Trots detta visade det sig att många patienter, speciellt äldre med komplexa medicinska behov, hamnade i en vårdkarusell mellan slutenvården och öppenvården då verksamheterna inte kunde enas om vem som skulle ansvara för vårdens kostnad (ibid.). Problemet formuleras av politikerna som:

Hälso- och sjukvården består av splittrade vårdprocesser där varje aktör och funktion gör sitt bästa, men sambanden dem emellan och bristen på helhetsyn skapar osäkerhet både hos patienter och medarbetare. Detta förhållande ger en otydlig bild av vårdens kompetens och kvalitet och kan leda till att patienter söker eller remitteras till annan kompetens eller vårdnivå än vad som är relevant. (Region Skåne, 2003. s 5).

Problemet i organiserandet av den skånska hälso- och sjukvården ses alltså av regionens politiker som brist på samband och helhetsyn. För att effektivisera vården beslutade regionfullmäktige den 29 juni 2004 att tillsammans med Kommunförbundet Skåne införa och genomföra en ny organisation för hälso- och sjukvården under beteckningen "Skånsk Livskraft – vård och hälsa". Den nya grundstrukturen i vården ska styras av medborgarnas behov, samverkan mellan vårdgivarna samt av ett hälsofrämjande perspektiv. Enligt beslutet ska arbetet med den skånska hälso- och sjukvården anpassas till olika patientgruppers olika förutsättningar, behov och krav. Beslutet att differentiera vården har lett till att vården ska delas in i och bestå av fyra så kallade vårdlogiker: närsjukvård, specialiserad akutsjukvård, specialiserad planerad vård och högspecialiserad vård (Region Skåne, 2003). I utvecklandet av de olika vårdlogikerna, i synnerhet utvecklandet av när-sjukvård, betonas vikten av brett deltagande från olika verksamheter/huvudmän och betydelsen av lokala processer. Ett brett deltagande ska genomföras med hjälp av projektgrupper och dialogkonferenser. Utvecklingen av närsjukvården ska grundas på samverkan mellan primärvården, den kommunala hälso- och sjukvården samt övriga specialister (Region Skåne, 2003).

Vad är Närsjukvård?

Inom närsjukvården ska de allra flesta vårdsökande få hjälp oavsett om det rör sig om akuta och tillfälliga åkommor eller mer långvariga och kroniska sjukdomar. Barnfamiljers vårdbehov, habilitering, kroniska sjukdomar, missbruk, mödrahälsovård, psykisk ohälsa, rehabilitering, vanliga sjukdomstillstånd och äldrevård är exempel på områden som ingår i närsjukvården (Region Skåne, 2003). Rent konkret ska det inom närsjukvården framförallt satsas på utbildning och information kring egenvård, tidig insats till patienterna samt läkarstöd till hemsjukvården och till särskilda boenden. Målet är att möta befolkningens behov av tillgänglighet, trygghet, kontinuitet och helhet. Att lyckas se helheten ställer, enligt rapporten, krav på kunskap om varandras kompetenser, system och rutiner. Förändringarna i vården innebär till stor del ett nytt förhållningssätt för personalen, med bland annat utveckling av synsätt och språk, förskjutning av normer och värderingar samt krav på nya roller (Region Skåne, 2003).

Lokalt utvecklingsarbete

För att förverkliga och genomföra Skånsk Livskraft och införa närsjukvården har en lokal styrgrupp, kommungrupper och arbetsgrupper (bilaga 1) etablerats i samtliga skånska sjukvårdsdistrikt. Förutom den lokala styrgruppen finns en kommungrupp för respektive kommun med uppdraget att initiera och följa upp utvecklingsarbetet med närsjukvården. Landskrona och Svalöv kan exemplifiera en gemensam kommungrupp, då dessa två kommuner tillsammans bildar ett särskilt närsjukvårdsområde. Kommungruppen utgörs av representanter för de tre organisationerna kommun, lasarett och primärvård (ibid.).

För att implementera närsjukvården inom Landskrona-Svalöv beslutade kommungruppen att använda sig av dialogkonferenser¹. Konferenserna syftade till att fungera som en arena dels för utbildningsinsatser för personalen om närsjukvård, dels för kompetensöverföring mellan yrkesgrupper och mellan organisationerna. Under hösten 2004 och våren 2005 arrangerades sex dialogkonferenser med ett nittiotal medverkande personal per konferens. Dialogkonferenserna leddes av en extern psykologkonsult, och patientfall användes för att skapa engagemang och diskussion över organisationsgränserna.

¹En forskare som behandlat dialogkonferens som dynamisk metod för organisationsutveckling är Gustavsen (1990). Dialogen är den sociala mekanism som för samman aktörer och där aktörers olika synpunkter skapar en plattform för ett gemensamt agerande i utvecklingsarbete, menar Gustavsen. För att dialogkonferensen ska kunna stödja dialogens ursprungliga form krävs det en bred insats, många involverade människor och flera projekt. Inslag som befäster auktoritet bör undvikas, och deltagarna ska förstå att de själva har kompetens att formulera problemställningar och ansvara för resultatet. Alla deltagare ska ges möjlighet att ta egna initiativ och delta i diskussionen på jämlika villkor. Utgångspunkten skall vara deltagarnas egna arbete, där ingens kompetens skall värderas högre än någon annans och inga arbetsroller får undantas. Tolerans för oenighet måste finnas och dialogen bör sträva efter överenskommelser som skall utgöra grunden för praktisk handling. Kriterierna för dialogkonferens erbjuder ingen enkel lösning för utvecklingsarbeten och aktörers försök till sabotage kan enligt Gustavsen (ibid) inte uteslutas. Utfall av dialogkonferenser beror på hur väl arrangörerna lyckas förmedla dialogens syfte och förutsättningar, skapa en trygg miljö samt balansera olika ojämlikheter.

Dialogkonferenserna som ägde rum under våren skilde sig från höstens konferenser genom att antalet patientfall minimerades så att varje smågrupp bara hade ett fall att diskutera i stället för tre. En annan skillnad var att under vårens konferenser presenterades även tre olika vårdprogram (hjärtsvikt, palliativ vård och stroke) som tre arbetsgrupper arbetat med sedan höstens konferenser. I övrigt var upplägget det samma, med gemensam inledning, falldiskussion i smågrupp och sedan återsamling och dialog i den stora gruppen det samma. Hösten 2005 arrangerade kommungruppen tre konferenser utan konsultens direkta medverkan och med utgångspunkt från respektive vårdprogram.

Utvärdering av lokalt utvecklingsarbete

Kommungruppen för närsjukvårdsutvecklingen i Landskrona och Svalöv efterfrågade våren 2005 en utvärdering av det arbete de hittills hade genomfört. Genom lärare på Institutionen för psykologi, Lunds Universitet fick vi kännedom om utvärderingen och efter några möten med uppdragsgivaren antog vi uppdraget. Det som skulle utvärderas var de dialogkonferenser som arrangerats och hur närsjukvårdsutvecklingen tagits emot av personal i de tre organisationerna kommun, lasarett och primärvård. Vår utvärdering genererade data till uppdraget, men också till vår uppsats. För vidare information om hur utvärderingen gick till se under uppsatsens metodavsnitt.

Uppsatsens syfte

Syftet med uppsatsen är att beskriva och öka förståelsen av hur personal inom hälso- och sjukvårdsorganisationer förhåller sig till en politiskt initierad förändring och hur de skapar mening i denna förändring.

För att uppnå syftet och för att få fram relevanta frågeställningar är teoretiska utgångspunkter och redogörelse för tidigare forskning på sin plats.

TEORI

Teoridelen inleds med de teoretiska perspektiv och den forskning som bidragit till att öka vår förståelse för begrepp som organiserande och organisationsförändringar. Därefter diskuteras makt kopplat till diskurs och narrativ, samt i ett efterföljande avsnitt diskuteras narrativ kring meningsskapande och förändring. Teoridelen mynnar slutligen ut i beskrivning av ett narrativt förhållningssätt och hur det kan användas i organisationsstudier. Teoriavsnittet mynnar ut i uppsatsens frågeställningar. Eftersom narrativ utgörs av både teoretisk utgångspunkt och metodologisk tillämpning, kommer det att behandlas både i teoridel och i metoddel.

Organisation eller organisering?

Det sägs att vi lever i ett organisationssamhälle och att de allra flesta av oss föds, växer upp och arbetar inom en organisation. Vad är då en organisation? Ett sätt att definiera organisationsbegreppet är att betrakta organisationen som bestående av ett antal individer som utför olika arbetsuppgifter på ett koordinerat sätt i syfte att uppnå vissa mål (Bruzelius & Skärvad, 1995). En liknande definition redovisas av Etzioni (refererad i Jacobsen & Thorsvik, 2002) där tonvikten läggs på organisationen som ett målmedvetet och rationellt socialt system. De teorier som definieras på detta vis kan betraktas som entitativa, vilket innebär att organisationer ses som existerande enheter som förändras, och som rationella verktyg där det rationella hela tiden kan förbättras (Jacobsen & Thorsvik, 2002).

Men organisationsbegreppet kan också beskrivas utifrån ett annat synsätt, och som vi i denna uppsats valt att utgå ifrån. Med detta synsätt framstår organisationer som inte fullt så rationella, och där organiserande betraktas som något ständigt pågående. Att utforska hur organisationerna blir till – hur de konstrueras – och hur de ständigt organiseras är karakteristiskt för Czarniawska forskning (2005). För Czarniawska utgörs en organisation av "sociala uppfattningar som varierar med sammanhanget" och där "aktörerna konstruerar organisationen genom sitt agerande och dess tolkning" (Czarniawska, 2005, s. 16). Czarniawska har ett socialkonstruktionistiskt förhållningssätt, vilket har sin grund i Berger och Luckmanns (1966) kunskapssociologi. Utgångspunkten för kunskapssociologin är att verkligheten betraktas som en social skapelse baserad på människors föreställningar och handlande, där betydelser och handlingsmönster institutionaliseras så att de framställs som objektiva (Berger & Luckmann, 1966). Borgert (1992) menar att syftet med organiserande kan vara att skapa och destruera gemensamma innebörder. Andra forskare som har liknande utgångspunkt är Sims, Fineman och Gabriel (1993) som också betraktar organisering som en socialt meningsskapande process, och betonar att oförutsägbarhet ständigt skapas och hanteras samt hur ordning och kaos hela tiden står i förhållande till varandra. Råmaterialet som behövs för organisering är, enligt Sims och hans kollegor, människorna, deras tankar, handlingar och delade meningar. Weick (1995) menar att or-

organisationer byggs upp och är ett resultat av en slags organiseringsprocess som utgörs av ett retrospektivt, aktivt meningsskapande. Clegg (1989) delar denna syn på det aktiva meningsskapandet, men vill även tillföra intressekonflikter som en viktig komponent. Hazen (1993) betraktar organisationer som socialt konstruerade verbala system, där varje person som är en del i organisationen har en röst, men där vissa röster är högre, mer artikulerade och har mer makt än andra. Gemensamt för dessa sistnämnda teoretiker är att de alla ser organiserande som något ständigt pågående och gemensamt skapande.

Nyinstitutionell teori – ett verktyg för att skapa mening

En teoriinriktning som är användbar för organisationsstudier är nyinstitutionell teori. Den uppkom under 1970-talets slut och har under senare decennier fått ökad betydelse. Johansson (2002) anser att nyinstitutionell teori har sin grund i institutionell teori, där det mest kända exemplet i institutionell teori utgörs av Selznicks studie från 1949. Studien beskriver en amerikansk federal organisation, där anpassning inte kom att handla om teknisk måluppfyllelse, utan om överlevnad. Det betydelsefulla i Selznicks studie var enligt Johansson, att denne inte betraktar organisationen som ett slutet system, utan även tar hänsyn till organisationens omgivning. Ursprunget till nyinstitutionell teori anser Johansson vara det som Weick kallar "löst kopplade system" (Johansson, 2002). Weick (1976) menar att viktiga egenskaper för en organisation är deras förmåga att hantera sådant som kan betraktas som tillfälligt, upplösbart eller som underförstått. Organisationer som bygger på löst kopplade system har en större flexibilitet i sin förmåga att reagera inför påverkan och har därför en större förmåga att anpassa sig till olika typer av förändring, även otydliga sådana (ibid.). Enligt Johansson betraktas organisationen av dagens forskare inom nyinstitutionell teori som mer än bara ett instrument för att nå ett mål (Johansson, 2002).

Två varianter av nyinstitutionell teori har utvecklats enligt Johansson (2002), där förhållandet mellan organisationen och dess omgivning har betraktats på olika sätt. Den ena varianten betonar omgivningen som grund för institutionaliseringen. Denna inriktning har varit den mest tongivande, även om den under senare år fått kritik av institutionella forskare (Johansson, 2002). Ett av den institutionella teorins bidrag enligt Johansson (2002) har varit att påvisa hur organisationer kan skapa sina egna institutionella regler som upprepas och så småningom fyller samma funktion som en myt. Institutionella teorins förespråkare Meyer och Rowan (1977) hävdar att många organisationer därför tenderar att bli isomorfa (lika varandra). För institutionaliserade organisationer gäller det inte bara att anpassa sig till myterna, utan även ge sken av att dessa myter fungerar. Detta försök att efterlikna de institutionella reglerna, förser organisationen med den legitimitet som behövs för att kunna få resurser, uppnå stabilitet och överleva. Johansson (2002) beskriver hur organisationer vars mål är mångdimensionella eller svaga och svåra att mäta – som sjukvården och annan offentlig verksamhet – är särskilt beroende av att uppnå relations- eller strukturlikhet med institutionella regler. I dessa organisationer hanteras

mycket på en informell nivå och man undviker sådant som utvärderingar och kontrollfunktioner (Johansson, 2002).

Den andra varianten av nyinstitutionell teori som beskrivs av Johansson, vill nedtona omgivningen och mer fokusera på inomorganisatoriska förhållanden (ibid.). Zucker betonar att institutionalisering inte bara ska betraktas som något som bara äger rum i organisationens omgivning. Hon anser att det är viktigt att beakta, att individen som befinner sig inom organisationen också har förmåga att skapa nya institutioner (Zucker, 1987). Genom att föra in maktresonemang vill Johansson (2002) bidra till en ökad förståelse av vilka mekanismer som ligger bakom inomorganisatoriska institutionaliseringsprocesser. Han menar att nyinstitutionell teori har vidgat kunskapen om institutionaliseringens effekter på organisationer, men att mer forskning borde riktas på vad som kännetecknar institutionaliseringen som process: det vill säga vad är det för mekanismer som får institutioner att etableras, reproduceras och transformeras? Denna typ av frågor skulle göra teorin mer dynamisk och mångsidig. Enligt Johansson (ibid.) får denna mångsidighet till följd att forskaren söker sig till andra skolbildningar och teorier för att få inspiration och nya idéer. Det blir här även möjligt att återknyta till den äldre institutionella teorin, som Johansson anser intresserade sig mer för en anpassning till både inre och yttre omständigheter och dess inriktning på normer, värderingar och informella anpassningsmekanismer. Sammanfattningsvis upplever Johansson att dagens nyinstitutionella teori utgörs av olika inriktningar och har skiftat fokus från organisationsstudier till studier av organiserande. Han tror att nyinstitutionell teori kommer att utvecklas mot en mer flerdimensionell teori som, eftersom det skett vissa omformuleringar av teorin, även inkluderar maktfaktorer och strategiskt handlande. Det som främst karakteriserar denna nya inriktning är att organisationen inte längre betraktas som rationell, utan teorin betonar vikten av att även studera det informella och icke-rationella (Johansson, 2002). Särskilt viktigt blir denna insikt när det gäller studiet av de processer inom organisationen som benämns organisationsförändring.

Organisationsförändring

Doolin (2003) betraktar, som många andra tidigare nämnda, organisation som en social process som konstrueras och spelas upp, men drar det till sin spets och menar att organisation i sig *är* förändring. Därmed anser han att begreppet "organisationsförändring" blir en tautologi, men att begreppet trots det är användbart för att studera de mer medvetna förändringsförsöken. Organisationsförändring har rönt stor popularitet och enligt Van de Ven och Poole (1995) finns det över en miljon artiklar skrivna om förändring och utveckling inom organisationer.

Hur definieras då organisationsförändring? Enligt Weick och Quinn (1999) har definitionerna på organisationsförändring varit förvånansvärt varaktiga under många år. Flera forskare har på olika vis försökt att typologisera organisationsförändring. Vi kommer nedan att nämna några. Lewins (refererad i Weick & Quinn (1999) beskrivning av en or-

organisationsförändrings tre förändringsstadier – upptining, förändring och nedfrysning – är fortfarande gångbar. Jacobsen och Thorsvik (2002) delar in organisationsförändring i fyra dimensioner som baseras på förändringens omfattning, om den är förväntad eller reaktiv, om förändringen kan betraktas som strukturell eller kulturell samt om det handlar om en planerad eller en oplanerad förändring (Jacobsen & Thorsvik, 2002). I likhet med Jacobsen och Thorsvik skiljer Sturdy och Grey (2003) i sin tur mellan oförutsedda och planerade sådana. De lägger även till begreppet ändlösa förändringar (Sturdy & Grey, 2003).

Weick och Quinn (1999) redogör för en annan metod att hantera olika förändringstyper, när de kontrasterar episodisk förändring mot kontinuerlig förändring. De anser att skillnaden mellan dessa förändringstyper i själva verket speglar skillnader i betraktarens perspektiv. I makroperspektiv kan betraktaren uppleva ett kontinuerligt flöde och rutiner, där det vid vissa tillfällen kan förekomma förändringar av revolutionärt slag. Men en betraktare som använder mikroperspektivet upplever ständigt pågående förändringar mer som episodiska och radikala. Weick och Quinn (ibid.) menar även att orsakskedjorna ofta är längre och även mer obestämda än vad vi kan föreställa oss, och att förändringstakten också är en viktig aspekt i organisatorisk förändring och utveckling. Istället för att se förändring som linjär, så borde den mer betraktas som spiralformad samt utan början och slut. Weick och Quinn (ibid.) vill uppmärksamma att för att förstå organisationsförändring måste man först förstå vad som orsakar organisationens tröghet, vad som är organisationens mening, vad som framstår som statiskt och hur organisationens ömsesidiga beroenden ser ut. Utmaningen för organisationer är, enligt författarna, att ta tillvara de personer som redan är beredda att kasta sig in i förändringen och anpassa sig, men även att vinna acceptans för den kontinuerliga förändringen genom hela organisationen och dess övriga medlemmar (Weick & Quinn, 1999). En alternativ ansats till de mer rationella teorierna är att betrakta förändringar som något som växer fram, och som skapas mer eller mindre oavbrutet och där inget givet resultat existerar. Att betrakta förändring som en kontinuerlig översättning har sitt ursprung i Latours (1986) observation:

The spread in time and place of anything – claims, orders, artefacts, goods – is in the hands of people; each of these people may act in many different ways, letting the token drop, or modifying it, or deflecting it, or betraying it, or adding to it, or appropriating it. (s. 267)

Enligt Latour är resultatet beroende av varje deltagares agerande under processens gång och kan därför inte förutses (ibid.). Antagandet att det ständigt pågår en förändringsprocess lyfts fram när Weick och Quinn (1999) i sin översikt om organisationsförändring något motsägelsefullt föreslår att förändring börjar med misslyckanden att anpassa sig, men att förändring egentligen aldrig börjar eftersom den aldrig slutar! De vill visa att förändringsforskningen idag kämpar med dessa två oförenliga teman och anser att begreppet *förändring* borde bytas ut mot *förändrande*, eftersom *förändrande* skulle tydliggöra att det handlar om en ständigt pågående process. Detta synsätt kan kompletteras med Brown och Humphreys (2003) antagande att organisationsförändring initieras när det före-

kommer en ändring i organisationsmedlemmarnas förståelse och i de berättelser som berättas.

Sturdy och Grey (2003) påpekar att många, både forskare och praktiker, ser förändring som något allt igenom gott, och författarna förespråkar i stället en vändning mot ett mer diskursivt förhållningssätt. Czarniawska och Sevón, (refererad i Sturdy & Grey, 2003) betraktar organisationsförändring som ett resultat av intentioner, slumpmässiga händelser och institutionella normer. Det finns alltså många olika teorier angående förändring, men antagandet som de allra flesta teoretiker utgår från är att förändringar (oavsett sort) kan, bör och ska hanteras på något sätt, i synnerhet av organisationens ledare. Enligt Sturdy och Grey betraktas ofta en ledare som lyckas med en organisationsförändring som en hjälte (Sturdy & Grey, 2003). Men hjälterollen är kanske inte alltid enkel att tillämpa. Borgert (1992) gör oss uppmärksamma på att ledningar i 1990-talets organisationer ofta hanterade organisationsidéer som om de vore något som gick att installera i organisationen. Man missade att uppmärksamma själva organiserandet av förändringen, utan betraktade förändringen mer som ett slags genomförandeproblem. Detta sätt att hantera förändring, kan medföra att konsekvenserna upplevs som oförutsägbara, menar Borgert (ibid.).

Trots den massiva forskningen om organisationsförändring, verkar det inte helt enkelt att överföra teorierna till verklighetens organisationer. Detta har sedan länge varit känt av forskare inom området. Perrow (1978) ställer frågan varför sjukvården och andra så kallade "Human Service Organizations" inte har haft så stor nytta av den organisations-teoretiska utvecklingen. Mängder av organisationslösningar har tillämpats, men de har givit förvånansvärt få resultat. Skälet till detta är, enligt Perrow, att teorierna är "mystifikation av verkligheten" eftersom de döljer vissa av organisationens funktioner. Perrow anser inte att organisationer främst är rationella instrument för att officiella mål ska kunna tillämpas. Om man granskar sjukvården har denna enligt Perrow även andra funktioner än att bara bota och lindra de sjuka. Den kan fungera som reglerare av beteenden hos de personer som samhället klassificerar som avvikare, de kan erbjuda arbetstillfällen för en stor grupp människor och de kan även utgöra en resurs för andra aktörers behov, som exempel nämner Perrow läkemedelsindustrin. Hoggett (2006) menar att organisationerna inom offentlig verksamhet inte kan använda sig av organisationsteorier som är utformade för vinstdrivande organisationer. Hans synpunkter påminner mycket om Perrows tankar om sjukvårdens funktioner, men Hoggett tillämpar ett mer psykodynamiskt perspektiv, som ger denna typ av organisationer en viktig roll i samhället. Enligt Armstrong (refererad i Hoggett, 2006) utför den offentliga verksamheten omedvetet ett emotionellt arbete för sådant som samhället inte vill kännas vid. Det handlar bland annat om att hantera sårbarhet, att hålla undan galenskap och våldsamhet och att hålla döden på avstånd. I denna roll uppvisar, enligt Hoggett, den offentliga organisationen bilden av en moralisk institution och att kampen om att överleva handlar här om att överleva med ett moraliskt värde (ibid.). Antagandet att organisationer även kan innehålla funktioner och mål som är irrationella och dolda, kan få till följd att organisationsteorier som tillämpas i dessa organisationer, ibland får en mer mystifierande funktion än en klagörande. Perrow (1978)

efterlyser därför ytterligare forskning om dessa, irrationella faktorer. Han liknar organisationen vid ett levande ting:

Organizations are ever-changing, dynamic, even living things...people create their own reality and that what we see as structure is only the trace of past movement, but it is continually changing because people have to affirm it, act it out, and they never do it in the same way. (Perrow, 1978, s.117)

Perrows (ibid.) beskrivning ovan av organisationen som ett ting i ständig förändring, beroende av människors delaktighet, kan jämföras med ovan citerade översättningsprocess av Latour (1986). Organisationers dolda mål och dessas ständiga föränderlighet som påverkas av människors agerande, kan vara några orsaker till svårigheter för en organisationsledning att implementera något ned i organisationen. Alvesson (2003) ger exempel på andra hinder som kan påverka ett förändringsarbete som initierats uppifrån, särskilt när det gäller att överföra visioner och idéer. För det första kan skillnaden mellan abstrakta idéer och konkreta arbetsuppgifter vara svår att hantera och medför ofta att nyheten upplevs som oklar. Det andra hindret handlar om aktörers misstänksamhet att beslutsfattarna döljer något och handlar i eget intresse. Denna misstänksamhet grundar sig ofta i det sociala avstånd som råder mellan beslutsfattare och verkställande grupper. Slutligen påverkas en implementering av hur man inom organisationen uppfattar gränsdragningar och vilka mandat för påverkan olika grupper tillskriver varandra i rätten att påverka. Enligt Alvesson, leder detta ofta till att istället för att åstadkomma ett enande mellan organisationens delar, kan resultatet bli en ökad splittring och kamp om makten (Alvesson, 2003).

Makt

Att utöva makt är inte något som är förbehållet chefer och ledare utan kan, som Jonsson (refererad i Johansson, 2005) påpekar, även vara ett resultat av upplevelsen av hur människan konstruerar sig själv och andra. Enligt Jonsson är berättelsen ett hjälpmedel för människor i att skilja på sig själva och andra. Berättelsen hjälper så att säga till med att konstruera vem man själv är, var man hör hemma och vad som räknas som borta. Därmed bildas även ett underlag för särbehandling av dem som råkar hamna på andra sidan gränsen. Jonsson (ibid.) menar att alla berättelser därför skapar en grund för maktutövning i någon form. Med detta betraktelsesätt handlar makt även om identifikation och om motidentifikation. Organisationer är ofta tydliga med att tala om vad de vill efterlikna, men Deephouse (1999) poängterar att det för forskaren även är viktigt att försöka ta reda på vad organisationerna vill särskilja sig från. Czarniawska (2005) resonerar i liknande termer, även om hon är mer explicit processinriktad. I en av hennes studier av europeiska städer framkom att människorna ville bli mer globala i vissa avseenden, men önskar förbli lokala i andra avseenden och därmed skilja sig från andra städer. Enligt Czarniawska (2005) visar organisationsstudier oftast intresse för den ena halvan av denna dikotomi, och glömmer därmed den andra halvan.

