



*Institutionen i företagsekonomi
Ekonomihögskolan
Lunds Universitet*

*FEK 582, Kandidatuppsats
HT 2005*

Effektivitet – utifrån ett socialt perspektiv
*En studie om hur den sociala verkligheten yttrar sig på en
avdelning inom den offentliga sjukvården*

Handledare:
Caroline Hellström
Anna Thomasson

Författare:
Daniel Karlström
Petra Rönnberg

Sammanfattning

- Titel:** *Effektivitet – utifrån ett socialt perspektiv. En studie om hur den sociala verkligheten yttrar sig på en avdelning inom den offentliga sjukvården.*
- Seminariedatum:** 16 januari, 2006
- Kurs:** FEK 582, kandidatuppsats, 10p
- Författare:** Daniel Karlström, Petra Rönnberg
- Handledare:** Caroline Hellström, Anna Thomasson
- Studieobjekt:** En postoperativ avdelning på ett av Skånes största sjukhus.
- Nyckelord:** Effektivitet, kommunikation, organisationsstruktur, samarbete, teknologi
- Syfte:** Vi vill undersöka hur arbetet på avdelningen yttrar sig ur en social kontext d.v.s. hur den sociala verkligheten på avdelningen yttrar sig utifrån organisationsstruktur, kommunikation och samarbete som alla sammantaget utgör vår definition på effektivitet.
- Metod:** Studien är av kvalitativ karaktär eftersom vi vill göra en djupgående analys. Teorin har en viktig del i arbetet då vi genom denna förklarar hur vi belyser effektivitet. Empirin har samlats in enligt tre metoder.
- Teori:** Vi har fokuserat på effektivitet i vår teori och konstruerat vår egen definition av detta fenomen. Vi har valt tre begrepp som vi tycker förklarar effektivitet väl; organisationsstruktur, kommunikation och samarbete. Till dessa begrepp har vi valt olika teorier som sammantaget förklarar vår definition av effektivitet.
- Empiri:** Vi har genomfört intervjuer med olika nivåer av anställda som arbetar med och på avdelningen. Vi har även genomfört en enkätundersökning på avdelningen bland de anställda. Dessutom har vi använt oss av offentliga dokument gällande organisationen samt sjukhuset.
- Slutsatser:** Vi har i denna studie kunnat åskådliggöra att alla de tre begrepp som vi ansett vara viktiga för effektivitet faktiskt är en viktig del i hur den sociala verkligheten yttrar sig på en avdelning. Vidare huruvida arbetet på avdelningen har formats till att fungera väl eller inte enligt vår definition på effektivitet.

Abstract

Title: *Efficiency – through a social perspective. A study about how the social reality plays out in a department within the Public healthcare.*

Seminar date: 16:th of January, 2006

Course: FEK 582, Bachelor thesis in Business administration, 10 Swedish credits

Authors: Daniel Karlström, Petra Rönnberg

Advisors: Caroline Hellström, Anna Thomasson

Object of study: A postoperative department at one of Skånes largest hospitals

Key words: Efficiency, communication, organisational structure, cooperation and technology

Purpose: Our ambition is to examine how the work at the department plays out through a social context i.e. how the social reality shows through organisational structure, communication and cooperation, which all are our definition of efficiency.

Methodology: The study is of a qualitative nature in the sense that we want to analyse into the depth of the problem. The theory takes a great part in the study since the definition of efficiency will be explained here. The empirical foundation involves three different methods in collecting data.

Theory: We have focused on efficiency in our theory and constructed our own definition of that phenomenon. We have chosen three notions which we think explains efficiency well: organisational structure, communication and cooperation. To these notions we have chosen different theories and parts of theories that will explain our overall definition of efficiency.

Empirical foundation: We have chosen three methods in the collecting of data. We have interviews on different levels among employees working with and at the department. We have also handled out questionnaires. Public documents have also been included in the study.

Conclusions: We have in this study acknowledged that our three notions which explain efficiency are very important for the well-being of the department. It plays a big part in the work at the department, in the sense of whether or not the work is functioning well due to our definition of efficiency.

Förord

Det har varit utmanande och intressant att skriva denna uppsats. Inte minst för att vi alla ofrånkomligen någon gång kommer att beröras av vården. Kanske kan vi med denna studie väcka tankar och idéer på området.

Vi vill tacka våra handledare, Caroline Hellström och Anna Thomasson, som trots att vi många gånger inlämnade utkastet för sent kunde ge oss konstruktiv kritik och leda oss in på bättre tankar.

Vi hade inte kunnat genomföra denna studie om det inte varit för all den hjälp vi fått av alla som vi varit i kontakt med på sjukhuset. Ett speciellt tack går till divisionschefen, verksamhetschefen, operationsavdelningschefen samt chefen för den avdelning som vi baserar studien på. Ett ytterligare stort tack till personalen på avdelningen som på sin lediga tid svarade på vår enkät.

Lund den 13 januari 2006

Daniel Karlström och Petra Rönnberg

Innehållsförteckning

1. Inledning	7
1.1 Problembakgrund	7
1.2 Problemativering	9
1.3 Syfte	10
1.4 Avgränsningar	10
2. Metod	12
2.1 Kvalitativ studie	12
2.2 Fallstudie	12
2.3 Paradigm och utgångspunkter	13
2.4 Primärdata och Sekundärdata	13
2.5 Datainsamling	14
Intervjumetod	14
Enkätmetod	15
Dokumentmetod	15
2.6 Val av teorier	15
2.7 Validitet och Reliabilitet	16
Validitet	16
Reliabilitet	17
2.8 Källkritik	17
3. Teori	18
3.1 Teknologi	18
3.2 Organisationsstruktur	19
3.3 Kommunikation	22
3.4 Samarbete	23
Samband	24
4. Empiri	26
4.1 Inledning	26
4.2 Organisationsstruktur	27
Ledarskapet	27
Mål och vision	27
Samhällsuppfattning	29
Interaktion	29
Avdelningsledning och önskan om fler och bättre möten	30
Läkarens roll	30
Patientjournalerna	30
Specialkompetens	31
Ansvar	31
4.3 Kommunikation	32
Placeringsdilemma	32
Normer och värderingar	32
Personalbehov	33
Patientens uppfattning om vården på avdelningen	34

Operation - team	34
Chefsuppfattning – beskrivning av arbetsuppgifter	34
Balanserat styrkort	35
4.4 Samarbete	37
Team	37
Patientprioritering	37
Rutiner	38
Utbildning	39
Administrativt arbete	39
Citat	40
5. Analys	41
Information om utbildning	41
Personalmöten	41
Risk för oklart ledarskap	41
Kvalitet v.s. snabbhet	42
Målförmedling	42
Feedback	43
Planering och tid	43
Personalhantering	43
Teamen	44
Kirurgernas viktiga roll	44
Konsumenter och producenter av kunskap	45
Balanced Scorecard	45
Ansvar för informationsinhämtning	46
Synligt ledarskap	47
Incitament till kommunikation och samarbete	47
Gamla strukturer	47
Negativ stress	48
Brist på personal	48
Tvingat samarbete	49
Pseudoeffektivitet	49
6. Slutsats	50
6.1 Avslutande diskussion	50
6.2 Förslag till framtida forskning	53
Källförteckning	54
Bilagor	57

1. Inledning

1.1 Problembakgrund

Vad kommer det sig att mer än 26 % av besökarna på en vårdenhet i Sverige 2005 måste vänta mer än tre dagar på att få vård?¹ Trots att 9,4% av Sveriges BNP 2003², ca 209 miljarder kronor eller ca 23000kr/invånare 2003 gick till sjukvård.³ Är Sveriges befolkning, i takt med att den åldras⁴ på väg mot ett samhälle med sämre vård, eller är det tvärtom så att de kommer att gå en förbättrad vård till mötes?

Det har den senaste tiden skett en förändring i väst vad gäller riktlinjer och koncept att förhålla sig till inom den offentliga sektorn. Dessa koncept innehåller oftast modeller som förändrar eller utökar det organisatoriska ledningssättet. Vidare kan de förklaras som olika program som skall följas. *New Public Management* har varit och är en av de främsta som tillhandahåller dessa verktyg för den offentliga sektorn i Sverige.⁵

New Public Management tillhandahåller en förändring av ledarskap, kontrollsystem och kvalitetssystem. Kvalitet är något som inom den offentliga sektorn fått större betydelse de senaste decennierna och fokus ligger här på att öka kvaliteten inom samhällsvård. Det har också skett ett skifte i vår marknadsanpassade värld från traditionella hierarkiorganisationer till mer horisontella och decentraliserade. Det har därför som i ett led av detta lagts mer fokus på individen och dennes betydelse i organisationen.⁶

Ovanstående har bidragit till att öka vårt intresse för ”styrning och ledning av offentliga organisationer” och har givit oss inspiration till att undersöka denna aspekt inom sjukvården. Det sätt på vilket en organisation kan förbättra sin egen situation och sin implikation på vad den syftar till har olika lösningar beroende på vem man talar med. De problem som angrips för att lösas, det som uppfattas vara källan till detta problem och den metod som propageras för att användas varierar från organisation till organisation och däri från person till person.

Vi kommer att utföra en närmare studie av en avdelning på en division på ett av Skånes största sjukhus. Divisionen har ca 700 anställda och omsätter omkring 650 miljoner sek/år.⁷ Denna avdelning efterbehandlar nyligen opererade patienter och har 30 anställda, sjuksköterskor samt undersjuksköterskor.⁸ Genom denna avdelning anser vi oss lättare kunna åskådliggöra de dagliga rutinerna och arbetet mot patienten. Vi ville belysa arbetet genom att undersöka hur förhållandet mellan medarbetarna ser ut och därigenom deras förhållande till patienterna.

¹ http://sas.skl.se/vivprod/publikationer/PVrapport7_2005.pdf

² www.oecd.org/dataoecd/60/28/35529791.xls

³ www.sos.se

⁴ www.who.int/whosis/country/compare.cfm?language=english&country=swe&indicator=strPercentPop60Plus2003.

⁵ Almquist, Roland M, *Icons of New Public Management*, 2004, sid: 15ff.

⁶ Almquist, 2004, sid: 18ff.

⁷ Intervju med divisionschef.

⁸ Intervju med avdelningschef.

Avdelningen är en del av en matrisorganisation som har till syfte att snabba på, underlätta och ta till vara på information och kunskap som avdelningar och individer emellan annars hade riskerat gå förlorad⁹. Den avdelning vilken vi skall undersöka kan, enligt oss rimligen, genom att vara en del av en så pass stor organisation med en organisationsstruktur som beskriven, arbeta effektivt och rationellt.

För att få en ytterligare uppfattning om hur denna studie skall utföras måste det först sägas att det har skett en förskjutning mellan begreppet kund och patient i och med det nyare marknadsanpassade sättet som New Public Management innebär. Istället för begreppet patient används begreppet kund. Det behöver inte innebära den kommersiella betydelsen av kund, där kunden beskrivs som en person som köper en vara eller en service. Det kan istället betecknas som en person som ställer krav och har rätt till att göra det.¹⁰ Det kan sägas att kunden, istället för benämningen betalare, kan förklaras som medverkare till det värdeskapande som sker i interaktionen mellan patient och läkare/sjuksköterska. I begreppet värdeskapare ligger fokus på en god dialog som formar relationen mellan patient och läkare/sjuksköterska. Utbytet dem sinsemellan kan alltså inte endast förklaras såsom försäljning av en tjänst eller service.¹¹

I vår studie av avdelningen så kommer vi med ovanstående resonemang i bakgrunden undersöka hur effektiviteten på avdelningen yttrar sig. Först och främst kan diskuteras vad som avses generellt med detta ord? I ett uppslagsverk går att läsa att detta begrepp kan förklaras som slagkraft, styrka samt faktisk verkan.¹² Den definition av effektivitet som vi senare kommer att framlägga i teoriavsnittet behandlar de förutsättningar vi antar internt måste råda för att en organisation skall vara framgångsrik. I en jämförelse mellan olika europeiska länder och patienternas uppfattning om bland annat vårdkvalitet framkom att vi ligger långt bak.¹³ Många är de svenskar som inte är nöjda med vården men detta innebär, enligt samma artikel, inte att vården är dålig. Tvärtom är de flesta nöjda med behandlingen men missnöjda med bemötandet, delaktigheten och förståelsen för den behandling de utsätts för (ibid.). Vi gör en intressant iakttagelse där vi konstaterar att Sverige, trots den allmänna och ovan beskrivna förskjutningen mot kundperspektivet, inte lyckats fullt ut år 2005.

Ett sätt att öka effektiviteten inom sjukvården är enligt s.k. Voucheriden (som bygger på en nationalekonomisk teori) att konsumenternas val spelar stor roll i samband med fördelning av resurser, vilket också får till följd att effektiviteten ökar. Denna ide förklarar att alla medborgare har en viss summa pengar bundna i en s.k. vårdpeng. Dessa pengar följer individen livet ut. Han eller hon kan sedan själv välja vilket sjukhus eller vårdhem där behandling skall ske. Vårdgarantin som den borgerliga regeringen införde på nittioalet är ett led i fokuserandet på patienten och dennes behov, dock har deras förslag om valfrihet av vårdplats inte infriats ännu.¹⁴

⁹ Intervju med divisionschef.

¹⁰ Nordgren Lars, *Från patient till kund*, 2003, sid: 114.

¹¹ Nordgren, 2003, sid: 114f.

¹² Malmström Sten, Györki Irene, Sjögren Peter A, *Bonniers svenska ordbok*, 1990, sid: 115.

¹³ www.svt.se/svt/jsp/crosslink.jsp?d=33178&a=375344 2005-12-21 kl.23:15.

¹⁴ Nordgren, 2003, sid: 107ff.

Vad som här nedan kommer att nämnas om effektivitet avser endast påminna om de värderingsgrunder som ofta färgar uppfattningar om begreppet.

Dagligen läser vi i olika tidsskrifter om ”effektivitet” och ”effektivisering” som om det vore självklart vilken betydelse dessa begrepp har och som följd; vilka värderingar som ligger till grund för dem.¹⁵ Gemene man associerar vanligen till ekonomiska mått av olika slag när ordet effektivitet nämns. Inom sjukvården, som en funktion av dess viktiga roll i samhället, måste andra värderingar än ekonomiska resultat vägas in i de mål organisationen strävar mot¹⁶. Ordet effektivitet får här en samhällsdimension där vad som är bäst för landets individer som grupp måste väga tyngre än rena ekonomiska mått (ibid.). Exempelvis blir kvantitativa mått på effektivitet på ett offentligt sjukhus inte rättvisande när perspektivet lyfts från avdelningsnivå till samhällsnivå (ibid.). Antalet opererade benbrott på en ortopedklinik är inte ett bra mått på samhällseffektivitet eftersom förebyggande åtgärder i andra delar av samhället skulle kunna reducera antalet benbrott (ibid.). Vården är således speciell på detta sätt genom att patienten, eller som ovan diskuterats, kunden, är någon som rimligen inte kan önskas tillbaka.

Således kan, enligt ovanstående resonemang, alltså effektivitet inom sjukvården inte endast ses som något objektivt som av olika betraktare tolkas på samma sätt. Det varierar istället från fall till fall beroende på typ av organisation och vilken ledning som i denna sätter upp de mål mot vilka man strävar.

1.2 Problematisering

Vid implementeringen av begreppet effektivitet i vår studie har vi valt en definition som beskriver viktiga egenskaper som belyser effektivitet ur ett multifaktoriellt perspektiv. Utifrån detta perspektiv kan flera variabler innefattas i en studie och fokus ligger då ofta på hur väl dessa interagerar med varandra för att sedan kunna se hur effektiv organisationen är.¹⁷

Vårt studieobjekt, avdelningen, kommer att undersökas utifrån begreppen; *organisationsstruktur, kommunikation samt samarbete* som tillsammans utgör vår definition på effektivitet. Vad gäller valet av dessa tre begrepp kan de alla sägas utgöra organisationens sociala förutsättningar för att skapa en väl fungerande organisation. På detta sätt kan begreppen förklara hur den sociala verkligheten ser ut på avdelningen. Fungerar arbetet väl enligt dessa begrepp kan alltså avdelningen, utifrån sociala termer, förklaras som effektiv, enligt oss.

Den byråkratiska strukturen enligt Max Weber rymmer, enligt oss, tveklöst inga möjligheter för personlig utveckling, kreativitet, innovation, flexibilitet eller självförverkligande. Begrepp som samtliga framhävs i den moderna synen på den horisontella organisationen och som följd även gör det i vårt undersökningsobjekt.

¹⁵ Ragneklint, *Effektivitet – vad är det?*, 2004, sid: 15.

¹⁶ Ragneklint, 2004, sid: 27.

¹⁷ Ragneklint, 2004, sid: 29.

Den klassiska byråkratiska inställningen till människan lever i många avseenden kvar i dagens uttalat horisontella organisationer.¹⁸ Ekstrand menar här att det handlar om ”socialisering” och ”disciplinering” snarare än individuellt deltagande i de processer som i en organisation ständigt försiggår. Vi menar, med utgångspunkt från detta resonemang att en organisation måste ses utifrån människan. Det blir således i vårt fall människorna som utgör avdelningen och inte avdelningen som inhyser dem.

Genom att individerna formar den organisation de verkar i blir kommunikationen inte endast ett informationsutbyte från en person till en annan utan grund för ett strukturerande av gemensamma erfarenheter.¹⁹ Detta för med sig ett kollektivt meningsskapande. Detta meningsskapande är en ständig och återskapande process vilken ständigt påverkar den enskilde individen (ibid.). Genom dessa processer skapas och utvecklas organisationskulturen på avdelningen.²⁰ Således går det enligt oss inte att, som i den ovan nämnda byråkratistrukturen, disciplinera och socialisera medarbetarna. De är ”kollegor” och inte endast professionella aktörer i en organisationskontext. Organisationens medlemmar har behov av att tillhöra en social gemenskap, ha inflytande på den sociala omgivningen samt närhet till andra människor.²¹ Vi menar att för att ett gott samarbete skall kunna äga rum är det viktigt att en god miljö som främjar de ovan nämnda behoven finns på avdelningen. Klassiska managementforskare menar att samarbete är något som bör eftersträvas i en organisation.²² Det samarbete som på avdelningen förekommer och indirekt de sociala grupper som då utgör denna är också vad som formar den.

1.3 Syfte

Vår ambition med denna uppsats är att undersöka hur arbetet yttrar sig ur en social kontext på en postoperationsavdelning. Utifrån detta synsätt vill vi utröna om arbetet fungerar i enlighet med vår definition på effektivitet; *organisationsstruktur, kommunikation, samarbete*. På vilket sätt formas arbetet på avdelningen utav de som arbetar med och på denna?

1.4 Avgränsningar

Vi har tidigare ytligt berört de avgränsningar som gjorts inför denna studie i form av valet av undersökningsobjektet. Vi har avgränsat oss till att endast belysa en avdelning inom en utav divisionerna på sjukhuset.

¹⁸ Ekstrand Lars, *Själens revolt*, 1988, sid: 32

¹⁹ Barret et.al 1995, The central role of discourse in large-scale change: A social construction perspective. *Journal of Applied Behavioral Science*, 31:3, p. 352-373

²⁰ Ragneklint Robert, *”Man kan bli bättre om man vet vad bättre är”!*, 2002, sid: 87

²¹ Olsson, Eric, *På spaning efter gruppens själ*, 1998, kap.9

²² Mary Jo Hatch, *Organisationsteori, Moderna, symboliska och postmoderna perspektiv*, 2002, sid: 330

Fokus kommer att ligga på hur de interna förhållandena ser ut. Endast det arbete som är kopplat till behandling av patienter som kommer att undersökas, vi utesluter forskning och liknande verksamheter i vår undersökning. Vi avser att undersöka medarbetarna och interaktionen dem emellan. Således kommer fokus inte att ligga på patienterna.

Vi avser att undersöka den rådande effektiviteten inom undersökningsobjektet och har avgränsat oss till de tre tidigare nämnda begreppen.

De avser spegla den sociala verkligheten på avdelningen vilket är anledningen till att andra möjliga begrepp utesluts i vår undersökning. Vi avser därmed inte att visa på sjukvårdens effektivitet utifrån finansiella mått och termer.

I empirin behandlas personalens hantering av divisionens balanserade styrkort. Vi har inte tagit med denna i teorin eftersom vår avsikt inte är att analysera utifrån styrkortet, utan istället som en del under kommunikation i analysen diskutera personalens syn på detta verktyg.

2. Metod

2.1 Kvalitativ studie

Vi har i vårt arbete valt att använda oss utav en kvalitativ metod med en kvantitativ teknik. Detta för att vi vill undersöka mer in på djupet utifrån syftet. Utifrån detta är det svårt att dra några generella slutsatser och vi ville därför analysera på en mer djupgående nivå.

Det som ligger till förgrund för vårt val är att vi redan på förhand hade skapat oss en viss förståelse om ämnet och vi ville undersöka om bland annat våra egna uppfattningar kunde styrkas utifrån det resultat som vi senare skulle komma fram till.²³ Vidare ville vi även inte missa några detaljer som kunde vara viktiga för själva analysen och därför passade den kvantitativa metoden som grogrund inte lika bra för det mål som vi ville uppnå med denna uppsats.²⁴ Dock har vi valt en teknik, som kan tolkas som kvantitativ nämligen en enkätundersökning. Denna kan ses som en viktig del till vår empiri för att vi ville få in så många svar från de anställda som möjligt att utgå från i vår studie.²⁵

2.2 Fallstudie

Eftersom vi vill gå in mer på djupet i vår studie så passar en fallstudie bäst för det ändamålet. Arbetet präglas utav ett *ideografiskt synsätt*, d v s vi belyser de unika drag som finns genom vår teoretiska referensram och sedan jämför vi utifrån dessa hur det fungerar i verkligheten på den valda postoperationsavdelningen.²⁶

Vidare kommer vi att utifrån vår teoretiska referensram tolka hur arbetet på avdelningen fungerar. Det kan sägas att vårt tillvägagångssätt är närmast deduktivt, men vi kan ändå inte säga att detta synsätt tillämpas explicit i vår studie. Tyngdpunkten är på relationen mellan teorin och hur det ser ut i verkligheten (empirin), d v s det är utifrån den teoretiska referensramen som empirin tolkas i analysavsnittet.²⁷

Den analysmetod som används i arbetet är tolkningsperspektivet, där fokus ligger på att tolka och förstå den sociala verkligheten. I vårt fall ville vi undersöka hur arbetet fungerade på avdelningen utifrån det synsätt som präglar de som arbetar med och på avdelningen. Vidare ville vi också se hur relationerna mellan medarbetarna såg ut och även mellan medarbetare och patient.

²³ Holme Idar Magne, Solvang Bernt Krohn. *Forskningsmetodik, om kvantitativa och kvalitativa metoder*, 1997, sid: 96f

²⁴ Bell Alan, Bryman Emma. *Företagsekonomiska forskningsmetoder*, 2005 sid: 313

²⁵ Bell, Bryman, 2005, sid: 506f

²⁶ Bell, Bryman, 2005, sid: 74

²⁷ Bell, Bryman, 2005, sid: 23

Tolkningsperspektivet innefattar både förståelse och förklaring av sådana samband. Man försöker utifrån sociala handlingar förstå och förklara handlingarnas effekter och förlopp.

2.3 Paradigm och utgångspunkter

Vad gäller de utgångspunkter vi för uppsatsen valt, faller det sig enligt oss naturligt att ett subjektivt synsätt är det mest applicerbara. Den sociala verkligheten kan ses utifrån många olika aspekter och eftersom det är flera personer som förfrågas är det även flera verklighetsuppfattningar som kommer att presenteras. Utifrån dessa observationer kommer vi själva skapa oss en egen syn på hur verksamheten bedrivs. Det kan därför inte bli utifrån en objektiv ståndpunkt utan istället utifrån medarbetarnas subjektiva syn på hur arbetet fungerar på avdelningen. Tolkningen blir alltså inte sett utifrån verksamheten utan inifrån den.

De antaganden som är mest tillämpbara till vårt tillvägagångssätt torde alltså vara tillhörande det tolkande paradigmet där man som ovan nämnt behandlar problemen utifrån olika individers syn, d v s man samlar in data från personer som vet hur det fungerar i den organisation man undersöker.²⁸

2.4 Primärdata och Sekundärdata

De data som kommer vara av största vikt i arbetet är den primära, d v s den information som vi erhållit genom nära kontakt med dem som arbetar på avdelningen. Dessa data kommer att tillhandahållas genom muntliga intervjuer samt en enkätundersökning med medarbetare på olika nivåer inom avdelningen och även från divisionsansvarig.²⁹ Vi har valt att hålla vårt undersökningsobjekt anonymt. Empirin som är själva förutsättningen för arbetet, anser vi till största delen skall bestå av nära kontakt med vårt studieobjekt.

Studien kommer även att bestå av dokument såsom offentlig information från sjukhuset som finns på deras egen hemsida samt en broschyr om avdelningens division. Informationen innehåller bland annat deras beskrivningar av hur arbetet inom sjukvården bedrivs och hur de arbetar för att nå sina mål och visioner.³⁰

Det kan därför slutligen sägas att vår studie kommer att bestå av flera olika primärdata såsom intervjuer och enkäter samt offentliga dokument.

Den sekundära datan finns i teori- och analysavsnitten. Vi har ansett att det är viktigt med många olika källor och har därför valt ut flera för att många olika aspekter och synsätt skall presenteras.³¹

Det är viktigt att sambandet mellan empiri, teori och analys hela tiden är närvarande i arbetet och därför har vi fokuserat på att hitta information och teorier som varit direkt anslutbara, applicerbara till varandra.³²

²⁸ Morgan Gareth, *Paradigms, metaphors, and puzzle solving in organisation theory*, Cornell University, Administrative Science Quarterly; Volym 25; number 4; 1980, pg. 605- 620.

²⁹ Bell, Bryman, 2005, sid: 360, 161

³⁰ Bell, Bryman, 2005, sid: 433

³¹ Bjereld Ulf, Demker Marie, Hinnfors Jonas, *Varför vetenskap?*, 1999, sid: 103

2.5 Datainsamling

Intervjumetod

Den metod som använts för intervjuerna har varit av en relativt bred karaktär, d v s vi har inte uteslutit att intervjun kan röra sig i olika riktningar. De viktiga är att respondentens olika ståndpunkter presenteras. Vi kommer dock att utgå från en intervjuguide som kommer att prägla intervjun på så sätt att olika teman utifrån teorin kommer att diskuteras.³³ Vårt urval av respondenter i intervjuerna har varit genom ett bekvämlighetsurval, snöbollsurvalet. Den första personen som intervjuades var divisionschefen. Sedan fick vi med hjälp av divisionschefen en intervju med chefen för avdelningen samt operationsavdelningschefen. För att täcka in alla chefsnivåer valde vi även att intervjuverka verksamhetschefen. Vi hade på förhand i åtanke att vi skulle intervjuverka anställda från alla nivåer berörande avdelningen och vi kunde med hjälp av avdelningschefen göra detta men genom en enkätundersökning istället.³⁴ Vid valet av frågor i intervjuerna så har vi valt öppna frågor. Det som vi anser mest positivt med dessa slags frågor är att de inte leder in respondenten i ett bestämt sätt att svara. Det blir mer utifrån dennes egna ordval, vilket är viktigt i vår analys då fokus ligger på medarbetarnas egen syn på arbetet etc.³⁵ Vår ambition var inte att leda respondenterna i deras svar utan att istället tolka deras synsätt i efterhand. Vi har tagit i beaktande det faktum att respondenterna kan påverkas av den situation som råder vid intervjutillfället. Stress, nervositet eller annat i den vid intervjun rådande situationen kan färga de svar som ges. Vi har, med anledning av bland annat detta, vid ett antal tillfällen via telefon och sporadiska återbesök kompletterat de tidigare svaren samt ställt nya frågor som under arbetets gång uppkommit.

I intervjuguiden har vi försökt strukturera upp frågorna i en logisk följd där vi börjat med frågor som ger en viss bakgrundfakta. Vi har sedan ställt frågor utifrån olika teman som utgår från begreppen i teorin.

Stor fokus kommer att läggas på intervjuvaren då det är den främst direkta kontakten i vår undersökning. Dock anser vi att det finns utrymme i båda metoder att tolka den sociala verkligheten på avdelningen utifrån vår definition av effektivitet. Detta eftersom vi därigenom kan skaffa oss en egen bild över hur verksamheten ser ut.³⁶

³² Bjereld, Demker, Hinnfors, 1999, sid: 18

³³ Bell, Bryman, 2005, sid: 361

³⁴ Bell, Bryman, 2005, sid: 126f, Förtydligande av vår definition av nivåer; nivå 1= divisionschef, nivå 2= verksamhetschef, avdelningschef, nivå 3= sjuksköterskor och undersjuksköterskor.

³⁵ Bell, Bryman, 2005, sid: 177

³⁶ Bell, Bryman, 2005, sid: 181ff

Enkätmetod

För att utöka validiteten i studien och för att alla nivåer behöriga till avdelningen skulle undersökas ville vi göra en enkätundersökning. Det kan vara svårt att genom endast intervjuer utifrån snöbollsurvalet få en representativ bild över verksamheten.³⁷ Vi valde därför att dela ut 30 enkätformulär som utifrån avdelningschefens på förhand valda platser placerades ut på hela avdelningen. Vi ville undvika för många långa och öppna frågor för att så många som möjligt skulle välja att svara. Dock ville vi inte utesluta den sortens frågor för att på ett bättre sätt kunna spegla verkligheten genom de anställdas syn utifrån enkäterna. Det kunde för personalen vara svårt att finna tid att svara på enkäten varför vi lät den ligga kvar på avdelningen under två veckors tid. Då fick de anställda själva välja när och hur lång tid de ville lägga ner på att svara.³⁸ Enkätfrågorna faller dock inom samma teoretiska referensram som intervjufrågorna. Vår tanke var här att det inte skulle vara för svårt att koda svaren utan att mer kraft istället skulle läggas på att arbeta med intervjuvaren.

Dokumentmetod

Utöver de metoder vi valt som är nämnda ovan, så ville vi även använda oss av redan skrivna dokument. För att bredda vår empiri och styrka vår analys valde vi att ha med eget valda, relevanta delar av en broschyr om divisionen samt valda delar av sjukhusets strategiplan från deras hemsida på Internet. Förutom att dessa offentliga handlingar gav oss en bra bakgrundsinformation så kunde de även vara till hjälp vid själva utformandet av frågor. Dess funktion var viktig utifrån flera olika aspekter.³⁹ Vi ville utelämna så få detaljer som möjligt och tänkte därför att det kunde vara intressant att jämföra den information som stod där med allt insamlat material från intervjuer och enkäter.

2.6 Val av teorier

Vi har valt att använda oss av en teoretisk referensram där vi själva väljer delar eller hela teorier utifrån vår egen preferens. Fenomenet *effektivitet* kan ha flera olika betydelser och vi har valt tre nyckelbegrepp som vi tidigare nämnt. Man kan säga att dessa begrepp kommer att operationaliseras utifrån de olika teorier som vi valt som också sammantaget förklarar vår definition på effektivitet. Det som kan sägas är gemensamt för teorierna är att de alla kommer att kunna spegla den sociala verkligheten på avdelningen.

³⁷ Bell, Bryman, 2005, sid: 127

³⁸ Bell, Bryman, 2005, sid: 161ff

³⁹ Bell, Bryman, 2005, sid: 433ff

Teorierna som behandlar nyckelbegreppen har ett tydligt samband. Detta är viktigt eftersom begreppen i sig förutsätter varandra, vilket vi ska komma in på senare.⁴⁰ Eftersom vi använder oss av tolkningsperspektivet att arbeta utefter så ansåg vi att det passade sig bäst att själva konstruera en teoretisk ram som man sedan kan tolka empirin utifrån. Då är vi själva mer delaktiga i utformandet av uppsatsen eftersom, vi själva bestämmer vilka delar av teorierna vi vill utgå från.

De teorier som kommer att ingå kommer främst att vara på mellannivå och är därmed ofta fokuserade på empiriska utforskningar. Eftersom de skall kunna sammankopplas med våra tre begrepp, hur vi tolkar dem, så är det viktigt att det inte är för omfattande teorier. Det är viktigt vid själva analysdelen att teorierna går att koppla till empirin och att de inte är för omfattande eller abstrakta.⁴¹ Vidare kommer ytterligare teori att presenteras i analysdelen. Dessa teorier är på mellannivå och de behandlar sjukvården. De är därför inte med i teoriavsnittet eftersom dessa teorier bäst fyllt sin funktion som ytterligare synvinklar och komplement till teorierna tillhörande våra tre nyckelbegrepp i analysen.

2.7 Validitet och Reliabilitet

Validitet

Vi har strävat efter att få en hög *innehållsmässig validitet* i vår studie. Vad gäller de olika metoder vi valt för att samla in data, så har vi valt att använda oss av intervjuer, enkätundersökning samt offentliga dokument. Vi ville få in så mycket relevant information som möjligt och ansåg att alla tre metoder var tillämpbara vid analysavsnittet samt utifrån tolkningsperspektivet. Vi ser även att de olika datainsamlingarna kompletterar varandra och det är även intressant att jämföra dem sinsemellan. Detta torde ge arbetet en högre validitet då empirin som vi skall tolka utifrån teorin är utförlig.⁴² Vidare har vi i våra sekundära data strävat efter att utgå från flera källor, så att alla aspekter och synsätt som är relevanta till vår teoretiska referensram presenteras. Därmed blir även vår analys- och slutsatsdel mer utförlig samt mer trovärdig.⁴³

⁴⁰ Se vidare motivering, diskussion om detta i teoriavsnittet.

⁴¹ Bell, Bryman, 2005, sid: 19ff

⁴² Bjereld, Demker, Hinnfors, 1999, sid: 102f

⁴³ Bjereld, Demker, Hinnfors, 1999, sid: 103f

Reliabilitet

Det finns olika sätt att mäta *intersubjektivitet* och i vår studie har ett sätt varit att testa hur lika de olika svaren från datainsamlingarna varit. Eftersom frågorna kommer att utgå från samma teoretiska ram så kan man se huruvida svaren generellt sett lutar åt samma håll.

Det kan vara svårt att hitta annan forskning som utgått från samma teoretiska ram. Självklart kan man utgå från arbeten som behandlat den offentliga sjukvården utifrån andra frågeställningar men det finns enligt vår mening svårigheter med att konkret jämföra sådana med vår specifika frågeställning och vårt syfte.⁴⁴

2.8 Källkritik

I vårt hanterande av litteraturen har vi försökt att finna relativt ny information. Vi har försökt att inte tillämpa källor som varit mycket gamla, dock har det funnits några undantagsfall då en teori inte har funnits i en nyare uppdaterad version och vi har då varit tvungna att ändå använda denna. Vi har även försökt att hålla oss kritiska till och ibland bortsett ifrån, sekundär information där man redan har tagit ställning i vissa frågor.⁴⁵ Vi har även försökt hålla oss opartiska till den information vi erhållit under intervjuerna och därefter bildat oss en samlad subjektiv syn sammantaget. Vi ville inte att det skulle bli en objektiv studie så vi har försökt att få med alla de olika synsätten, som vi sedan arbetat utifrån i analysdelen. Det finns dock risker med intervjuer, bland annat finns det fall då vissa respondenter inte svarar tillräckligt tydligt och det har vi tagit i beaktande.⁴⁶

⁴⁴ Bjereld, Demker, Hinnfors, 1999, sid: 105f

⁴⁵ Bell, Bryman, 2005, sid: 581

⁴⁶ Bell, Bryman, 2005, sid: 361ff

3. Teori

I detta avsnitt skall vi utgå ifrån tre begrepp som vi anser vara centrala i förklaringen av fenomenet effektivitet. För att läsaren skall förstå hur vi tänkt belysa vårt undersökningsobjekt kommer först en ingående förklaring om hur vi tolkat medarbetarnas roll i avdelningens sociala verklighet. Efter detta kommer de tre nyckelbegrepp som undersökningsobjektet operationaliseras utifrån att presenteras. Under dessa begrepp presenteras olika delar av teorier som belyser dem var för sig.