Två beteenden som människan kan använda sig av vid motidentifikation är cynism och humor. Fleming och Spicer (2003) påpekar att trots att många tidigare studier visat hur ledarskapsstrategier resulterat i att många anställda identifierar sig med organisationen, har det även visat sig att vissa anställda motstår detta genom någon form av motidentifikation, i synnerhet med hjälp av någon typ av cynism. Cynism kan, enligt Fleming och Spicer, användas för att omintetgöra ledningens försök att "kulturellt kolonisera" de anställdas identitet. Cynismen blir ett sätt för de anställda att fly det man upplever vara ledningens inkräktande och bildar på så vis ett andrum när de anställda upplever att de saknar andra alternativ till opposition. De anställda kan i sitt utövande av cynism uppleva en känsla av frihet, men denna är bedräglig, eftersom cynismen hindrar dem från att utmana de existerande maktstrukturerna på ett mer konstruktivt vis. Det paradoxala i denna motidentifikation är att den kan få som resultat att den anställde verkställer sin ålagda roll *bättre* än om han från första början identifierade sig med denna roll (Fleming & Spicer, 2003). Användandet av humor kan också studeras på ett liknande vis. Enligt Billig (2005) ska inte humor betraktas som något enbart positivt. Han diskuterar humor och en av dess varianter, förlöjligandet, som centrala i socialt liv. Billig delar in humor i två former: rebellisk och disciplinär, men det är inte självklart att betrakta exempelvis förlöjligande som en form av humor som alltid är rebellisk. Förlöjligande kan även användas för att upprätthålla normer för uppförande och konventioner. Billig menar att protester som framförs humoristiskt men på ett förlöjligande vis även kan skapa konformism (Billig, 2005) och kan, i likhet med cynismen ha en disciplinär funktion och begränsa andra former av kritik.

Diskurs är ett mångfacetterat begrepp, men vi har valt att tillämpa Johanssons (2005) indelning av diskursbegreppet i två perspektiv: det lingvistiska och det mer sociologiska perspektivet, det senare inspirerat av Foucault. Det lingvistiska, där diskurs mer avser en inriktning på språket i sats- och meningsnivå, lämnar vi i denna uppsats därhän. I det andra perspektivet förstås diskurs som kunskapsordningar, där det inneboende maktanspråket omfattar både talat och skrivet språk. Diskurser är enligt Foucault (1993), kopplade till maktrelationer och består av regelsystem som vill legitimera vissa kunskaper. Men diskurs utgörs inte endast av tankar och föreställningar – de har dessutom en materiell dimension, på det vis att de är institutionaliserade och förkroppsligade i så kallade diskursiva praktiker, där språkets betydelse betonas (Foucault, 1993).

Men det finns forskare som anser att Foucaults diskursbegrepp har ett för snävt fokus på språket och glömmar andra faktorer som kan vara representanter för makt och maktanspråk. Doolin (2003) ansluter sig till de som kritiserar Foucaults diskursbegrepp och anser att detta begrepp inte tar tillräcklig hänsyn till teknologin utan att denna marginaliseras. Doolin refererar till forskare som anser att makt inte bara förhandlas i tal och text, utan att narrativ som kan knytas till makt i en organisation även kan utgöras av materiella faktorer. Dessa faktorer kan omfatta bland annat personalens utbildningsnivåer och tillgång på tekniskt materiel. Johansson (2002) anser att en studie av maktanspråk över materiella behov är en lämplig utgångspunkt för en institutionell analys där fokus

ligger på inomorganisatoriska aspekter. Här skulle det vara möjligt, anser han, att genom en granskning av maktförhållanden och strategiskt handlande kunna analysera hur dessa faktorer resulterat i spridningen av normativa och ideologiska föreställningar inom en organisation (ibid.). Johansson ger förslag på olika ansatser inom organisationsteorin som kan belysa maktens betydelse både mellan olika organisatoriska fält och inom enskilda organisationer. Dessa har det gemensamma, att de betraktar organisationer och dessas omgivningar som arenor (Johansson, 2002). Mintzberg (refererad i Johansson, 2002) urskiljer olika typer av aktörer, där vissa befinner sig inom organisationen och andra återfinns utanför. Clegg (refererad i Johansson, 2002) betraktar också organisationer som socialt konstruerade arenor. Han anser att det är viktigt att det finns möjlighet att upprätthålla kontroll inom organisationen för att maktförhållandena skall kunna vara någorlunda stabila. Men kontroll handlar för Clegg inte bara om explicita uttryck för makt, utan även om att kunna plantera in verksamhetens normer och regler i människors medvetande (Clegg, refererad i Johansson, 2002). Här närmar sig Clegg nyinstitutionell teori, menar Johansson, genom att knyta makt till institutionalism (Johansson, 2002). Clegg hävdar: "It points to the way the 'power' and 'institutional' perspectives are interpenetrated. What facilitates power is rules; rules are institutionally structured" (Clegg, 1991, s 97). Både Mintzberg och Clegg bidrar till att klargöra samband mellan makt inom och mellan organisationer, hävdar Johansson. Johansson framhåller Clegg som särskilt betydelsefull, eftersom denne betonar vikten av kontrollen av makt *inom* organisationen (Johansson, 2002). Borgert (1992) delar Cleggs uppfattning att maktrelationer kan produceras och återskapas i organiserandet. Ett exempel på denna organisationsprocess kan enligt Borgert vara att ledningen belönar vissa grupperns idéer och dessa är av sådant slag att de utgör hinder för att andra grupper och deras idéer (Borgert, 1992).

Ett sätt att beskriva maktrelationer är med begreppet hegemoni, som är ett av Brown och Curries nyckelbegrepp i deras studie av förändringsprocesser i brittisk sjukvård (2003). Hegemonibegreppet härrör från Gramsci (refererad i Brown & Currie, 2003), och kan definieras som ett slags subtilt maskerad och ideologisk dominering som tas för given. Laclau och Mouffe betraktar hegemonin som särskilt relevant för sin forskning om hur grupper mobiliserar och reproducerar andras aktiva bifall inom en organisation (refererad i Brown & Currie, 2003). Boje förklarar hegemoni på ett liknande vis: "...how one voice is privileged in the intertextual dialogue in ways that are taken-for-granted or too subtle to be acknowledged" (Boje, 2002, s. 35). Ett annat begrepp som har använts för att behandla legitimerande är Selznicks kooptering – som i hans ursprungsversion benämndes för coöptering (Selznick, 1966). Att kooptera är enligt Selznick ett sätt för en grupp eller person att vinna legitimitet, men det är även ett sätt för en organisation att överleva i en förändring. Kooptering definieras av Selznick (1966) som "The process of absorbing new elements into the leadership or policy-determining structure of an organization as a means of averting threats to its stability and existence (s. 259). Denna mekanism antas ha två former, menar Selznick: "Formal coöptation, when there is a need to establish the legitimacy of authority or the administrative accessibility of the relevant public; and

informal coöptation, when there is a need of adjustment to the pressure of specific centers of power within the community” (ibid.).

Humphreys och Brown (refererad i Brown & Currie, 2003) menar att det är väl känt att narrativ spelar en viktig roll i att etablera och upprätthålla maktstrukturer. Organisatoriska narrativ kan ha en politisk roll om de används som medel att initiera och upprätthålla asymmetriska maktförhållanden, där de kan användas som gränsmarkörer mellan olika grupper. Narrativ kan, i maktsyfte, medvetet utnyttjas för att tydliggöra, marginalisera, ge privilegier och legitimerade särskilda intressen på bekostnad av andra (Brown & Currie, 2003). Narrativ är, enligt författarna, något som människor kan använda för att försöka uppnå maktposition, de kan i sin strävan efter makt skapa andra grupper som de kan utforma på ett sådant vis att dessa grupper inte kan få tillträde till maktcenter. Detta får till följd att vissa grupper tystnar och blir inaktiva (ibid.). I sin artikel vill de visa att implementering av en serie förändringsalternativ ger en mängd möjligheter för de personer som är nära relaterade till dessa förändringsalternativ, att författa narrativ som upprätthåller det aktiva medgivandet från dominerade grupper samt förstärker dessa dominerade gruppers krav på att organisationen skall omfatta legitimerade, maktfulla medlemmar (Brown & Currie, 2003).

Narrativ introduktion

”One of the most ubiquitous and powerful discourse forms in human communication is *narrative*” (Bruner, 1990, s. 77). Enligt Bruner är berättande en handling som skapar verklighet. Det är berättelser som definierar de aktörer som utgör grunden för de identiteter som är möjliga i det sociala livet. Och det är berättelserna som på så vis definierar världar som är möjliga att leva i (Bruner, 1986). Brown och Currie (2003) anser att varje människa av naturen är en historieberättare, och att narrativ kan betraktas som en pågående konversation med oss själva och med andra (ibid.). Berättande kan ha många olika former, och utgör ett grundläggande villkor för socialt liv. Genom att berätta kan vi konstruera och kommunicera vår uppfattning om oss själva och vår omgivning, och vi kan med berättelser få hjälp att sammanställa våra erfarenheter och skapa mening (Gabriel, 2000; Johansson, 2005; McAdams, 1993; Weick, 1995). Psykologen Polkinghorne (1988) betraktar berättelser – narrativ – som den primära formen med vilken mänskliga erfarenheter görs meningsfulla:

Narrative meaning is a cognitive process that organizes human experiences into temporally meaningful episodes. Because it is a cognitive process, a mental operation, narrative meaning is not an “object” available to direct observation. However, the individual stories and histories that emerge in the creation of human narratives are available for direct observation. Examples of narrative include personal and social histories, myths, fairy tales, novels, and the every day stories we use to explain our own and others’ actions. (Polkinghorne, 1988, s. 1)

Enligt Polkinghorne bidrar berättelser i en grupp till utformandet av gruppidentitet och sammanhållning. Berättelsen har även, menar han, en djupare innebörd än den som uttrycks i ord (Polkinghorne, 1988) och det finns forskare som hävdar att vi i själva verket

lever våra berättelser (Johansson, 2005; McAdams, 1993). Om vi utgår från att berättande är en ständigt pågående process som försiggår överallt i samhället, är den narrativa forskningen en lämplig metod för att öka kunskapen om det ständigt pågående berättandet i organisationer.

Gabriel (2000) ger exempel på olika funktioner för berättelser i organisationer. Berättelser vägleder strategier och handling, de fungerar som kartor och förklarar okända situationer genom att länka dessa till kända situationer. De skapar lugn i tider av kris eller förändring och kan hjälpa till att göra det oväntade förväntat och därmed mera hanterbart. Boje (2002) betraktar även berättandet som organisationens institutionella minnessystem. Enligt Gabriel (2000) transformeras vardagens erfarenheter till meningsfulla berättelser för att kunna forma och ge verkligheten individuell mening. Boje hävdar att berättandet i organisationer inte är statiskt, utan självdekonstruerande och flödande samt att det skapar och bygger nätverk (Boje, 2002). Enligt Weick (1995) utgörs verkligheten inom de flesta organisationer av berättande, men att de flesta modeller för organisationer istället fokuserar på argumentation. Czarniawska menar att användandet av narrativ som utgångspunkt i forskning, innebär att betrakta den sociala verkligheten som berättelser som skapar mening och begriplighet genom att "spelas upp" – så kallade "enacted narratives" (Czarniawska, 2004). Enligt detta perspektiv spelas berättelser upp, både på individnivå och på samhällsnivå. Brown och Currie (2003) betraktar narrativ som betydelsefulla medel för uttryck av politisk aktivitet, och även som ett sätt att legitimera idéer och praktiker, särskilt under förändringsperioder. Boje uppmanar forskaren att försöka betrakta berättelsen utifrån växlande synvinklar, för att både kunna granska berättelsens yta och vad som döljer sig under den (Boje, 2002).

Narrativ och meningsskapande

Grupper tenderar att utveckla delade narrativ som konstituerar gruppens kollektiva förståelse och meningsskapande (Brown refererad i Brown & Humphreys, 2003). Förståelsen kan innefatta organisationens historik, men även nya och pågående händelser (Brown & Humphreys, 2003). Brown och Currie anser att individer och grupper skapar mening i sina arbetsliv samt definierar sin arbetsidentitet genom narrativ. Det är i det ständiga samtalet med andra och med sig själv som dessa narrativ skapas (Brown & Currie, 2003). Borgert (1992) påpekar emellertid, att meningsskapande som organiseringsprocess inte är så enkel att urskilja, eftersom den försiggår såväl på formella som informella arenor, inom och utanför arbetsplatsen, under tillfälliga möten och i olika professionella grupper. Weick (1995) beskriver hur individer i grupper försöker skapa ramar med narrativ för att kunna upprätthålla och konstruera en förståelse och ett gemensamt meningsskapande. Narrativen möjliggör ett samtal om det som är frånvarande, och knyter till det som är närvarande i syfte att skapa mening. Berättelser kan vara ett stöd i att vägleda handlande, innan rutiner har formulerats, och de verkar stärkande på redan formulerade rutiner. De hjälper människor att skapa en "databas" av erfarenheter med vars hjälp de kan sluta sig till hur saker fungerar, menar Weick (ibid.). Weick betraktar skapandet av narrativ som en

symbolisk presentation av sekvenser av händelser, som kopplar ihop händelsen med tidsaspekten. Sekvensering kan göras med vilken händelse som helst och därmed också göras till narrativ, menar Weick och refererar till Scholes:

Any set of events that can be sequenced and related can also be narrated: stages in the growth of a plant, the progress of a disease, the painting of a picture, the building of an automobile, the wrecking of an automobile or the erosion of a stone. (Scholes refererad i Weick, 1995, s. 129)

Enligt Weick kan alltså narrativ vara tillräckliga för meningsskapande. Med hjälp av narrativ kan en upplevelse av tydlighet som har utvunnits i ett litet område, utvidgas och överförs till ett annat närliggande område som inte uppvisar samma tydlighet (Weick, 1995). Leiter (refererad i Brown & Currie, 2003) föreslår hur meningsskapande kan studeras dels genom narrativ och dels på vilket vis människor intersubjektivt tolkar och skapar mening. Han anser att det är viktigt att vara medveten om att trots att människor vill anta att de har gemensamma antaganden, så finns det ofta fundamentala skillnader mellan individers respektive grupper upplevelser. Weick (1995) påpekar att när någon försöker skapa mening är det största problemet inte osäkerhet och risken att ha missat något – det verkliga problemet handlar istället om den förvirring de många rösterna skapar.

Wilkins och Thomson (refererad i Brown & Currie, 2003) menar att individer och grupper författar/skapar narrativ som tillåter människor att organisera sina erfarenheter, eller ”kartlägga sin verklighet”, på ett sådant sätt att det förenklar predicerande, förståelse och kontroll i organisationen. Polkinghorne (1988) går ett steg längre och argumenterar att det främst är *narrativ*, som i sin ursprungliga form är meningsskapande. Deetz (refererad i Brown & Currie, 2003) föreslår istället att det generellt är *språkssystem* som skapar en viktig tolkande ram för organisatorisk perception och beslutsfattande. Deetz ger exempel på symboliska former som sagor, fantasiteman, metaforer, legender och folklöre, som alla har tilldelats meningsskapande funktioner. Men organisationsberättelser kanske inte kan fylla samma funktion som sagor och legender; Gabriel förordar en strikt definition på berättelse, och menar att organisationsberättelser oftast inte uppvisar samma slags sagoskimmer som återfinns i berättelserna inom folklöre, legender och myter (Gabriel, 2000). Men trots det är organisationsberättelser användbara, men kanske med något mindre strikt kategorisering, anser Bruner: ”I think we would do well with a loose fitting a constraint as we can manage concerning what a story must ‘be’ to be a story” (Bruner, 1986, s.17). Bruner beskriver här ett annorlunda sätt att betrakta berättelser än Gabriels, och skilda åsikter om hur berättelser kan definieras, saknas inte inom de narrativa teorierna. Men oavsett hur forskare och teoretiker väljer att benämna och förhålla sig till berättelser, narrativ och språkliga system eller diskurser är det idag ett forskningsområde som inspirerat organisationsforskningen.

Narrativ och förändring

Tamara – en organisationsmetafor

Tamara är ursprungligen den teateruppsättning som pågått längst i Los Angeles, men som här presenteras av Boje (1995, 2002) som valt att även betrakta *Tamara* som en diskursiv metafor av organisationen som historieberättare. Istället för att *Tamaras* publik befinner sig tillsammans på ett ställe framför scenen, så försiggår spelets handling på många scener i olika rum under samma tidsrymd, med aktörer som hela tiden skiftar scener. Publiken splittras och jagar runt i de olika rummen på jakt efter att få svar på dramats historia, och de kan välja den historia de finner mest lockande. Dessutom förändrar *Tamaras* aktörer sina karaktärer mellan de olika scenerna. Om du som publik inte hela tiden följer en och samma aktör, så kommer du inte att märka hur aktören byter skepnad mellan scenerna eftersom aktören i varje enskild scen framstår som statisk. I och med dina val av vilka scener du väljer att följa, blir du som publik själv en aktör i spelet, och en annan deltagare ur publiken kommer att uppleva en helt annan historia. Boje menar att *Tamara* är lämplig som metafor för hur olika berättelser som förekommer inom en organisation tar sig uttryck. Den mängd berättelser som samtidigt pågår kan inte överblickas, varken av personerna inom en organisation, och inte heller av den utifrån kommande forskaren. I likhet med *Tamaras* publik blir du själv som betraktare även deltagare i en organisations berättande, eftersom det är dina val som skapar den kombination av narrativ som du kommer att förmedla (Boje, 1995, 2002). Om det finns paralleller med Tamarapjäsen i organisationer, så påpekar Boje att det även finns viktiga skillnader (Boje, 1995). I *Tamara* försöker man lista ut historiens slut, i organisationer uppvisas historier i fragment där inget givet slut existerar (Boje, 1995).

Hur kan då en organisations berättande beskrivas? Boje (2002) menar att det finns implicita makroberättelser, de som Lyotard (refererad i Boje, 2002) benämner "Grand Narrative". Dessa är metanarrativ som delas av många och gör anspråk på att vara sanningen. Grand narrativ definieras som sanningsregimer, eftersom de tämjer och marginaliserar andra diskurser. Vid försök att implementera en uppifrån kommande förändring använder ledningen sig ofta av sådana metanarrativ för att försöka uppnå samsyn, konsensus och andra liknande begrepp. Men, menar Boje, det finns alltid en mångfald av lokala narrativ som existerar samtidigt och som kan göra motstånd mot dessa metanarrativ. Dessa narrativ kan bestå av närmast förstadie till berättelser, som Boje benämner antenarrativ (Boje, 1995, 2002).

Narrativa organisationsstudier

Rhodes och Brown (2005) undersöker vad narrativa organisationsstudier bidragit med för att öka förståelsen av organisationer och organisationsprocesser. De beskriver hur den narrativa organisationsforskningen utvecklats från att tidigare främst ha fokuserat på organisationsberättelser till att narrativa studier numera rymmer ett mer mångfasetterat innehåll. Exempelvis fungerar narrativ dels som metodologiskt förhållningssätt enligt Boje (2002) och dels som teoretisk lins enligt Pentland (1999) samt i alla möjliga kombinationer

däremellan. Rhodes och Brown (2005) har i sin granskning av det narrativa forskningsfältet funnit fem huvudområden:

- meningsskapande
- kommunikation
- politik och makt
- förändring
- identitet/identifikation

Ett exempel på den narrativa förändringsforskningens bidrag är, enligt artikelförfattarna, att "meningen" med en förändring aldrig är bestämd och fastställd, i stället är det människornas reflekterande som utvecklar tolkningar av och reaktioner på förändringen (Rhodes & Brown, 2005). Nedan presenteras ett urval av forskning där en narrativ ansats tillämpats. De fem huvudområden som Rhodes och Brown (2005) presenterar ovan, är inte så tydligt urskiljbara i de enskilda studierna, det rör sig här istället om en kombination av samtliga områden.

Brown, Humphreys och Gurney (2005) har bidragit till teoretiseringen och förståelsen av att betrakta organisatoriska identiteter som konstruerade av narrativ. De har studerat ett brittiskt reseföretag och resultatet visade hur dominerande narrativ skapas och förs fram av dem som är hierarkiskt privilegierade, i det här fallet ägarna. Studien kunde även tydliggöra hur identitetsnarrativ kan fungera som en ram som strukturerar den gemensamma "kunskapen" om dem själva (Brown & Humphreys & Gurney, 2005). Boje (2002) ser sådana narrativ som centrala synsätt och inte som ideologiskt neutrala.

På vilket vis berättandet förmedlas är också av intresse för den narrativa forskningen. Gabriel (2000) är en av dem som hävdar att varje organisation har sin egen mytologi, full av hjältar, skurkar, och martyrer. Inom denna gemensamma mytologi döljer sig stort hjältemod, nobla uppoffringar, uppdrag, strider och eldprov som förstärker organisationens värderingar. Många studier, menar Gabriel (2000) har visat hur människor i organisationer törstar efter hjältar, och därför mytologiserar organisationerna dem. Campbell (1988) hävdar att det endast existerar en typ av berättelse om förändring som kan berättas, och det är den heroiska. Beech (2000) menar å andra sidan att ledare är mer benägna att använda sig av en heroisk narrativ stil, medan de anställda tenderar att istället använda sig av en narrativ stil med tragisk intrig. Beech får stöd i resultatet från Brown och Humphreys (2003) studie av en förändringsprocess som omfattade en sammanslagning av två brittiska enheter. Författarna hade flera syften med denna studie. Ett syfte var att granska hur de många svåra och komplexa händelser som äger rum under förändringsprocesser påverkar människors förmåga att förstå och skapa mening. Enligt Brown (refererad i Brown & Humphreys, 2003) tenderar grupper att utveckla delade narrativ som konstituerar gruppens kollektiva förståelse och meningsskapande. Meningsskapande ställs som mest på prov när individen stöter på nya och något mer extraordinära händelser. När båda grupper redan har egna väletablerade normer, värderingar och arbetsrutiner kan det, som i denna sammanslagning, leda till en konfrontation. Brown och Humphreys (2003) finner att ledningsgruppen uppfattade sammanslagningen som till stora delar lyckad – de skapa-

de egna episka narrativ. Men de två grupperna av anställda hade olika förståelse för sammanslagningen, om sig själva och om de andra. De anställda var emellertid överens om att sammanslagningen varit dåligt planerad och genomförd av en inkompetent ledning, som därmed satte organisationens framtid på spel. De anställda skapade, enligt forskarna, tragiska narrativ, men dessa narrativ skilde sig från traditionella tragedier där den tragiske hjälten utgörs av en person. I de anställdas tragiska narrativ förlades hjälterollen till dem själva som grupp, trots att de som grupp varken var enhetlig eller sammanhållen (ibid.). Brown och Humphreys (2003) konstaterar också att gruppers narrativ inte bara är meningsskapande, utan att narrativen även kan vara destruktiva. Författarna menar att de kan bli en form av psykiskt fängelse för dem som använder dessa narrativ, eftersom de hindrar uppkomsten av andra, kanske mer konstruktiva narrativ.

Frågeställningar

Efter denna genomgång av organisationsteorier och teorier om narrativ samt med bakgrund av vårt syfte ställer vi följande frågor:

- Vilka berättelser (narrativ) om organisationsförändring konstruerar vårdpersonal?
- Vilka uttryck (poetic modes) tar vårdpersonalens berättelser?
- Hur kan vårdpersonalens berättelser förstås med hjälp av teorier om organisationsförändring?

METOD

I teoriavsnittet behandlades den teoretiska infallsriktningen av narrativ, men narrativ kan även utgöra en tillämpning och denna form kommer att beskrivas nedan. Metodavsnittet börjar med en introduktion om hur narrativ kan tillämpas i forskning, och fortsätter med att diskutera kring vad en berättelse egentligen är och hur den kan konstrueras. Sedan följer ett avsnitt som handlar om olika narrativa analysmodeller. I nästa avsnitt redogörs för den insamlingsmetod som använts för vårt material: fokusgruppen samt kvalitativa perspektiv på validitet och materialhantering. Metodavsnittet avslutas med en beskrivning av genomförandet av undersökningen samt en presentation av de analysmodeller som vi främst använt oss av.

Narrativ ansats

Det var på 1990-talet som begreppen "narrativ" eller "berättelse" allt oftare började förekomma i vetenskaplig litteratur och debatt. I stället för termer som argumentation, förklaring, teori eller ideologi kunde det nu heta narrativ eller berättelse. Begreppen användes då obegränsat och i alla sammanhang (Johansson, 2005). Distinktionen mellan berättelse och narrativ diskuteras än idag mellan forskare med olika inriktningar och det förekommer olika varianter och en del motsägelsefullhet inom området. På senare år har narrativa studier eller berättelseforskning fått en erkänd plats som kunskapsform även i vetenskapliga sammanhang (Alvesson & Kärreman, 2000). Sociologen och genusforskaren Johansson (2005) menar att forskare inom samhällsvetenskapen och humaniora, inklusive organisationsforskning, allt mer anammat uppfattningen att den sociala verkligheten är mer eller mindre språkligt konstruerad. Det vill säga att vi utifrån språket skapar våra identiteter, relationer, värderingar och normer samt även våra organisationer. Denna konstruktion skall ses som en ständigt pågående och komplex process som äger rum både mellan människor till vardags och på institutionell nivå (Johansson, 2005).