3.1 Teknologi

I vår studie har vi inspirerats av Argyris övergripande förklaring om vad som måste ingå i en studie som ämnar undersöka effektivitet.⁴⁷ Han utgår från tre kärnaktiviteter som en organisation då måste uppnå:

*"...att uppnå sina mål, att vidmakthålla sina inre förhållanden och att anpassa sig till den yttre miljön"*⁴⁸

Dessa kärnaktiviteter skall utföras vid konstant eller stigande effektivitetsnivå med oförändrad eller minskande inmatning av energi.

Vi har i vår studie valt tre begrepp som berör dessa tre kärnaktiviteter, dock ligger fokus på de inre förhållandena och inte den yttre miljön.

Den övergripande definitionen på organisationseffektivitet enligt Argyris är:

*"En organisations effektivitet ökar när den a) ökar sin output vid konstant eller minskande input eller b) håller konstant output vid minskande input och c) kan genomföra detta på ett sådant sätt att den kan fortsätta att göra det"*⁴⁹

Argyris tillämpningssätt grundar sig på den öppna systemmodellen, där organisationen först förklaras utifrån dess s.k. teknologi. Sedan identifieras nödvändig input som behövs för en önskvärd output. Omvandlingsprocesserna mellan input och output undersöks sedan på ett objektivt sätt, dvs. sett från utsidan av organisationen. Organisationen, och dess teknologi, består enligt denna modell av alla de processer där input omvandlas till output.⁵⁰

Definitionen av teknologi består av tre olika termer enligt den modernistiska skolan. Den första är vilket fysiskt objekt som används i produktionen. Den andra är vilka processer, aktiviteter som utgör produktionsmetoderna och den tredje är den kunskap som behövs för att använda de metoder som utgör produktionen. I vårt fall kan den första termen förklaras som den personal som finns på avdelningen. Vidare kan den andra termen förklaras som de arbetsprocesser som används, behandlingen av patienter.

⁴⁷ Argyris Chris, *Individen och organisationen*, 1971, sid: 101

⁴⁸ Argyris, 1971, sid: 101

⁴⁹ Argyris, 1971, sid: 101

⁵⁰ Hatch, 2002, sid: 157f

Den tredje består av den utbildning som personalen besitter och även den praktiska erfarenhet som de skaffat sig genom åren.⁵¹

Teknologi kan alltså förklaras som det medel organisationen använder sig utav för att uppnå sina mål. Målet för avdelningen borde enligt oss vara att behandla patienterna så effektivt som möjligt. Som nämnts tidigare definierar vi effektivitet utifrån tre begrepp; organisationsstruktur, kommunikation och samarbete. Hur pass väl dessa interagerar utgör enligt oss basen för hur väl sociala grupper konstituerar teknologin och därigenom effektiviteten.

Teknologier kan sedan i sin tur studeras utifrån olika synsätt. Ett sätt är den öppna systemmodellen som Argyris använt sig av enligt ovan nämnt, vilken vi har inspirerats av. Vidare finns synsätt där teknologin belyses utifrån sin sociala konstruktion såsom det s.k. symbolisk- tolkande perspektivet. Detta sistnämnda sätt att tillämpa teknologin kommer vi att utgå från i vår studie. Med detta synsätt ser man teknologin utifrån dess sociala konstruktion och menar att sociala grupper och teknologier konstituerar varandra. Man kan på detta sätt se hur kulturella normer, sociala relationer och även makt formar teknologin. Detta belyses i vårt fall genom det sätt på vilket de som arbetar med och på avdelningen ser på sin arbetsituation.

Vi ville från början använda oss av den öppna systemmodellen såsom Argyris gjort, detta avfärdades dock efterhand pga. modellens objektiva synsätt, vidare för att den enligt oss är mer tillämpbar på en högre analysnivå gällande hela organisationen, divisionen.

Vårt angreppssätt i denna studie har varit att undersöka hur teknologin ser ut inifrån d.v.s. hur arbetet yttrar sig på avdelningen. Man tolkar då avdelningen utifrån det subjektiva synsättet d.v.s. inifrån organisationen och inte utifrån och kan därmed få en subjektiv syn på hur den sociala verkligheten ser ut.⁵²

3.2 Organisationsstruktur

Eftersom vårt undersökningsobjekt är en del av en matrisstruktur föll det sig naturligt beskriva dess för och nackdelar. Organisationer som arbetar i en sådan här struktur kan komma att uppleva svårigheter med chefspositionerna. Projektgrupper på olika nivåer och inom olika områden har alla vanligen olika chefer. Det kan vara svårt för personalen att veta vem man skall lyssna till då det råder motstridigheter mellan de olika cheferna. Ibland finns det inga tydliga riktlinjer eller direktiv att följa för personalen vad gäller arbetsuppgifter. En matrisorganisation innebär ofta att det för personalen är svårt att nå upp till de krav som där är vanliga, nämligen kvalitet och snabbhet. Att tydliggöra chefskapet samt att underlätta informationsutbyten blir därför mycket viktigt för att inte öka stressnivån bland de anställda.

⁵¹ Hatch, 2002, sid: 155f

⁵² Hatch, 2002, sid: 180f.

Eftersom en organisation kontinuerligt startar nya projekt och att det därmed bildas nya projektgrupper kan maktkamper uppkomma. Detta på grund utav att vissa typer av arbetsuppgifter favoriseras av de personer som ingår i grupperna.

Det kan även vara svårt för den högst ansvariga att hålla samman alla trådar och balansera så att projektgrupperna på rätt sätt utnyttjar de funktioner som av organisationen erbjuds. Om en funktion tar överhanden i projekten så försvinner fördelarna med en matrisorganisation.

De specialisttalanger som finns i organisationen tillvaratas på ett maximalt sätt eftersom de kan vara delaktiga i flera olika projekt samtidigt. Detta kräver dock koncentration och personalen får ofta större ansvar och tillåts mer beslutstagande.⁵³ Detta kan ses som en bidragande faktor till att innovationen ofta ökar i en matrisstruktur. Eftersom olika chefer och projektledare bär olika ansvar kan organisationsformen ge utrymme åt konflikter. Genom att rollen som ansvarig kan få flera dimensioner och därigenom sträcka sig över gränser kan det vara svårt att lokalisera ansvar i organisationen.⁵⁴ Det ligger an på ledaren att förmedla ut och tydliggöra ansvar på alla olika områden samt att få organisationen att arbeta åt samma håll. Vikten av en gemensamt grundad vision blir då tydlig.

Denna vision bör grundas utifrån en gemensam värderingssyn. För att visionen skall vara genomförbar är det av vikt att den inte strider emot de anställdas grundläggande värderingar. Innan ledaren fastställer en vision är det därför av vikt att denne vet hur de anställdas normer, attityder och värderingar ser ut. Detta kan åstadkommas genom att ledaren lyssnar och observerar hur de anställda arbetar och hur de relaterar till sina medarbetare. Vid själva skapandet av en vision kan det vara bäst att ledaren själv utarbetar den. Det är även ledarens uppgift att för de anställda artikulera och implementera visionen.⁵⁵

I strävandet mot visionen är det sedan, enligt Forsberg och Olsson, viktigt att tydliga mål sätts upp för organisationen och att dessa förklaras av ledaren. I förklaringen av målen är det viktigt att anledningarna till och syftet med dem förklaras. Är det till exempel för att bli mer effektiv eller för att möta en omvärldsförändring?

Vidare är det mycket vanligt förekommande att ledare, för sina anställda, inte förklarar hur olika mål skall uppnås. Ofta kan målen komma att glömmas på grund av att ingen långsiktig analys har gjorts. Det är därför viktigt att man följer modellen av att identifiera, informera, införa och sedan följa upp målen för att förhoppningsvis också senare uppnå dem.⁵⁶ För att arbetet med att nå de uppsatta målen skall fortlöpa utan problem är det viktigt att kontinuerligt samtala med medarbetarna. Feedback är med andra ord viktigt i organisationen. Ledaren bör utlova och även fastställa system så att alla anställda får feedback. Feedback från kunder är naturligtvis också gynnsamt för organisationen eftersom denna då kan lära sig om eventuella problem.

⁵³ D'Annunzio Laura Sue, Sy Thomas, *Challenges and Strategies of Matrix Organisations: Top- level and Mid-level*. HR. Human Resource Planning;2005;28;1; ABI/ INFORM Global pg 39ff.

⁵⁴ D'Annunzio Laura Sue, Sy Thomas, *Challenges and Strategies of Matrix Organisations: Top- level and Mid-level*. HR. Human Resource Planning;2005;28;1; ABI/ INFORM Global pg. 39ff.

⁵⁵ Fairholm Matthew R, *A new sciences outline for leadership development*, Leadership & Organisation Development Journal; 2004;25, ¾; ABI/INFORM Global pg.369,sid: 375ff

⁵⁶ Forsberg Krister, Olsson Per-Olov, *Målbaserat ledarskap, bli effektiv som ledare och chef*, 2004, sid: 19ff

Enligt Fairholm är det viktigaste elementet i en organisation informationsflödet, sedan kommer relationerna, organisationens kultur.

Utan förtroende för sina anställda och utan förtroende från dem kan ingen ledare arbeta tillfredsställande. Ledaren bör skapa förhållanden som bygger på tillit. Detta är oerhört viktigt för en väl fungerande organisationskultur och då även för organisationen som helhet.⁵⁷ De anställda bör ses som en viktig del i organisationen och ledaren bör därför noggrant ta vara på dem.

Det är inte bara relationen mellan ledare och anställd som är av vikt. Relationen anställda emellan spelar även den en stor roll för organisationskulturen. Ledaren kan försöka se till att så långt det är möjligt skapa förutsättningar för en god relation på detta område men barriärer mellan olika professioner kan ändå uppkomma.

De utmärkande drag som finns för begreppet profession kan enligt Carr-Saunders och Wilson förklaras som ett yrke grundat på ett specialiserat intellektuellt stadium. Det finns även ett visst hantverksinslag i utövandet av den erhållna kunskapen. Vidare menar de att det måste finnas en formell sammanhållning mellan de som utövar yrket för att professionen skall kunna existera.⁵⁸ Läkare och sjuksköterskor är således två olika professioner.

Enligt Goode, som har utgått från den egenskapsbaserade synen på profession, finns det två huvudegenskaper som är viktiga. Den första är professionens abstrakta kunskapsbas och den andra är serviceorientering. Goode menar att det i ett serviceorienterat yrke inte skall fattas beslut för att gynna det egna intresset. Istället skall kundens behov vara i fokus. Behoven är den yrkesverksammas uppgift att identifiera utifrån sin kunskapsbas. Självkontroll, etikkod, prestige m.fl. är egenskaper som sedan kommer som följd av de två huvudegenskaperna. Han menar att desto mer professionellt ett yrke blir desto fler egenskaper tillkommer vid känneteckningen av yrket.⁵⁹ För att stärka kunskapsbasen och ge en förbättrad service är det åter nödvändigt att påpeka vikten av informationsutbyten på alla nivåer inom en organisation. Utan kommunikation avstannar rörelsen och någon service kan inte längre erbjudas. Inte heller kan något kunskapsutbyte och därigenom lärande ske. Detta som är så viktigt i en matrisorganisation.

⁵⁷ Fairholm Matthew R, *A new sciences outline for leadership development*, Leadership & Organisation Development Journal; 2004;25, 3/4; ABI /INFORM Global pg.369, sid: 371ff

⁵⁸ Carr-Saunders AM, Wilson PA, *The Professions*, 2nd edition, Frank Cass & Co Ltd, London, 1964, sid: 284ff, 498.

⁵⁹ Goode, W, *Encroachment, Charlatanism and the Emerging Profession*, Psychology, Sociology and Medicine. American Sociological Review 25, 1960, s 902-914.

3.3 Kommunikation

Enligt Fairholm sätt att se på ledarskap ser man inte organisationen främst utifrån styrning och kontroll av informationsflöden utan mer utifrån relationer och kultur.

Först och främst är det viktigt att ledaren låter all för organisationen relevant information flöda genom alla olika enheter och avdelningar.

Alla anställda på alla nivåer måste kunna ta del av all information för att skapa den känsla av gemenskap och tillit som vi tidigare nämnt.

Enligt Fairholm är det många ledare som är motvilliga till detta informationsflöde varför de hellre filtrerar informationen så att endast vissa utvalda har den fullständiga.⁶⁰

Utbyte av information och kunskap kan och bör ske mellan de olika professionerna inom en organisation. Inom sjukvården är vissa grupper, enligt Brooks och Scott, endast passiva konsumenter av information. Den information och kunskap de tar del av och bearbetar i arbetet är mycket explicit och tydlig. Andra grupper är istället aktiva producenter av kunskap och därmed mer kunniga i att kritiskt reflektera över den kunskap och information som finns i organisationen. Sjuksköterskor är ofta tillhörande i båda dessa grupper. Om det som diskuterats ovan sätts i relation till den s.k. ”*Knowledge management- teorin*”, så menar Brooks och Scott att styrkan i organisationen ligger i de olika kunskaper som en organisations alla medlemmar besitter och utbyter. Denna samlade kunskap kan bidra med att skapa nya innovationer och därigenom kan ny kunskap infinna sig som då ger upphov till nya strukturer och förändringar. Enligt teorin kan således kommunikation vidarebefordra kunskap och nya strukturer formos. Vidare menar Brooks och Scott att ytterligare kommunikation av s.k. tyst kunskap, är extremt viktigt för organisationens tillväxt. Denna ”know how” är de samlade arbetsrelaterade erfarenheter som de anställda skaffat sig genom åren och som utgör ett organisatoriskt minne.⁶¹ Minnet kan ge information om hur kommunikationen mellan anställd och kund sett ut genom tiderna. I en serviceorienterad organisation är det av stor vikt att kvaliteten på kommunikationen är god mellan dessa. Interaktionen bör ske med en positiv attityd från de anställda. Det är även viktigt att den kultur som utstrålas i form av attityder och normer i kommunikationen med kunden stämmer överens med den kultur som råder i organisationen. Det bör vara samma positiva bemötande var än i organisationen kunden vänder sig. Det är därför viktigt att ledningen i organisationen tydligt förmedlar den kultur som ingår i den goda service som de vill tillhandahålla.

I vårt fall skall de attityder och normer som finns på divisionsnivå stämma överens med dem som finns på den avdelning som vi undersöker. Det kan alltså inte råda olika slags kultur (normer och attityder) i ledningen. En motsättningsfylld situation kan då komma att skapas och visa sig mot patienten. Detta eftersom de anställda då får ett mer ambivalent sätt att förhålla sig till denne.⁶² När det tydligt står klart för en organisations

⁶⁰ Fairholm Matthew R, *A new sciences outline for leadership development*, Leadership & Organisation Development Journal; 2004;25, 3/4; ABI /INFORM Global pg.369, sid: 371ff

⁶¹ Brooks Fiona, Scott Peter, *Knowledge work in nursing and midwifery: An evaluation through computer-mediated communication*, International Journal of Nursing Studies 43, 2006, sid: 83-97.

⁶² Grönroos Christian, *Strategic Management and Marketing in the service sector*, 1982, sid: 161ff.

alla medlemmar på vilket sätt kommunikationen mot kunden skall ske infinner sig en naturlig kongruens i arbetet. Samarbete blir av stor vikt och kan underlättas av ovan nämnda.

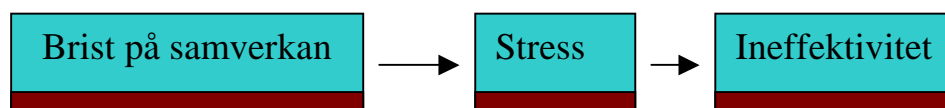
3.4 Samarbete

I ett samarbete mellan en grupp människor bör arbetet ske utifrån ett eller flera gemensamma mål. En modern förklaring på samarbete är att man arbetar i olika team i vilket olika integrerade arbetsuppgifter utförs.⁶³ Det ideala teamet består av mellan fem till nio personer och bör inte vara större än 25 personer.⁶⁴ Teamet kan förklaras utifrån tre olika sammansättningar; det rolldifferentierade teamet, det rollintegrerade teamet samt det rollkompletterande teamet. Det rolldifferentierade teamet består av olika specialister, där samarbetet sker genom direkt styrning eller standardisering. En person i teamet gör en uppgift så att en annan kan ta vid med en annan uppgift. Ett samarbete råder dock endast i den mening att alla utför sina uppgifter i rätt ordning.⁶⁵

Det rollintegrerade teamet arbetar mer utifrån direkt samarbete, dock är de i teamet även här specialister. Samarbetet är ofta mycket integrerat och planerat och arbetsrelationerna är parallella och inte sekventiella som i det rolldifferentierade ovan.

I det rollkompletterande teamet är det även här specialister och alla arbetar på ett integrerat sätt, dock måste de vara beredda på att komplettera varandra. De bör därför förutom sin egen specialistkompetens kunna utföra de andras uppgifter också. Samarbetet i teamet sker parallellt.⁶⁶

Om arbetet i teamet inte fungerar väl kan negativa konsekvenser i form av stress uppkomma. Enligt Argyris kan organisationer dras in i ett ineffektivt handlande genom stress. Denna stress kan vara positiv så länge den kommer sig utav stimulerande krav som av personalen kan uppfyllas genom utnyttjande av latent kapacitet. Allt oftare ser vi dock i dagens samhälle tendenser till en alltför belastande stress vilken leder till ineffektivitet och vantrivsel bland den i organisationen ingående personalen. Ett utav de tillstånd som Argyris behandlar som orsaker till negativ stress i organisationer är bristen på samarbete i teamen samt på och mellan avdelningarna, i en organisation.⁶⁷



Whyte menar att enligt samhället är den ideala medarbetaren en som inte ifrågasätter organisationens mål eller funktioner. Den anställde arbetar och gör sin plikt utan att ställa några frågor. Han menar att samarbete med andra förutsätts men att det inte

⁶³ Lind Jan-Inge, Skärvad Per-Hugo, *Nya team I organisationens värld*, 2004, sid: 13ff

⁶⁴ Lind, Skärvad, 2004, sid: 18

⁶⁵ Lind, Skärvad, 2004, sid: 83ff

⁶⁶ Lind, Skärvad, 2004, sid: 89ff

⁶⁷ Argyris, 1971, sid: 105

nödvändigtvis behöver ske på frivillig väg. Medarbetare kan tvingas in i ett samarbete där de inte själva får vara med att bestämma målen. Det finns redan färdiga former och planer som skall verkställas och de kan inte själva påverka sitt handlingsutrymme. Organisationsledarens uppgift är att upprätthålla ordning och dennes arbete menar Whyte har med tiden blivit mer administrativt. Mycket tid läggs på att administrera människorna i organisationen. Individernas betydelse i organisationen är marginell och de ses endast som redskap för organisationen att nå sina mål. Organisationen i sig betyder mer än dess medlemmar.⁶⁸

I dagens horisontella organisationer är intentionen oftast den motsatta. Individens framhållning har stor betydelse för organisationen och vikten av aktivt samarbete, innovation och kunskapsutbyte lyfts fram. Man kan dock förledas av den yttre och ofta mycket välordnade ytan. En organisation kan till exempel uppvisa alla tecken på ”friskhet” men kan, under ytan, vara drabbad av svåra effektivitetsproblem som faktiskt kan undkomma upptäckt och leda organisationen in i döden. Ett sådant stadium kallar Argyris för pseudoeffektivitet och det uppkommer när en organisation använder fel mått på effektivitet. De mäter fel saker och reagerar och belönar därigenom prestationer som leder mot de uppsatta målen men som ur egentlig effektivitetssynpunkt inte är relevanta.⁶⁹ Den stress som vi tidigare nämnde kunde uppstå av bristande samarbete kan även ha sitt ursprung i känslan av att vara tvingad till att arbeta för att uppnå sådana mål. Om ledare påtvingar mål eller arbetsuppgifter som av personalen anses felaktiga kan pseudoeffektivitet uppkomma. Detta om stress eller rädsla för att säga sanningen till ledningen finns. Uppgifter som inte tjänar till att organisationen uppnår sina mål utförs då och pseudoeffektivitet uppkommer.⁷⁰

Samband

Vi utgår från att god effektivitet skapas genom en väl fungerande interaktion mellan dessa begrepp som i modellen nedan illustreras. Vi vill genom denna visa på att det finns ett tydligt samband mellan dessa tre begrepp genom att de alla kan sammanlänkas på olika sätt. De är även en förutsättning för varandra och för att arbetet på avdelningen skall fungera väl samt på ett framgångsrikt sätt, enligt oss.

Kommunikation kan ses som en grundsten i effektivitetsdefinitionen, utan ett väl fungerande informationsutbyte kan varken samarbetet eller organisationsstrukturen fungera. Samarbetet förutsätter förutom en väl fungerande kommunikation, en tydligt artikulerad organisationsstruktur där alla anställda vet hur arbetet skall föras och vilka riktlinjer de skall följa.

Gott samarbete främjar kommunikationen genom den sammanhållning som i ett lagarbete kan skapas. God kommunikation främjar i sin tur väl fungerande samarbete genom att den förmedlar information, känslor och viljor. De två begreppen konstituerar

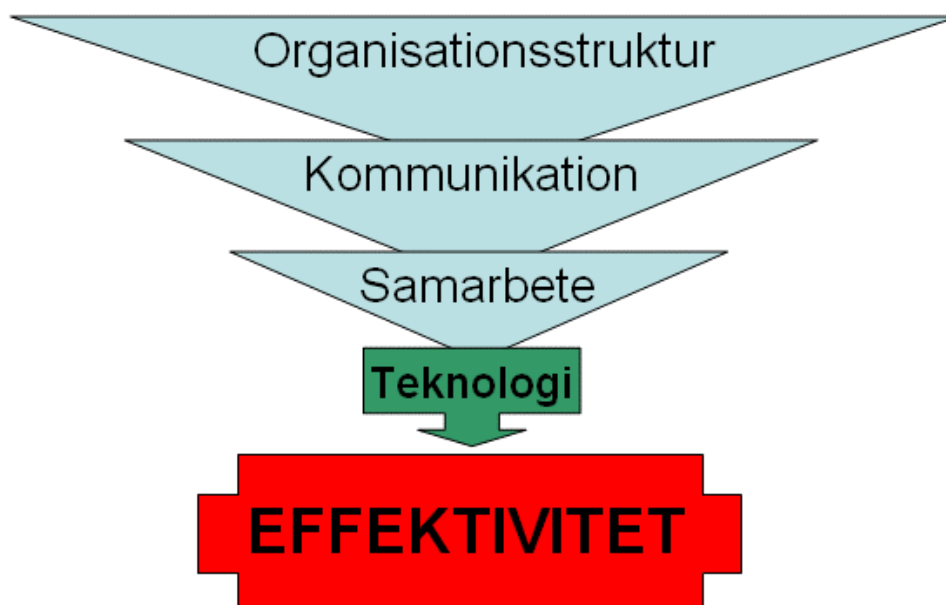
⁶⁸ Whyte, W.H., *The Organization Man*, 1961, sid: 12ff och 74ff.

⁶⁹ Ragneklint, 2004, sid: 40

⁷⁰ Ragneklint, 2002, sid: 55

organisationsstrukturen därför att om de inte fungerar väl, fallerar de positiva egenskaper som är menade skall komma ur den struktur avdelningen existerar i, matrisstrukturen.

Vi menar att om interaktionen mellan de tre begreppen fungerar tillfredställande kommer detta inte bara att ge personalen en trivsamt arbetsmiljö utan också gynna kunden.⁷¹ Som inledningsvis beskrevs kommer då värdet av mötet mellan personalen och kunden att öka och vården upplevas vara bättre. En ofrånkomlig konsekvens av det ovan beskrivna blir den valfrihet kunden måste ha vad gäller att välja vårdplats i det fall denne blir sjuk. Om patienterna har en valfrihet blir incitamenten till förbättring på sjukhusen starkare.



⁷¹ Med arbetsmiljö menas här den sociala miljön och inte den fysiska i form av lokaler etc.

4. Empiri

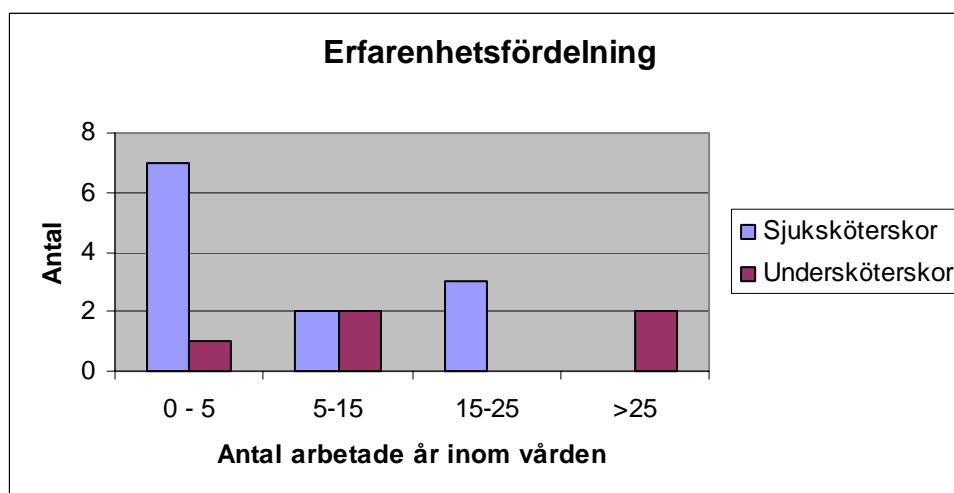
4.1 Inledning

Vår väg mot ett lämpligt undersökningsobjekt på ett av Skånes största sjukhus startade vi med att intervjua chefen för en utav divisionerna på sjukhuset. Valet av division gjordes på basis av vad som tidigare nämnts; nämligen det faktum att den är uppbyggd som en matrisorganisation vilket vi ansåg kunde främja analysen.

Vi har av de enkätformulär som distribuerats till avdelningen fått in 17 svar.⁷² Det kan nämnas att vi tyvärr inte fått något svar från någon läkare som samarbetar med avdelningen. De professioner som varit delaktiga i denna undersökning har varit sjuksköterskor och undersjuksköterskor anställda på avdelningen.

För att på ett enkelt sätt åskådliggöra de svar vi fått väljer vi att presentera dem i antal. Detta eftersom det rör sig om ett så litet antal personer. De personer som svarat representerar dock avdelningen väl eftersom den procentuella fördelningen på undersjuksköterskor och sjuksköterskor är mycket nära den verkliga.⁷³

För att få en överblick av hur avdelningen ser ut har vi i diagrammet nedan illustrerat profession samt erfarenhet, där erfarenheten antas öka med antal arbetade år inom vården.



Avdelningen är postoperativ, den behandlar patienten efter operation, och ingår därför i ett mycket påtagligt flöde av patienter som, till största delen, inte berör mer än tre

⁷² Det är 30 anställda på avdelningen, sjuksköterskor och undersjuksköterskor.

⁷³ Intervju med avdelningschef; Av totalt 30 anställda på avdelningen är 20 sjuksköterskor och 10 undersjuksköterskor. Av de 17 som svarade på enkäterna var 5 undersjuksköterskor och 12 sjuksköterskor.

avdelningar. Det är på intet sätt vår intention att fokusera på flödet av patienter men vi vill ändå visa på att ett samband mellan dessa avdelningar faktiskt finns.

Detta är anledningen till att operationsavdelningen tas med i empirin. För att skapa oss en helhetsbild utfördes därför en intervju med chefen för operationsavdelningen.

Samtalet gav oss värdefull information om incitamenten till kommunikation och samarbete samt belyste vikten av att dessa fungerar på ett tillfredsställande sätt.

I intervjun med avdelningschefen framkom att denna upplevde att vissa problem med kommunikationen mellan medarbetarna fanns.

De enkäter vi distribuerade bemöttes positivt från chefens sida eftersom avdelningen befann sig i ett läge där de frågor som tagits upp vid intervjun samt vikten av dessa skulle förmedlas ut bland medarbetarna. Enkäten distribuerades, efter granskning, ut av avdelningschefen som bad medarbetarna att fylla i och returnera den.

För att ytterligare belysa intentionen från ledningshåll och detaljer rörande främjandet av våra tre huvudrubriker inom organisationen granskade vi även den information som av sjukhuset hålls tillgänglig för allmänheten. Vi fick även ta del av divisionsspecifika dokument som även de analyserades utifrån vår definition på effektivitet. Sammantaget gav detta tillvägagångssätt oss mer än väl den information vi ansåg oss behöva för en god och givande analys.

4.2 Organisationsstruktur

Anledningen till att divisionen för nästan sex år sedan ändrade organisationsstrukturen var, enligt divisionschefen, för att de ville skapa kedjor utav samverkan och på så sätt försöka fånga patientens helhetsperspektiv. Fem olika enheter, som tidigare var spridda på sjukhuset, slogs samman till den division som finns idag.

Ledarskapet

Divisionschefen berättar om vikten av legitimitet inom sjukvården och hur denna stärks av att vara läkare. Detta eftersom medarbetare och personal på enheter och avdelningar då känner att förståelse för yrket finns bland ledningen. Han fortsätter dock med att berätta om organisatorisk förmåga, ledaregenskaper samt vilja att lära sig verksamheten. Dessa framhäver han som mycket viktiga egenskaper jämte att omge sig med rätt personer. Medicinsk rådgivning är något som på ett eller annat måste tas del av och det är en stor del av jobbet, förklarar han. Det vanliga är att chefer inom sjukvården i grunden är läkare på grund av de fördelar som kommer med detta.

Mål och vision

I sjukhusets strategiplan står det skrivet att visionen för sjukhuset är att leda utvecklingen mot en bättre och säkrare sjukvård. Deras koncept är att genom den

kunskap och kompetens som sjukhuset besitter, tillhandahålla förstklassig sjukvård med bästa omvårdnad och behandling till patienterna.

Vidare att de även förser medarbetarna med goda utvecklingsmöjligheter. Avdelningens visioner och mål diskuteras mycket sällan enligt de svar vi erhållit. Majoriteten av de svarande har denna uppfattning och samtliga lämnade rutan tom när vi frågade om avdelningens övergripande vision.

Divisionen har som mål att uppfattas enligt följande vision:

”Eget val”

Divisionschefen förklarar denna vision på följande sätt:

”Vi ska vara så bra att om man har en möjlighet, det har man ju inte alltid, eller ofta inte, så skulle man välja oss”

Vidare förklarar han att denna vision inte bara gäller patienter utan remitter, studenter, forskningsfinansiärer och vad det än må vara. En ytterligare förklaring av visionen lyder:

”Vi ska ha en hög kvalitet och vara bra och effektiva”

Att vara effektiv innebär för divisionschefen att använda de ekonomiska resurser som de blivit tilldelade på ett optimalt sätt utifrån patientens perspektiv.

I divisionens egen broschyr för allmänheten står det skrivet om hur de arbetar för att uppnå deras visioner och mål. Divisionen beskrivs som modern och det förklaras övergripande på följande sätt:

”Vi vill skapa en miljö där lärande och utveckling är en naturlig del av arbetet. Genom att ständigt följa upp och utvärdera vad vi gör skapar vi underlag för att förbättra verksamheten. Utveckling av medarbetarnas kompetens är en viktig del i detta arbetssätt.”⁷⁴

När vi talar med avdelningschefen om verksamhetens visioner och mål får vi som svar att dessa efterlyses. Hon menar att avdelningen måste få tag i verksamhetsberättelsen för att få reda på vad avdelningens visioner och mål är. Hennes egen version av målsättningen lyder dock:

”Att ge bästa omvårdnaden postoperativt till patienterna, som vi kan, så att de ska kunna åka till sina hemortslasarett i bästa skick”

I linje med sjukhusets målsättning upplever vi att patientperspektivet (kundperspektivet) i det balanserade styrkort de använder sig av står över de andra perspektiven på avdelningen. Det finansiella, som vi inte kommer att beröra, har dock väldigt stor

⁷⁴ X- divisionen, *Samverkan över gränserna*, MCT Malmö, 2005, sid: 16

betydelse för avdelningen och avdelningschefen upplever att det är totalt, som hon säger, ekonomistyrkt. De andra tre perspektiven kommer lite i skymundan, enligt oss. Dessa nämns bara i förbigående och för att ytterligare visa på vad vi ovan berättat väljer vi att visa följande citat ifrån avdelningschefen:

”Det är ju faktiskt för patienten arbetar här. Det är inte för att jag ska gå hem och tycka att ”vad bra jag är”. Det är inte det utan det är patienten vi är här för.”

Vi frågade sedan vidare om värderingar bland personalen, i form av intressen för och syn på avdelningens arbete. Vikten av ett intresse för att arbeta med människor lyftes fram. Detta, i kombination med att vara kommunikativ, var egenskaper som upprepades vid svar på de frågor vi ställde rörande ämnet.

Samhällsuppfattning

Ett problem som ligger utanför avdelningens kontroll föreligger, och berör den perception patienterna har när de befinner sig i ett tillstånd av sjukdom. Många patienter beskrivs helt enkelt som oförmögna att ta till sig den information som personalen på avdelningen pre-operativt, under förberedningen av patienten, försöker förmedla. Denna ”glömska”, som avdelningschefen benämner det, har ingenting att göra med patientens ålder och allmänna uppfattningsförmåga i friskt tillstånd utan uppkommer som en konsekvens av patientens situation. En annan orsak till problemet anges av personalen vara det faktum att det är kirurgen som patienten främst lyssnar till och litar på. Den kommunikation som lugnar patienten genom svar på frågor rörande dennes sjukdomstillstånd sker främst mellan patient och kirurg. Personalen på avdelningen sysslar främst med omvårdnad och övervakning av patienterna. Det är en vanligt förekommande uppfattning bland majoriteten av patienterna att kirurgen är den man får all information ifrån. Även mindre frågor som kan hanteras av sjuksköterskor måste ofta ges svar på av kirurgen.

Interaktion

Interaktionen med andra avdelningar sker ofta på vårt undersökningsobjekt. Kontakt sker dagligen med omkringliggande avdelningar och viss kunskap som behövs finns bara på några utav dessa varför det, om någon med denna kompetens är sjuk e.d., händer att samarbete över avdelningsgränserna sker. Det bör nämnas att olika roller kräver olika mycket interaktion över avdelningsgränserna. Doktorer från andra delar av sjukhuset besöker patienterna på avdelningen frekvent medan vissa personalkategorier på avdelningen mycket sällan lämnar denna. Avdelningen har ingen läkare som permanent befinner sig på avdelningen. Kirurgerna följer patienten från operation till utskrivning men även andra doktorer från andra avdelningar informerar och samtalar med patienten om dennes tillstånd.