Narrativ metod

Johansson definierar narrativ metod som "de metoder som används för att samla in och analysera muntliga eller skriftliga berättelser" (Johansson, 2005, s. 21). Gemensamt för narrativa studier är, enligt Nylén (2005), att forskarna samlar in berättelser från fältet för att därefter konstruera en berättelse om fältet. Riessman (1997) anser att de insamlade berättelserna ofta handlar om den intervjuades erfarenheter, men fokus för forskningen ligger inte på dessa erfarenheter, utan på beskrivningen och redogörelsen av dem.

Narrativ metod kan tillämpas inom olika forskningstraditioner. Väljer man att betrakta det empiriska materialet enbart som text och tillräcklig i sig, så närmar vi oss en lingvistisk tradition. Ser man istället det empiriska materialet som ett medel att nå insikt om sociala fenomen, att det existerar något "bakom själva texten", hamnar man inom det som Nylén

(2005) kallar en sociologisk tradition. Nylén beskriver att nöjet, men även utmaningen med kvalitativ forskning och presentation av denna, är att medvetet och genomtänkt kunna välja sin egen framställningsform. Här uppkommer frågan om hur vi väljer att betrakta texten (Nylén, 2005). Det är möjligt, menar Hydén (1997) att se berättelser främst ur ett *metodologiskt* perspektiv, där berättelsen kan vara en av flera andra källor som kan användas för att få kunskap om den sociala verkligheten. Det är också möjligt att betrakta berättelser ur ett *ontologiskt* perspektiv som inriktar sig på frågan om *hur* verkligheten är beskaffad. I det ontologiska perspektivet antas att den sociala verkligheten till sin karaktär *är* narrativ och att verkligheten av detta skäl tar berättelsens form (Hydén, 1997). Vi har i uppsatsen redovisat en ontologisk ståndpunkt i teoridelen, och kommer i metodavsnittet att behandla berättelser mer i ett metodologiskt perspektiv.

Vad är en berättelse?

Norrby (1998) anser att det främst är två perspektiv som kan urskiljas inom den språkvetenskapliga berättelseforskningen. I det ena perspektivet ses berättelser som formella konstruktioner. Kritiker anser här att detta osynliggör berättaren som social aktör. I det andra perspektivet uppfattas berättandet som en process, och berättelsen som en social konstruktion. Med detta synsätt blir berättelsen inte en exakt återgivning av ett händelseförlopp. Här baseras berättelsen på berättarens urval och presentation vid ett särskilt tillfälle, och den betraktas som resultatet av ett samspel mellan berättare och lyssnare (Norrby, 1998). Polyani betonar samtalens betydelse i en större kontext, och vad det är som gör att vissa berättelser berättas, samt vad det krävs av åhöraren för att kunna förstå en särskild berättelse (refererad i Norrby, 1998). Mishler (1997) redogör för hur Ricoeur förklarar skillnaden mellan kronologi och berättande framställning:

Berättandet som aktivitet består inte bara av att man lägger den ena episoden till den andra. Berättande är också att konstruera meningsfulla helheter av osammanhängande händelser/situationer. Konsten att berätta kräver, i likhet med den motsvarande konsten att följa en historia, att vi förmår bygga upp gestaltande av en sekvens....Denna komplexa struktur medför underförstått att den enklaste berättelse alltid är mer än en kronologisk svit av händelser. (Ricoeur citerad i Mishler, 1997, s. 116)

Ricoeur vill här betona att en kronologisk återgivning inte är tillräckligt för att skapa en berättelse. Det krävs även, menar han, en förförståelse för att kunna skapa mening och forma en struktur. Det är alltså inte möjligt för forskaren att återge det sagda, utan att själv bli delaktig genom sin tolkning av vad som utgör en historia – och här skapas på så vis ytterligare en del av historien.

Narrativs/berättelsers konstruktion

Den narrativa forskningen har på olika vis försökt hitta användbara metoder för att analysera det ofta omfattande datamaterialet. Ett sätt är att försöka skapa typologier av narrativ genom att studera deras form och funktion och dela in dem i enlighet med de mönster som man tycker sig påträffa. Enligt Czarniawska (1997) skall en berättelse innehålla en klar kronologisk struktur och en intrig där kausalt relaterade episoder kulminerar i

en final, vanligtvis utgör finalen lösningen av ett problem. Czarniawska anser att berättelser kan avslöja ganska mycket om specifika organisationer, eftersom aktören i berättelsen improviserar inom ramen för välkända regler och normer. Det som ofta avspeglas i berättelsens intrig, menar hon, är aktörernas egna intentioner (Czarniawska, 1997).

Johansson (2005) anser att den mest betydelsefulla typologin över berättelsers mönster och typer av berättelser har varit Fryes fyra grundläggande former (modes): den *romantiska*, den *ironiska*, den *komiska* och den *tragiska* berättelsen (refererad i Johansson, 2005). Fryes typologisering verkar vara hämtad från det som Boje (2002) beskriver som Aristoteles klassiska typologi om skådespelets intriger: *plot*. I den *romantiska* segrar hjälten över världen, och genomgår en slags förändring som leder till självidentifiering. I *ironin* (som här är motsatsen till *romantik*) existerar inte någon harmoni i världen och hjälten är fångad i detta tillstånd, men medveten om det. I *komedin* väcks ett temporärt hopp om seger över mörkret, och i *tragedin* besegras hjälten, men hoppet lever vidare för de kvarvarande, om de nått insikt (Boje, 2002). En liknande typologi redovisas av Gabriel som han benämner *poetic modes*. Dessa utgörs av fyra *modes*: *episk*, *romantisk*, *komisk* och *tragisk*, samt kombinationer av dessa (Gabriel, 2000).

Gabriel och Boje: att urskilja en berättelse

Att undersöka en berättelse genom att granska dess form och stämning är metoder som används av Gabriel (2000). De element som utgör en berättelse för Gabriel är förkampen, den besvärliga situationen, försök att lösa situationen, resultat samt eventuella reaktioner hos förkampen. Den som berättar fördelar även andra roller än hjälterollen, vilket blir tydligare när den centrala intrigen undersöks. Gabriel menar att en berättelse är en speciell form av text som bygger på att händelser kopplas samman med hjälp av en underliggande intrig, som han benämner "plot" (ibid.). Berättande bygger på ett relativt litet lager av intriger, karaktärer och motiv för att begripliggöra och skapa mening i en ändlöst komplex verklighet, vilket Gabriel menar är berättandets styrka men också dess svaghet. Gabriel betraktar berättelser som en del i en meningsskapande process, men berättelsens giltighet ligger inte i huruvida det som berättats verkligen ägt rum eller ej, utan i berättelsens mening (Gabriel, 2000).

Berättelser är inte det enda som genererar mening i organisationer, menar Gabriel (2000), och han är noga med att skilja berättelser från beskrivningar, rapporteringar, allmänna åsikter och andra mer objektiva uppräknings av händelser. En berättelse ska enligt Gabriel, ha både en början och ett slut, och definierar en variant av berättelse som *protoberättelser*. Dessa berättelser har antingen en förkrympt eller outvecklad intrig eller saknar slut. Skälet till att Gabriel vill hålla en snäv definition är att han vill kunna skilja berättelser från andra former av kommunikation och inte låta begreppet bli urvattnat och förlora sin kraft att generera meningsskapande. Det finns nämligen en risk i att behandla allt som sägs i organisationen som berättelser. Detta förfarande kan medföra att berättelser då kan utnyttjas som dimridåer i syfte att dölja politiska, psykologiska och sociala frågor. Men

Gabriel (ibid.) är medveten om de svårigheter en forskare möter i insamlandet och konstruerandet av organisationsberättelser:

Organizational stories develop their characters and plots not from the folkloric universe of enchanted forests and crystal mountains, but...from the personal experiences of individuals in organizations. (Gabriel, 2000, s. 22)

Gabriel vill här tydliggöra att forskare inte kan hoppas på att finna organisationsberättelser med samma skimmer som de berättelser folkloren bygger på. Han antar dessutom, att vissa organisationer saknar de kulturella resurser som behövs för att omvandla fakta och erfarenheter till berättelser och symboler. Denna syn delas emellertid inte av alla. Boje (2002), säger sig ha uppmärksammat krisen i dagens narrativa forskning. Han anser att kritiken beror på att det helt enkelt är svårt att idag hitta berättelser som kan karakteriseras som narrativ, eftersom det i dagens berättande ofta saknas intriger eller kronologi. Mycket av det som sägs i organisationer idag, menar Boje, framstår som fragmenterat och bestående av flera röster (polyphonic), och passar därför inte in i den traditionella strukturen i narrativ forskning. Detta får till följd att mycket av det som sägs i dagens komplexa organisationer, inte blir tillgängligt i forskningen, utan väljs bort. Men det skall man som forskare inte acceptera, anser Boje vars förslag är att inkludera ett nytt begrepp i den traditionella forskningsinriktningen: *antenarrativ*. Antenarrativ är det som kommer före narrativ, men som också omfattar ett spekulerande. Så här formulerar Boje själv sitt begrepp:

I give "antenarrative" a double meaning: as being before and as a bet. First, story is "ante" to narrative; it is "antenarrative". A "narrative" is something that is narrated, i.e. "story". Story is an account of incidents or events, but narrative comes after and adds "plot" and "coherence" to the story line....Secondly, ante is a bet, something to do with gambling and speculation. (Boje, 2002, s. 1-2)

Att antenarrativ även handlar om spel och spekulation förklarar Boje närmare (ibid.) med att den som vill berätta något, kanske inte vet hur åhörarna kommer att reagera på detta. Boje menar att det finns implicita regler i berättande om vem som kan säga något och var det kan sägas (Boje, 1991, 2002). Talaren kan då på försök lägga ut ett antenarrativ, som här får funktionen av "bete", för att undersöka hur detta mottas av åhörare, och för att ta reda på om det i detta sammanhang är möjligt och tillåtet att ventileras det som talaren vill säga (Boje, 2002). Det kan i organisations-sammanhang till exempel handla om kritik av chefen och ett sådant antenarrativ kan presenteras allmänt hållet: "alla har ju sina fel och brister, även chefer". Om antenarrativet accepteras, menar Boje (2002), att det kan följas av ett narrativ där den mer känsliga frågan kan ventileras. Enligt Boje kan antenarrativ formuleras inom flera dimensioner och att de här ska betraktas som föregångare till alla former av narratologiska metoder och teorier. Antenarrativ är skapade utifrån flödet av upplevd erfarenhet, medan narrativ existerar mer på en metanivå och uppvisar en retrospektiv förklaring av det spekulerande berättandet. Boje anser att antenarrativen riktar analytiskt fokus på flödet av berättande, för att skapa mening i en upplevd erfarenhet innan det går att skapa narrativ som kräver en början, en mitt och ett slut. Det är antenarrativ som handlar om berättandets "tamarisering" – om berättande i form av *Tamara*.

Händelsernas betydelser är beroende av lokalitet, den tidigare sekvensen av berättelser samt transformationen av karaktärer i den föränderliga diskursen. Slutligen betraktar Boje antenarrativ som representanter för ett kollektivt minne innan detta minne reifieras till en historia – till ett samstämmigt narrativ. Antenarrativ är användbara inom organisationsforskning och Boje betraktar berättande organisationer på följande vis:

Storytelling organizations are antenarrative, existing to tell their collective stories, to live out their collective stories, to be in constant struggle over getting the stories of insiders and outsiders straight. It is a sensemaking that is coming into being, but not finished or concluded, in narrative retrospection. (Boje, 2002, s. 4)

Att betrakta berättande organisationer som antenarrativ i sig, kan öppna upp för forskning på sådana aspekter som annars skulle kunna förbises. Det ger även en inblick i hur de som lever inom organisationen försöker skapa mening om sig själva och om sin omgivning. Men det ständiga flödet av fragmenterade berättelser gör det inte enkelt för forskaren och narrativ forskning bedrivs med hjälp av många olika analysmodeller utarbetade för att hantera det komplexa materialet.

Analysmodeller för narrativ

Vi har ovan diskuterat olika forskares tankar om hur olika delar i narrativ kan struktureras, och visat på att det råder många olika meningar. Nylén (2005) påpekar att hur datainsamlingen och analysen skall genomföras är inget som uttrycks explicit i narrativa metoder, och forskare använder sig av skilda metoder. Detta medför att forskarens berättelse kan se ut på olika vis, och hur den presenteras är inte givet. Studiet av berättelser skall inte ses som en disciplin, menar Mishler, utan mer som ett "specifikt problemområde inom ett vidare forskningsfält" (Mishler 1997, s. 65). Enligt Mishler ingår den narrativa forskningen i ett tvärvetenskapligt fält, och att det är en förklaring till att det existerar så mycket motsägelser och begreppsförvirring:

Beroende på personlig läggning kan man känna sig förtvivlad eller lycklig över forskningsfältets nuvarande halvt anarkistiska tillstånd...Forskare ger nämligen extremt olika svar på frågorna: Vad är en berättelse? Har den en särskild struktur? Finns det olika typer av berättelser? När berättas historier och av vilka skäl? Vem har rätt att berätta historier? Vad har dessa berättelser för verkningar – kulturellt, psykologiskt och socialt? (Mishler, 1997, s. 65)

Mishler (1997) menar att, beroende på vilket svar forskaren önskar av sitt material, så skiftar fokus på berättelsen.

Tolka narrativ/berättelser

Att använda narrativ metod är enligt Johansson (2005) både en tolkande och en reflexiv aktivitet. Enligt Johansson beskrivs denna tolkning som en metod avsedd att tolka mening, men inte en absolut mening, utan istället för att finna komplexa sammanhang av mening som består av oändliga betydelser. Giddens (refererad i Johansson, 2005) påpekar här att denna typ av tolkning medför att samhällsvetenskapen karaktäriseras av dubbel hermeneutik, eftersom studierna här innebär att vi tolkar andra människors tolkningar.

Forskaren är en aktiv uttolkare och tolkningar av ett insamlat material behöver inte fokusera på innehållet i berättelserna, menar Nylén (2005), utan kan istället vara inriktat på relationen mellan aktörerna eller mellan aktören och intervjuaren. Vilken analysteknik som väljs är beroende på hur detaljerad utskriften är och vilken nivå på återgivandet av materialet som önskas (ibid.). Berättelsen som forskaren skapar eller återger behöver inte vara vare sig sammanhållen eller enhetlig. Czarniawska (refererad i Nylén, 2005) ser gärna att narrativa forskare lyfter fram de motsägelser som finns. Boje (2002) delar synen att berättelserna inte alltid är så kompletta och prydliga, utan menar att de ofta utgörs av fragment, är mycket komplexa och i ständigt skapande. Han argumenterar att organisationsforskning i högre grad borde undersöka de tillfälliga och osammanhängande förhistorier, som han kallar antenarrativ. Detta skulle emellertid få till följd att redovisningen av empirin inte blir så strukturerad eftersom det inte är meningen att klassificera och tematisera antenarrativ enligt traditionella metoder (Boje, 2002). Nylén menar att den narrativa forskaren även har möjlighet att konstruera mer fiktiva dialoger i en mer kreativ redovisningsform (Nylén, 2005).

Nylén (2005) diskuterar Wolcotts tankar där han menar att det är viktigt att hålla isär beskrivning, analys och tolkning, men att arbetsordningen inte behöver vara given. Wolcott rekommenderar av trovärdighetsskäl att den empiriska berättelsen skrivs först och därefter sker analysen. Nylén kritiserar detta, och hävdar att risken är att forskaren tappar kopplingen mellan empiri och analys. Hon rekommenderar istället en medelväg: att betrakta den empiriska redogörelsen både som en självständig process och som ett integrerat moment i analysen (Nylén, 2005). Det är också det sätt som vi försökt använda oss av i vår tolkning.

Sammanfattningsvis uppvisar den narrativa metoden en stor bredd i sina kunskapsambitioner, samtidigt som fokus hela tiden ligger på berättelserna. Forskarens egen berättelse är precis lika betydelsefull som de studerade aktörernas berättelser, menar vissa förespråkare för den narrativa metoden (Czarniawska, 1997). Hur forskaren väljer att använda materialet, kan upplevas vara relativt fritt, men det är viktigt att i denna frihet även känna ett ansvar för den roll och makt som forskaren har över sitt material. Därför är det väsentligt att redogöra för de metoder som används, men även beskriva forskarens eget tillvägagångssätt, både i fält och i den senare analysen.

Fokusgrupp som datainsamlingsmetod

Som grund i vår insamling av data har vi använt oss av fokusgrupper. Enligt Wibeck (2000) är fokusgrupper en forskningsteknik där data samlas in med hjälp av gruppintervju, där ett mindre antal människor deltar och under en begränsad tid diskuterar ett givet ämne med varandra. Fokusgruppen leds av en eller fler moderatorer, vars funktion är att öppna diskussionen och vid behov introducera nya aspekter av ämnet. Det som skiljer fokusgrupper från andra gruppintervjuer är att deltagarna skall diskutera fritt med varandra.

Användandet av fokusgrupper är, enligt Wibeck (ibid.), en lämplig metod där man önskar studera innehållsliga aspekter i det som sägs, exempelvis människors föreställningar, attityder och värderingar. Metoden har visat sig fungera väl när det gäller forskning om känsliga ämnen och är lämplig för att ge röst åt marginaliserade grupper. Det är även möjligt att studera social interaktion i grupper och hur deltagarna resonerar, menar Wibeck (2000). Syftet med undersökningar där fokusgrupp används kan handla om att undersöka processer som leder konstruktion av meningssammanhang, som hur deltagarna beskriver och försöker förstå ett abstrakt fenomen. Men huruvida användbart material går att få fram ur fokusgruppen beror, enligt Wibeck (2000), till stor del på hur deltagarna känner sig inför att dela med sig av sina tankar och erfarenheter. Viktiga faktorer för gruppens möjlighet att samtala fritt är deltagarnas individuella beteende, interaktionen mellan dem samt miljöfaktorer. Faktorer som ålder och yrkes-status spelar förmodligen en viktig roll, tror Wibeck, men den enskilde deltagarens utåtriktade beteende är även en viktig faktor (Wibeck, 2000).

Strukturen i fokusgrupper kan variera: i den strukturerade gruppen är interaktionen mycket styrd av moderatorn (Morgan refererad i Wibeck, 2000). Vår metod låg närmare den andra polen, där deltagarna uppmanas att prata fritt och vända sig till varandra istället, och där moderatorn spelar en till synes underordnad roll. Här är syftet, enligt Wibeck (2000), även att studera interaktionen och argumentationen i grupperna, men också att komma åt de föreställningar som uppkommer spontant. Wibeck ser en risk med att studiens syfte preciseras alltför tydligt:

Risken med klara och snäva frågeställningar är att moderatorn går in och styr diskussionen för att få svar på dessa, och därigenom missar aspekter som deltagarna själva annars skulle tagit upp och kanske funnit mer intressanta än de som forskaren tänkt ut på förhand. (Wibeck, 2000, s. 44)

Men risken med för låg styrning är å andra sidan att ämnet helt riskerar att försvinna bland andra, som är intressantare att diskutera, menar Wibeck (2005). Ett lämpligt antal deltagare i en fokusgrupp är, enligt Wibeck, inte färre än fyra och inte fler än sex personer. Vi har haft en grupp där deltagarantalet var tre, men vi har ändå valt att låta den ingå, eftersom de farhågor som Wibeck nämner, till exempel att en deltagare riskerar att känna sig utanför, eller fungera som medlare, inte visade sig stämna i den gruppen. Om medlemmar i fokusgruppen består av personer från redan etablerade grupper pekar Wibeck (ibid.) på risken att dessa faller in i sina redan existerande roller, något som forskaren bör vara uppmärksam på. Men Wibeck anser inte att det behöver vara ett hinder. Kitzinger (refererad i Wibeck, 2000), ser det som en fördel att i sin forskning använda sig av redan etablerade grupper eftersom det då var möjligt att påträffa fragment som närmar sig "naturliga" data, sådant som skulle kunna samlas in i en deltagande observation. Kitzingers starkaste skäl till att använda redan etablerade grupper, var att forskaren här ges möjlighet att få en inblick i en av de sociala kontexter där idéer skapas och beslut fattas. Wibeck påpekar att fokusgruppen emellertid alltid ska betraktas som en arrangerad grupp (Wibeck, 2000). Vi har inte haft någon önskan att deltagarna går utanför sina roller, eftersom det är i sin egenskap av yrkesverksam inom en organisation som de är av intresse för oss.

Validitet i narrativ

Johansson (2005) tillämpar ett socialkonstruktionistiskt perspektiv när hon diskuterar hur narrativ analys kan utvärderas. I detta perspektiv skall inte berättelsen betraktas som en historisk "sanning", utan betraktas som en av flera andra möjligheter för konstruktion av narrativa sanningar. Men Johansson betonar att för att inte riskera att hamna i "anything goes" – där alla berättelser tillskrivs samma värde – ger hon exempel på hur den kvalitativa forskningen förhåller sig till begrepp som validitet (hur väl resultaten stämmer överens med verkligheten), reliabilitet (huruvida slumpen påverkat resultatet) och generaliserbarhet (Johansson, 2005). Kvale (1997) utgår från att validitet är socialt konstruerad och ger därefter tre grundläggande kriterier för validering av kvalitativ forskning. Det första kriteriet är forskarens hantverksskicklighet och trovärdighet, och omfattar inte bara de använda metoderna, utan även forskarens person och moraliska integritet. Det andra kriteriet rör den kommunikativa validiteten och innebär att giltigheten i forskarens kunskapsanspråk är något som ska prövas i en dialog. Kvale (ibid.) menar att det inte bara ska ske inom forskarvärlden utan även med de intervjuade och med lekmän. Det sista kriteriet, som rör en pragmatisk validering, betonar ett åtagande att handla i överensstämmelse med tolkningarna – här behandlas resultatens användbarhet och deras förändringspotential (Kvale, 1997). Johansson (2005) ger även exempel på andra kriterier som har lyfts fram för utvärdering av den narrativa analysen. När det gäller överensstämmelse av tolkningen med material, kan ett sätt vara att få synpunkter av respondenterna, men Riessman (refererad i Johansson, 2005), påpekar att det trots allt är forskarens uppgift att ta ansvar för sina tolkningar. Andra kriterier som Johansson (2005) behandlar är huruvida läsaren får ökad förståelse och insikt och detta beror till viss del på kvaliteten på presentationen. Johansson betonar dock att dessa kriterier inte kan "bockas av", varken av forskaren eller av en granskare, eftersom tolkande studier måste betraktas som ständigt pågående processer där det alltid ingår en viss del av oförutsägbarhet (Johansson, 2005).

Enligt Wibeck har validitet att göra med tolkningen av det som observerats, men hon skulle hellre vilja använda trovärdighet som begrepp, när det gäller fokusgrupper (Wibeck, 2000). Exempel på hot mot validiteten i en fokusgrupp kan, enligt Wibeck, utgöras av grupptryck som påverkar vad deltagarna säger. Men Wibeck ser även detta som intressant, om forskningen handlar om att studera vad som tillåts diskuteras i en viss grupp. Ett annat validitetsbegrepp som Wibeck diskuterar är *ekologisk* validitet – validitet i det levande livet. Hon refererar till Albrecht som beskriver fokusgrupper som sociala händelser, där dess deltagare interagerar med varandra och där deras tankar möts, påverkar och förändrar varandra. Detta får till följd att data som genererats i en fokusgrupp på så vis är mer ekologiskt valida, än data som insamlats genom till exempel enskilda intervjuer (Wibeck, 2000). Enligt Wibeck är inte syftet med en fokusgruppsstudie att dra generella, statistiskt underbyggda slutsatser om hela grupper eller om populationer. Hon vill hellre tala om lösa generaliseringar som kan knytas till vissa personkategorier. Fokusgruppen kan vara användbar om man söker säga något om de underliggande värderingar och premisser som är utgångspunkt i samtalen. Men Wibeck (ibid.) anser att det i grupper är

möjligt att argumentera för en typ av generalisering som på ytan verkar delas av många, men som för olika grupper eller individer kan ha helt motsatt betydelse. Som exempel tar hon uttrycket "alla har rätt till ett värdigt liv" och hur denna utsaga kan användas både av grupper som är motståndare eller förespråkare för abort. Wibeck menar alltså att det är viktigt att tänka på att samma utsaga kan ha helt motsatt betydelse, men att fokusgruppen kan vara en teknik för att finna sådana variationer (Wibeck, 2000).

Materialhantering

Att en vetenskaplig text kan betraktas som en skapande text, ställer andra krav på forskaren, menar Johansson (2005). Med denna utgångspunkt är det inte möjligt att se sig som en objektiv återgivare av en sann verklighet. Istället läggs allt mer tonvikt på hur forskaren framställer sin tolkning. Johansson (ibid.) betonar att transkriptionen är mer än en teknik för att hantera narrativ; den utgör en första del i analysen och i skapandet av den vetenskapliga texten. Riessman (1997) påminner om de många kommunikativa element som inte transkriberat tal kan återge, till exempel blickar, kroppshållning och gester.

Kvalitativ forskning handlar mycket om forskarens förhållningssätt till materialets möjligheter. Ett transkriberat intervjumaterial består av en närmast oöverskådlig mängd information som å ena sidan måste avgränsas för att bli hanterbart. Å andra sidan erbjuder materialet genom sin bredd mängder av tolkningsmöjligheter och upptäckter, som verkar växa i omfång under bearbetningen. Detta medför att forskaren upplever sig ha outsinliga källor att ösa ur, men vid andra tillfällen verkar materialet vid närmare granskning inte gå att använda till någonting. Det går alltså inte att på ett enkelt sätt välja ut vad som är data och vad som inte är det, utan metoden får närmast liknas vid en "sällning", där materialet får gå igenom flera gånger i sökandet efter data. Gruppsamtal medför ytterligare svårigheter, eftersom denna form av intervju ytterligare kan splittra och sprida data över tid.