Avdelningsledning och önskan om fler och bättre möten

Största delen av de svar vi fick in visade på ett missnöje med avdelningschefen. Bland undersjuksköterskorna var detta missnöje inte lika stort som bland sjuksköterskorna. De som angav en anledning till detta missnöje pekade på bristen på förmågan att ge konstruktiv kritik, feedback samt att följa upp beslut som på personalmöten tagits. Egna förhållningssätt till bemötande av patienter och utförandet av rutiner skapas och feedback om detta eftersöks från personalen.

På frågan angående värderingar och huruvida dessa delades med medarbetarna framkom att en gemensam värderingsgrund enligt dem själva existerade i hög grad.

På en skala mellan ett till tio, där tio är högsta betyg, blir genomsnittet sju på hur viktig funktion de anser att mötena har. Vidare konstaterade majoriteten att beslut inte fattas, att de beslut som tas inte följs upp samt att mötena hålls mycket sällan.

Läkarens roll

Läkare beskrivs av avdelningschefen som auktoritära ledare som personalen lyssnar till och kan uppmuntras av. Denna syn på kirurger och läkare i allmänhet bekräftas av chefen för operationsavdelningen. På denna avdelning betonas vikten av att kirurgen ger beröm och förklarar sin uppskattning för operationsteamet efter utförd operation.

Det förklaras att läkarna spelar en stor roll i skapandet av tillfredställda medarbetare som känner sig behövda och uppskattade för sitt arbete.

Patientjournalerna

Det administrativa arbete som främst utförs av sjuksköterskor anses vara ett nödvändigt inslag i det dagliga arbetet. Mycket av det arbete som ligger på doktorerna utförs av sjuksköterskor, enligt avdelningschefen. Exempel på en sådan uppgift är arbetet med daganteckningar som på avdelningen till största delen skrives av sjuksköterskorna. Arbetet med journalerna kommer alltid att till viss del ligga på sjuksköterskorna. Detta menar chefen för avdelningen är ofrånkomligt. Verksamhetschefen, som är direkt ansvarig över avdelningarna, menar att detta är en återkommande diskussion. Att hjälpa varandra är, enligt honom, av stor vikt.

Patientjournalerna skrivs av undersjuksköterskor, sjuksköterskor och läkare. Systemet är datoriserat och beroende på behörighet kan access ges. Personalen får endast access till patienterna på den egna avdelningen och läkare har behörighet till den patientkategori som de behandlar. Alla avdelningar har dock inte samma system.

Detta orsakar problem i de fall då patienter flyttas från en avdelning med det ena systemet till en avdelning med det andra. Denna patients journal kan då av den nya läkaren inte nås. Arbete med att sammanlänka dessa system pågår och tanken är, enligt divisionschefen, att skapa ett enhetligt regionsystem och på sikt ett rikstäckande system.

Specialkompetens

Den avdelning vi behandlar har ofta patienter som kräver övervakning och personal med speciell utbildning. Patienter som skall ligga på denna avdelning kan därför inte, vid t.ex. platsbrist, läggas på andra avdelningar, eftersom kompetens där saknas. Det händer dock att andra patienter från andra avdelningar i annat tillstånd än det specifika behandlingsområdet för vårt objekt, hamnar här i mån av plats.

Ansvar

Vi fann vid undersökningen en tillfredsställelse bland avdelningscheferna vad gäller friheten att påverka sin situation, framföra synpunkter samt få gehör på dessa. De känner att de via de möten som varannan vecka hålls med verksamhetschefen kan lyfta fram de synpunkter de har på den verksamhet som bedrivs på deras avdelning. De upplevde inte att denne chef blandade sig i deras förehavanden i någon högre grad, vilket bekräftades vid intervju med denne. Vi upplever att avdelningscheferna är nöjda med det ansvar de har blivit tilldelade.

Vad gäller begreppet ansvar står det förklarat i divisionens broschyr att ambitionen för divisionen är att ansvar och befogenheter skall genomsyra hela organisationen från chefsnivå och ut bland medarbetarna.

Det är viktigt att medarbetarnas idéer tas tillvara på och att det på det sättet skapas en öppenhet i organisationen. Vidare att det även finns kompetensstöd från divisionsstaben samt systematisk fortbildning.

Det är sedan viktigt med utvärdering och uppföljning där medicinsk forskning samt omvårdnadsforskning är viktiga komponenter. Den viktigaste utgångspunkten i organisationens arbete är kundens behov. Framtida arbetssätt kan komma att ändras allt eftersom nya kundbehov växer fram.⁷⁵

⁷⁵ X- divisionen, *Samverkan över gränserna*, MCT Malmö, 2005, sid: 4

4.3 Kommunikation

I samband med den nya processinriktningen genomfördes alltså även en decentralisering av beslut och ansvar på divisionen. Det blev då allt viktigare att finna någon form av kommunikationsmedel.

Placeringsdilemma

Ett problem som av chefen för divisionen lyfts fram är avvägningen mellan de olika chefernas behov av att vara placerad nära sitt verksamhetsområde samt vikten för desamma att vara nära den dagliga övergripande administrationen. Idag ser sjukhuset det som viktigare för cheferna att vara placerade i den del av byggnaden som befinner sig inom deras verksamhetsområde. Detta beskrivs som en stor nackdel för samverkan över gränser och den övergripande känslan för helhet som skulle kunna komma till stånd om divisionens chefer var samlade. Anledningen till denna struktur anges dock vara det faktum att sjukhuset inhyser omkring 8000 anställda och att alla chefer på samma ställe inte skulle fungera rent praktiskt. Vikten av närhet till verksamhetsområdet anses viktigare än närheten till kommunikation chefer emellan. Möten hålls istället mellan dessa var 14:e dag. Här dryftas de problem, konsekvenser av förändringar av olika slag samt andra typer av frågor rörande verksamheten. Det betonas vidare av divisionschefen att kontakt mellan dessa möten givetvis finns samt att vissa avdelningschefer med angränsande verksamheter i grupper sinsemellan även diskuterar uppkommande problem och verksamheten i stort i återkommande, mindre formella, möten.

Normer och värderingar

I sjukhusets egen strategiplan står det skrivet om sjukhusets normer. Här skrivs att alla anställda på sjukhuset måste dela grundläggande värderingar i alla typer av arbeten; samarbetet med medarbetare, behandling av patienter, kontakten med människor utanför organisationen.

Arbetet skall spegla egenskaper som:

- *Öppenhet* – Kommunikationen bör vara tydlig och öppen med både interna som externa kontakter.
- *Empati* - Respekt måste finnas med alla som man interagerar med, patienter och medarbetare, utomstående.
- *Professionalism* – Kompetens och erfarenhet måste speglas i allt arbete så att resultaten som uppnås är av hög kvalitet.

Vid arbete gällande utveckling är denna egenskap viktig:

Innovation och långsiktighet – Våga tänka i nya banor, och även då förstå att utvecklingen kan ta tid.⁷⁶

Fokus skall ligga på patientens behov och sjukhuset använder sig av tre sätt för att uppfylla dessa behov. Det första är hög standard av patientsäkerhet, i detta ingår ett patientsäkerhetsprogram som följs av de anställda. Nyckelord i detta program är öppenhet, enkelhet samt chefsdeltagande.

Det andra sättet är att den generella tiden för utredningar och behandling skall minska. Detta sker även enligt ett program som följs av de anställda.

Det tredje sättet är en öppen rapportering av behandlingsresultat som ett led i att sedan utvärdera den medicinska servicen.⁷⁷

För att kunna tillhandahålla bästa möjliga service till patienterna måste även fokus finnas på medarbetarna och deras arbete till patienten. I dokumentet förklaras medarbetarna som sjukhusets största och bästa tillgång. De anställdas kompetens skall utmärkas och utvecklas av hängivna chefer, hängivna medarbetare, öppen kommunikation, deltagande samt aktiv kunskapsutveckling.⁷⁸

Personalbehov

Den tid undersjuksköterskor och sjuksköterskor har till att prata med patienten upplevs vara allt för liten.⁷⁹ En önskan om fler undersjuksköterskor finns och pengar har äskats för detta. Anledningen till att mer personal behövs är vikten av att kunna finna tid till att kommunicera med patienten samt att skapa utrymme för bättre kommunikation mellan personalen.

Största delen av personalen på avdelningen ansåg att tiden med patienten inte var tillräcklig. Anledningen uppges vara brist på personal. Sjuksköterskorna menar även, liksom undersjuksköterskorna, att deras åsikter och synpunkter på hur avdelningen sköts kunde tas tillvara på bättre. Det lyfts fram att personalen inte känner något krav på sig att verkligen implementera de förändringar som föreslås på möten och i den dagliga interaktionen. Bristen på uppföljning och utvärdering gör att beslut om förändring rinner ut i sanden. Avdelningschefen tar på sig skulden för detta och menar att det är hennes ansvar att se till så att uppföljningar och utvärderingar utförs. Vikten av att förmedla ett samband mellan kommunikation och bra prestation är av stor betydelse menar hon. Feedback kollegor emellan varierade kraftigt men upplevdes överlag som bra. Majoriteten ansåg att kommunikationen med medarbetarna var tillfredställande samt gav uttryck för att en öppen och ärlig kommunikation mellan dem rädde.

⁷⁶ Strategic plan, X- Hospital, 2004-2006, sid: 1 f

⁷⁷ Strategic plan, X- Hospital 2004-2006, sid: 6

⁷⁸ Strategic plan, X-Hospital, 2004-2006, sid: 8

⁷⁹ Intervju med avdelningschef

Till skillnad från undersjuksköterskorna tycker sjuksköterskorna att de tillhandahåller patienten god service genom professionellt bemötande. De berättar om väl inarbetade rutiner, fortlöpande patientinformation och vikten av förståelse för patienten. Även här finns givetvis avvikande svar från detta, dessutom visst bortfall.

Patientens uppfattning om vården på avdelningen

Undersökningar görs regelbundet på hur patienterna upplevt sin situation på sjukhuset. Enligt divisionschefen faller dessa undersökningar alltid väl ut och den bild divisionen har på hur patienterna upplever behandlingarna är positiv. Graden av tillfredsställelse hos patienterna vad gäller den vård som tillhandahålles mäts via enkätundersökningar. Chefen för avdelningen bekräftar delvis de uppgifter vi fått från högre instans. Även hon upplever att patienten är nöjd med den behandling som på avdelningen ges. Huruvida patienterna efteråt blir friska är en fråga som avdelningschefen inte kan svara på. Anledningen till detta sägs vara det faktum att om patienten återfaller i sjukdom så tas denne emot på andra avdelningar.

Operation - team

Chefen för operationsavdelningen lovprisar den kommunikation och sammanhållning som råder på operation och framhäver vikten av detta under operation. Hon menar att det mer eller mindre kommer sig naturligt på en operationsavdelning med anledning av konsekvenserna av misslyckad kommunikation. En patient kan avlida om personalen fallerar på denna punkt. Mycket djupt rotade rutiner i form av desinficering och andra operationsförberedande åtgärder sköts dagligen på denna avdelning och skulle kunna få ödesdigra konsekvenser om de inte följdes. Som en följd av den typ av arbete som utförs på operationsavdelningen kommer också en god sammanhållning medarbetarna emellan. Teamarbete är ett måste här på grund av avdelningens inriktning. Kirurgerna sköter patientkontakten efter operation och planeringen av inkommande operationer sköts av en separat enhet på sjukhuset.

Chefsuppfattning – beskrivning av arbetsuppgifter

Operationsavdelningschefen beskriver sitt yrke som inriktat på personalhantering och betonar vidare vikten av att skapa en känsla av gemenskap och ”att man är sedd”, som hon säger.⁸⁰ Chefen för den avdelning vi undersökt anser å andra sidan att kommunikationen personalen emellan kunde vara bättre. På vilket sätt detta skulle kunna åstadkommas kunde inte ges ett svar på. Här ansågs att personalen själva hade ansvaret att på bästa sätt kommunicera med varandra för att undvika missförstånd i arbetet.

⁸⁰ Intervju med operationsavdelningschef

Vi ställde frågan:

”På vilket sätt skulle kommunikationen kunna göras bättre?”

”Det är inte jag som ska bestämma det utan det ska man i gruppen fundera på hur man skulle kunna kommunicera med varandra bättre. Jag kan inte stå och tala om för mina anställda hur dom ska göra, det är något som de måste upptäcka själva.”

Hon menar att avdelningen bland annat mycket på grund av den, som hon beskriver det, bristfälliga kommunikationen, inte på bästa sätt kan tillhandahålla bästa service till patienten. En underbemanning i kombination med att resurserna inte nyttjas på rätt sätt drar ner på servicekvaliteten menar hon och säger:

”Personalen går här, en arbetar lite där och en arbetar lite där. Sammantaget blir det kanske någonting halvbra som egentligen hade kunnat bli jättebra om de inte gick om varandra utan pratade och planerade ihop.”

Någon lösning på problemet har hon dock inte utan menar bara att om en förändring av personalens arbetsuppgifter sker så rör det sig bara om en omfördelning. Någon måste göra jobbet, konstaterar hon. Kvaliteten på personalen sett utifrån de arbetsuppgifter de är satta att sköta beskrivs dock som mycket bra. De kan sitt jobb och är positivt inställda till att vidareutbilda sig.

Operationsavdelningens chef berättar mycket entusiasmerande om sin oerhört duktiga personal men betonar den stress som råder där. Vårt intryck är att stressen är högre på operationsavdelningen än på efterbehandlingsavdelningen.

Balanserat styrkort

Vi väljer att tala om styrkortet eftersom det belyser på vilket sätt avdelningen, från ledningens önskan, bör kommunicera och vilka frågor som bör diskuteras på avdelningen. Det är på intet sätt vår intention att analysera styrkortet i sig självt. Det ger oss dock en ”plattform” på vilken vi utifrån kan diskutera de frågor vi valt att lyfta fram.

I samband med omstruktureringen infördes Balanced scorecard. Ständiga förbättringar är ett strategiskt mål inom förnyelse- och utvecklingsperspektivet i styrkortet som finns för divisionen. Varje perspektiv har ett specifikt strategiskt mål. Som ett led i förbättring har kommunikation, på avdelningen, nu kommit upp på agendan. Ledningen lät, enligt divisionschefen, kortet sprida sig ut på avdelningarna utan att tvinga på det. Den ”skandinaviska varianten” av styrkortet där även medarbetarperspektivet mäts var vad som kom att implementeras. Divisionschefen upplyser oss vidare om hur de idag ser på styrkortet och berättar att de kort som regelbundet mäter minst fyra av de fem perspektiven anses vara aktiva. Idag finns på sjukhuset 8-10 aktiva styrkort, enligt divisionschefen.

Via rapporter mäts, i det övergripande styrkortet, personalomsättning, antalet anställda, sjukfrånvaron, avvikelser och hur många av dem som leder till åtgärder och mycket mer. Utbildningar i kvalitetskunskap och andra mått på medarbetarnas kunskap och trivsel mäts sedan i andra styrkort på de olika avdelningarna. Allt sammanställs sedan i ett IT-system som var och en, som har skaffat sig ett lösenord, kan få tillgång till.

Styrkortet ser ut så här i divisionens egen broschyr:

Vision → Strategiska mål → Framgångsfaktorer → Nyckelmått → Handlingsplan

De strategiska målen kan sedan sammanfattas i olika perspektiv:

- 1) *Kundperspektiv*: Rätt tjänst i rätt tid
- 2) *Processperspektiv*: Omtanke och effektivitet
- 3) *Medarbetarperspektiv*: Kompetens och arbetsglädje
- 4) *Förnyelse- och utvecklingsperspektiv*: Reflektera och förbättra och förutse, förnya
- 5) *Finansiellt perspektiv*: God ekonomi i balans⁸¹

Avdelningschefen berättar hur styrkortet av olika anledningar legat nere under en ospecificerad tid. De personer som varit satta att sköta kortet har försvunnit från verksamheten och den nu ansvariga personen är sjukskriven. Något vidare arbete med kortet har därför inte kunnat ske. Hon berättar vidare att eftersom projektet med balanserat styrkort kom av sig nästan redan direkt ifrån starten så blev denna implementering inte så bra som det var tänkt. Vi märker att kundperspektivet är djupt rotat på avdelningen. Det framhävs att patienten är i fokus många gånger under intervjun och vi får intrycket att andra perspektiv är underordnade. Några tydliga exempel på relevanta nyckeltal kunde inte ges.

Enkäter delas ut ifrån divisionsledningen och frågorna däri är, enligt divisionschefen, baserade på de strategiska mål som finns i styrkorten.

Sjukfrånvaron på divisionen ligger lägre än den på sjukhuset som helhet. Den ligger på 10 dagar/år och anställd i jämförelse med sjukhuset i helhet som ligger på 28 dagar/år och anställd berättar divisionschefen.

Om den lägre sjukfrånvaron beror på divisionens organisationsstruktur eller på något annat kunde chefen inte svara på men han berättade, som ovan nämnts, att personalens trivsel mäts via enkäter. Resultaten från dessa publiceras inte i det övergripande styrkortet för alla att se men tillkännages och delges de berörda avdelningarnas chefer.

⁸¹ X- divisionen, Samverkan över gränserna, MCT Malmö, 2005, sid: 5

4.4 Samarbete

Team

Vi kan i den absolut övervägande delen av samtliga ifyllda och insamlade enkäter utläsa att de på avdelningen dagligen skiftar team. Anledningen uppgavs vara bristen på undersjuksköterskor men de såg ändå positivt på att arbeta med olika kollegor.