Hur materialet kan analyseras beror på hur det bearbetats, menar Kvale (1997): en alltför tidig avgränsning minskar möjligheten till senare vidareutveckling. I en narrativ strukturering av materialet, kan en inriktning vara mer "berättelsefinnande", men om det saknas spontant berättade historier, kan den narrativa analysen istället fungera som "berättelseskopare", där forskaren försöker skapa sammanhängande historier av skilda händelser. Det är även möjligt att växla mellan dessa olika metoder. Vi har försökt att hålla oss på en lagom strukturerad nivå, där det funnits möjlighet att komplettera och förändra data under processens gång. Materialet har inte varit mer omfattande än att det varit möjligt att sorteras i en databas i sitt transkriberade format. Genom att avstå från att göra en initial kategorisering och reducering av materialet, och istället fördela rådata i form av transkriberingar i olika filer med till exempel modes som en kategori, har det varit möjligt att kunna arbeta med "rådata" under processens gång. Detta visade sig efterhand vara en bra metod, eftersom viss data framkom först efter flera genomsökningar. Det medförde att dess mening kunde utvecklas och vår förståelse successivt kunde öka. Vårt arbete med

materialet har kännetecknats av ett sökande förhållningssätt som närmast kan liknas vid det som Boje ovan (2002) benämner *abduktion*. Abduktion som metod används, enligt Boje, av forskare som arbetar med mikrohistorisk analys, något som vårt arbete också till viss del omfattas av. Abduktion är ett begrepp som bland annat har två definitioner i senaste upplagan av Psykologilexikon: "Slutledning i vilken översatsen är sann men undersatsen och därmed slutsatsen endast är sannolik" samt "beteckning på teorikonstruktion som består i att man förklarar företeelser och sammanhang med hjälp av begrepp och hypoteser som efter hand tar form och revideras under forskningsprocessen" (Egidius, 2005, s 9). Ett abduktivt förhållningssätt diskuteras även av Alvesson och Sköldberg (1994). Vi har till en början använt mer induktiva strategier: först observation för att sedan generera tolkningar, empirin föregår här teorin. I det senare skedet av arbetsprocessen har vi tillämpat mer teoretiska modeller och begrepp på materialet (Alvesson och Sköldberg 1994). Arbetssättet har givit oss möjlighet att, som Boje beskriver det, väcka mer spontana och kreativa insikter och möjliggöra valet mellan olika hypoteser (Boje, 2002). Men vi har även insett risken med att man som forskare här kan hamna allt för långt ut i sina egna funderingar.

Genomförande av undersökningen

För vår utvärdering av dialogkonferenserna och som data till examensarbetet har vi valt att använda oss av fokusgrupp som metod för datainsamlingen. Anledningen till att vi valde denna metod var att vi ansåg att den hade paralleller med dialogkonferensens struktur och syfte. Vi hoppades även att det samtal som skulle uppkomma i grupperna, skulle ligga nära vardagens samtal och innehålla den typ av berättelser som förekommer där. En annan viktig aspekt var att vi ansåg att den var lämplig med utgångspunkt av uppsatsens syfte att beskriva och öka förståelsen för hur personalen inom vården förhåller sig till, och försöker skapa mening i en förändring som grundar sig på ett utifrån kommande politiskt direktiv.

Rekrytering och genomförande

Rekrytering av deltagare till fokusgrupper och lokalbokning har skett via projektansvarig personal på Region Skåne, där inbjudan skickades ut med e-post (bilaga 2) till berörda chefer som hade till uppgift att informera sin personal och ombesörja intresseanmälan. Tanken var att personal som önskade delta skulle ges möjlighet att frivilligt anmäla sig, men i några fall kan anmälan ha initierats av arbetsledare. Majoriteten av grupperna genomfördes på deltagarnas egna arbetsplatser och varade mellan sextio till nittio minuter. Samtalen spelades in med hjälp av MP3-spelare. Antalet deltagare i grupperna varierade från tre till sju personer Sammanlagt genomfördes tio fokusgrupper med sammanlagda 47 deltagare. Antalet medlemmar omfattade omkring 10 procent av personalen som varit på någon dialogkonferens. Deltagarna i fokusgrupperna var fördelade inom de tre organisationerna: kommun (11), lasarett (16) och primärvård (20). De olika yrkesgrupper som representerades i grupperna var: sjuksköterskor (16), undersköterskor (16), arbetsterapeuter/sjukgymnaster (6), läkare (5) samt sekreterare och övriga (4). Det är emellertid viktigt att tänka på att särskilt sjuksköterskor och läkare kan ha arbetsledande funktioner,

till exempel kan sjuksköterskor vara enhetschefer. En sådan distinktion har vi inte gjort i materialet, främst för att det inte har relevans för uppsatsens syfte, men även av konfidentiella skäl.

Varje fokusgrupp inleddes med en presentation av moderatorerna, information om syftet med både utvärderingen och uppsatsen samt information om hur deltagandet i fokusgrupperna skulle gå till. Vi fungerade båda som moderatörer och tillsammans ledde vi varje fokusgrupp och försökte vara så tillbakahållna som möjligt, utan att verka avståndstagande. Deltagarna uppmanades att försöka prata så fritt som möjligt och att vända sig till varandra, inte till oss moderatörer, i sina samtal. När riktlinjerna för mötet förklarats bjöds deltagarna på kaffe och kaka, medan de fick ge en kort presentation av sig själva. Som stimulusmaterial ritade moderatorerna en så kallad fyrfältare, med begrepp som skulle kunna vara användbara för att väcka frågor och stimulera till diskussion om när-sjukvård och dialogkonferenserna med utgångspunkt i erfarenheter av det egna arbetet. Fyrfältarens hade följande frågor: "Att arbeta här är som..." där vi förklarade att vi skulle vilja ha en metafor om hur de upplevde sitt arbete. Andra frågor var "vad är våra styrkor?" samt "vad är våra brister?" och slutligen "vad har vi för frågor som vi brottas med just nu?". Deltagarna uppmanades att även koppla dessa frågor till tankar om dialogkonferensen och när-sjukvården. Efter att deltagarna fått några minuter på sig att enskilt fundera kring sin uppgift, inleddes samtal där de uppmanades att vända sig till varandra. Moderatorerna deltog inte i samtalet, förutom när något uppfattades som oklart eller att diskussionen verkade stanna av. I de fall där deltagarna inte spontant nämnde dialogkonferens eller när-sjukvård, togs dessa frågor upp av moderatorerna. När mötestiden närmade sig sitt slut, gjordes en kort sammanfattning av moderatorerna och deltagarna fick möjlighet att tillägga något ytterligare, innan mötet avslutades.

Problem i genomförandet

I ett fältarbete möter forskaren mycket som inte går att styra över. Vi fick under de tillfällen vi mötte grupper, exempel på hur yttre omständigheter påverkar forskningen. Detta kan betraktas som en försvarande omständighet, men även ge intryck av förhållanden på olika arbetsplatser. I några fall hade någon deltagare i gruppen fått förhinder, men vid två tillfällen fall uteblev hela fokusgruppen på grund av missuppfattning vid intresseanmälan. Detta kunde delvis åtgärdas med senarelagd grupp, men alla som anmält sig till de tidigare grupperna hade då inte möjlighet att delta. Alla grupper hade inte möjlighet att delta under nittio minuter, som vi hade önskat, och i de fall detta inträffade, meddelades vi strax innan gruppen skulle börja. I ett av dessa fall var det endast tre av fyra anmälda som kom till gruppen. Vi fick vid sådana tillfällen fatta "stående beslut" att trots detta genomföra dessa grupper. Vi hade tankar om att kanske senare sortera bort dem vid genomgång av materialet om det visade sig att de inte innehöll tillräcklig information. Så var emellertid inte fallet, och det gav oss insikter om att det finns mycket mer än tid och antal deltagare som avgör hur samtalen i grupperna kan utvecklas. Andra incidenter uppkom när någon kom efter fokusgruppen börjat, eller var tvungen att avvika innan mötet avslutats. Vi är medvetna om att störningsmoment av detta slag kanske haft en inverkan på vår studie, men dessvärre är de inte möjliga att undvika vid forskning som äger rum på

arbetsplatser. Kanske var det så att vi bekymrade oss mer om dessa avbrott än vad vi upplevde att deltagarna gjorde – sådana avbrott hör till vanligheten i deras verksamhet.

En annan tanke som vi hade haft innan vi påbörjade fokusgrupperna var om det skulle vara svårt för personalen att prata med varandra i grupperna. Vi hade deltagit i några dialogkonferenser under våren och själva upplevt att det där i vissa smågrupper var svårt att upprätthålla ett samtal. Detta var ett bekymmer som emellertid inte bekräftades i fokusgrupperna, vi upplevde i många fall att personalen uppvisade en större öppenhet än vi förväntat oss. Vi tror även att vår metod att vara två lika aktiva moderatorer, kunde bidra till att samtalen i fokusgrupperna underlättades. Genom att vara två personer, som ibland även kunde prata med varandra, fick det kanske till resultat att deltagarna i grupperna inte hade fokus på någon av oss, utan att det hela kunde upplevas som ett naturligt samtal. I början av mötet var deltagarna mer benägna att vända sig till oss än till varandra, men det släppte ganska snart under mötets gång.

Det har inte varit möjligt att utlova fullständig anonymitet, eftersom deltagandet i fokusgruppen var kända av arbetsgivaren. Men vi har vinnlagt oss om att deltagarna skulle behandlas konfidentiellt. Därför är alla namn utbytta i transkriptionen och sådana ord som skulle kunna härledas till en viss person är utbytta.

Förutom de data vi samlat in från de tio fokusgrupperna har vi deltagit i dialogkonferenser under våren 2005 och hösten 2006, samt även haft möjlighet att delta i den lokala arbetsgruppen för närsjukvårdsutveckling som utgjordes av representanter för ledningen inom de tre organisationerna kommun, lasarett och primärvård. Vi har även haft tät kontakt med en representant från Mellersta Skånes sjukvårdsdistrikt.

Databearbetning

Det inspelade datamaterialet överfördes från MP3-filer till transkriberingsprogrammet Transana. För att använda data för vår utvärderingsrapport till kommungruppen lyssnade vi på inspelningarna och förde anteckningar för hand. Tendenser som vi tyckte oss finna i materialet diskuterades redan vid första lyssningen. Transkribering av fokusgrupperna genomfördes på det som Wibeck (2000) benämner talspråksnivå, där identifierbara förekomster av ord skrivs ut. Materialet har lyssnats igenom i sin helhet flera gånger och särskilt utvalda delar även vid ytterligare tillfällen. Mer än 14 timmar samtal i fokusgrupper har blivit transkriberade. Det transkriberade datamaterialets antal ord omfattade per grupp mellan ca 4500 ord till ca 10 600 ord. De stora skillnaderna i antal ord per fokusgrupp, kan till största delen förklaras med antal personer samt mötets längd. Sedan har materialet "skannats" i enlighet med vårt val av analysmetod. Denna sökning har gjorts både gemensamt och en enskilt. I det senare fallet jämfördes resultaten, varvid vissa justeringar utfördes. Materialet fördelades sedan till olika filer, där sökmöjligheten var på fokusgruppens nummer samt tidpunkt för uttalandet.

Under arbetets gång har vi upplevt svårigheten att förmedla samtal till texter. Det är mycket som går förlorat i denna transkriptionsprocess, särskilt sättet som deltagarna pratar med varandra på och hur de interagerar tillsammans. Detta är en begränsning, som det inte är möjligt att komma tillrätta med. Strävan mot detta innebär istället en risk att fastna i ett exakt återgivande, och det är ju inte vår uppgift. Vi får acceptera att det vi varit med om inte kan göras tillgängligt för andra på samma sätt som det varit för oss, men att vi genom att tillämpa narrativa metoder, kan bidra med att förmedla och tydliggöra våra intryck och på så vis hjälpa läsaren att skapa sin egen upplevelse.

Analysmetoder

I analysen av vårt material har vi som metod använt oss av en tematisering enligt Gabriels (2000) *poetic modes*, men även beaktat några av Bojes analysmetoder med perspektiv på *antenarrativ* (2002).

Analys med poetic modes

Trots att vårt material inte innehåller så många berättelser av det slag som Gabriel benämner för stories (och som vi fortsättningsvis kommer att benämna berättelser), ser vi ändå en poäng i att tillämpa hans fyra poetic modes. En metodologiskt viktig skillnad existerar mellan det empiriska material som Gabriel använder och vårt material; Gabriels forskning bygger på intervjuer av enskilda individer. Här kan berättelser, som i den definition som Gabriel ger dem, vara lättare att urskilja. Dels beroende på att det endast är en person som talar, dels på att intervjun som form tilldelar intervjuaren en roll av en utifrån kommande person, som är relativt oinsatt i intervjupersonens värld. Därför är intervjuaren i behov av en mer förklarande berättelseform som uppmuntrar till skapande av berättelser. I vårt material är förhållanden annorlunda; materialet utgörs av grupper istället för enskilda individer och dessa grupper kommer, (med ett undantag) från gemensamma områden: lasarett, primärvård och kommun. Detta tror vi kan vara orsaken till att berättelser, med den strikta definition som Gabriel har, inte är så ofta förekommande i våra grupper, utan att Gabriel skulle karaktärisera dessa som proto-stories. Vi anser att gruppdeltagarna inte har behov av att förklara sina berättelser för varandra, eftersom de ingår i ett gemensamt system, många har arbetat inom organisationen i mer än tjugo år. Det som berättas verkar ibland ingå i en slags "pool" av förstadier till berättelser som har intriger som pekar på generella, kulturella gemensamma antaganden. Dessa berättelser, kan vi tänka oss, är för gruppdeltagarna så välkända, att början eller slutet inte behöver berättas – man vet ändå vad det handlar om! Anställdas arbetsbelastning kan också tänkas utgöra en begränsning i möjligheten att skapa berättelser av Gabriels typ. Ett annat skäl kan vara att det som berättas i grupperna, till stor del består av det som Boje benämner antenarrativ och därmed har en funktion att lyfta fram skilda åsikter (2002). Det kan också vara att vi som utifrån kommande forskare missat vissa typer av antenarrativ.

Främsta skälet till att använda Gabriels *modes* är att de kan vara ett sätt att försöka spegla deltagarnas känslor och förhållningssätt. Och därigenom kanske få tillgång till en större mångfald av marginaliserade röster, och hur de använder sig av olika strategier i skapandet av berättelser eller för att skapa början på berättelser. Vårt sätt att använda Gabriels *poetic modes* kan betraktas som ett bidrag till forskningen, eftersom vi vidgar tillämpningen från intervju av enskilda personer till att omfatta ett grupperspektiv, något som vi tror ligger närmare det vardagliga samtalet i en organisation. Det kan vara så att grupperspektivet medför att vissa, mer känsliga och kritiska berättelser inte kommer fram, men detta faktum säger också något om vad som är tillåtet att berätta om i organisationen.

Analys med antenarrativ

Av de analysmetoder som Boje (2002) beskriver, har vi främst inspirerats av: Grand Narrative, mikrohistorier, analys med hjälp av *emplotment* samt temaanalys. Lyotards begrepp *Grand Narrative* används av Boje för att beskriva hur en typ av historia kan berättas på ett sådant sätt att den raderar ut andra sätt att berätta. Med en ante-narrativ analys är det möjligt att försöka bryta ned Grand Narrative till små, polyvokala historier och studera samspelet mellan dessa stora och små lokala berättelser. Boje anser inte att dessa stora narrativ ska betraktas som endast negativa, även om de är uttryck för makt, utan samspelet med de små berättelserna är mer komplext än så (Boje, 2002).

Mikrohistorier har fokus på den "lilla människans" historia i vardagslivet istället för att studera makrohistorier, något som Boje anser är vanligt förekommande i organisationsstudier. Den mikrohistoriska forskningen vill skapa många olika historier, och intresserar sig för historier på makronivå, men utgångspunkten för analysen sker med hjälp av mikrohistorier. Boje anser att mikrohistorier är användbara i organisationsforskning, eftersom de ger röst åt "de små människorna" och att sådana alternativa, polyvokala narrativ kan vidga hjältehistorier till att även omfatta tragiska aspekter (ibid.).

Den tredje analysmetoden vi inspireras av utgörs av den som Boje (2002) benämner *intriganalys*. Relevant för studier i organisationer är frågor om vem som har mandat att författa narrativ i komplexa organisationer och hur detta görs. En utgångspunkt för Boje är Aristoteles klassiska typologi om intriger (plots): romantik, satir, komedi och tragedi. Men Boje (ibid.) anser att det föreligger ett problem med en sådan klassificering, eftersom intriger inte tolkas lika av alla människor; vissa kan till exempel uppleva en tragedi som komedi, eller en tragedi som satir. Dessutom anser Boje att intrigen har brister när det gäller att uppvisa allt som historien kan innehålla. Att bara se på intrig, anser Boje, är ett alltför begränsat sätt att analysera materialet, och han vill därför kombinera Aristoteles intriger med Ricoeurs teori om *emplotment* (Ricoeur refererad i Boje, 2002). Intrigen i *emplotment* föregås av förförståelser på olika plan (om handling, symbolvärden och tidsstrukturer). Därefter följer sammanfogningen av historiens element som kräver att dessa är igenkännbara. Slutligen får narrativet sin fulla betydelse i läsarnas/lyssnarnas förmåga att följa den. Ricoeur menar, att en läsare inte kan följa en historias intrig genom alla förvecklingar och lösa trådar mot en på förhand beslutad mening, om denne inte har tillgång

till en hel del förförståelse och möjlighet att följa intrigen i en strukturerad modell som sammanbinder tid och narrativt sammanhang. I denna förförståelse ingår kunskaper, men även fördomar, menar Ricoeur (refererad i Boje, 2002). Boje anser att Ricoeur tar analysen av intriger/plots förbi nivån av statisk orsak-verkan och in i ett nätverk, där vi själva som läsare också blir delaktiga (ibid.).

Den sista av Bojes analysmodeller som vi inspirerats av är *temaanalysen*. När denna metod tillämpas med antenarrativ inriktning tas avstånd från systematiska klassificeringar. Boje är mycket kritisk till narrativa teman och taxonomier, och ger en ännu mer fördömande kritik än den som till exempel Chatman riktade mot Fries typologisering. Chatman betraktar resultaten av Fries försök att skapa kategorier, som en skapelse av forskaren och inte som någon "bakomliggande" struktur (Chatman, refererad i Johansson, 2005). Boje (2002) går ett steg längre och anser att det från ett antenarrativt perspektiv går att betrakta systematiska klassificeringar som "terroristdiskurser" och förklarar sin ståndpunkt som följande:

Theme and taxonomy from an antenarrative view is a terrorist discourse, an analysis reduced to stereotypes....Narrative theme analysis is a foreclosure on storytelling polysemy and a debasement of living exchange. Beyond the cells of taxonomy is the messy plenitude. (Boje, 2002, s. 122)

Bojes ståndpunkt kan upplevas som nedslående för de forskare som på något vis försöker forma en struktur i sitt ofta omfångsrika kvalitativa material. Vad skall man göra istället? Eftersom temaanalys är vanlig i all kvalitativ forskning, anser Boje att användandet av tema i olika former inte är så enkelt att förändra. Men med antenarrativ som hjälp, går det att komma bakom ett tematiserande och klassificerande för att undersöka vad som lämnats utanför. Däremot resulterar detta inte alltid i ett lika ordnat förhållande som forskarens tematisering, menar Boje: "Behind the tidy logic of theme taxonomy is the messy plenitude of storytelling" (Boje, 2002, s. 17). Risken finns alltså att vi som forskare upplever att vi står inför en röra av olika fragment av berättelser, som förhåller sig parallellt till hur medlemmarna i organisationen presenterar sin verklighet. Vilken intrig ska vi följa? Vilken scen kan hjälpa oss att förstå?

Sammanfattning metod

Narrativ var ett begrepp som började bli alltmer känt under 1990-talet inom olika områden. Detta kan vara en av orsakerna till den begreppsförvirring som dagens narrativa forskare försöker hantera på olika vis. Detta resulterar i olika typer av analysmetoder, där vissa forskare mer betonar struktur och andra företräder en friare tillämpning. Vi har valt en mellanväg genom att använda Gabriels poetic modes och låtit oss inspireras av Bojes (2002) antenarrativ för analysen av datamaterialet. Vi anser att dessa metoder är lämpliga för att kunna tillämpa på vårt syfte att beskriva och öka förståelsen av hur personal inom hälso- och sjukvårdsorganisationer förhåller sig till en politiskt initierad förändring, samt hur de skapar mening i denna förändring.

RESULTAT OCH ANALYS

Redovisningen av resultatet presenteras på ett diskuterande sätt i tre delar. I första delen presenteras fyra teman. Första delen är så att säga mer innehållsfokuserad och textnära data från fokusgrupperna. Vi har sedan i andra delen valt att göra ytterligare en abstraktion och analyserat materialet utifrån tre infallsvinklar. Ett mer sammanfattande resonemang förs i den tredje delen.

Del I: fyra teman

Uttryck och funderingar från fokusgrupperna är ibland svårplacerade på grund av att de antenarrativ och narrativ som vävs samman i grupperna ofta innehåller inslag från mer än ett tema. De teman som vi presenterar ger en inblick i fokusgruppernas samtal. Våra fyra teman redovisas var för sig, där de sammanfattningar vi konstruerat av datamaterialet varvas med citat. Namnen på fokusgruppdeltagare är fingerade och vissa benämningar av enheter och liknande har av konfidentiella skäl tagits bort. Där det bedöms som nödvändigt för att förstå sammanhanget redovisas även yrkeskategori, annars inte. Från samtalen i fokusgrupperna har vi urskiljt följande fyra teman:

- Pågående organisationsförändring
- Samarbeten i förändringsprocessen
- Förändringar i samhället
- Patienter, politiker och professionella som viktiga aktörer

Dessa fyra teman handlar om de förändringar, som deltagare i fokusgrupperna relaterar till sitt arbete inom hälso- och sjukvården. Tidigare förändringar, andra samtidigt pågående projekt inom organisationerna, men även större förändringar i samhället påverkar hur en planerad förändring uppfattas av personalen. Förändringar i samhället och om vårdens funktion var inte något som vi direkt frågade efter, men som deltagarna själva valde att lyfta fram och reflektera kring.

Pågående organisationsförändring

Det som framkommit i alla fokusgrupper är oklarheter om vad närsjukvården innebär. Diskussionerna i fokusgrupperna har framförallt rört sig kring närsjukvårdens innehåll, betydelse och syfte utifrån vårdpersonalens arbete. Deltagarna är tämligen övervägande eniga om att begreppet närsjukvård är oklart. Vad det är som utgör denna oklarhet är deltagare däremot oeniga om. Det finns alltså ingen gemensam och tydlig bild av vad det egentligen är som är oklart. Det kan vara oklarheter i kollegors sätt att prata om närsjukvården, men även att informationen som personalen fått från dokument, ledning, politiker och massmedia upplevs som ofärdig, otydlig och ibland motsägelsefull. Berättandet i fokusgrupperna förmedlar en förvirring av innehållet eller betydelsen av begreppet närsju-

kvård. En förvirring som deltagare tycks möta nästan varenda gång de stöter på eller använder sig av begreppet närsjukvård:

- Varje möte vi haft är det någon som säger att: "Närsjukvård, det är så här" och så förklarar man hur man tänkt och så kommer någon annan och säger: "Det är så här". Så trots alla dessa möten vi haft är det inte klart vad närsjukvård är. (Gunvor)
- Det känns som man träffar en kär gammal vän, så känns det och sen så stunden efter så är vi bara främlingar. Det känns lite så här, tycker jag. (Mimmi)
- Tveksamma budskap. (Anna-Karin)
- Ja, det är så. Det faller på plats liksom. Vi är gamla vänner och det är okey och sen plötsligt så är det bara främlingar alltså. Så kan jag känna ibland. (Marie)
- Det känns som vänner när man tror att man vet eller tror man pratar om samma sak, men så upptäcker man att det gör man inte. (Gunvor)
- Ja, precis! Då blir vi plötsligt främlingar för varandra allesammans. (Marie)

Förvirringen kring närsjukvården uppstår, enligt deltagarna i fokusgrupperna, på grund av att olika föreställningar om närsjukvård förekommer parallellt. Oklarheterna om vad närsjukvård innebär och syftar till, genererar då känslor av främlingskap inför den pågående förändringen och för varandra. Deltagarnas föreställningar om närsjukvården verkar vara rätt så olika och skiftande. Vad olika deltagare i fokusgrupperna lägger i närsjukvård uttrycker en mångfald skilda tolkningar. Utifrån diskussionerna i grupperna kan närsjukvård innebära allt från övergripande förhållningssätt för de tre organisationerna till mer praktiska och konkreta handlingar. "Var inte närsjukvård ett papper som skulle faxas tio gånger och som alla struntade i vad som stod på det?", undrar en deltagare och riktar sig till de andra i fokusgruppen. En annan deltagare säger: "Jag har inte märkt mycket av närsjukvård, vi får en vårdplanering, det är bara ett papper". Andra deltagare menar att närsjukvård är luddigt just nu, men att det går att mötas över gränserna för vissa patientkategorier om man bara tar lite i taget. Ett sätt som deltagarna tycks använda sig av för att begripliggöra och skapa mening av begreppet närsjukvård är att ta fasta på ordet "nära". Närsjukvård får då en betydelse av att vara fysiskt eller geografisk *nära* patienten!

- Samma sak som jag känner, ut i väntrummet och så är det nästa. Så gör man det. Så är det ett knä och så tar man nästan. Sen är det en axel. Vad det kallas vet jag inte Men jag kan inte komma närmare! (Ulla)

Att knyta närsjukvård till närheten till patienten gör det mer konkret för personalen. Ulla är inte säker på vad hon skall benämna sitt arbete, men att det sker nära patienterna understryker hon. Utifrån diskussionerna i fokusgrupperna verkar det inte vara något som personalen tänker på, att de bedriver närsjukvård när de ger patienter vård. Det vill säga deltagarna i fokusgrupperna verkar utöva närsjukvårdsuppgifter, men uttalar det aldrig explicit. Ett alternativ till att utföra sina uppgifter utan att tänka på att det är närsjukvård och benämna det vid det är att använda sig av någon annan benämning som redan är etablerad och ligger närmare till hands:

- Vad är en medicinpatient? (moderator)
- Medicinpatienter? (skratt) Nej, det är närsjukvårdspatienter. Det får inte heta medicinpatienter egentligen. Men det är ju ett rätt så nytt begrepp, närsjukvård, så det är lättare att använda de gamla begreppen. (Sofie)

Att använda sig av det "gamla" begreppet medicinpatient, så som Sofie gör, är att beteckna patienterna på ett välkänt sätt. Vårdpersonal tvekar inför att i stället använda kategorin "närsjukvårdspatient". Att på detta sätt fylla begreppet med ett konkret innehåll, det vill säga använda det som en beteckning på patienter, är något de drar sig för. Begreppet närsjukvård uppfattas som något nytt och obekant. Begreppet är inte heller något som vårdpersonalen själva valt eller formulerat, utan det kommer från "någon annan". Deras bild av närsjukvården begränsas till vad någon annan har formulerat och får kanske därmed ingen giltighet i den egna verksamheten. Förutom att det kan medföra en svårighet att prata om tillämpningen av närsjukvård i det egna arbetet kan det även resultera i en mer negativ inställning och misstänksamhet mot syftet. Vissa deltagare i fokusgrupperna misstänker att det finns något dolt mål med den pågående förändringen och oroar sig till exempel för att det skall bli en återgång till en gammal organisationsstruktur där lasarett och primärvård ingick i samma organisation.

En annan förklaring till att närsjukvården uppfattats som otydlig, är att personalen inte är riktigt insatt i förändringsprojektet med Skånsk livskraft. Detta trots att ett flertal dialogkonferenser ägt rum samt att det förekommer broschyrer och information på Region Skånes hemsida om den pågående förändringen.

Sen vet jag inte riktigt om man riktigt är klar över vad man vill med närsjukvården och det här att man kört igång med Skånsk livskraft. Hela köret. Man är inte nog riktigt insatt. Ja, inte ens jag. Jag har ändå tryckt ut papper för att jag skulle försöka läsa om det, men det har jag ju inte gjort. Så jag kan inte påstå att man är riktigt insatt. Man har bara fantasier. Man vet inte riktigt vad dom menar med närsjukvård och Skånsk Livskraft. (Charlotta)

För Charlotta är mycket bara föreställningar och fantasier, precis som närsjukvården verkar vara för Gunvor, Marie och Mimmi (citatet i inledningen). Deras bilder av närsjukvården blev oklarare vid möten och andra tillfällen där olika uppfattningar synliggjordes. Charlotta undrar om det är fler än vårdpersonalen som inte riktigt är på det klara med vad förändringen innebär. Hon spekulerar, precis som en del andra fokusgruppdeltagare, om att de som beslutat om förändringen inte själva vet vad de vill med Skånsk livskraft och närsjukvården.

Det förekommer också ett motsatt förhållningssätt som är ett helt annat sätt att försöka begripliggöra begreppet närsjukvård och göra det främmande, förvirrande eller tomt. Det motsatta förhållningssättet, som framkommer i fokusgrupperna, är att ifrågasätta om närsjukvård verkligen är något nytt. Fraser som: "Så här har vi alltid jobbat och det har fungerat mycket bra" uttrycks ofta, men med lite olika formuleringar. Det förekommer olika varianter på temat huruvida närsjukvård är något nytt. Vissa fokusgrupper har det som ett slags huvudtema:

- Det är väl därför man blir så negativ. De trampar på det man redan har. (Ulla) Vi tycker det fungerar. Sedan kommer någon som säger att vi ska göra närsjukvård.
- Vadå närsjukvård? Det är väl det vi jobbat med? (Lena)
- Jag känner inte att det med närsjukvården är något nytt. (Siri)
- Nej (Oskar)
- Det är ju så vi arbetat länge och mycket, och det fungerar jättebra! (Siri)
- Det kan jag också känna. Alltid något nytt projekt på gång med nya namn, men det handlar om samma sak hela tiden. Vi ska ju vara här för patientens skull. Kör igång något stort och så döper man det till något snyggt. Samlar ihop en massa människor i grupp. (skrattar) Ursäkta mig, men jag förstår det inte. (Lena)

För dessa röster är närsjukvård bara ett nytt namn på en gammal företeelse och de ser ingen anledning till att ändra ett välfungerande koncept. Att på så sätt påtala att närsjukvården inte är något nytt utan att man alltid arbetat så, kan ses som ett sätt att inkorporera och neutralisera begreppet. Förändringen blir kanske mindre påtaglig om den inte upplevs som något nytt och främmande. Bakom förkastandet av närsjukvård som något nytt anas en viss tveksamhet inför förändringen. Vissa deltagare i fokusgrupperna använder sig både av att framställa det som oklart och att betona att närsjukvård är något man alltid gjort. Framställningen kan även omfatta inslag av komik. Exempelvis kan deltagare redogöra för hur begrepp och blanketter ändrar namn och form, medan innehållet förblir det samma. Vissa grupper använder sig av att förkasta närsjukvård som något nytt som ett huvudtema, medan andra grupper bara nämner det i förbifarten. Ett annat förhållningssätt är att tänka i banor om rätt eller fel:

Det kan komma kommentarer: "Att allt det som vi har gjort hittills har inte dugt!". Det hör jag lite grann på avdelningen. "Herregud, har vi gjort fel med allt tidigare på något sätt. Nytt igen, och så nytt igen. Nu ska vi tänka på ett speciellt sätt" (Berit)

Berit vidareförmedlar vad hon hört andra säga och innebörden är att personalen tycks tro att det arbete som hittills bedrivits varit felaktigt. Det kombineras med en slutkläm om ständigt nya projekt och begrepp som avlöser varandra. Här blir närsjukvården något nytt bland andra nyheter som resulterar i att personalen tvivlar på huruvida de tidigare bedrivit sitt arbete på rätt sätt. Att som vårdpersonal försöka förstå återkommande förändringar tar på krafterna och bidrar till förvirring, menar deltagare i fokusgrupperna. Det sätt som vårdpersonal handskas med att förstå förändringar och som framkommer i fokusgrupperna är: "att prata med och ta hjälp av sina kollegor", "inte engagera sig för mycket", "inte bry sig sjuk", "använda sin kraft till områden där man tycker att man får något gjort", "ta en bit i taget och se vad som händer" eller mer radikalt ta det "nya" till sig och till exempel tala om närsjukvård i positiva ordalag. Deltagarna använder sig inte konsekvent av ett förhållningssätt, utan dessa kan växla under fokusgruppens samtal.

De deltagare som förhåller sig till förändringen genom att ta till sig det nya ser till de positiva konsekvenserna med närsjukvårdens syfte. Exempel som ges är att närsjukvården blir ett medel för att förhindra multisjuka patienter att transporteras runt i onödan, att närsjukvården gör så att vården får en bättre kontinuitet och att personalen får en helhetssyn. Enligt deltagare i fokusgrupperna blir den pågående förändringen ett medel för att överbrygga bristande kommunikation och underlätta överlämnandet av patienter mellan olika verksamheter. "Att patienterna ska lotsas fram på ett bra och enkelt sätt" är

till exempel ett sätt en deltagare uttrycker det på. De deltagare som anammat ett mer entusiastiskt språkbruk väljer också att se sig själva som föregångare för resten av landet när det gäller utvecklandet och tillämpningen av närsjukvården. Något som de också säger sig ha observerat är något som många andra i personalen inte verkar tänka på. Flertalet deltagare ger uttryck för att de verkligen tror på närsjukvården i framtiden, men inser att de inte kommit dit än.

Hur närsjukvården hänger ihop med andra förekommande förändringar, modeller och system som pågår samtidigt i deras organisation är en fråga som många deltagare vill få svar på i grupperna. De försöker tillsammans, men något entydigt svar kan ingen fokusgrupp leverera. I stället konstateras det i många fokusgrupper att det pågår många projekt samtidigt, som konkurrerar om personalens engagemang, tid och uppmärksamhet.

Samarbete i förändringsprocessen

Det som framkommit i alla fokusgrupper är samarbetets betydelse för att närsjukvården skall fungera. Det handlar om samarbete mellan de tre organisationerna: kommunen, lasarettet och primärvården, mellan olika enheter och mellan olika yrkeskategorier. Hur detta samarbete ser ut och fungerar, råder det däremot delade meningar om. Samarbetet med andra organisationer och enheter beskrivs ofta utifrån den egna yrkesrollen, arbetsuppgifterna och vilket kontaktnät som krävs för att genomföra uppgifterna. Deltagare lyfter fram att det ofta förekommer fördomar om varandras verksamheter. Det förekommer dock inte enbart mellan de olika organisationerna, utan beskrivs även förekomma internt mellan olika enheter inom den egna verksamheten. Andra deltagare i fokusgrupperna anser att det finns ett bra samarbete, och flera upplever att det fungerar tillfredsställande inom den egna enheten. Flera deltagare tror att det goda samarbetet beror på att många har arbetat länge tillsammans, ibland över tjugo års tid. En annan förklaring som ges är att kommunerna är tillräckligt små för att möjliggöra en personlig kontakt mellan organisationerna.

Vid dialogkonferenserna möttes anställda från kommunen, lasarettet och primärvården med syfte att initiera ett ökat samarbete dem emellan. Deltagarna indelades i grupper där samtliga organisationer var representerade, där det även var en spridning i olika yrkeskategorier. Att träffa varandra, knyta kontakter över den egna organisationens gränser och att få en bild av de personer som tidigare bara varit ett namn, var något deltagarna i fokusgrupperna såg som fördelarna med dialogkonferenserna. Under dialogkonferenserna diskuterades också olika patientfall, något som vissa deltagare i fokusgrupperna ansåg ha en motsatt effekt än ett ökat samarbete. Deltagare i fokusgrupperna tyckte att det under dialogkonferenserna blev tydligt att det förekommer stora skillnader mellan organisationerna men att intresse för att diskutera detta saknades.

Alla kan sina gränser precis, men det var inte precis någon där som var intresserad av: "Hur skulle vi kunna göra i detta fallet?". Vi hade ett jättebra fall att diskutera. Det hade vi verkligen, men det var ingen precis som var öppen för det. (Stina)

Trots att vissa patientfall uppfattats som att de skulle kunnat vara användbara som underlag för en diskussion, resulterade det inte i att olika uppfattningar lyftes upp i vissa smågrupper under dialogkonferensen. Skillnaderna mellan organisationerna var kanske inte heller något alla ville ta upp till diskussion. Ett ökat samarbete kan kanske medföra att vissa organisationer eller personer får ge avkall på sin position. I sådana situationer kan samarbetstanken stöta på motstånd mellan organisationerna:

Vi ska ju samarbeta kring patienten. Det är ju inte så att vi vill pracka på dom en massa patienter i onödan. Utan är det så att vi bedömer att patienten kan läggas in här, istället för att skickas någon annanstans så vill vi förstås det. Så får man då ett ilsket svar eller något sådant där uppifrån och då är det inte så kul. Då står man här med en patient som man gärna velat ta hand om på bästa sätt - och då får man göra det näst bästa. Det är sådana saker som bidrar till det här lite negativa när det gäller samarbete. Får man då en sådan här knytnäve, känns det inte så positivt att arbeta med närsjukvård. Man måste kunna ge och ta. (Erik)

Att få bakslag på planer som baserats på "patientens bästa" och inte få till ett samarbete mellan två olika organisationer upplevs negativt av Erik och främjar enligt honom inte något fortsatt samarbete. Liknande exempel har också getts av andra deltagare. Till exempel har de påtalat att det i den här pågående förändringen förekommer många aktörer och att "alla kör sina egna race". I vissa fokusgrupper uttalas det också att det finns mycket makt och hierarkier i sjukvården, hierarkier som inte alltid gynnar ett samarbete mellan olika organisationer. Fokusgrupperna är annars mycket samstämmiga inbördes om att de på den egna enheten har ett bra samarbete. Det är endast i ett fåtal grupper deltagarna öppet konfronterar varandra och har olika meningar om samarbetet inom den egna gruppen:

-När jag kommer till dialogkonferensen är jag mest intresserad av att få träffa kollegor. Inget fel på sekreterare eller sjuksköterskor, men det är inte dom jag har kontakt med när jag går utanför det här huset, utan mer här i huset. (Kim, läkare)

-Nä, för här i huset är Du ju lite beroende av dem. (Siri, sjuksköterska)
(Skratt)

-Fem poäng, tio nästan! (Lena, undersköterska)

-Jag kan förstå hur du menar, utanför på konferenser och så, att du vill prata med dina kollegor. Men det var det jag ville säga angående dialogkonferenserna. När det diskuterades behandling, fick vi ett gäng mediciner presenterade för oss: "Vilka ska ni då sätta in antingen i vård av livets slutskede, eller vid stroke?". Det kan klart inte ge något för alla kategorier. Där varken kan vi eller får vi ge synpunkter. Jag kan förstå era synpunkter där, Kim. Att det fungerat bättre om ni satt för er själva. Sedan ur ett omvårdnadsmissigt perspektiv skulle det kunna samordnas. Även doktorerna kan ju omvårdnad. Se helheten och där behöver vi mötas för att diskutera de olika kategorierna. Eller? (Siri)

-Jo, det är samarbete och det är vi överens om. (Kim)

Att de olika yrkeskategoriernas betydelse, inom och utanför enheten diskuteras i gruppen kan ses som ett sätt att positionera sig själv i arbetet och samarbetet med andra yrkeskategorier. Den här snabba förhandlingen karakteriseras också av kvicka inslag, till exempel stycket där sjuksköterskors och undersköterskors arbeten betonas för att vården skall kunna genomföras. Samtidigt blir sjuksköterskan Siri lite av en diplomat, då hon även kan se det ur ett läkarperspektiv. Däremot är hon kritisk till dialogkonferensens upplägg då det enligt henne inte gynnade alla yrkeskategorier, utan framförallt var allt för medicinskt styrt. Ett flertal fokusgrupper lyfter fram samma åsikt. Att de olika yrkes-

kategorierna inte lägger samma mening i dialogkonferenserna och har lite olika förväntningar tydliggörs av den kritik som uttrycks. Dialogen mynnar så småningom ut i att de olika yrkeskategorierna faktiskt skulle kunna mötas genom att diskutera omvårdnad, ett område som åtminstone både läkare, sjuksköterskor och undersköterskor har gemensamt.

Förändringar i samhället

Flertalet diskussioner och samtalsämnen vidgas av deltagarna själva till att även omfatta förändringar i samhället. Det handlar då om sådana förändringar som deltagare i fokusgrupperna anser påverka deras arbete och i synnerhet hälso- och sjukvårdens roll i samhället. Vårdpersonalen i fokusgrupperna pratar kring kraven som ställs på sjukvården idag, där till exempel allt äldre patienter kräver att få organ som inte längre fungerar utbytta eller ställer krav på att bli inlagda:

Vem är det som liksom går ut med någon slags annan information? Att det är fel att den gamla människan får vara kvar hemma, om man får en diagnos som hjärtinfarkt. Människan får ju hjälp med det man kan. Men mer kan ju inte vara rimligt. Vem är det som invaggat befolkningen så? Att alla oavsett vem skall till hjärtintensivavdelning? Varför har man gjort det? Jag förstår inte vad det är som hänt i Sverige. (Mimmi)

Mimmi lyfter fram patienters ibland orimliga krav på att få bli inlagda på sjukhus och frågar sig vad som orsakat denna, enligt henne, ändrade inställningen hos befolkningen. I samma fokusgrupp enas deltagare om att döden på något sätt blivit bortrationaliserad i samhället och även i vården, då vare sig personal eller patienter i dag tycks prata om döden. Diskussionen rör sig kring hur vården allt mer fått en annan funktion än tidigare, där moral och etik inte får något utrymme och där vården allt mer handlar om alla patienters överlevnad till vilket pris som helst. Tankarna rör sig kring att befolkningen ingetts en falsk ingivelse om vården medan de påminner om regelverket som säger: "Bota och lindra". Avgörandet för sådana beslut, menar deltagare, har förskjutits från professionen till andra. Politikerns krav uppfattas, av deltagare, som något märkliga:

-Man går ju inte till frissan och säger "nu får du klippa mej". Men man kan komma till oss och kräva att "nu tar du ett blodtryck på mej för det vill jag". För då säger vi att vi vill veta ditt problem och vilka besvär du har, för tar vi bara ett blodprov så har vi kanske missat något. En kollega till mej sa att en politiker hade ringt honom och klagat. Ja, politikern hade varit inne på vårdcentralen och velat få reda på sitt blodtryck, och vi hade inte den servicen. (Gunvor)

-Alltså, alltså... man häpnar... Är det, det vi ska bedriva? Jag trodde inte det var uppdraget (Mimmi) (medhåll av flera)

-Min chef sa då så till mej: men du säger väl inte bara det att det har vi inte tid med? Nej, det gör vi ju inte svarade jag. Vi svarar ju att du får ringa på klockan där, så kommer en sjuksköterska och så får du diskutera ditt problem. [Då hade politikern sagt] "ja men, jag vill bara ta mitt blodtryck! - Ja, men det gör vi inte!". (Gunvor)

-Nä! Det är en testning det! (Mimmi)

Att se sig själv som serviceinrättning där andra än professionen avgör vad som är lämpliga åtgärder är något alla i fokusgruppen kan förfasa sig över. Utifrån ett institutionellt perspektiv (Meyer & Rowan, 1977) kan det ses som inkorporerandet av en tidigare förändring (införandet av ett "kund-perspektiv" i hälso- och sjukvården) och införandet av förändringen resulterar i att organisationen får legitimitet från omvärlden för fortsatt verksamhet. Däremot krockar perspektivet med vårdpersonalens anspråk på jurisdiktion:

att som professionella själva avgöra vilka åtgärder som skall vidtas. För fokusgruppsdeltagare som arbetar på olika enheter inom primärvården talas det mycket kring ett ökat vårdsökande och hur läkartider inte räcker till alla som söker. En del deltagare tror detta beror på att primärvården fått ett utökat ansvar. Familjeläkarsystem har införts, patienter kan inte längre söka sig direkt till specialistmottagningar, vissa akutmottagningar är numera nedlagda och kunskapen om egenvård har, enligt deltagarens uppfattning, minskat. Att befolkningen inte längre har kunskap om det mest elementära som att till exempel ta febernedsättande medicin och vila, påverkar enligt en del deltagare patienttrycket på vårdcentralerna.

- Ja, nu vill man ha en tablett som läker allt! (Anja)
- Ja, och idag, ja, så springer dom, dom springer ju till doktorn för det minsta lilla. Så det där med egenvård har försvunnit. (Greta)
- Ja, vi är väldigt otåliga tycker jag. Det går som en röd tråd genom hela samhället idag. (Anja)
- Ja, det gör det! (Greta)
- Vi har inte tid och vara sjuka! (Anja)
- Nej ingen har inte tid att var sjuk. (Roberta)
- Nej då ska det vara rejält, då (skratt) i månader... (Anja)
(medhåll av flera)
- Då är det utmattnings..(Roberta)
- Ja då är det utmattnings! Nej, vi är otåliga. Det är vi med det mesta. Bok tid nu, och en pilla som du sa, så är vi back in business imorgon! (Anja)

Dialogen visar hur deltagarna i fokusgruppen uppfattar att det är ett annat klimat och tempo i samhället i dag. Ett tempo som inte alltid stämmer överens med vad vårdpersonalen anser vara sunt för befolkningen. Ett tempo som till och med märks i deltagarnas egna sätt att prata om det - det är snabba replikväxlingar och poängar som levereras i rask takt. Diskussionsämnet är något som engagerar deltagarna och de försöker förstå hur det kan komma sig att så många söker sig till vårdcentralerna idag. Vem som skall få vård, på vilket sätt de ska få vård och vad det får för konsekvenser är återkommande ämnen i fokusgrupperna. När deltagarna diskuterar sin arbetsbelastning framstår sjukvården så som den är organiserad i dag som problematisk för deltagarna. I en fokusgrupp leder en liknande diskussion till att samtliga deltagare drar slutsatsen att det kanske inte är fel på sjukvården, utan på samhället.

Patienter, politiker och professionella som viktiga aktörer

De aktörer som framstår som viktigast i samtliga fokusgrupper är patienterna, politikerna och de själva som professionella. Det är kring dessa aktörer som de flesta diskussioner rör sig. Andra aktörer som inte diskuterats i samma utsträckning är chefer, befolkningen, Socialstyrelsen och massmedia. En viktig aktör för personalen, kanske till och med den viktigaste, är patienten. I samtliga fokusgrupper betonar antingen en eller flera deltagare att det är för patienternas skull de arbetar, men formuleringarna varierar. Samtalen kan handla om något annat än patienten, men patienten får ofta även här en framträdande plats. Om patienten inte hade fått finnas med, är det många berättelser som skulle förlora lite av den poäng som berättaren vill förmedla. Deltagarna i fokusgrupperna beskriver till exempel sin arbetsbelastning, och att den kan vara hur tung eller jobbig som helst, bara

patienterna kommer med positivt gensvar. Vissa ser en kontinuitet i sitt arbete genom att ge patienterna en lika stor och betydelsefull roll genom alla tider, nycker och förändringar:

På något sätt så är det ju mötet med patienten som är det viktigaste. Det är därför vi är här och för att bota dom naturligtvis. Jag tar alltså emot en patient exakt likadant idag som jag gjorde för trettio år sedan. Jag är vänlig och visar patienten, för jag vet i vilket underläge patienten är i. Jag har aldrig glömt det, fast det är nya tider nu. För varenda liten människa som kommer in på ett sjukhus är så liten. Till och med vi som jobbar här, när vi blir sjuka. Vi kan ingenting, vi vet ingenting och vi är patienter. Det har jag inte glömt, hur viktigt det där första mötet med patienten är. Och jag gör likadant idag som jag gjorde för trettio år sedan. (Matilda)

För Matilda är mötet med patienten det betydelsefulla i hennes arbete och det är något som kan ses som en ett objekt att hänga upp sin kunskap och erfarenheter på, när mycket annat omvandlas och förändras. Andra deltagare i fokusgrupperna väljer att lyfta fram att förändringen faktiskt innebär något gott för patienterna:

Budskapet som har gått ut och som jag tycker vi jobbat utifrån, och som vi fortfarande jobbar med. Det är ju faktiskt så att det är för patienternas skull vi jobbar här. Det är ju att vi på bästa möjliga sätt ska tillgodose deras behov. Då är det ju himla bra om man har de behoven tillgodosedda från nära plan. Det är väl det som är syftet med det man har lagt om - att man ska göra vissa saker här och vissa saker på andra ställen. Sen kan jag ju tycka att det för mig är alldeles självklart egentligen. Men jag tycker inte det verkar så ute runt omkring. (Marie)

För en del deltagare är fördelen med närsjukvården att den fokuserar just på patienternas behov. För Marie leder det till att förändringen på sätt och vis kan rättfärdigas, då hon lyfter fram fördelen med att vissa av patientens behov tillgodoses på nära håll i och med omläggningen. Vissa deltagare i fokusgrupperna ser också patienternas behov som en viktig faktor för närsjukvårdens existens, men upplever det som problematiskt när patienternas behov inte alltid kan tillfredsställas, då till exempel läkartider inte finns att tillgå. Andra fokusgruppdeltagare ser att samarbetet mellan yrkeskategorier, enheter och organisationer lättare kan utvecklas om alla utgår från patienten. Många deltagare uttrycker sig på liknande sätt med patienten som en central figur eller åtminstone avgörande bifigur. Ofta växlas fraser på temat patienten mellan olika gruppdeltagare, som en slags gemensam utgångspunkt för den fortsatta diskussionen. En deltagare opponerar sig helt eller delvis mot det sättet att prata och menar att "patienten i centrum" bara är en klyscha och att det som behövs är att snabbt kunna få tag på kollegor. Behovet av att fort få tag i vårdpersonal presenterar den här deltagaren utan omsvep och lindar inte in det i hur patienten skulle tjäna på det eller var patientens behov kommer in i det. Det ses annars för flertalet deltagare som en självklarhet att vården är till för patienterna, och fraserna patienten och patientens behov används flitigt i personalens resonemang. Det är kanske mer ett ihåligt honnörsord för vissa deltagare, men det är också något som många i fokusgrupperna verkar ha tagit till sig och gjort till sitt, exempelvis Matilda som använder mötet med patienten som ett slags objekt som aldrig förändras.

Politiker är en annan aktör som nämns lite här och där i fokusgrupperna. Överlag är det politiker som i diskussionerna som får bära skulden för hur sjukvården fungerar idag. Politiker är enligt deltagarna i fokusgrupperna, de som bara bestämmer utan att förstå något och utan att ha sett vad det är dom beslutar om eller lyssnat på de professionella.