Det fanns dock tre undantagsfall som menade att teamarbete överhuvudtaget inte förekom på avdelningen. Kontakt med övriga enheter inom divisionen skedde ofta men inte dagligen och denna frekvens med vilken dessa besök sker varierar med yrkesroll.

Avdelningschefen förklarar att den i personalen som har arbetat längst och har mest erfarenhet oftast är den som tar kommandot på ett givet arbetspass. Arbetet kan, enligt chefen, inte beskrivas som teamarbete *per definition* utan det rör sig snarare om informella grupper bestående av sjuksköterskor och undersjuksköterskor. Hur dessa team skiftar vet avdelningschefen inte utan menar att även detta bestäms medarbetare emellan. På operationsavdelningen planeras teamen mycket noggrant dag för dag, vecka för vecka.

Patientprioritering

Patienterna delas in efter vårdtyngd på avdelningen. Sjuksköterskor och undersjuksköterskor bedömer var för sig vem som anses "vårdtung". En undersjuksköterska och en sjuksköterska tar sedan hand om den primära omvårdnaden utav patienterna. Arbetet läggs sedan upp mellan dem på det sätt som de själva finner lämpligast. På detta sätt uppkommer mellan medarbetarna ofta men inte alltid outtalade mål. Att exempelvis ge patienterna så god vård som möjligt, som avdelningschefen uttrycker det. Densamma finner det dock lite olyckligt att personalen arbetar på detta sätt och säger:

"Jag kan se att man kanske kunde tjäna någonting på att ha en bättre kommunikation"

Hon menar med detta att arbetet kunde bli bättre om en tydligare struktur fanns.

Avdelningschefens dagliga arbete anges bestå främst av planering av inkommande patienter. Huvuduppgiften är att hålla de 24 vårdplatserna fulla samt tillse att den personalstyrka som krävs finns på plats. Denna uppgift beskriver chefen som rutinmässig.

Rutiner

Avdelningarna styrs mycket utifrån rutiner. Det finns rutiner för de flesta typer av patienter och situationer. Dessa rutiner fungerar mer eller mindre som de alltid har gjort enligt avdelningschefen. Hon menar att trots det faktum att sjukvården är i ständig förändring så blir personalen kvar i de rutiner som varit samt att en attityd mot förändring av rutinerna råder i form av:

”Så har vi alltid gjort och det funkade bra”

Detta menar hon är ett tecken på att ett försök till att öka kommunikationen genom att implementera den i rutinerna kommer att bli svårt. Vissa ändringar i form utav utjämning av arbetsbelastningen mellan skiften har dock skett. Detta för att tidigare rutiner alltför mycket fokuserade på att få allt gjort under kontorstid.

För att stärka vad man anser vara en brist på avdelningen avser avdelningen se över kommunikationen. Avdelningschefen menar att de rutiner som finns följs mycket effektivt och om kommunikationen kunde bli en del av dessa skulle en förändring kunna uppnås.

De rutiner som är uppbackade av medicinskt underlag och därigenom tydliggjorda och förklarade följes utan problem. Om inte denna typ av rutiner följs får det förr eller senare följdkonsekvenser, berättar chefen. Det finns således ett starkt incitament för personalen att följa de rutiner som skapats av läkare genom medicinskt underlag. Dessa incitament till rutinerna, eller snarare konsekvenserna av att inte utföra dem, är inte lika starka för de rutiner som kan komma att behandla kommunikation. Denna problematik är något som upprepas under intervjuerna. Att belysa uppenbara problem med att inte kommunicera upplevs vara svårt på vårt undersökningsobjekt. På operationsavdelningen existerar inte detta problem på samma sätt.

Sammanfattning av undersjuksköterskornas egna beskrivning av arbetsuppgifter:

- Hjälpa patienter med deras hygien, omklädning, förflyttning, matning, rakning samt hjälp vid toalettbesök
- Bädda sängar, städning, beställning av tvätt och förrådsartiklar
- Ekg – tagning, olika provtagningar, assistans vid drändragningar samt såromläggningar
- Tillhandahålla information till patienten

Sammanfattning av sjuksköterskornas egen beskrivning av arbetsuppgifter:

- Ge läkemedel och injektioner, omvårdnad och rondarbete
- Ta prover, mobilisera, dokumentera, planera samt organisera
- Anhörigkontakt samt telefonkontakt med övriga vårdgivare
- Kontrollering av cirkulation och vätskebalans samt åtgärda eventuell smärta
- Övervaka andning, sätta dropp och hantering av medicinsk utrustning
- Medicinska bedömningar och observerande av patienterna
- Medicinering enligt läkarnas ordinationer samt administrativa uppgifter

Utbildning

Personalen på divisionen får möjlighet enligt divisionens egen broschyr att delta i regelbundet anordnade grundutbildningar i förbättringskunskap. Utbildningen tillhandhålls av handledare på divisionen som är speciellt kunniga inom detta område och ger kunskap till medarbetarna om olika verktyg och metoder som kan användas i förbättringsarbetet. Vidare finns även en IT-baserad kommunikation som enligt broschyren används flitigt av medarbetarna. Det anordnas även internutbildningar som skall tillhandahålla medarbetarna kunskap inom detta område.⁸²

Administrativt arbete

I frågan om handlingsfrihet på avdelningen uppgav samtliga att denna var god. De flesta på avdelningen är nöjda med det ansvar de bär men påpekar ändå att de utför mycket av det arbete som de anser ligger på läkarna. Vad gäller tiden som går åt till administrativa göromål skiljer sig svaren åt. Undersjuksköterskorna uppger att mycket liten del av dagen går åt till administration medan tio av de tolv tillfrågade sjuksköterskorna uppger att mer än hälften av deras dag går till administration. Det bör nämnas att endast två av dessa uppgav att de ansåg att det gick för mycket tid åt administration. De flesta ansåg att patientjournalerna fungerade bra men är ändå missnöjda med den tid som tar för dem att läsa dem. Vad gäller tiden för att kunna utföra sina arbetsuppgifter anser undersjuksköterskorna att denna är för knapp. En klar majoritet uppger att tiden inte räcker till för att utföra de arbetsuppgifter de har.

⁸² X- divisionen, *Samverkan över gränserna*, MCT Malmö, 2005, sid: 16

En utav de tillfrågade menar att huruvida tiden räcker till eller inte beror på hur professionellt man vill utföra arbetsuppgifterna och kvalitetssäkra den vård som ges.

Vår sista fråga i enkäten gav flera utförliga svar, frågan löd på följande sätt:

Vad anser du hade kunnat bli bättre på avdelningen?

Vi återger här nedan de återkommande synpunkter som under denna fråga framkom.

- 13 av 17 tillfrågade anser att man behöver mer personal till avdelningen för att arbetet skall kunna utföras på ett tillfredställande sätt.
- 7 av de tillfrågade skrev att de gärna ser att chefen byts ut.
- 5 av de tillfrågade vill ha en bättre arbetsmiljö.
- 4 av de tillfrågade menar att kommunikationen på avdelningen borde bli bättre.
- 2 av de tillfrågade skriver uttryckligen att det är mycket stressigt på avdelningen.

Citat

Nedan presenteras ett antal av de mest utförliga citaten från de anställda på avdelningen.

”Mer personal så att man kan utföra sitt arbete med ännu bättre kvalitet och i ett lugnare tempo. Detta tror jag skulle gynna alla parter, inte minst patienterna.”

”Större personalstyrka, klarare och tydligare regler och ny chef.”

”En chef som bryr sig om och stöttar sin personal istället för att leta fel och kritisera. Att chefen har förståelse för att vissa saker inte hinns med när det oftast är väldigt hög arbetsbelastning. Det är snarare så att vi får höra att vi inte bryr oss om att göra vissa saker. Tråkigt när man gör sitt bästa för att patienterna ska ha det bra hos oss.”

”Mer personal, ny chef och bättre miljö.”

”Oftare personal/avdelningsmöten, bättre kommunikation mellan chef och övrig personal på avdelningen. En öppnare ”atmosfär”, ”ett aktivt lyssnande”, kan ge konstruktiv kritik och feedback, ge fler utbildningstillfällen/kurser för att kunna förbättra ens kunskaper.”

”Bättre ledarskap, uppföljning av saker och ting. Mer utbildning, kurser m.m.”

5. Analys

Vi har nu byggt en bas utifrån vilken läsaren kan förstå vår analys. Vi kommer i detta kapitel återge den sociala verkligheten på avdelningen utifrån vårt sammantagna subjektiva synsätt baserat på våra tre nyckelbegrepp. Detta kommer att hjälpa oss att visa på hur de sociala grupperna på avdelningen konstituerar teknologin.

Information om utbildning

Organisationen beskrivs av divisionschefen och det material som hålls tillgänglig för allmänheten som att vara väl fungerande och framgångsrik. I broschyren om divisionen förklaras det att personalen är välutbildad och att det ofta ges tillfälle för vidareutbildningar. Detta är dock något som de anställda själva menar att de inte får tillräcklig information om. I de citat som presenterats i empirin går att finna att tydligare information om vidareutbildningar är något som bland personalen efterfrågas. Avdelningschefen gav information om att ett nära samarbete med universitetet äger rum. Detta bekräftas av den information vi granskat om sjukhuset och vi kan se att utbildningar går att sökas via universitetets antagningssystem två gånger om året.

Personalmöten

Innovation, flexibilitet, motivation och lärande är begrepp som i teorier om decentraliserade organisationer lyfts fram som viktiga.⁸³ Att personalen ges tillfälle att utbyta kunskap och information är något som i en matrisorganisation är av vikt. Den allmänna uppfattningen om tillfällen, informationsmöten, personalmöten etc. är att de måste hållas oftare. En frustration framkommer bland medarbetarna i fråga om avdelningens förmåga att ta till vara på och lyssna på de idéer som finns. De menar att mötena inte bara bör hållas oftare utan också vara av mer konstruktiv karaktär.

Risk för oklart ledarskap

I teorin beskrivs vidare att en problematik med för många överordnade kan uppkomma i en matrisstruktur. Personalen kan få svårt att veta vem de skall lyssna till i de fall motstridigheter mellan de överordnade råder.⁸⁴ Några sådana problem förekommer inte på avdelningen. En osäkerhet bland personalen råder dock i fråga om var de skall vända sig för att hitta information. Detta är genomgående på vårt undersökningsobjekt.

⁸³ D'Annunzio Laura Sue, Sy Thomas, *Challenges and Strategies of Matrix Organisations: Top- level and Mid-level*. HR. Human Resource Planning;2005;28;1; ABI/ INFORM Global pg 39ff.

⁸⁴ D'Annunzio Laura Sue, Sy Thomas, *Challenges and Strategies of Matrix Organisations: Top- level and Mid-level*. HR. Human Resource Planning;2005;28;1; ABI/ INFORM Global pg 39ff.

Personalen söker information om riktlinjer, mål, visioner och tillvägagångssätt vid alltifrån bemötande av patienter till dagliga rutiner av annat slag. Avdelningschefen söker information om avdelningens mål och visioner som tagits fram av dennes överordnade. Personalen ger också uttryck för att vilja ha ett tydligare ledarskap. Denna önskan finns inte hos avdelningschefen som snarare är nöjd med verksamhetschefens roll som överordnad.

Kvalitet v.s. snabbhet

Arbetet på avdelningen kan inte sägas vara särskilt projektbaserat utan karaktäriseras snarare av ett allmänt samarbete de anställda emellan. Matrisstrukturen är tydlig i divisionen fram till avdelningschefsnivå där den vid tillfället för studien stannar av. Det beskrivs visserligen hur vissa specialkunskaper kan utnyttjas över avdelningsgränserna inom divisionen. Detta är mycket typiskt för en matrisstruktur och de specialutbildade sjuksköterskor som finns på avdelningen bidrar, enligt avdelningschefen, till lärandet bland de anställda. I en matrisstruktur ställs ofta krav på snabbhet och kvalitet, så även på avdelningen vi undersökt.⁸⁵ Personalen menar att de inte kan leva upp till dessa båda krav samtidigt. De beskriver hur de slits mellan att göra ett kvalitetsarbete och att behandla patienterna så snabbt som möjligt.

Målförmedling

I teorin förklaras vikten av ett tydligt ledarskap samt att de övergripande målen och visionerna förmedlas ut i organisationens alla delar. I vårt undersökningsobjekt framgår det att organisationens mål inte kunnat förmedlas till de anställda. Inte heller divisionens övergripande vision har förmedlats ut i hela organisationen. Tillgänglig information på området finns för samtliga anställda på divisionen men det sätt på vilket den kan hittas och skall användas har inte förmedlats. De teorier om ledarskap som vi valt förklarar vikten av att förklara hur och varför ett mål skall uppnås. Målen måste identifieras, informeras om, införas samt följas upp men några mål har inte förmedlats ut av avdelningschefen varför en viss förvirring bland de anställda råder på området.⁸⁶

Det är alltså oerhört viktigt med en gemensamt grundad vision. Som tidigare nämnts finns en sådan utarbetad på divisionsnivå men är inte på ett tillfredsställande sätt implementerad i divisionen. De värderingar på olika områden som råder på avdelningen har beskrivits som gemensamma av personalen. Den övergripande visionens kärna kan således tillämpas även på avdelningsnivå. Det är dock, enligt teorin, ledarens uppgift att artikulera och implementera visionen och däri målen för de anställda.

⁸⁵ D'Annunzio Laura Sue, Sy Thomas, *Challenges and Strategies of Matrix Organisations: Top-level and Mid-level*. HR. Human Resource Planning; 2005; 28; 1; ABI/ INFORM Global pg 39ff.

⁸⁶ Forsberg, Olsson, 2004, sid: 19ff

Feedback

Vikten av konstruktiv feedback är någonting som i ledarskapsteorierna lyfts fram. Personalen lyfter, i de enkätsvar vi erhållit, fram sitt missnöje med att bara få negativ feedback. De menar att stämningen på avdelningen skulle kunna bli bättre om även positiv feedback gavs. Avdelningschefen menar från sin synvinkel att det är upp till personalen att finna vägar till bättre kommunikation, sammanhållning och struktur i arbetet. De anställda kontrolleras av chefen genom att om de inte klarar av att utföra sina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt kallas de till diskussion. Teorier på området menar att det moderna sättet att se på ledarskap är genom relationer och kultur istället för genom kontroll och styrning.⁸⁷

Planering och tid

Chefen för avdelningen kontrollerar och planerar avdelningens förehavanden. Även planeringen av inkommande patienter sköts av henne. Planeringen av operationer sköts på sjukhuset av en separat enhet. Westin menar att i en processinriktad vårdenhet tydliggörs onödiga arbetsmoment och flaskhalsar, dessa kan oftast elimineras. Vikten av att skapa förståelse för samarbete mellan gränser menar Westin skapas i en processinriktad organisation. Risken för att fokusera processarbetet på särskilt gripbara vårdenheter och därmed åsidosätta andra mindre intressanta blir dock stor. Det har från sjukhus med processtyrning rapporterats svårigheter med detta.⁸⁸

De anställda visar tydligt på ett intresse för vård av patienter och kommunikation med dessa. Även chefen för avdelningen lägger fokus på patienterna samt kontroll av de anställdas bemötande och behandling av dessa.

Personalhantering

Ledarskapsteorierna belyser vikten av goda relationer med de anställda.⁸⁹ I vår undersökning på avdelningen framkom en del missnöje med avdelningschefen och dennes ledarskap. Vidare visades också att bland majoriteten av de anställda förekom ytterst lite daglig kontakt med denna chef. Kanske är det så på grund av den tid som av denna chef måste läggas på administrativa ärenden.

Ledarskapet på operationsavdelningen visade sig ha en annan karaktär. Individuella möten där chefen samtalade med personer ur personalen ägde rum med de intervall som av chefen ansågs nödvändigt.

⁸⁷ Fairholm Matthew R, *A new sciences outline for leadership development*, Leadership & Organisation Development Journal; 2004;25, ¾; ABI /INFORM Global pg.369,sid: 375ff

⁸⁸ Westin Jan, *Läkaren som chef och ledare*, 2002, sid: 118f

⁸⁹ Fairholm Matthew R, *A new sciences outline for leadership development*, Leadership & Organisation Development Journal; 2004;25, ¾; ABI /INFORM Global pg.369,sid: 375ff

Extra s.k. utvecklingssamtal kunde hållas på begäran av en individ på operationsavdelningen. Chefen för vårt undersökningsobjekt gav även hon uttryck för denna möjlighet som personalen där dock inte utnyttjade.

På operationsavdelningen ligger fokus mer på medarbetarna än på patienterna. Personalen antogs, som operationschefen sade, göra ett så gott arbete som möjligt på patienten samt att personalen var verktyget för att utföra bra operationer. Det är bättre, menade hon därför, att fokus läggs på att se till att medarbetarna känner gemenskap och trivs på sitt arbete.

Teamen

De teorier vi tagit fram förklarar team såsom bestående av maximalt 25 personer men idealt, fem till nio. Arbetet på avdelningen kan utifrån detta sägas fungera genom teamarbete. De har uttalade gemensamma mål genom att de arbetar för att få patienten frisk så snart de kan på ett bra och kvalitativt sätt för att kunna fylla platsen med en ny patient så snart detta är möjligt.

Team förklaras i teorin, där vi förklarar närmare om detta, kunna bestå utav tre olika sammansättningar; det rolldifferentierade teamet, det rollintegrerade teamet samt det rollkompletterande teamet.⁹⁰

Arbetet på avdelningen kan sägas vara främst rolldifferentierat teamarbete eftersom undersköterskor och sjuksköterskor med olika specialkompetens i tur och ordning (sekventiellt) behandlar de inkommande patienterna efter deras respektive behov. Arbetet är även präglad av ett rollintegrerat samarbete då de måste skifta team ganska frekvent. Ett visst rollkomplement kan även sägas finnas på grund av att sjuksköterskorna, på den avdelning vi undersöker, i hög grad måste vara beredda att utföra andras uppgifter vid behov.