Ofta använder deltagare sig av den allra viktigaste aktören för dem, patienten, för att visa hur lite politikern tänker på patienterna:

Jag tycker det är fel på politikerna - dom tänker inte som vi. Vi som arbetar med patienterna. Jag tror inte dom vet. Hur det fungerar alltså. Dom håller på hela tiden, till exempel så bygger dom om, bygger om och bygger om och så har de inga pengar och så bygger dom om istället för att tänka på patienterna. Det gör dom inte. (Theresia)

Bilden av politikern blir tydlig genom att de, så som Theresia beskriver det, befinner sig långt från patienterna och därmed också långt från hur personalen tänker. Det blir via patienterna som personalens åsikt framträder. Berättelserna om politiker som inte tänker på patienterna utgår ofta, precis som de flesta berättelser i fokusgrupperna, utifrån vårdpersonalens perspektiv. Vilken roll politiker får i fokusgruppernas diskussioner analyseras utförligare i den andra delen av resultatet. Det är vårdpersonalens röst som hörs, men de framträder inte alltid tydligt som professionella på "scenen" i berättelserna, utan mer som en scenarbetare bakom kulisserna. Det vill säga vårdpersonalens roll är oftast subjektiv och osynlig i berättelserna eller i fragmenten av berättelser. Även om vårdpersonalen är osynlig i berättelserna tycks de alltid vaka över vad som är "gott" för patienten. Denna moraliska position kommer till uttryck genom uttalanden om personalens engagemang i patienten.

Sammanfattning av fyra teman

I fokusgrupperna framkommer skilda förhållningssätt för att begripliggöra och förhålla sig till närsjukvården. Dessa olika sätt är att göra begreppet närsjukvård främmande och tomt, inkorporera begreppet, spekulera i dolda syften, som vårdpersonal skuldbelägga sig för att hittills bedrivit arbetet felaktigt respektive att konstruktivt ta till sig och optimistiskt prata om närsjukvården. Vikten av samarbete påtalas i alla grupper, men hur samarbetet fungerar råder det delade meningar om. Skillnader i synsätt mellan organisationerna verkar ha tydliggjorts under dialogkonferenserna där anställda från kommun, lasarett och primärvården möttes och bland annat fick diskutera patientfall i blandade grupper. Diskussionerna i fokusgrupperna vidgas till att även handla om uppfattade förändringar i samhället samt hälso- och sjukvårdens roll i samhället. De aktörer som framträder tydligast i deltagarnas berättelser är patienten och politikern. Vårdpersonalen framträder i berättelserna mer som en slags osynlig berättare.

Del II: tre infallsvinklar

Vi har valt att i andra delen av resultatet och analysen presentera delar av fokusgruppernas diskussioner utifrån tre olika infallsvinklar, där vi använder oss av den narrativa teorin och metoden som analysverktyg. De infallsvinklar vi använder oss av är:

- Episka och tragiska narrativ
- Hegemoni i narrativ – motstånd, misstänksamhet, cynism, humor
- Sensemaking i en planerad organisationsförändring

Innan vi lämnar över till de olika scenerna och ovanstående infallsvinklar på resultatet, presenteras några exempel på hur vi har tolkat fokusgruppernas berättelser utifrån Gabriels (2000) poetiska former/uttryckssätt: komisk, tragisk, episk och romantisk. Gabriel menar att protagonisten (huvudkaraktären/förkämpan) i komiska berättelser utgör någon slags narr som av något skäl förtjänar att bli offer för någonting, till skillnad från i den tragiska berättelsen där protagonisten orättvist faller offer för någon större makt eller liknande. I de episka berättelserna är protagonisten en hjälte och i den romantiska ett kärleksobjekt. Den komiska berättelsens intrig fokuserar på hur protagonisten bestraffas genom motgångar/missöden, precis som i den tragiska berättelsens intrig, med den skillnad att protagonisten inte förtjänar att bli bestraffad i den sistnämnda. Den episka intrigen fokuserar på framgång och nobla segrar, medan i den romantiska intrigen vänds missöden till något lyckligare via kärlek (Gabriel, 2000). Vi använder oss av en modifierad version av Gabriels poetiska former, då alla kriterium för att uppfylla Gabriels syn på vad som är en berättelse inte alltid förekommer samt att många av våra fokusgruppers berättelser lutar mer åt att vara en form av protostory (Gabriel, 2000) eller antenarrativ (Boje, 2002). Först presenteras vår tolkning av en komisk berättelse.

Moderna tider...

- Det är ju det dyraste inom världen, det är ju personalen! (Lena)
- Det är bra, men ersätt oss med någonting annat! (Anna)
- Ja, gör det! (My)
- Hur sköter man sjuka människor? Med maskiner som dom gör i Japan?
- Där har dom uppfunnit en sån där badmaskin... (Anna)
- Badmaskin!? (Lena), Man kör in patienten (skratt) i rullstol, och så in, så att huvudet sticker upp där, så (skratt) kör dom igång.. (Anna)
- Så man får inte tvättat håret, då? (Lena)
- Jo det kan man få, men det får man göra separat annars får de panik.... (Anna)
- Usch! Åh, så hemskt! (My)
- Men jag menar det kan ju ändå inte ersätta personalen, det måste ju vara en som kör in den stolen och hämtar ut patienten. (Anna)
- Ja, och prata med dom också! Det måste man! (Lena)

Ovanstående berättelse konstrueras aktivt och delas av tre deltagare i fokusgruppen. I berättelsen räkar personalen ut för, en för oss en slags komisk situation – personalen blir utkonkurrerade av badmaskiner. Till skillnad mot Gabriels (2000) kriterier för en komisk berättelse finns det inget inslag av att deltagarna utgår från att sjukvårdspersonalen skulle förtjäna att bli utkonkurrerade. Däremot finns det inslag av både romantiska och tragiska tendenser, men vi noterade på plats i fokusgruppen hur deltagarna framförallt använde sig av inslag av humor för att tydliggöra sin poäng. Sensmoralen är inte särskilt komisk – att vårdpersonalen behövs och kan inte bli utkonkurrerade av maskiner – är snarare romantisk och intrigen kan ju leda till en tragik. Däremot skapas berättelsen och baseras på små lustiga komponenter som till exempel: ” så att huvudet sticker upp där” samt ” så man får inte tvättat håret, då?”. Nästa exempel visar hur vi tolkat en romantisk berättelse:

Den gamla goda tiden

För jag tänker på det som upplevs som en styrka, eller i alla fall som jag upplever är en styrka, är att man faktiskt känner alla. Vi har ju alla jobbat under Landskronas sjukvårdsdistrikt, under den gamla goda tiden, när alla kände alla och man till och med kunde knacka sjukvårdsdirektören på ryggen. (Jane)

Anledningen till att vi tolkade ovanstående som en romantisk berättelse är dess starka inslag av nostalgi. Det är en av de känslor Gabriel (2000) menar karakteriserar en romantisk berättelse. Däremot förekommer ingen vändning från missöde till lyckligt kärleksfullt slut, eftersom missödet inte redovisas. Tredje exemplet på hur vi tolkat fokusgruppernas berättelser bygger på den episka intrigen:

Den starka chefen

-Men samtidigt så har vi ju en mycket stark chef som vet vad hon vill! (Anna)

-Mm (My)

-Ja, men hon är en av våra styrkor, hade vi inte haft henne så hade vi inte funnits kvar! (Anna)

-Nej! (My)

Att vi tolkar dialogen mellan Anna och My som episk beror på hur de skapar förståelse för hur det kommer sig att de fortfarande existerar som organisation och det gör dem genom att påpeka hur deras chef framgångsrikt räddat dem från en tragik. Det är ett tydligt exempel på hur chefer ofta får en hjälteroll och som Sturdy och Grey (2003) också påvisat. Näst sist är ett uttalande som visar på vilket sätt vi tolkat tragiska berättelser:

Förändringarna får personalen att må dåligt

Vi chefer känner ju väldigt mycket av att medarbetarna mår lite dåligt – inte orkar hänga med i de här snabba kasten. Dom yngre kanske gör det, men dom som jobbat och är stolta över sitt yrke och jobbar och så är det hela tiden nya funderingar och så blir det inte så, utan så ändrar man det igen. Arbetsplatsen blir ju tuff och tung. Det är svårt att hjälpa människor att tro på samhället ibland, känner jag. (Mimmi)

Att Mimmi betonar hur arbetet har förändrats på ett negativt sätt och hur svårt det är att i chefsposition få människor att känna tilltro till samhället tolkar vi som tragik. I berättelsens väv blir det vårdpersonalen som maktlöst faller offer för snabba kast och nya funderingar. Sist ut har vi valt att presentera ett exempel på vad vi läser som en berättelse med inslag av flera poetiska uttrycksätt. Det vill säga en hybridform som vi tolkar som tragikomisk:

Läkemedelssparande styr vården

-Nej, men det är precis som med läkemedel. Det börjar bli riktigt farligt att dela piller till patienterna nu, för det är precis som börsen! `Veckans preparat!` (skratt) Det som är billigaste synonymen till nät blodtrycksmedel, jaha. Så står det Xtoroloc eller någonting (skratt). Förra veckan hette det något annat. Hur ska man kunna hålla reda på det som sjuksköterska? (Anna)

-Det är inte klokt! (Lena)

-Och läkarna hänger ju inte med och man kan ju inte chansa! Men det är också en sån pengarej, och jag säger det är precis som börsen! [härmar] `Veckans blodtrycksmedicin, vad heter den?` (Anna)

-Ja, vad heter den denna veckan? (Lena)

-Ja, det vet jag inte! Det är pengarna som gjort det! Det är jättebra att man har pressat kostnaderna, men det kan ju bli jäkligt dyrt om man ger fel preparat till folk. Och så är det massor av gamla som inte tar sina tabletter för det hette ju Glucofag förra veckan och nu heter det Metromex. (Anna)

Det komiska, som vi tolkar in, i dialogen är den lustiga jämförelsen mellan börshandel och medicinutdelningen, där billigare mediciner heter något annat än det dyrare preparat som användes tidigare.. Vad har då våra tolkningar av fokusgruppernas diskussioner resulterat i?

The scene is set! Prolog

Resultatet visar att narrativen i fokusgrupperna är av det slag Boje (1995) beskriver som narrativa processer, där mer än en röst kan göras hörd. I komplexa organisationer finns inte endast "den stora berättelsen" utan en mångfald av berättelser som existerar samtidigt. Dessa processer karakteriseras av att det finns flera berättare och det finns en spridning i narrativen. Dessa utmärks inte av samstämmighet och konsensus, de är ofta fragmenterade och komplexa. Detta tillsynes pågående kaos hamnar i strid mot den samsyn, konsensus och andra begrepp av enande som eftersträvas av beslutsfattare i en implementering. I konkurrens med mängden av olika röster finns även ledningens ensidiga röst om samsyn och vision (Boje, 1995).

Om vi följer perspektivet att en organisation inte utgörs av statisk social ordning, utan är en process av ständigt pågående ordnande, leder denna utgångspunkt till att det som verkar stabilt utgörs av sådana ordningsförsök som vissa aktörer lyckats genomdriva. Det kan vara berättelser som blivit reifierade (tas helt för givna) genom att de hela tiden repeteras. I fokusgruppernas diskussioner är det variationer av "patienten i centrum" som är ett narrativ som återkommer hela tiden. Vi har valt att betrakta organisationen som ett flertal olika scener, där aktörer spelar olika roller, och vad dessa scener och roller kan representera.

Det finns många historier som aktören kan berätta, men de som väljs har ett syfte. Syftet kan vara att ena gruppen eller att hitta en gemensam grund, från vilken diskussionen skall utgå. Det kan också vara en berättelse med syfte att förändra, som provas i gruppen. Den lilla, förtroliga gruppen kan utgöra en lämplig grund för sådana "tester". I det fallet förefaller det inte främst att handla om att skapa en gemensam berättelse, snarare om att lyfta fram olika berättelser för att få dem prövade. Här finns det möjlighet för mer avvikande meningar att finna sin väg in i de mer gemensamt delade berättelserna. Många narrativ är av det slag att de innehåller "lösa ändar", som bjuder in andra i gruppen att plocka upp och vidareutveckla (Boje 1995). Deltagarnas verbala iscensättning och sätt att testa sina berättelser sker i det sammanhang i en arrangerad fokusgrupp, men under en pågående förändring – implementeringen av närsjukvården.

Episka och tragiska narrativ

Den tragiska hjälten

Sjukvårdens hjälte som den framställs i narrativen har inte mycket gemensamt med schablonbilden av människorna i vården. Inte heller är hjälten av den typ som kämpar en ädel kamp mot drakar och andra vidunder för att sedan dra sig tillbaka med prinsessor och kungariken för att pusta ut. Narrativen om hjältemod spelas på en annan scen, där huvudrollen innehas av en mer tragisk aktör - en mer "don Quijotisk": "hjälten i den sorgliga skepnaden". Hjälten förekommer inte ofta ensam, utan omfattas av en grupp, där hjälterollen kan bli den enande faktorn. Ibland kan hjälten spelas av sjukvårdens personal mot samhället, ibland kan hjälten representeras av en mindre grupp. Hur hjälten än ser ut så väntar alltid en närmast övermäktig fiende.

En scen som ofta återkommer i olika narrativ är personalen som hjältemodigt kämpar för sin patient i ett arbete som aldrig tar slut. Denna kamp framstår i narrativen som något grundläggande för vårdens personal:

Ja man arbetar med en uppgift och Sisyfos som ni vet har blivit straffad av gudar, grekiska gudar, att rulla en sten upp på ett berg. Och när han nästan nådde toppen så började den där stenen rulla ned igen så började han om igen, och så tog han nästa patient att alltså börja jobba med, och när han var klar med den patienten, så var det dags för nästa! Och det är ungefär så som vi jobbar det är så. Och samtidigt även om det låter så på något sätt negativt att man jobbar med nästa patient igen och igen, låter som om det skulle vara jättetråkigt så är det faktiskt inte det. För varje patient är annorlunda, så i det där tråkiga rullandet uppåt så är det roliga med olika saker. (Axel)

Det finns många andra hjältar inom vården. Hjältar som outtröttligt arbetar för patienternas behov och för deras bästa. Narrativ med aktörerna patient och personal förmedlar ofta en etisk och moralisk hållning som inte ifrågasätts i grupperna. Narrativen framställs ofta på ett sådant vis att det närmast blir omöjligt för åhörare att inte inta samma ståndpunkt som den berättande. Kanske skulle andra patienthistorier komma fram om inte forskarna utgjorde en uppmärksam publik? Det är också möjligt att se narrativen som en form av retorisk strategi att förstärka den egna rollen. De episka hjältehistorierna ges ofta ett romantiskt skimmer, närmast som en kärleksrelation, där de skilda rollerna tillfälligt verkar sättas ur spel. Hjälten lyfter ibland istället fram det gemensamma: insikten att vara den lilla människan och att vi alla kan bli patienter. Men även här behålls den överordnade strukturen, där patienten är den behövande och personalen som känner behoven och patienten bäst:

Jag tror att vi som är personal, som är liksom gräsrotter som står närmast patienten, att vi är dom om skulle frågas eftersom vi tänker alltid på patienten, eftersom vi har ju dom som våra vänner egentligen, för vi är så nära dom. (Johanna)

I vissa episka narrativ är patienterna mer än bara patienter – de är personalens vänner också. Bundsförvanter som belönar vårdens hjältar med tacksamhet. Många narrativ framhåller vikten av att bli personligt tackade av patienterna: med dagens ros (i tidningens insändarspalt), positiva patientenkäter och så förstås genom den personligt visade tacksamheten. Från alla håll hörs en gemensam kör:

Det är gensvaret från patienterna som gör att man kan vara hårt ansträngd och man kan vara stressad. Det kan vara tungt både fysiskt och psykiskt, men man får alltså så himla mycket mer tillbaka så att det är värt det besväret. (Anita)

Denna gemensamma "lovsång" om omsorgen om patienten, som ofta kommer upp i diskussionerna, får ingen motsägelse och verkar som en slags konfirmerande av gruppens värderingar. Men kan kanske narrativen "det-är-patienten-vi-är-här-för" egentligen ha sitt ursprung i organisationens ledning? Dessa narrativ skulle kunna ses som den typ av narrativ som Boje (2002) kallar "grand narrative". Som sådant är patientnarrativet i alla fall lämpligt eftersom det kan vara svårt för motnarrativ att mäta sig mot detta tungt moraliskt vägande narrativ. Det finns emellertid motnarrativ och, som vi kommer att visa, olika sätt av aktörerna för att använda sig av patientnarrativet.

Vem som ytterst formulerar vad som är "patientens bästa" är emellertid tolkningsbart och motsägelsefullt. Även om ledningen kan använda patientnarrativet för att utöva kontroll av de anställda, så verkar många anse att det är den egna rollen som hjälte som äger den rätta uppfattningen om patientens behov. Detta leder till problem med att följa ledningens direktiv om dessa hamnar i motsättning till hjältens uppfattning om patientens önskemål och måste neka patienten hjälp:

Jag som är sjuksköterska sedan sextioåtta, jag är som Florence Nightingale, jag har ju jättesvårt. Jag får ju be mina yngre kollegor här om det; att stötta mig i det. Jag har väldigt svårt. Nej. Man har det inom sig. (Siri)

Att uppleva sig stå nära patienten och nekas att få tillfredsställa patientens vårdbehov blir något Siri tampas med och hon behöver hjälp av sina kollegor för att kunna hantera det. Narrativ där personalen heroiskt och episkt står upp och kämpar för patientens rätt är många. Men i en organisation med många röster finns det emellertid möjlighet att författa narrativ där patienten ges en något annorlunda roll. Detta kan göras på ett skämtsamt sätt och helst i kombination med något annat som uppväger, som de glada kollegorna: "Sen är det så roligt, för fast här är så många sura patienter så är alltid personalen lika pigga och glada!" Det finns även aktörer som misslyckas med sina försök att tänja på patientnarrativet:

- Sen finns det patienter som vill gå till läkare, som jag helst inte skulle vilja att dom ens fick existera som läkare. Men patienterna tycker dom är jättebra: "Oj, vad dom är bra!" (Stina)
- Det kan ju inte vi påverka så mycket. (Greta)
- Nä, det kan vi inte. Vi får bara svälja och stå där. (Stina)
- Dom (patienterna) mår bra av det, men vi mår inte bra av det. Det är ju en helt annan sak. (Greta)
- Det är en helt annan femma! (Lovisa)
- Det var ju patienten vi skulle tänka på, inte oss själva! (Sofia)

Att hela tiden återföra till patienten som utgångspunkt är något som deltagarna månar så mycket om att de till och med uttryckligen kan säga ifrån när diskussionen och samtalsämnet börjar få inslag av något annat. Det är emellertid inte alltid så enkelt att bara tänka på patienten. Det finns försvärande omständigheter:

- Så var det en politiker som var patient, hon fick minsann ligga i duschen! (Fia)
(Skratt)
- Sen får man ju bara hoppas att man inte ska behöva ligga i duschen för att man är politiker (Carola)
- Nej, det är lite taskigt (Fia)
- Kan vara så: men hon ville inte dela rum med andra patienter! (Susanne)
- Alla ska behandlas lika, även politiker! (Fia)

Dialogen mellan Fia och Carola visar hur kombinationen politiker och patient kan välla problem. Politikern är den aktör som mest får spela rollen som skurk. Men även skurkar kan ju bli sjuka och byta roll till patient och då kan narrativen bli motsägelsefulla och aktören stöta på motstånd: inte ens politiker får man skämta med om de blivit patienter. I ett annat narrativ kliver en aktör ur rollen som hjälte och in i en annan scen: till den realistiska, avslöjande rollen: den som ser bakom politikerns och ledningens episka narrativ:

Det här är bara honnörsord; 'utveckla kompetens', 'patienten i centrum', 'samarbete' etc! Det är bara floskler! Det jag som person har användning för i närsvården är ju att kunna få tag i en kollega snabbt. Telefontid. Telefonkontakt. Snabbt som tusan! (Lennart)

Kommentaren från Lennart får inte medhåll från de andra i fokusgruppen, men skapar heller inte motsägelser, kanske för att det är viktigare att enas i en gemensam miss-tänksamhet mot ledning och politiker. Ett annat sätt för aktörerna att ge patienten en annan roll är att lyfta fram de ekonomiska aspekterna på vården. Det är ett känsligt ämne som synliggör skilda synsätt på patientrollen, men får formuleras försiktigt för att få acceptans och som vanligtvis föregåtts av andra narrativ i liknande riktning. Exempel på ett känsligt narrativ är: "Befolkningen har blivit lurad att tro att alla kan få vård". Dessa narrativ med ett mer känsligt innehåll verkar förankras hos andra aktörer vars föregående narrativ fungerar som stöd, ibland under mer än en timmes gång. Fragment av känsloladdade narrativ kan ses som antenarrativ till ett mer kritiskt patientnarrativ. Aktörerna vågar se på patienterna i en annan roll, där hjälten får visa upp en annan, mer politisk sida:

Har vi råd med den här vården? Det måste man också...Det kanske inte är så, vi ska inte alltid prata om ålder. Men på något sätt ändå, en sjuk gammal människa med hög ålder är kanske inte en prioritet för en hjärtintensiv-avdelning. Vi har kanske inte sjukvårdspengar till detta, då har vi kanske inte råd att ge vård till dom som ska vara samhällsnyttiga. Som ska kunna bli åtgärdade. Någon gång måste vi sätta stopp, annars får vi liksom höja skattepengarna för att kunna ha alla! (Mimmi)

Narrativ av detta slag måste successivt förankras i gruppen för att få tillträde. Om detta sker på rätt sätt skapas inga motnarrativ. Det handlar kanske om att välja rätt tillfälle eftersom motstridiga narrativ existerar, men konfronteras inte i samma scen. Därför kan vi bara spekulera i vad som skulle hänt om narrativet ovan mötte sin motsats:

Det skulle vara fritt! Sjukvården - den måste vi få lov att ha! Orörd! Det skulle varken göras besparingar eller nånting inom den! Nej jag blir så arg så jag ska inte (skratt från andra) jag blir, adrenalinet det stiger (skrattar själv) upp över huvudet på mej! Nej! De som sitter och beslutar och bestämmer, de kan ju alltid få sin vård, de kan alltid betala, de har sina privata sjukförsäkringar, de har det och de har detta, de kommer in var som helst, men om man tänker sig på alla äldre idag som har byggt upp vårt samhälle, och som vill till en doktor idag dom kan ju knappt få komma till en doktor! (Sara)

Både Sara och Mimmi positionerar sig verbalt och tar bildligt talat klivet upp på barriärerna och slåss med sina ord. Mimmi slår ett slag för samhället och en rättvis fördelning och Sara tar fasta på de äldre som inte får vård idag och som borde få vård. De har helt olika argument, men båda "slåss" för det goda samhället utifrån sitt perspektiv. Det kan ses som uttryck för det som Hoggett (2006) påpekar är vanligt förekommande i offentliga organisationer och byråkratier. Nämligen bilden av organisationen som en moralisk institution där termer som opartiskhet och rättvisa är ledande. Däremot menar Hoggett (ibid.) att vad som konstituerar opartiskhet och rättvisa alltid är omstritt i offentliga verksamheter.

Med den variation av hur patientnarrativet framträder i fokusgrupperna verkar det som om det är användbart i många olika sammanhang. Istället för att anta att det finns ett gemensamt intresse om patientens väl och ve, går det kanske att betrakta även de mest

hjärtemodiga narrativen som olika strategier att positionera sig själv som moralisk vårdpersonal. Argumentationen runt patientnarrativet utgår från samma premisser: "det-är-patienten-vi-är-här-för", men vad som senare menas i dessa narrativ kan vara olika och ibland ha helt motsatt betydelse. Narrativet kan tänkas skapa en känsla av gemenskap bland personalen, men en förrädisk sådan. Gemenskapen kring patientnarrativet bygger kanske inte på samma uppfattningar, värderingar och attityder. Närsjukvårdens syfte framställs, som vi inte skall glömma, som ett medel att skapa ett ökat samarbete mellan tre organisationer med helt olika arbetssätt. Vad gör detta med aktörerna? Hur kommer rollerna att se ut i denna nya föreställning? Till skillnad från patientnarrativet som flitigt används i olika sammanhang, verkar begreppet närsjukvård inte fått samma genomslagskraft hos deltagarna i fokusgrupperna. Som tidigare beskrivits har det i fokusgrupperna framkommit olika sätt att förhålla sig till den pågående förändringen och implementeringen av närsjukvården. Likheten mellan patientnarrativet och ett (framtida mer uttalat?) närsjukvårdsnarrativ är att båda kan vara ett sätt att få vårdpersonalen att identifiera sig med sitt arbete, men också rymma en mångfald av olika uppfattningar om vad arbetet egentligen innebär.

Hegemonins makt

Ett narrativ som ofta förekommer i samtliga grupper är det som handlar om samarbete. Detta stämmer väl överens med ledningens mål med att tillämpa närsjukvård i de tre organisationerna. Narrativen om samarbete i närsjukvård lyfter fram ett brett spektra av känslor, alltifrån stolthet till oro för den egna rollen i det nya organisationssättet. Ett sätt att hantera en ny förändring är att ta den till sig och försöka verka inom den och vända den till sin fördel:

Jag tycker vi är en föregångare för närsjukvård, för det är vi. Det är inte många som kommit så långt i landet ännu, även om det kan vara mycket man skulle vilja ändra på. Jag tror att det är så utvecklingen kommer att bli i framtiden: fler småsjukhus som fungerar så som vi gör. (Sara)

Saras sätt att ta till sig närsjukvården och applicera den både i nuet, men också in i framtiden kan kanske vara ett episkt ledningsnarrativ som sipprat ut. Metoden att ta det till sig kan också liknas vid den process som av Selznick (1966) betecknats som kooptering. Det vill säga ta det nya till sig och använda sig av det för egna syften på olika sätt. Närsjukvård innebär ett tätare samarbete mellan tre olika organisationer, kommunen, lasarettet och primärvården, men det är i detta sammanhang viktigt att vara medveten om att dessa har helt olika tekniska och ekonomiska förutsättningar.