Arbetet på operationsavdelningen utgörs till absolut största delen i rollkompletterande team. Här utförs en operation i ett direkt samarbete mellan olika specialister och arbetet är mycket planerat och sker parallellt, dvs. samtidigt.

Kirurgernas viktiga roll

Båda de avdelningar vi besökt beskriver hur kirurgerna spelar en stor roll för stämningen bland de anställda. Dessa läkare är dock över lag allt för ofta, enligt avdelningscheferna, alldeles för fåordiga gentemot respektive avdelnings personal.

Det är som nämnts i empirin alltid läkaren eller kirurgen som följer patientens väg genom behandlingen och som har största ansvaret för patientens välmående. Det kan även sägas, enligt personalen på avdelningen, att läkaren också får mest förtroende från patienten på det sätt att man hellre lyssnar på läkarens ord framför exempelvis sjuksköterskans, generellt sett.

⁹⁰ Lind, Skärvad, 2004, sid: 13ff, 18 och 83ff

I teorin står det bland annat om hur ett yrke uppfattas som mer professionellt desto fler egenskaper som förknippas med det.⁹¹ Det kan sägas att i och med att patienten främst är under läkarens ansvar så fortlever de egenskaper som idag förknippas med professionen läkare.

Konsumenter och producenter av kunskap

Den kommunikation som råder mellan de anställda på avdelningen kan, utifrån teorin, förklaras som att bestå av både passiva konsumenter samt aktiva producenter av kunskap samt information. De som kan sägas tillhöra båda grupperna är sjuksköterskorna.⁹² Undersjuksköterskorna kan mest liknas vid passiva konsumenter av information med tanke på deras eget beskrivna arbetsuppgifter, som kräver mindre analysförmåga och kritiskt tänkande. Det är dock viktigt för de båda professionerna att hela tiden förmedla sin kunskap till varandra, vilket görs via feedback. Detta är något som de flesta på avdelningen menar görs dagligen dem emellan. Det är dock mindre kommunikation mellan läkare och anställd. Detta försätter, i och med läkarens auktoritära roll, både sjuksköterskorna samt undersjuksköterskorna i rollen som passiva konsumenter av den information och kunskap som förmedlas av läkarna. Läkarnas förmedling av tyst kunskap, s.k. "know how" till de anställda på avdelningen är inte lika omfattande som den mellan de anställda på avdelningen. Detta på grund av att de inte interagerar med varandra lika ofta som sjuksköterskorna och undersjuksköterskorna gör. Läkarnas kunskap tas inte till vara på ett optimalt sätt men hade kanske inte heller, på grund av den ovan beskrivna problematiken med att patienten endast lyssnar på kirurgen, kunnat förmedlas från sjuksköterska till patient.

Balanced Scorecard

Det finns olika sätt till förbättring av kommunikation via Balanced Scorecard, som finns tillgängligt på divisionen. Dessa styrkort menar divisionschefen att många avdelningar använder sig av. Avdelningschefen meddelade däremot att så inte var fallet på hennes avdelning. Redan från start uppstod komplikationer med detta system eftersom den personal som hade ansvar för det tidigt, av olika anledningar, slutade sitt arbete inom sjukhuset. Detta fick till följd att det helt enkelt aldrig riktigt tog fart.

Det är dock som nämnts i teorin viktigt i en matrisorganisation att kommunikation och information flödar i hela organisationen samt att det sker kontinuerligt.⁹³ Det vill säga att viktiga verktyg som Balanced Scorecard inte endast fungerar i vissa avdelningar i organisationen utan i alla.

⁹¹ Goode, W, *Encroachment, Charlatanism and the Emerging Profession, Psychology, Sociology and Medicine*. American Sociological Review 25, 1960, s 902-914.

⁹² Brooks Fiona, Scott Peter, *Knowledge work in nursing and midwifery: An evaluation through computer-mediated communication*, International Journal of Nursing Studies 43, 2006, sid: 83-97.

⁹³ D'Annunzio Laura Sue, Sy Thomas, *Challenges and Strategies of Matrix Organisations: Top- level and Mid-level*. HR. Human Resource Planning; 2005; 28; 1; ABI/ INFORM Global pg 39ff.

Ansvar för informationsinhämtning

Vidare skall inte endast några personer ha tillgång till relevant information enligt teorin. Det är därför av stor vikt att kontinuerligt hålla personalmöten, vilket avdelningen gör. Dessa möten kan få en viktig funktion av informationsspridning.⁹⁴ Enligt personalen på avdelningen hålls inte dessa möten särskilt ofta. Avdelningschefen menar i sin tur att hon inte haft så mycket tid till att planera och hålla personalmöten och menar själv att hon kunde ha skött det bättre. Enligt Westin är det viktigt att påpeka att ansvaret för att hämta och bilda sig en uppfattning om relevant information även ligger hos den enskilde medarbetaren. Det åligger således inte endast ledaren att förmedla denna.⁹⁵

Utifrån teorin kan det tolkas som viktigt med personalmöten. Dessa kan hålla en slags information om hur attityder och normer bör se ut i en organisation. Det kan därför vara ett sätt för avdelningen att skapa ett slags gemensamt sätt att bemöta patienten. Om denne känner sig väl bemött under sin vistelse, skapas en positiv interaktion, vilket gör att även de anställda känner sig mer positiva. Med andra ord skapas det på detta sätt en mer positiv arbetsatmosfär. Om de attityder och normer som finns med i kundbemötandet är likadan på hela divisionen och sjukhuset så blir kvaliteten på kommunikationen hög. Det råder då inga tvivel från patientens sida om att sjukhuset står för en kvalitativ service.⁹⁶ I Sjukhusets egna strategiplan står det om de normer och egenskaper de vill att medarbetarna skall och bör ha i sitt bemötande till patienten. Där står bland annat om hur viktigt det är med en tydlig och öppen kommunikation både internt och externt. Detta är något som även i teorin förklaras som viktigt för en väl fungerande organisation.⁹⁷ Dock menar avdelningschefen att kommunikationen på avdelningen ännu inte är väl fungerande. Hon menar att det inte finns någon tydlig struktur på hur arbetet sköts, och att det med en bättre kommunikation hade kunnat bli bättre. Samtidigt menar hon att det inte är hennes uppgift att förklara för sina anställda hur kommunikationen skall eller bör skötas för att bli bättre.

Westin menar att för att möjliggöra god kommunikation åligger det chefen att skapa förutsättningarna för denna. Normer bland de anställda, former för kommunikation, attityder till den samt hur och var kommunikationen kan ske är således sådana förutsättningar. Vidare menar han att det är viktigt att ledaren är ute och rör sig bland de anställda.⁹⁸

⁹⁴ Fairholm Matthew R, *A new sciences outline for leadership development*, Leadership & Organisation Development Journal; 2004;25, ¾; ABI /INFORM Global pg.369,sid: 375ff

⁹⁵ Westin, 2002, sid: 78

⁹⁶ Grönroos, 1982, sid: 161ff.

⁹⁷ Fairholm Matthew R, *A new sciences outline for leadership development*, Leadership & Organisation Development Journal; 2004;25, ¾; ABI /INFORM Global pg.369,sid: 375ff

⁹⁸ Westin, 2002, sid: 78f

Synligt ledarskap

I teorin står det förklarat om hur olika chefsroller kan skapa motstridigheter i en matrisorganisation samt att om ledarskapet inte är synligt kan det infinna sig en förvirring bland de anställda om vem de skall lyssna till.⁹⁹ På avdelningen menar de flesta att de ofta inte ser till sin chef, en menade att de endast sågs ifall arbetet så krävde det. Avdelningschefen anser sig, som tidigare nämnts, ha mycket administrativa uppgifter att sköta och därför blir hennes tid ute på avdelningen inte märkbar. Det kan sägas att hennes ledarskap, för personalen, på detta sätt inte blir synligt, genom att hon för det mesta sitter på sitt kontor.

Incitament till kommunikation och samarbete

På operationsavdelningen menar chefen att kommunikationen fungerar mycket bra. Det är dock en nödvändighet med avseende på avdelningens natur och vad som skulle kunna ske om missförstånd uppkom. Operationsavdelningschefen menar att det råder ett mycket gott samarbete i teamen eftersom det är nödvändigt för patientens bästa. Hon har även daglig kontakt med sina anställda och känner att hon får positiv feedback tillbaka från dem. På den postoperativa avdelningen vi undersökt finns inte samma incitament till att kommunicera. Det blir därför svårare att finna anledningar till bra kommunikation.

Gamla strukturer

Avdelningschefen menar att det finns mycket rutiner på avdelningen och att arbetssättet och samarbetet inte förnyas av de anställda. Det blir istället så att de anställda fortsätter att arbeta på det sätt de alltid har gjort. Den tysta kunskapen lever vidare som ett organisatoriskt minne, såsom det står om i teorin.¹⁰⁰ Nya idéer och innovation är tydliga egenskaper för en matrisorganisation. Vidare att personalen alltid skall vara flexibla och ifrågasättande som tidigare nämnts. Det vill säga att det är oerhört viktigt att de inte bara arbetar som de alltid gjort utan att nya arbetssätt belyses och implementeras. Detta är också något som belyses i divisionens egen broschyr som viktigt.

⁹⁹ D'Annunzio Laura Sue, Sy Thomas, *Challenges and Strategies of Matrix Organisations: Top-level and Mid-level*. HR. Human Resource Planning;2005;28;1; ABI/ INFORM Global pg 39ff.

¹⁰⁰ Brooks Fiona, Scott Peter, *Knowledge work in nursing and midwifery: An evaluation through computer-mediated communication*, International Journal of Nursing Studies 43, 2006, sid: 83-97.

Negativ stress

De egenskaper som en matrisstruktur förutsätter i form av snabbhet och kvalitet kan ge en viss negativ stress som det står skrivet om i teorin.¹⁰¹ Arbetsuppgifterna på avdelningen måste ske i rätt tid och kan inte glömmas bort.

Det skall hela tiden finnas interaktion mellan de olika medarbetarna så att alla är överens om vad som görs och när. Om det är för lite personal kan detta leda till att arbetsuppgifterna ökar i omfattning. En anställds arbetsuppgifter blir många fler och därmed minskar tiden för att utföra dem i bästa kvalitet. I teorin står det om hur stress kan leda till ineffektivitet. Då brist på samarbete finns i avdelningen kan negativ stress uppkomma och leda till ineffektivt handlande. Ineffektivitet kan förklaras som arbetsuppgifter som utförs utan att i egentlig mening bidra till eller underlätta uppfyllandet av verksamhetens mål.

Det finns även i teorin förklaring om positiv stress, där det finns stimulerande krav som måste uppfyllas av personalen.¹⁰² På operationsavdelningen kan det sägas att stress mer uppkommer för att det är mycket att göra. Detta leder dock inte till att patienten inte får den vård som den skall få vid en operation. Utan de arbetsuppgifter som skall och måste utföras vid en operation sker, fast kanske vid ett högt tempo.

Brist på personal

Personalen på avdelningen menar i enkätsvaren att det råder brist på personal och att de känner att de därför inte kan ge patienten bästa möjliga service. De vill dock arbeta utefter att ge patienten bästa möjliga service, men de menar att det inte blir realistiskt genomförbart, eftersom de inte har den tid som krävs för detta. På operationsavdelningen däremot är detta inte något problem. Här har alla sina specifika roller i de olika teamen och måste finnas på plats vid operation. Det kan därför sägas att det inte kan finnas brist på personal på det sätt som de anställda menar att det gör på den avdelning vi undersöker.

Enligt Ragneklint får avdelningarna bära konsekvenserna av det som beslutas från högre nivåer inom sjukvården. Den otillräcklighet som vårdpersonalen känner genom att de är för få kommer, menar Ragneklint, utav prioriteringar opåverkbara av personalen. En sådan situation uppkommer exempelvis när kostnadstak införs från ledningen vilka i sin tur har fått sina ekonomiska medel tilldelade av politiker.¹⁰³ Enligt Andersson gjordes undersökningar i Sverige om hur patienterna uppfattade den offentliga sjukvården. I denna framkom att de tillfrågade ansåg att det fanns ett missnöje med behandlingen ur det perspektivet att det fanns för lite personal samt att det bland personalen rädde ett ineffektivt arbetssätt.¹⁰⁴

¹⁰¹ Argyris, 1971, sid: 105

¹⁰² Argyris, 1971, sid: 105

¹⁰³ Ragneklint, 2002, sid: 53

¹⁰⁴ Andersson Ronny, *Medborgarna, politikerna och sjukvården*, 1997, sid: 151

Tvingat samarbete

På avdelningen som vi undersökt kan det sägas att det finns ett gott samarbete utifrån de gemensamma värderingar och normer som finns. Personalen ser inte några problem med att skifta team exempelvis. Det finns dock likheter med det som står beskrivet i teorin om ett ”tvingat samarbete”.

När samarbetet är tvingat så menas det enligt teorin att de anställda inte är delaktiga i att bestämma målen för avdelningen, utan att det redan finns olika former och mallar för hur arbetet skall skötas.¹⁰⁵ Det finns inget fritt handlingsutrymme på avdelningen på det sätt att den anställde själv kan påverka sin arbetssituation explicit. Eftersom det mesta redan styrs av ledaren som har som roll att hålla ordning och administrera medarbetarna utifrån mål ovanifrån.

Pseudoeffektivitet

Som vi beskrivit i teorin kan pseudoeffektivitet uppkomma som en följd av organisatorisk stress. Detta fenomen innebär att personalen i en organisation utför de uppgifter som av ledningen satts upp för att nå de uppsatta målen. Om personalen känner att målen, så som de är formulerade, inte går att uppnås, men ändå måste utföra dem uppstår stress. De utför därigenom uppgifter som inte gynnar organisationen men som gör ledningen nöjd. Det går då ofta inte att påvisa någon ineffektivitet i organisationen då den på ytan har alla tecken på ”friskhet”.¹⁰⁶

De anställda på avdelningen lägger mycket tid på administrativa uppgifter, såsom hantering av patientjournalerna. Sjuksköterskorna svarade i våra enkäter att de spenderar mer än femtio procent av sin tid på att hantera administrativa uppgifter. Undersjuksköterskorna uppgav även de att en viss tid av dagen gick åt till detta. De menade vidare att de ibland fick ta över läkarnas uppgifter vad gäller administration. Det är dock en nödvändighet att skriva in patientjournalerna och som divisionschefen menar kan det kanske med tiden bli ett rikstäckande system. Det sägs i både sjukhusets strategiplan och divisionens egen broschyr att arbetet alltid skall fokuseras på kunden och dennes behov. Vikten av detta är stor och detta bekräftar de anställda på avdelningen, dock menar de ändå att det inte finns tillräckligt med tid för patienten och inte heller tillräckligt med personal. Tanken om att tiden med patientjournalerna skulle minska är något som de flesta menar skulle vara positivt, även om de fyller en mycket viktig funktion för sjukhuset och är en förutsättning för framtida vårdtillfällen.

¹⁰⁵ Whyte, 1961, sid: 12ff och 74ff.

¹⁰⁶ Ragneklint, 2004, sid: 40

6. Slutsats

6.1 Avslutande diskussion

Personalen på den avdelning vi undersökt utgör och formar den miljö de arbetar i men ramarna sätts av ledningen på sjukhuset. Organisationsstrukturen är menad att utgöra grunden för en öppen arbetsmiljö med frihet under ansvar. Vi har dock kunnat se att det på vårt undersökningsobjekt varit mycket svårt att bryta de gamla strukturer som i många år härskat. Genom arbetets gång har vi uppmärksammat läkarnas ställning som ledare, avdelningschefens ställning som upprätthållare av ordning och kontroll och den allmänna hierarki som enligt oss råder. En viss frustration över sjukhusets oförmåga att till fullo implementera sina planer på en matrisorganisation har infunnit sig hos oss. Vi ser den kvarlevande, obrutna hierarkin som skyldig till en stor del av detta men kan inte undgå att rikta viss kritik mot den direkta styrningen på avdelningen. De gamla, inrotade och svårföränderliga strukturerna ger oss förståelse för personalens problem med informationshämtande. Vi tänker då främst på de mål och visioner som bland personalen var mycket dåligt implementerade. Det tycks oss alltså finnas en naturlig motsträvighet i sjukvårdens inrotade strukturer. Det förefaller vara mycket svårt att bryta den rutinstyrda vardagen och kommunikation framförs även det som något som kan läggas på rutin. Vi har sett att kommunikation och dess forum måste syfta till att skapa sammanhållning genom att likställa eller skapa förståelse för olika normer och värderingar, förhållningssätt och åsikter. Detta för att förutsättningar för gott samarbete skall finnas. Medarbetarna på avdelningen anser sig ha förståelse för varandra i detta hänseende men menar att de möten som hålls kunde följas upp bättre.

Den struktur på hur arbetet sköts, som efterlyses från avdelningschefen, skulle kunna förmedlas genom personalmötena och förbättras genom uppföljning. Vi har fått uppfattningen att personalen genom de i gruppen samlade och gemensamma attityderna bemöter patienterna med en konsekvent positiv anda. Detta bekräftas även av verksamhetschefen som säger att patientenkäterna alltid faller väl ut. Eftersom en gemensam värderingsgrund redan finns kan vi se att personalmötena på denna avdelning istället kan tjäna till att förbättra strukturen på arbetet.