Enligt Doolin (2003) består inte narrativ endast av text och tal utan även annat som utgör organisationen och framhåller även materiella faktorer. Dessa faktorer utgörs av olika yrkesgrupper, teknologi, naturligt uppkomna entiteter och processer. Även byggnaders funktion och arkitektoniska utformning har en del att säga om förutsättningar för samarbete, det samma gäller den geografiska spridningen. Även Borgert (1992) konstaterar att anledningen till att många förändringar inte lever upp till sina visioner beror på faktorer i landstingens omvärld och en faktor är just materiella begränsningar. De materiella resurserna kan även fungera som maktmedel i organisationer. Även om forskare inte är upp-

märksamma på dessa förhållanden, är det i alla fall inte något som undgår aktörerna, de som har högre status kanske inte alltid är så samarbetsvilliga. De dominerande ideologierna, som subtilt maskeras och tas för givna kan ses som hegemonier som styr och begränsar möjligheter till förändring och samarbete. Att inte känna tillhörighet kan vara ett tecken på att underliggande maktstrukturer påverkar känslan av samarbete. Aktörerna upplever att de hamnat i ett skådespel där deras roller är överflödiga och kanske inte önskvärda:

- Eftersom jag inte jobbar direkt med patientvården så tyckte jag att dialogkonferenserna inte gav mej så mycket! (Ulla-Britt, sekreterare)
- Men det rörde mest doktorer och sköterskor, för mej som undersköterska fanns det inte så mycket heller! (Sara, undersköterska)
- Och jag som är sköterska kan tycka att det rörde mest läkarna faktiskt! (Bea, sjuksköterska)

Tyvärr fanns det ingen läkare på scenen som kunde fortsatt detta narrativ. Genom dialogkonferenserna tycks en viss marginalisering av vissa yrkeskategorier ha konstruerats. På gott och ont synliggjordes olika positioner och för Ulla-Britt, Sara och Bea fanns det, enligt deras dialog, bara positioner utanför det centrala skeendet tillgängliga under dialogkonferenserna. Förekommer dominerande narrativ kan vissa positioneras mer centralt, medan andra hamnar utanför vilket kan hanteras på olika vis.

De metoder som verkar användas av deltagare för att skydda sig mot dominerande, kontrollerande och/eller styrande narrativ är cynism, misstänksamhet och humor. Fleming och Spicer (2003) lyfter fram cynism som en taktik som är användbar vid försök till motidentifikation. Cynism kan tillämpas vid misstanke om att kulturen utgör en form av kontroll från ledningens sida. Aktörerna vill förmedla intrycket att de är självständiga och opåverkade, medan de i själva verket ändå trots allt deltar i den kultur de försöker undvika – men som motståndare. Cynism blir även ett aktivt hinder för andras entusiasm:

- Hur hanterar ni den här ovissheten och kaoset som ni beskriver? (moderator)
- Jag har jobbat länge, man fortsätter som man brukar. Det hamnar någonstans, det blir inget av det... Det låter lite oengagerat. Det låter som om jag inte har något engagemang. Det har jag faktiskt men inte så mycket..(Kim)
- (Skratt)
- (Härmar:) 'Jag är engagerad, men inte så mycket!' (Siri)
- Man får använda kraften, där man tycker att man får något gjort. (Kim)
- Man behöver inte bry sig sjuk på det, det kan man inte. (Lena)
- Jag tänker också som du, Kim. Man får ta dagen som den kommer...(Livia)
- Där är något nytt på gång innan närsjukvården är avslutad. (Siri)

Cynism är en form av motstånd som, genom det sätt som det artikuleras, får den oavsiktliga konsekvensen att dominansen i själva verket bibehålls. Motståndet underminerar andra strategier som skulle kunna gå i opposition på ett mer meningsfullt och effektivt sätt (Burrawoy refererad i Fleming & Spicer, 2003). Den cyniske arbetaren blir anpassad till sin underordnade position, eftersom cynismen skänker en känsla av frihet: "jag har kontroll, jag har avslöjat dem". På så vis kan den anställde tillåta sig att vara delaktig i omständigheter som upplevs vara utanför den egna kontrollen. Men det är ingen helt passiv taktik - för att kunna ta avstånd måste det finnas en medvetenhet om vad som gäller.

Misstänksamhet – en ulv i fårkläder

När förändringen upplevs som oklar kan beslutsfattarnas strävan att skapa gemensamma narrativ för hela personalen uppfattas som obegripligt och mystifierande (Boje, 2002). Här kan aktörerna enas i en gemensam, närmast hemlig, insikt om att de vet vad som pågår – egentligen! De får dessutom en förklaring till att allt upplevts så oklart: de blir i själva verket lurade av onda makter, men de har genomskådat förklädnaden!

-Det finns redan ett mål som man inte talar om för oss och därför blir det diffust för oss att förstå för att man inte talar om det. (Svea)

-Ska vi tala lite fritt ur hjärtat så håller jag med dej där, Svea. Ibland känner jag den här... att man vill lura, ja lura människor, ja det här att man ska söka vägen men inte målet, att det är det viktigaste för då är alla deltagare med. Men visst finns det en tankegång bakom det här, det finns säkert redan ett mål, jag tror också att målet är att primärvården ska in, man ska ha det stora hela igen. Det hör du ju bakom kulisserna ibland. (Mimmi)

-Ja, det känns så ja. (Svea)

-Ibland känns det som om man blir... (Mimmi)

-Manipulerad, ja.. (Svea)

Misstänksamhet fungerar på samma vis som cynismen: den hindrar ett aktivt ställningstagande, samtidigt som den även kan skapa delaktighet. Scenen kan inte ge oss svar på om deltagarnas misstanke är befogad. När en planerad förändring skapas externt och utgår från ett centralt fattat beslut, kan skulden förläggas utanför organisationen. Oftast är det politikern som tilldelas rollen av en hänsynslös eller okunnig beslutsfattare som agerar utanför organisationens kontroll. Politikerns beslut beskrivs som något som drabbar organisationen och som dess medlemmar upplever sig maktlösa inför. Först görs åtskillnaden mellan politikerna och de professionella tydlig:

Fast vi är duktiga, alla säger att vi är duktiga och ändå så ska dom stänga en avdelning som fungerar och som drar in pengar. Patienterna trivs hos oss och vi med dom. Dom skriver enkäter för varje patient, alla trivs och så ska dom (politikerna) stänga avdelningen, alltså det är inte klokt! (Sofia)

Scenerna med politiker som aktörer har en liknande intrig: politikern har makten men förvaltar den dåligt. Politikern saknar kunskap om vad den goda vården är, och saknar även intresse av att söka kunskap. I politikernarrativen får politikern spela rollen som skurk och gärna i en ganska löjeväckande framtoning. Politikern drivs av kortsiktiga mål, sysslar ogenerat med röstfiske och verkar sakna den ideologiska grund som aktörerna inom vården framhåller. Gemensamma motnarrativ i form av protester mot politikernas framfart görs främst med hjälp av humoristiska och/eller cyniska narrativ. Men även här visar cynismen upp sin förlamande effekt samt tydliggör och konfirmerar den upplevda maktlöshet som aktörerna i vården säger sig uppleva.

Sensemaking

De kollektiva narrativen kan vara hjälpmedel att förstå de historiska och nuvarande förändringarna och skapa möjligheter att förutse framtida förändring (Brown och Humpreys, 2003). Behovet att se sig själva i ett händelseförlopp med en kronologisk ordning är viktig för många aktörer. "Vi har varit med förr!" är en replik som, när den kan upprepas i kör och delas av andra, kan skapa trygghet och ge mod till de kämpande

hjältarna. En känd fiende är bättre att möta än en okänd. Med gemensamma narrativ kan fienden besegras genom att denne betraktas uppgivet, skämtsamt eller som obegriplig. Aktörerna deltar i en föreställning som spelats under många år, men som ibland får nya kulisser, kulisser som ibland inte passar.

Narrativ om det som en gång varit - *Historien* - är en form av *sensemaking* men inte i syfte att slutgiltigt fastställa vad som hänt, utan mer för att belysa organisationens "kollektiva minnen", och att göra en syntes av vad som skulle kunna vara möjliga minnen (Boje 2002). Föreställningen *Historien* ges i repris av de aktörer som deltagit flest säsonger och som klarar sig utan manus:

Nu heter detta pappret nånting och så är det rosa, och så byter vi och tar det på det hållet så är det vitt och så heter det någonting annat (skratt). Och så går det så i rundelar, och så tänker jag men det här är ju precis samma som innan! [vrider tillbaka pappret – skratt]. Då blir man schizofren ibland och så tänker man: är det förändringar för förändringens skull och vad leder det till? Det tycker jag att man med åren har blivit mer kritisk till, man säger: vad leder detta till? Det är en massa grupper, och man går på en massa information, men vad leder det till? (Matilda)

Ständiga förändringar utan att innehållet tycks ändras, är något vårdpersonalen uppmärksammat. Dessa berättelser om cykler av förändringar i all oändlighet kan liknas vid det som Czarniawska (1997) kallar *följetonger*. En följetong består av temporärt relaterade episoder, saknar såväl intrig som lösning och kan upprepas och varieras i all oändlighet. Tidigare förändringar beskrivs i vissa narrativ som onda eller obegripliga och skapare av kaos och lidande:

-Det gick ju jättebra. Men dom här fyra huvudoperatörerna kunde köpa egna flygplan och då blev det.... Ja, politikerna blev väl lite avundsjuka och sänt. Så "nu måste vi stänga den avdelningen (Fia)
-Det fungerade jättebra. Dom drog in pengar till Landskrona; jättemycket pengar. (Johanna)
-Ja det kom in patienter från Karesuando. Kommer du ihåg han? Han som flög ned? (skratt) (Fia)
-Och som ortopedi har vi haft patienter från överallt. Hela Sverige kom till lilla Landskrona och blev opererade. Vi hade många duktiga läkare, specialister och så, men det hjälpte inte. Dom stängde ändå! Vi hade ju även, som du Lena säger, patienter från utlandet. Jordanien, och araber, rika araber kom till oss och blev opererade, fick nya höfter och knä och deras fyra fruar. Vi tjänade jättemycket pengar men det hjälpte inte! Det var bara att stänga! (Carola)

Hur hjältarna än försökt så har de starkare och de onda krafterna segrat. Ofta vet hjältarna inte varför – historien är insvept i mystikens dimma, även om de kan känna igen sin gamla fiende – politikern. Politikern som i vårdpersonalens berättelser blir en aktör som inte kan tillåta andras framgång. Tidigare misstag från olika beslut har skapat misstänksamhet inför det som blir följderna. Det råder ingen förhoppning att sakernas tillstånd skall bli bättre, snarare en farhåga att det skall bli sämre. Aktörerna misstänker således att även denna nya förändring kan vara av samma slag. Hjalterollen förläggs till hela sjukvården som får spela rollen av offer i en scen med ett förändrat samhälle som lägger ansvaret för döden på de professionella i vården:

Då har man tagit bort nästan etik och moral och hamnat på farliga vägar och där lovar överlevnad. Ibland känner jag att man lovar överlevnad till vilket pris som helst. Och jag är inne på det här att man har slutat prata om döden. (Marie)

De uppfattade förändringarna i samhället (till exempel ökade krav på överlevnad från patienterna, ökat tempo och av olika anledningar minskat utrymme för att prata om döden) bildar grogrunden för ett tragiskt narrativ där ingen lösning finns i sikte. De tragiska narrativen är kanske ett sätt att visa sitt motstånd mot det sätt världen bedrivs och organiseras i dag, men tragiken bidrar inte till konstruktiv opposition.

Nostalgia – "paradise lost"

Men allt det förflutna befinner sig inte i mörker. Det finns andra narrativ, som förmedlar helt motsatta minnen och använder dem som en gemensam grund som aktörerna som delar dessa narrativ längtar tillbaka till – i vissa avseenden var det faktiskt bättre förr! I de nostalgiska narrativens scener kan aktörerna känna gemenskap i gamla minnen, men de fungerar samtidigt utestängande för dem som inte varit med. Det finns nämligen ett ganska spritt narrativ bland många aktörer att ett gott samarbete bottnar i att alla arbetat länge tillsammans. Enligt Gabriel (2000) är nostalgin i organisationsnarrativ främst inte en historisk konstruktion av det förflutna. Det är i stället en poetisk berättelse där det förflutna alltid kläs in i triumfens dräkt, i ett format som den nuvarande verksamheten omöjligt kan rymmas i. Gabriel (2000) påvisar också hur anställda som upplevt en förändring och tvingats överge det gamla för något nytt ser sig själva som någon som överlevt något speciellt:

Ja, det är nog en generationsskiftning det handlar om. Vi är, jag ska inte säga vi, även om jag försöker vara väldigt så... Vi har så mycket med oss i ryggsäcken från den gamla tiden, när det skulle vara på ett speciellt sätt. Vi hade vår avdelningsföreståndare och doktorn var chefen. Det finns ju här bak och helt plötsligt ska nu alla tycka och tänka och man ska samtala. (Matilda)

De nostalgiska narrativen skiljer gamla aktörer från nya, vilket Matilda gör genom att använda sig av "vi", vilket omfattas av de som varit med från förr. Det kollektiva arvet av att ha varit med om "den gamla goda tiden", blir också något som den nuvarande verksamheten tolkas och bedöms efter. Men var allt bättre förr? Gabriel (2000) tror att beskrivningar om en verksamhet i nostalgiskt skimmer inte egentligen beskriver det positiva med det förgångna. Istället är det ett sätt att mer implicit tala om vad som upplevs som dåligt i dagens organisation (Gabriel, 2000). De som varit med från "förr" har också varit med om flertalet förändringar tillsammans och upplevt ovisshet och osäkerhet kollektivt.

Flera narrativ kännetecknades av positiva attityder om den egna gruppen, sammanhållning och empati. I narrativ om aktörer utanför den egna gruppen beskrivs dessa som mycket olika jämfört med den egna gruppen. Ofta var narrativen utformade så, att aktören berättade hur negativ den andra gruppen, "de andra", var till aktörens egen grupp, en lämplig strategi för att mer indirekt kunna kritisera "de andra" och stärka sin gemenskap mot en yttre fiende.

Man är ofta ensam, när man är i kontakt med Landstinget,
där är du en, där får du försvara hela kommunen på något sätt. (Sara)

Narrativet som författas positionerar kommunen som liten i förhållande till jätten Landstinget. Litenheten förstärker den egna gruppen och "de andra" blir något som den

egna gruppen måste försvara sig emot. Den egna gruppen är oftast den egna arbetsgruppen. Detta stämmer överrens med Jonssons (refererad i Johansson, 2005) ståndpunkt att alla berättelser skapar grund för att konstruera vem man själv är i förhållande till vem andra är. Vilka kan tillhöra "de andra" enligt diskussionerna i fokusgrupperna? Politikern var det alltid, men när det gällde den pågående förändringen kunde i stort sett alla utanför den egna arbetsgruppen kategoriseras till en ut-grupp. Sjukvården ställs mot samhället, politiker mot professionen, lasarett mot kommun och så vidare. Aktörer från olika yrkesgrupper förhöll sig inte trogna till sin egen kår, så länge de befann sig i en blandad grupp. Ju längre bort från den egna gruppen "de andra" förläggs, desto kraftigare kritik väcker den hos aktörerna i den egna gruppen. Här är politikerna den främsta, men även andra sjukhus kan upplevas som hänsynslösa, och i synnerhet då deltagare pratar om särbehandlingar av deras "egna" patienter.

Sammanfattning av de tre infallsvinklarna

De kollektiva narrativ som författas i fokusgrupperna för att förstå den pågående förändringen, tar enligt vår tolkning epitragiska former - det vill säga både episka och tragiska uttryck. Det är tragiska narrativ om den tragiska hjälten som dag ut och dag in sliter för att tillfredsställa patientens vårdbehov, och svårigheten att i sitt engagemang för patienterna begränsas av olika direktiv. De episka narrativen fokuserar mycket på att vara nära patienterna och att få belöningen från dessa. Flertalet narrativ grundar sig på patienten i behov av insatser från en hjälte, och personalens svåra kamp mot det som hindrar hjälten från att rädda patienten. Det är mycket sällan det är uttalat vilken subjektiv aktör (hjalte) som är ute på uppdrag, utan det är ofta en hel grupp av sjukvårdande personal som det berättas om. Patientnarrativet används flitigt och på olika vis. Olika narrativ kan koopteras för egen vinning, och motstånd mot dominerande narrativ, som ibland till och med åstadkommer hegemonier, visar sig ske främst via både cynism, humor och misstänksamhet. Dessa tre förhållningssätt hindrar ett aktivt ställningstagande, samtidigt som de även skapar en delaktighet. De kollektiva narrativen som används av fokusgruppens deltagare för att förstå tidigare förändringar, pågående förändring och för att skapa möjligheter att förutse framtida förändringar är bland annat nostalgiska berättelser från förr och skapandet av den egna gruppen till skillnad från de som inte tillhör den. "De andra" kan variera, men tycks främst vara politikerna, men även andra enheter och andra större verksamheter utanför de egna kommunerna.

Del III: sammanfattning av resultatet

Vad har studien resulterat i? Den kvalitativa ansatsen som användes för att besvara våra frågeställningar resulterade i en stor mängd datamaterial från fokusgrupperna med en rikedom av uttryck, funderingar, berättelser och början på berättelser. De teman som vi valde att sammanföra och redovisa var den pågående organisationsförändringen, förändringar i samhället, samarbetet i förändringsprocessen och viktiga aktörer. Den narrativa ansatsen hjälpte oss sedan att analysera materialet vidare och vi valde att fokusera på tre infallsvinklar: episka och tragiska narrativ, hegemonin i narrativ samt sensemaking i en

planerad organisationsförändring. Berättelserna om den pågående organisationsförändringen varierande från att poängtera det oklara och otydliga med förändringen, till att betona mångfalden i olika uppfattningar av vad denna förändring innebär och leder till. I deltagarnas resonemang och berättelser verkar närsjukvården mer vara ett abstrakt begrepp, än att de beskriver det som en konkret företeelse som tillämpas. Arbetsuppgifter som vi anser överrensstämmer med centrala direktiv om närsjukvård berättas det visserligen om, men utan att det betecknas som närsjukvård. Det som framställts som närsjukvård i direktiven från Region Skåne, verkar alltså ibland vara samma sak som man i grupperna beskriver som sitt dagliga arbete. Fast i grupperna benämns inte detta som närsjukvård. Skälet till detta kan vara direktiven kommit uppifrån och är ett politiskt direktiv och att grupperna därför inte upplever att de "äger" begreppet – det vill säga tagit till sig begreppet och gjort närsjukvården till sitt. Det kan vara därför som de refererar till begreppet som abstrakt och inte upplever det som tillämbart i sin konkreta vardag.

Bland alla oklarheter görs ibland försök att förstå vad förändringen handlar om genom att bokstavligen ta fasta på förändringen som namn/begrepp och utgå från vissa delar, det vill säga: använda sig av ordet *nära*. Andra sätt att försöka klargöra vad förändringen handlar om är att spekulera i dolda syften med förändringen. De ibland "tomma" berättelserna om att förändringen egentligen inte är en förändring, kan ses som ett sätt att inkorporera begreppet så att det upphäver det främmande och osäkra. På så sätt kan förändringen mer eller mindre nekas tillträde till att vara en del av det arbete och den vård som utförs, och därmed neutralisera förändringen som företeelse. De berättelser om förändringen som karaktäriseras av entusiasm poängterar de positiva konsekvenser som förändringen kan tänkas medföra för såväl patienterna som vårdpersonalen. Det här optimistiska förhållningssättet kan också ses som ett sätt att inkorporera begreppet, men till skillnad från att neutralisera det kan optimismen möjligen göra förändringen mer konkret, levande och tillgängligt i det egna arbetet. Att ta till sig det nya, och i positiva ordalag berätta och reflektera kring den pågående förändringen kan eventuellt ge dessa berättare en starkare position och vinster för egen del. Ett mer realistiskt förhållningssätt förekommer också, där samarbets- och kommunikationsproblem inte bortses från och där viss optimism inför framtiden kan skönjas. Reflekterandet kring den pågående förändringen väcker frågor hos deltagarna om hur den hänger ihop med andra tidigare och pågående organisatoriska förändringar vilket illustrerar hur deltagarna försöker begripliggöra och skapa mening av sitt organisatoriska sammanhang.

Berättelserna om samarbete i förändringsprocessen varierar, precis som berättelserna om den pågående organisationsförändringen. De förekommer ofta som en form av rapportering och uppräknings av vilka enheter som deltagare anser sig ha bättre eller sämre samarbete med. Berättelsen som skapas om det egna interna samarbetet är allt igenom god, det är endast ett fåtal grupper som öppet konfronterar varandra om meningsskiljaktigheter inom den egna gruppen. Utgångspunkten är oftast erfarenheter från den egna arbetsituationen, men även intryck och erfarenheter från dialogkonferenserna handlar ofta om samarbete. Konferenserna tycks ha synliggjort organisatoriska skillnader, vilket i några fall

resultat i en konstruktiv smågruppsdiskussion. I andra fall resulterade det i stället i att gränserna mellan de olika organisationerna närmast förstärktes. Genom dialogkonferenserna tycks en marginalisering av vissa yrkeskategorier ha konstruerats, där det medicinska perspektivet premierats.

Berättelserna om förändringar i samhället uppkom i flertalet fokusgrupper och på deltagarnas egna initiativ. Deltagarna försöker tillsammans förstå hur ett, som de uppfattar, ökat vårdbehov har uppstått och hur andra grupper än de professionella tycks avgöra vad som är lämpliga åtgärder. Det verkar som tidigare förändringar gett organisationen viss legitimitet, men vissa förändringar tycks kollidera med och utmana vårdpersonalens anspråk på egen jurisdiktion. Det verkar finnas ett behov av att reflektera kring sin egen position och sjukvårdens roll i samhället. Vissa av dessa berättelser, till exempel den om vårdens ekonomiska aspekter är mer känsliga och kan inte berättas hur som helst och introduceras därmed mer successivt i grupperna. Döden är också en förändringsberättelse, men inte lika känslig att introducera i gruppen som den om vårdens prioriteringar och ekonomiska aspekter. Döden, menar deltagare, är en berättelse som även i sjukvården försvunnit: det talas inte längre om döden. Sjukvårdens roll och funktion i samhälle med många förändringar bidrar till engagerade berättelser och väcker många existentiella frågor hos deltagarna.

Aktörerna som dominerar i deltagarnas berättelser är patienterna och politikerna. De själva som professionella får ingen tydligt framträdande roll, utan förekommer mera som osynliga berättare som värnar om det moraliskt goda. Att placera patienten i berättelsen och låta densamma utgå från patienten, bidrar till berättelsens sensmoral som generellt handlar om att anledningen till att personalen finns är för att det finns patienter. Politikernas roll tydliggörs genom att redovisa hur långt från berättelsernas huvudroll som de befinner sig. De narrativ som fokusgrupperna skapade för att förstå sitt eget arbete under en pågående förändring tog enligt vår tolkning både episka och tragiska uttryck. Vårdpersonalens dominerande karaktär i narrativen är den tragiska hjälten som kämpar för patienterna och i synnerhet mot en övermäktig fiende. Patientnarrativet används flitigt och verkar utnyttjas av alla. Det bygger säkert i många fall på en reell önskan att ge patienten bästa tillgängliga vård, men kan också vara ett mer episkt narrativ som sipprat ut från ledningen. Hegemonin visar sig främst i det dominerande patientnarrativet. Patientnarrativet (och den subjektiva tolkningen/användningen) kan, som en deltagare gör, konstruktivt användas som ett oföränderligt objekt under tider av förändring. Det användes också som en brygga mellan olika organisationer, vilket konsulten som höll i dialogkonferenserna tog hjälp av, med tanke på att diskussionerna utgick från patientfall. Dominerande narrativ kan hanteras genom att motnarrativ utvecklas som motstånd, och i fokusgrupperna förekom detta via cynism, humor och misstänksamhet. Det visade sig också att vissa deltagare begripliggör den pågående förändringen utifrån nostalgiska berättelser och genom att positionera den egna gruppen i förhållande till andra.

DISKUSSION

Vårt syfte var att försöka beskriva och öka förståelsen av hur personal inom hälso- och sjukvårdsorganisationer förhåller sig till en politiskt initierad förändring och hur de skapar mening i denna förändring. Syftet försökte vi uppnå genom att visa de berättelser (narrativ) om organisationsförändring vårdpersonalen konstruerar, vilka uttryck det tar och hur berättelserna kan förstås utifrån teorier om organisationsförändring.

Vårt resultat visade att berättelserna om den pågående organisationsförändringen uppvisade mångfald i vad närsjukvård innebär och ett spektrum av oklarheter: närsjukvård är något som grupperna inte spontant pratar om. Deltagarna försökte skapa förståelse och mening genom att reflektera över sin roll inom organisationen, men även kring förändringar i samhället som man ansåg påverkar sjukvårdens funktion. Resultatet visar också att trots att det var positivt att mötas över gränserna i dialogkonferenserna, fick även mötena till följd att motsättningar tydliggjordes. Deltagarnas förhållningssätt till förändring varierar från entusiasm till avståndstagande som påvisas främst genom motnarrativen humor, cynism och misstänksamhet. Andra sätt att hantera upplevelsen av förändring var genom att konstruera nostalgiska berättelser samt positionera den egna gruppen i förhållande till "de andra".