Enligt vår mening arbetar personalen effektivt i den mening att de genom god sammanhållning samarbetar mot gott omhändertagande av patienterna. Visionen och avdelningens mål måste dock, för att ett ännu bättre arbete skall kunna utföras, ges instruktioner om av ledningen. Detta gäller på liknande sätt all annan typ av information till de anställda. Vi åsyftar då exempelvis information om utbildningstillfällen eller allmän information om den enskilde medarbetarens arbetsprestation genom feedback. Den information vi tagit del av rörande personlig feedback visar på att denna ges i liten eller i stort sett obefintlig utsträckning. Den feedback personalen får anges vara av negativ karaktär och utdelas när något misstag begåtts eller felaktighet observerats.

Personalen kan därför komma att dra sig för att ifrågasätta arbetet vilket gör att risken för pseudoeffektivt handlande kan bli överhängande. Det är därför mycket viktigt att kommunikationen, även mellan arbetsledare och anställd, är god.

Vår uppfattning är att det råder en missuppfattning mellan arbetsledaren och personalen i fråga om kommunikation. Personalen kommunicerar mer eller mindre utan hinder sinsemellan men arbetsledaren uppfattar inte denna kommunikation. Anledningen till varför denna missuppfattning råder kan vara det faktum att avdelningschefens ansvar mycket vilar på planeringen av avdelningens dagliga verksamhet. Tiden för personalmöten, individuella samtal och beslutsimplementering blir därmed knapp. Det mera personalorienterade ledarskapet som rådde på operationsavdelningen tillåts mycket på grund av att de inkommande patienterna planeras av en separat enhet. Vi kan se att en förskjutning av planeringen av inkommande patienter från avdelningschefen till denna separata enhet skulle kunna ge mer tid för personalhantering på avdelningen. Utan tvekan känns det som att större fokus och mer resurser läggs på den mer gripbara operationsavdelningen. Även patienterna tror vi skulle gynnas av ett närmare samarbete mellan avdelningsledning och personal. Ett sådant samarbete skulle kunna ge en bättre struktur på det teamarbete som redan idag råder på avdelningen och som vi anser utgör grunden för effektivt handlande.

Den respekt som råder gentemot läkare i allmänhet och kirurger i synnerhet har både positiva och negativa konsekvenser. En allmän uppfattning bland många patienter är att kirurgen är den enda bäraren av adekvat information. Mycket information som skulle kunna förmedlas till patienten av en undersjuksköterska eller sjuksköterska måste istället ges av den specifika kirurgen. Tid går till spillo i denna interaktion menar vi och om vi gör antagandet att sjukvården i övriga samhället har liknande situation i denna fråga skulle en vinst kunna göras genom att utnyttja vårdpersonalens kompetens i högre grad än vad som idag görs.

Läkarens större kunskap i många frågor av medicinsk karaktär gör, har vi sett, denne till en legitim ledare i personalens ögon. Att få i vårt fall kirurgerna att förstå vikten av positiva uttalanden om personalen och deras arbete har mycket stor effekt på stämningen och därigenom sammanhållningen på avdelningen. I och med det faktum att kirurgerna interagerar med flera avdelningar på divisionen blir det, anser vi, divisionsledningens uppgift att se till att de blir bättre på kommunikation och framförallt positiv feedback. Där finns, kan vi se, mycket att hämta. Möjligen kan tyckas att vi på basis av denna information skulle dra slutsatsen att avdelningschefer rimligen borde vara läkare i grunden? Vi anser dock att så alls inte behöver vara fallet och menar att legitimitet kan komma ur annat än profession. Åter vill vi peka på att det inte ges tillräckligt utrymme åt avdelningschefen att syssla med personalhantering.

Tid är en bristvara som återkommer i denna slutdiskussion och sätter inte bara käppar i hjulen för avdelningschefen ifråga om personalhantering utan kullkastar även personalens möjligheter att tala med patienterna. Vi har hittills framlagt viss problematik i fråga om avdelningschefens åliggande att planera verksamheten. Denna tid skulle, enligt oss kunna användas till personalhantering.

Personalen i sin tur skulle, menar vi, genom att slippa mycket administration, kunna samtala mer och bättre med de inläggande patienterna. Det faktum att mycket av det administrativa arbetet är lagstadgat sätter dock stopp för denna omfördelning av personalens arbete.

Om innovation, flexibilitet, motivation och lärande skall kunna bli verklighet och inte bara tomma begrepp på denna avdelning så krävs det inte bara att ledningen lyssnar utan också att personalen vågar tala. Detta kan enligt oss uppnås genom mer kommunikation mellan personal och chef. Detta är viktigt inte minst för att skapa förståelse för de uppgifter som av personalen anses överflödiga, som exempelvis tiden som läggs på skrivandet av journaler.

Vi kan dock se hur avdelningen skulle kunna tjäna på att arbeta mot gemensamma mål uppsatta tillsammans med avdelningschefen. Det balanserade styrkort som det gjordes ett försök med för några år sedan kan, om det tas upp på nytt, tillföra mycket positivt. Att kunna påvisa fördelarna med detta kort anser vi vara en avgörande faktor för ett eventuellt återinförande. Återigen blir den för personalen tillgängliga tiden avgörande. Vi kan inte undgå att häpna över den tid som av sjuksköterskorna uppges gå åt till administrativa göromål varför vi anser att det här måste finnas möjlighet till omprioritering. Detta inte minst för att ge chefen möjlighet att se sin egen avdelning, kommunicera med de anställda och därigenom ge möjlighet till ett bättre samarbete.

Vi anser oss kunna dra slutsatsen att god effektivitet kommer utav väl fungerande kommunikation givet att denna kommunikation på ett bra sätt kan struktureras av alla organisationens ingående parter. Då finns goda förutsättningar för effektivt samarbete och därigenom effektivt utnyttjande av de resurser som på ett högre plan tilldelas en organisation. Ett fullgott samarbete mellan alla ingående parter kan inte sägas äga rum på vårt undersökningsobjekt varför en hög effektivitet i detta hänseende inte uppnås.

Om vi för vidare diskussionen kring effektivitet, så leds tanken till hur arbetet på avdelningen yttrat sig om det rått total valfrihet enligt s.k. voucher idén. Det hade då varit fri konkurrens mellan de olika vårdplatserna och fokus och tid för patienten hade då troligen varit ännu mer framträdande än den är idag. Kanske är det så att ett skifte från begreppet patient till att istället benämna denne för kund hade varit totalt ledande då?

De organisationsformer som idag finns i de marknadsstyrda företagen är oftast decentraliserade såsom matrisstrukturen. För att denna skall kunna fungera helt och fullt behövs kanske även det nyare marknadsinriktade tankesättet. Där beskrivs tid och kvalitet för kunden inte bara som en vision utan något som verkligen efterlevs såsom en konkurrensfördel som utmärker och särskiljer organisationen från andra. Sett utifrån dagens situation menar vi att det hade varit svårt för avdelningen att på detta sätt särskilja sig från andra liknande vårdplatser. Det krävs mer tid för att kunna erbjuda bästa möjliga service till patienten. Idag är denna tid inte tillgänglig på avdelningen.

6.2 Förslag till framtida forskning

För att knyta an till det som sades i slutet av föregående avsnitt, skulle det vara intressant om en studie gjordes om en privat sjukvårdsinrättning. I detta fall skulle undersökningar om effektivitet också kunna göras. Effektivitet är ett mycket brett fenomen och det finns många olika sätt på vilket det kan användas i en uppsats. Möjligtvis skulle en objektiv studie kunna göras med jämförande av två olika privata vårdinrättningar. Både området sjukvård och effektivitet är breda till sin karaktär och nya tankesätt och angreppssätt är alltid intressanta.

Källförteckning

Litteratur

Almquist, Roland M, *Icons of New Public Management*, Akademitryck AB, Edsbruk, 2004.

Andersson Ronny, *Medborgarna, politikerna och sjukvården*, Studentlitteratur, Lund, 1997.

Argyris Chris, *Individen och organisationen*, Bonniers boktryckeri, Stockholm, 1971.

Bell Alan, Bryman Emma, *Företagsekonomiska forskningsmetoder*, Korotan Ljubljana, Slovenien, 2005.

Bjereld Ulf, Demker Marie, Hinnfors Jonas, *Varför vetenskap?*, Studentlitteratur, Lund, 1999.

Carr-Saunders AM, Wilson PA, *The Professions*, 2nd edition, Frank Cass & Co Ltd, London, 1964.

Ekstrand Lars, *Själens revolt*, Studentlitteratur, Lund, 1988.

Forsberg Krister, Olsson Per-Olov, *Målbaserat ledarskap, bli effektiv som ledare och chef*, Kristianstad boktryckeri AB, Kristianstad, 2004.

Grönroos Christian, *Strategic Management and Marketing in the service sector*, multiprint, Helsingfors, 1982.

Mary Jo Hatch, *Organisationsteori, Moderna, symboliska och postmoderna perspektiv*, Studentlitteratur, Lund, 2002.

Holme Idar Magne, Solvang Bernt Krohn. *Forskningsmetodik, om kvantitativa och kvalitativa metoder*, Studentlitteratur, Lund, 1997.

Lind Jan-Inge, Skärvad Per-Hugo, *Nya team I organisationens värld*, Kristianstad boktryckeri AB, Kristianstad, 2004.

Malmström Sten, Györki Irene, Sjögren Peter A, *Bonniers svenska ordbok*, Otava Keuruu, Finland, 1990.

Nordgren Lars, *Från patient till kund*, KFS AB, Lund, 2003.

Olsson, Eric, *På spaning efter gruppens själ*, Studentlitteratur, Lund, 1998.

Ragneklint Robert, "*Man kan bli bättre om man vet vad bättre är*"!, KFS AB, Lund, 2002.

Ragneklint Robert, *Effektivitet – vad är det?*, KFS AB, Lund, 2004.

Westin Jan, *Läkaren som chef och ledare*, Studentlitteratur, Lund, 2002.

Whyte, W.H., *The Organization Man*, Penguin Books, USA, 1961.

Artiklar

Barret, F. J., Thomas, G. F., & Hocewarm, S.P. (1995), *The central role of discourse in large-scale change: A social construction perspective*. Journal of Applied Behavioral Science, 31:3, p. 352-373.

Brooks Fiona, Scott Peter, *Knowledge work in nursing and midwifery: An evaluation through computer-mediated communication*, International Journal of Nursing Studies 43, 2006, sid: 83-97.

D`Annunizio Laura Sue, Sy Thomas, *Challenges and Strategies of Matrix Organisations: Top-level and Mid-level*. HR. Human Resource Planning; 2005; 28; 1; ABI/ INFORM Global pg 39ff.

Fairholm Matthew R, *A new sciences outline for leadership development*, Leadership & Organisation Development Journal; 2004; 25, ¾; ABI /INFORM Global pg.369, sid: 375ff

Goode, W, *Encroachment, Charlatanism and the Emerging Profession*, Psychology, Sociology and Medicine. American Sociological Review 25, 1960, sid: 902-914.

Morgan Gareth, *Paradigms, metaphors, and puzzle solving in organisation theory*, Cornell University, Administrative Science Quarterly; Volyme 25; number 4; 1980, pg. 605- 620.

Internet

http://sas.skl.se/vivprod/publikationer/PVrapport7_2005.pdf.

Hämtad 2005-10-10 kl. 14.

www.oecd.org/dataoecd/60/28/35529791.xls.

Hämtad 2005-10-14 kl. 10:45.

www.sos.se.

Hämtad 2005-10-14 kl. 14:35.

www.svt.se/svt/jsp/crosslink.jsp?d=33178&a=375344.

Hämtad 2005-12-21 kl.23:15.

www.who.int/whosis/country/compare.cfm?language=english&country=swe&indicator=strPercentPop60Plus2003. Hämtad 2005-10-15 kl. 17:35.

Muntliga intervjuer

Intervju med divisionschef, 2005-11-22 kl.8-9.

Intervju med avdelningschef, 2005-12-01 kl. 11-12.10.

Intervju med operationsavdelningschef, 2005-11-23 kl. 15-16.

Intervju med verksamhetschef, 2005-12-21 kl. 11:30-12:30.

Offentliga dokument

X- divisionen, *Samverkan över gränserna, MCT*, Malmö, 2005.

Strategic plan, X- Hospital, 2004-2006.

Bilagor

Enkätformulär

23 november, 2005

Detta formulär innehåller 25 frågor och bör ta max 10 minuter att besvara. Svaren placeras i lådan märkt NR.2.

Svaren kommer att användas i en kandidatuppsats i ämnet företagsekonomi på ekonomiska institutionen vid Lunds universitet.

Ändamålet med detta frågeformulär är att undersöka hur de interna förhållandena yttrar sig på Er avdelning.

För ytterligare kontakt eller frågor ring: "telefonnummer"

Med vänliga hälsningar

Daniel Karlström

Petra Rönnberg

Obs: Sätt ett kryss vid ditt svar och lämna gärna ytterligare information under rubriken kommentar!

1. Kön?

Man

Kvinna

2. Hur gammal är du?

18-25år 26-40år 41-55år 56- 67år

3. Hur länge har du arbetat inom sjukvården?

0-5år 5-15år 15-25år mer än 25år

4. Hur länge har du arbetat på denna avdelning?

svar:-----

5. Vad är din profession?

svar: -----

6. Hur väl upplever du att patienter förstår den information ni försöker förmedla om sjukdomstillståndet?

Dåligt								Mycket bra	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Kommentar: -----

7. Anser du att den tid som ges åt kommunikation med patienten är tillräcklig eller otillräcklig?

Otillräcklig								Tillräcklig	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Kommentar: -----

8. Med vilket betyg skulle du gradera den tid och kvalitet på kommunikationen som råder mellan dig och dina kollegor under arbetstid?

Dålig								Mycket bra	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Kommentar: -----

9. Med vilket betyg skulle du gradera hur dina åsikter och synpunkter tas tillvara på och kommer fram på din arbetsplats?

Dåligt								Mycket bra	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Kommentar: -----

10. I vilken grad ger du dina kolleger feedback?

Sällan			Relativt ofta					Dagligen	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Kommentar:-----

11. På vilket sätt anser du att er avdelning tillhandahåller patienten bästa möjliga service?

Kommentar:

12. Vad är dina arbetsuppgifter, kortfattat?

Kommentar:

13. Hur ofta skiftar du team?

Sällan			Dagligen				Relativt ofta		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Kommentar:-----

14. Hur ofta har du kontakt med någon av de andra fyra enheterna på divisionen?

Sällan			Dagligen				Relativt ofta		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Kommentar:-----

15. Hur skulle du gradera din kontakt med din chef?

Dåligt Mycket bra
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kommentar:-----

16. Hur ofta diskuteras avdelningens delmål och mål för framtiden?

Sällan Mycket ofta
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kommentar:-----

17. Om ni har en övergripande vision, vad är då denna?

Kommentar:

18. Känner du att du har gemensamma värderingar med övriga kollegor på avdelningen?

I mycket liten utsträckning I mycket hög grad
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kommentar:-----

19. Anser du att era personalmöten fyller en viktig funktion?

Betygsätt från 1-10, där 10 är högsta betyg:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kommentar: -----

20. Anser du att du har stor handlingsfrihet på ditt arbete?

Betygsätt från 1-10, där 10 är högsta betyg:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kommentar: -----

21. Är du nöjd med hur mycket ansvar du har på din arbetsplats?

Betygsätt från 1-10, där 10 är högsta betyg:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kommentar: -----

22. Hur stor del av din arbetsdag går uppskattningsvis åt till administration?

Ange ditt svar med ett kryss någonstans på skalan:

0 10% 25% 50% 75% 100%

Kommentar: -----

23. Hur anser du att arbetet med patientjournalerna fungerar?

Dåligt Mycket bra
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kommentar: -----

24. Anser du att du har tillräckligt med tid för att utföra dina arbetsuppgifter?

1 = dåligt med tid 10 = tiden räcker till

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kommentar: -----

25. Vad anser du hade kunnat bli bättre på avdelningen?

Kommentar:

Vi tackar hjärtligt för er medverkan!

Intervjuguide

Kommunikation

Upplever ni att patienterna är nöjda med den vård de får här?

Upplever ni att ni har tid att prata med patient/anhörig?

Vad skulle ni vilja göra bättre på avdelningen?

På vilket sätt anser du att ni tillhandahåller patienten bästa möjliga service?

Känner du att dina åsikter och synpunkter på tillvägagångssätt och organisation kommer fram, på vilket sätt? Har du handlingsfrihet?

Arbetar ni i team? Finns det i så fall ett och samma team som har ansvar för patienten från det att den skrivs in tills det att den skrivs ut eller skiftar denna kontakt?

Organisationsstruktur

BSC – du talade om att ni jobbade med detta. Vilka nyckeltal har ni valt att lyfta fram där? Hur mäts dessa? Hur ofta?

Hur organiseras personalstyrkan?

Vilka mål och delmål skall Ni uppfylla och av vem sätts dessa mål upp? Vad är Er vision samt vilka är Era värderingar?

Interagerar ni ofta med andra divisioner, enheter, avdelningar?

Har du ofta kontakt med de andra cheferna på samma nivå, hur ofta har ni möten på olika nivåer vad går ni igenom då?

Känner du förtroende för din chef?

Vad kunde ha fungerat bättre i organisationen och i så fall på vilket sätt?

Samarbete

Arbetar ni utifrån rutiner? Hur ser de ut? Hur länge har de funnits? Har de förnyats, byggts ut?

Hur tycker du att samarbetet inom divisionen/avdelningen fungerar? Positivt/negativt?

Hur hanteras patientjournaler? Är detta ett datoriserat system? Hur många berör en journal innan "arkivering"?

Vilka uppgifter anser du skulle behöva fyllas av ny personal? Utifrån att tiden inte räcker till?

Tycker du att du får ta tillräckligt mycket ansvar? Skulle du vilja ha mer/mindre? Känner du att du kan påverka din situation på arbetsplatsen?

Vad består dina arbetsuppgifter av (hur stor del är administrativa/praktiska)?

På vilket sätt skulle du kunna bidra mer med din kompetens till din arbetsplats?