Att förändra – från tanke till handling

Om vi utgår från Brown och Humphreys (2003) antagande att organisationsförändring har ägt rum först när organisationens medlemmar ändrat sin förståelse och sitt sätt att berätta, så är detta inget som visas i resultatet. Detta kan vara ett uttryck för svårigheter att implementera utifrån kommande direktiv, som begreppet närsjukvård, till en organisations alla delar. Att kunna tillägna sig något nytt kan betraktas som den kontinuerliga översättningsprocess som Latour (1988) beskriver. Resultatet stämmer också med de förklaringar Alvesson (2003) ger när han beskriver problemet att försöka styra via visioner och idéer. Det är lätt att meningsskapandet styrs mot en diskussion om vem som har rätt och vem som har fel, något som visat sig i berättelserna där deltagarna uppfattar olika tolkningar av begreppet närsjukvård som tecken på felaktigheter. Rädsla att svara "fel" och blottlägga sina okunskaper, kan vara en bidragande orsak till den tystnad som ofta uppstod vid frågor om innebörden av begreppet.

Hur förändring upplevs visas i olika typer av berättelser där berättarens förhållningssätt stämmer överens med vad Weick och Quinn (1999) beskriver som perspektivtagande. Mikroperspektivets berättelser beskriver förändringar mer som episodiska och radikala, som nästan omkullkastar deras arbete. För dem som varit med länge kan det vara möjligt att inta ett makroperspektiv och då blir närsjukvård ytterligare en ny rutin bland andra.

Alvesson (2003) anger som tidigare nämnts, tre viktiga hinder som kan påverka förändringsarbete som initieras uppifrån och som vi känner igen i berättelserna om förändring. Det första hindret beskriver svårigheten att hantera skillnaden mellan de abstrakta idéerna och de konkreta, fysiska arbetsuppgifterna. Detta medför ofta, enligt Alvesson, att nyheten upplevs som oklar. De berättelser som har en abstrakt beskrivning av begreppet närsjukvård, tilldelar det heller ingen användbarhet. Men i de fall *närsjukvård* beskrivs som fysiskt och geografiskt *nära* patienten, gör det begreppet mer konkret och användbart för personalen. Vid det inledandet arbetet trodde vi att närsjukvård var en mer etablerad företeelse som skulle utvärderas. Efterhand insåg vi att närsjukvården snarare var ett abstrakt begrepp, vars betydelse som det framställs, inte verkar ha blivit tydlig eller begriplig för deltagarna. Borgert (1992) har en liknande förklaring som Alvesson (2003) och undrar om det inte kan vara så att begreppsförändringar i vården inte har någon nämnvärd inverkan på det vardagliga vårdarbetet, utan mer fungerar som en sysselsättning för administratörer. Berättelserna pekar på att deltagande vårdpersonal att av olika skäl tvekar inför att ta till sig och använda sig av det nya begreppet närsjukvård.

Det andra hindret utgörs av det sociala avståndet mellan beslutsfattare och de som skall efterfölja beslut, många berättelser handlar om hur långt borta från vårdens verklighet beslutsfattarna befinner sig. Detta blir särskilt påtagligt i berättelser om skillnaden mellan professionella och politiker. Politikerna verkar inte ha så stor trovärdighet bland de professionella. Samtidigt berättas det om de krav från samhället som de professionella upplever att de och hela sjukvården ställs inför. Kraven handlar om att sjukvården skall kunna bota alla och till och med lura döden. Krocken mellan professionens anspråk på jurisdiktion och omvärldens krav, framförallt de politiskt ställda kraven, leder till känslor av hjälplöshet där professionens möjlighet att påverka organisationens värdesystem begränsas. Denna konflikt beskrivs av Meyer och Rowan (1977) från ett nyinstitutionellt perspektiv där omvärlden ger organisationen legitimitet för fortsatt verksamhet. Samtidigt är alltid de krav som utifrån ställs på den offentliga organisation föränderliga, och även omstridda. Det är kanske inte möjligt för organisationer av detta slag att någonsin uppfylla dessa krav, menar Hoggett. Kampen för de professionella handlar kanske till stor del om att se till att organisationen överlever med ett moraliskt värde (Hoggett, 2006). Det sociala avståndet mellan beslutsfattare och verkställare, som Alvesson (2003) beskriver, kan resultera i misstänksamhetens berättelser. Här misstänker berättarna att de aktörer som fattat besluten kanske agerat i eget intresse, till exempel politiker som inte vågar fatta obekväma beslut vid valtider. Ett annat sätt att berätta om avståndet är att framställa den politiskt initierade förändringen som icke tilltalande.

Enligt Alvesson (ibid.) utgörs det tredje hindret för implementering av faktorer som handlar om hur man inom organisationen uppfattar arbetsledningen och de gränser som existerar. Berättelserna kretsar kring vilka mandat olika grupper tillskriver varandra i rätten att påverka. Det kan här även handla om att gamla motsättningar mellan grupper och organisationer blir tydliga i och med förändringen. Här blir ofta tankar om konkurrens och maktanspråk dominerande och resulterar i ökad splittring istället för ett avsett enande

inom organisationens delar. Berättelser handlar om motsättningar mellan de tre organisationerna där vissa grupper känner sig underlägsna, vilket kanske handlar om det som Doolin (2003) knyter till den makt i en organisation som utgörs av materiella faktorer. I den här politiskt initierade förändringen är det, vilket är lätt att glömma, tre olika organisationer med olika organisationsformer, olika tekniska och materiella förutsättningar och traditioner som skall mötas under den gemensamma parollen närsjukvård. Kampen om makten kan visa sig i hur röster som Hazen (1993) beskriver som mer artikulerade snabbare kan ta till sig och använda nya narrativ, som en kooptering. Detta delas av Brown, Humphrey och Gurney (2005) som visar hur dominerande narrativ skapas och förs fram av de hierarkiskt privilegierade. Berättelserna om dialogkonferenserna beskriver hur det medicinska perspektivet framhölls framför andra. Det som kan uppfattas som stabilt i en organisation kan utgöras av dominerande, hegemoniska narrativ som vissa aktörer lyckats genomdriva, kanske är det medicinska perspektivet ett sådant?

Patientnarrativet – en användbar berättelse

Institutionalisering kan utgå både inifrån organisationen (Zucker, 1987) och dess omvärld (Johansson, 2002). Vi anser att narrativ kan utgöra institutionalisering. Narrativ som upprepas tillräckligt mycket, som patientnarrativet, kan institutionaliseras. Vi har märkt att även om patientnarrativen kan låta lika på ytan, kan de ha olika, ibland motsatta betydelser. Varför använder så många patientnarrativet? Det mest självklara är att vårdpersonal faktiskt arbetar med patienter! Men andra skäl kan vara försök att förstärka individers och organisationers positioner. Brown och Currie (2003) hävdar att narrativ kan användas för att legitimera åsikter och handlingar, särskilt under förändringsperioder för att erhålla legitimitet för sina syften. Detta är något vi känner igen i många patientnarrativ. Berättelsen om patienten som är i behov av hjälteinsats eller politikern som inte förstår någonting verkar vara väldigt gångbar.

Att patienterna helt klart har huvudrollen är kanske inte heller så konstigt då en annan roll möjligen skulle påvisa att vården kanske finns till av andra anledningar än bara för patienternas skull, vilket Perrow (1978) länge hävdar. Fokus på patienten leder också till att personalen kan framstå som hjältar. Denna roll är kanske den enda som tillåts. Hoggett (2006) beskriver hur de offentliga organisationerna får bära samhällets ångest och även hur de får funktionen som moraliska institutioner. Följden av denna tilldelade funktion kan bli att dessa institutioner blir samhällets "gisslan" och att de därför måste "spela upp" sin tilldelade roll. Det blir då till exempel inte tillåtet att prata negativt om patienten. Detta kan ses som en eventuell förklaring till att berättelserna främst får tragiska och episka uttryck. Å andra sidan kanske organisationernas medlemmar själva konstruerar sin berättelse för att skapa legitimitet och bibehålla sitt värde, särskilt som professionella. Frågan är om patientnarrativet kan betraktas som så självklart, om den hela tiden måste upprepas. Det verkar finnas en sårbarhet i det självklara. Med det menar vi att det finns en risk i att även vara alltför eniga om ett ämne. Ju större enighet som råder, desto snävare

blir gränserna och även toleransen, och risken ökar att alla som försöker hålla sig inom dessa gränser, förr eller senare riskerar att hamna utanför.

Som en reaktion på dominerande narrativ framkom olika motnarrativ, framför allt uttrycktes dessa med cynism, humor och misstänksamhet. Berättelser som bygger på cynism menar Fleming och Spicer (2003), kan förlama handlingspotentialen för konstruktiv opposition genom att närmast bli en sorts psykiskt fängelse för de som använder en sådan berättelse. Deltagares sätt att berätta om och göra sig lustiga över främst politiker, kan ses som ett sätt att hantera det maktutövande som politiker kan tänkas personifiera. Billig (2005) ser inte humorn och förlöjligandet med speciellt blida ögon, utan utser den till en tuktande och disciplinerande funktion. I de berättelser vi stött på är komiska inslag vanligt förekommande och fyller kanske mer än en disciplinerande funktion. Vi tror att de komiska berättelser vi fått ta del av även kan ha den enkla funktionen att de är till för att underhålla och skapa social gemenskap.

Berättelsemas polyvokalitet

Resultatet visar på en mångfald av berättelser där flera röster görs hörda (polyvokalitet), men som vid meningsskapande kan vara svåra att tolerera och hantera (Borgert, 1992; Weick, 1995), både för deltagare och för oss som forskare. Boje (1995) har fångat denna komplexitet med *Tamara*, som beskriver att det är omöjligt att hitta en fast punkt i en ständig föränderlig omvärld. Rollerna är komplexa och skiftar i kontext, vilket stämmer mycket väl med vårt resultat. Detta är viktigt att beakta när närsjukvården som en politiskt initierad förändring och försök till samarbete beskrivs och granskas. Rhodes och Brown (2005) påpekar att meningen med en förändring aldrig är förutbestämd, utan denna skapas av människors tolkningar och reaktioner på förändringen. Det stämmer mycket väl med de röster från fokusgrupperna som reagerar på den pågående förändringen och betonar till exempel det tomma, oklara eller komplexa med närsjukvård.

Teoretiker inom området (Bruner, 1990; Boje, 2002; Gabriel, 2000; McAdams, 1993) betonar berättelsers och narrativs betydelsefulla funktion, både för människor och i organisationer. Att vi främst finner så kallade antenarrativ och inte berättelser i Gabriels (2000) bemerkelse, är en viktig iakttagelse vars betydelse kan diskuteras. Detta kan ha metodologiska, men även organisatoriska aspekter. Om organisationer främst tillåter antenarrativ kan detta påverka medlemmarnas möjligheter att förhålla sig till och skapa mening i en pågående förändring. Fokusgrupperna erbjöd samtal under en längre tidsperiod, vilket fick deltagare att uttrycka en önskan att få träffas kontinuerligt för samtal och reflektion, något som de uppger att de saknar i sitt arbete. Polyani (refererad i Norrby, 1998) har frågat sig vad det är som gör att just vissa berättelser berättas. För att bättre förstå organiserande anser vi att det är viktigt att ta reda på vad det finns för utrymme att berätta och vilka berättelser som får förekomma. Här kan *Tamara* vara till hjälp som metafor för att öka förståelsen och toleransen för polyvokalitet.

En kritisk infallsvinkel till vårt konstaterande att det råder brist på hela berättelser i vårt material kan vara att människor i själva verket aldrig har berättat denna typ av berättelser för varandra i organisationer. Kanske detta istället uttrycker en nostalgisk önskan som vi – i synnerhet som psykologer – upprättar eller vill upprätthålla.

Epilog

Det vi har åstadkommit här är också en berättelse; en berättelse om andras berättelser. Att redovisa resultatet i den akademiska uppsatsens begränsande form har varit en utmaning, särskilt då vi använder oss av teman och har i åtanke att Boje (2002) benämner dessa för terroristdiskurser. Vi hoppas emellertid att vi bidragit till att göra marginaliserade röster hörda och förmedlat en trovärdig och rättvisande bild av meningar och förståelser som konstruerats om den pågående organisationsförändringen.

Vi har träffat och samtalat med närmare femtio anställda inom hälso- och sjukvårdsorganisationer. Vi har fått ta del av deras berättelser om sina roller och om deras meningsskapande under en pågående organisationsförändring, vilket har varit mycket lärorikt. Att under närmare ett års tid fått tillfälle att följa en arbetsgrupp i deras mödor och framgångar under ett förändringsarbete har varit en väldigt innehållsrik, givande och spännande resa. Trots att vår uppsats snart tar slut, fortgår vårdpersonalens process. Hösten 2005 arrangerades ytterligare tre dialogkonferenser, baserade på vårdprogram som producerats av arbetsgrupper som utgjordes av personal från samtliga tre organisationer och blandade yrkeskategorier. Vad som sker framöver återstår att se och förändrandet fortsätter.

REFERENSER

- Alvesson, M. (2003). Att synkronisera föreställningar – Företagskultur och ledarskap. I Å. Sandberg, (Ed.) *Ledning för alla. Perspektivbrytningar i arbetsliv och företagsledning*. 223-249. Stockholm: SNS Förlag.
- Alvesson, M., & Kärreman, D. (2000). Taking the linguistic turn in organizational research. Challengers, responses, consequences. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 36(2), 136-158.
- Alvesson, M., & Sköldberg, K. (1994). *Tolkning och reflektion*. Lund: Studentlitteratur.
- Beech, N. (2000). Narrative styles of managers and workers: a tale of star-crossed lovers. *Journal of Applied Behavioral Science*, 36(2), 210-228.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1966). *The social constructin of reality*. A treatise in the sociology of knowledge. New York: Penguin Books.
- Billig, M. (2005). *Laughter and ridicule. Towards a social critique of humor*. London: Sage.
- Boje, D. M. (1991). The storytelling organization: A study of story performance in an office-supply firm. *Administrative Science Quarterly*, 36(1), 106-126.
- Boje, D. M. (1995). Stories of the storytelling organization: a postmodern analysis of Disney as "Tamara-Land". *The Academy of Management Journal*, 38(4), 997-1035.
- Boje, D. M. (2002). *Narrative methods for organizational and communication research*. Thousand Oaks: Sage.
- Borgert, L. (1992). *Organisation som mode. Kontrasterande bilder av svensk hälso- och sjukvård*. Stockholm: Akademitryck AB.
- Brown, A. D., & Currie, G. (2003). A narratological approach to understanding processes of organizing in a UK hospital. *Human Relations*, 56(5), 563-586.
- Brown, A. D., & Humphreys, M. (2003). Epic and tragic tales: making sense of change. *The Journal of Applied Behavioral Scinece*, 39(2), 121-144.
- Brown, A. D., Humphreys, M., & Gurney, P.M. (2005). Narrative, identity and change: a case study of Laskarina Holidays. *Journal of Organizational Change Management*, 18(4), 312-326.
- Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible world*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Bruzelius, L. H., & Skärvad, P.H. (1995). *Integrerad organisationslära*. Lund: Studentlitteratur.
- Campbell, D. T. (1988) *The hero with a thousand faces*. London: Paladin.

- Clegg, S. R. (1989). *Frameworks of power*. London: Sage.
- Clegg, S. R. (1991). *Modern organizations. Organization studies in the postmodern world*. London: Sage.
- Czarniawska, B. (1997). *Narrating the organization: Dramas of institutional identity*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Czarniawska, B. (2004). *Narratives in social science research*. London: Sage.
- Czarniawska, B. (2005). *En teori om organisering*. Lund: Studentlitteratur.
- Deephouse, D. L. (1999). To be different or to be the same? It's a question (and theory) of strategy balance, *Strategic Management Journal*, 20, 147-166.
- Doolin, B. (2003). Narratives of change: discourse, technology and organization. *Organization*, 10(4), 751-770.
- Ekman Philips, M. (Ed.). (2002). *Dialog över etablerade gränser. Om organisationsutveckling i sjukvården*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Egidius, H. (2005). Abduktion. I *Psykologilexikon*. (s. 9). Stockholm: Natur och Kultur.
- Fleming, P., & Spicer, A. (2003). Working at a cynical distance: Implications for power, subjectivity and resistance. *Organization*, 10(1), 157-179.
- Foucault, M. (1993). *Diskursens ordning*. Stockholm/Stehag: Brutus Östlings Bokförlag Symposion.
- Gabriel, Y. (2000). *Storytelling in organizations: Facts, fictions and fantasies*. London: Oxford University Press.
- Gustavsen, B. (1990). Vägen till bättre arbetsliv. Strategier och arbetsformer i ett utvecklingsarbete. Stockholm: Arbetslivscentrum.
- Hazen, M. A. (1993). Towards polyphonic organization. *Journal of Organizational Change Management*, 6(5), 15-26.
- Hoggett, P. (2006). Conflict, ambivalence, and the contested purpose of public organizations. *Human Relations*, 59(2), 175-194.
- Hydén, L. -C. (1997). De otaliga berättelserna. I L. -C. Hydén & M. Hydén (Eds.), *Att studera berättelser. Samhällsvetenskapliga och medicinska perspektiv*. Stockholm: Liber AB.
- Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2002). *Hur moderna organisationer fungerar*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, A. (2005). *Narrativ teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, R. (2002). *Nyinstitutionalismen inom organisationsanalysen*. (Working paper series, 16). Stockholm: Stockholms universitet, sociologiska institutionen.

- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Landstingsförbundet. (2002). Rapport. *Svensk hälso- och sjukvård under 1900-talet. Utvecklingstendenser 1992 -2000*. Stockholm: Landstingsförbundet.
- Latour, B. (1986). The powers of association. I J. Law (Ed.), *Power, action and belief. A new sociology of knowledge?* London: Routledge & Keegan Paul.
- McAdams, D. P. (1993). *The stories we live by*. New York: The Guilford Press.
- Meyer, J. W., & Rowan, B. (1977). Institutionalized organisations: formal structure as myth and ceremony. *The American Journal of Sociology*, 83(2), 340-363.
- Mishler, E. G. (1997). Modeller för berättelseanalys. I L.-C. Hydén & M. Hydén (Eds.), *Att studera berättelser. Samhällsvetenskapliga och medicinska perspektiv*. Stockholm: Liber AB.
- Mishler, E. G. (1986). *Research Interviewing: Context and Narrative*. Cambridge, Massachusetts. Harvard University Press.
- Norrby, C. (1998). *Vardagligt berättande. Form, funktion och förekomst*. Diss. Nordistica Gothoburgensia 21. Göteborgs universitet.
- Nylén, U. (2005). *Att presentera kvalitativa data*. Malmö: Liber.
- Pentland, B. T. (1999). Building process theory with narrative: from description to explanation. *Academy of Management Review*, 24(4), 711-724.
- Polkinghorne, D. E. (1988). *Narrative Knowing and the Human Sciences*. Albany: State University of New York.
- Perrow, C. (1978). Demystifying Organizations. I R. C. Sarri & Y. Hasenfeld (Eds.), *The management of Human Services*. New York: Colombia University Press.
- Region Skåne. (2003, juni 18-19). Skånsk livskraft vård och hälsa 2003. Fastställd av Regionfullmäktige 18-19 juni 2003. Region skåne: Regionfullmäktige.
<http://www.skane.se/upload/Webbplatser/Sk%C3%A5nsk%20livskraft-v%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa/Dokument/Pdf/RFhelhet1.pdf>
- Rhodes, C., & Brown, A.D. (2005). Narrative, organizations and research. *International Journal of Management Reviews*, 7(3), 167-188.
- Riessman, C. K. (1997). Berätta, transkribera, analysera. I L.-C. Hydén & M. Hydén (Ed.), *Att studera berättelser. Samhällsvetenskapliga och medicinska perspektiv*. Stockholm: Liber AB.
- Selznick, P. (1966). *TVA and the grass roots. A study in the sociology of formal organization*. New York: Harper & Row.
- Sims, D., Fineman, S., & Gabriel, Y. (1993). *Organizing & Organizations. An introduction*.

London: Sage.

Sturdy, A. & Grey, C. (2003). Beneath and beyond organizational change management:

Exploring alternatives. *Organization*, 10(4), 651-662.

Van de Ven, A. H., & Poole, M. S. (1995) Explaining development and change in

organizations. *Academy of Management Review*. 20(3): 510-540.

Weick, K. E. (1976). Educational organizations as loosely coupled systems. *Administrative*

Science Quarterly, 21(1), 1-19.

Weick, K. E. (1995). *Sensemaking in organizations*. Thousand Oaks California: Sage.

Weick, K. E., & Quinn, R. E. (1999). Organizational change and development. *Annual Review of Psychology*, 50: 361-386.

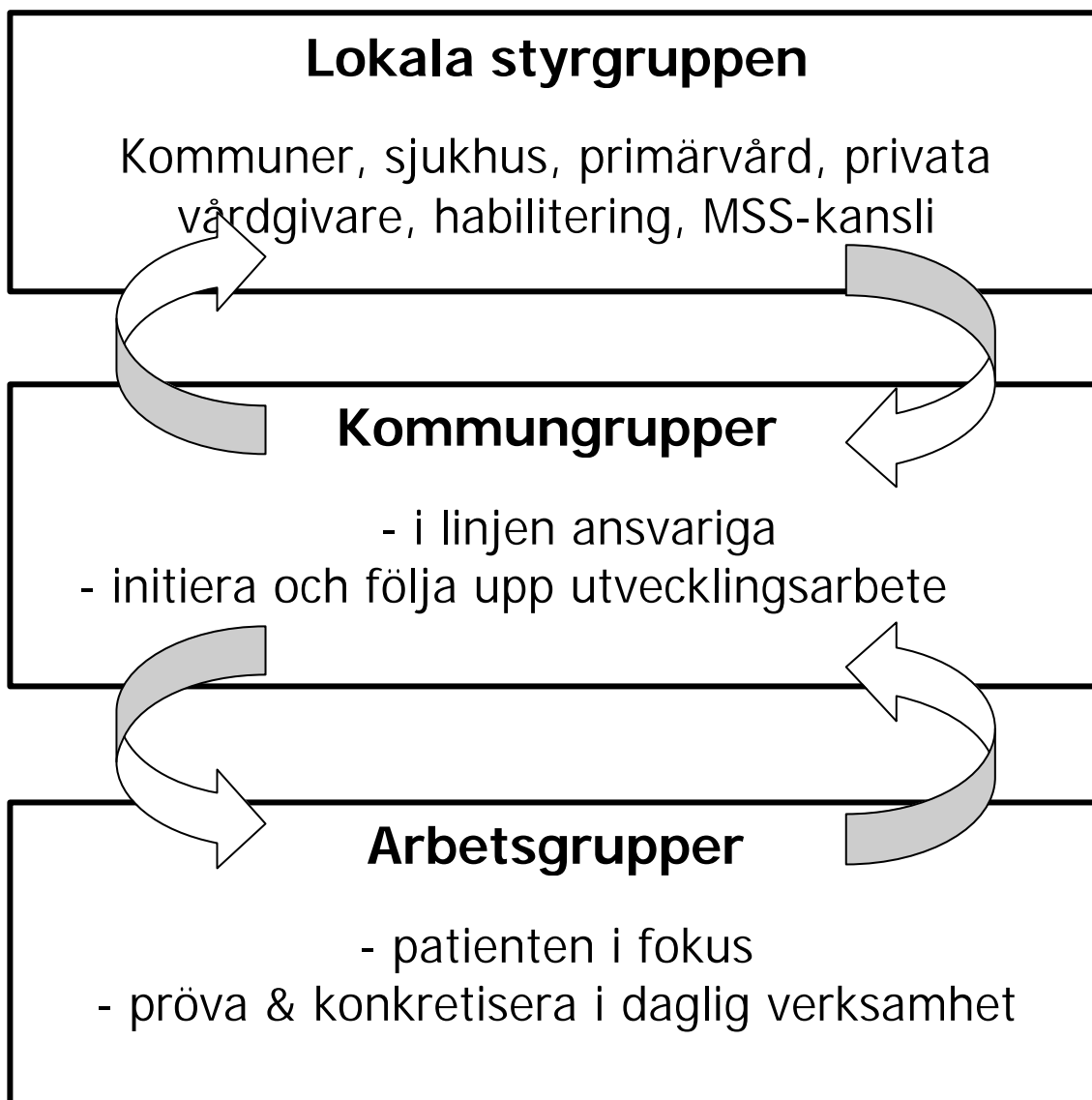
Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper. Om fokuserande gruppintervjuer som*

undersökningsmetod. Lund: Studentlitteratur.

Zucker, L. G. (1987). Institutional theories of organization. *Annual Review of Sociology*, 13,

443-464.

Bilaga 1:
**Närsjukvårdsorganisation för
Mellersta sjukvårdsdistriktet**



Bilaga 2:

Välkomna till fokusgrupper!

Under hösten 2005 hålls fokusgrupper med cirka 4 till 6 deltagare i varje grupp. Mycket kommer att påminna om dialogkonferensernas fria samtal i smågrupper och gruppen träffas under 1 ½ timme. Syftet är att utvärdera den pågående närsjukvårdsutvecklingen i Landskrona och Svalöv. Arbetsgruppen för närsjukvårdsutvecklingen vill ta del av de erfarenheter Du som medarbetare har av denna utveckling. Dina åsikter är betydelsefulla för det fortsatta utvecklingsarbetet!

Delar av diskussionerna i fokusgrupperna kan även komma att ingå i vår examensuppsats, som behandlar förändringsprocesser i vårdorganisationer. Metoden vi använder förutsätter auditiv inspelning. Alla uppgifter hanteras självfallet konfidentiellt.

Tack för visat intresse!

Kontakta oss gärna om ni vill veta mera:

Irene Lindsjö-Melin & Malin Holmqvist, psykologkandidater, Lunds Universitet

Tel: xxxx-xx xx xx eller xxxx - xx xx xx

Mail: irene.melin.038@student.lu.se malin.holmqvist.310@student.lu.se