



LUNDS
UNIVERSITET

Företagsekonomiska institutionen

FEKH99

Examensarbete i Entrepreneurship & Innovation Management på kandidatnivå, 15 HP

VT19

Botten upp, sa sjuksköterskan!

*En kvantitativ studie om inkrementella innovationer från
sjuksköterskor*

Författare:

Klara Edhag 19940724-8989

Per Isberg 19970119-2776

Niclas Wettergren 19970130-3316

Handledare: Hans Landström

Förord

Vi skulle vilja tacka de vårdkontakter vi haft för den hjälp vi fått att distribuera den elektroniska enkäten. Dessutom vill vi tilldela ett stort tack till den uppsatsgrupp som under tre tillfällen opponerat på uppsatsen och kommit med givande kommentarer.

Sammanfattning

Examensarbetets titel: Botten upp, sa sjuksköterskan!

Seminariedatum: 5 Juni 2019

Ämne/kurs: FEKH99, Examensarbete i Entrepreneurship and Innovation Management på kandidatnivå, 15 HP

Författare: Klara Edhag, Per Isberg & Niclas Wettergren

Handledare: Hans Landström

Nyckelord: *Innovation management, Inkrementell innovation, sjuksköterskor, EDI, Organisationskultur*

Syfte: Syftet med denna uppsats är att bidra till ökad kunskap gällande sjuksköterskors möjligheter till arbete med inkrementella innovationer. Studien ämnar till att ur sjuksköterskans perspektiv undersöka hur och om arbetet med inkrementella innovationer på ett svenskt sjukhus fungerar och utifrån detta ge förslag på hur innovationsprocessen kan förbättras.

Metod: Metoden i uppsatsen är av kvantitativ metod och syftet uppnås genom en elektronisk enkätundersökning.

Teoretiska perspektiv: Den teoretiska utgångspunkten ligger i ett flertal modeller som berör *innovation management*. Dessa modeller har sammanfattats i ett teoretiskt ramverk, med stöd av annan teori gällande kultur, ledarskap, motivation och förslagssystem.

Empiri: Studieobjektet är ett svenskt sjukhus och respondenterna är sjuksköterskor. Här redovisas de svar som enkätundersökningen resulterade i.

Resultat: Uppsatsen visar att sjuksköterskor har idéer och innovationer de vill implementera men att ett del till viss del uppstår problem i informationsutbytet med mellanchefer. Något som skulle kunna lösas av ett välintegrerat förslagssystem.

Abstract

Title: Botten upp, sa sjuksköterskan!

Seminar date: 5 Juni 2019

Course: FEKH99, Examensarbete i Entrepreneurship and Innovation Management på kandidatnivå, 15 HP

Authors: Klara Edhag, Per Isberg & Niclas Wettergren

Advisor: Hans Landström

Key words: *Innovation management, Incremental innovation, Nurses, EDI, Organizational culture*

Purpose: The purpose of this study is to contribute to more knowledge regarding the ability of nurses to work with incremental innovations. The study intends to examine, from the perspective of a nurse, how and if the work around incremental innovations functions at a Swedish hospital and with that basis, give suggestions on how the process could improve.

Methodology: The methodology in the thesis is of a quantitative method and the purpose is achieved through an electronic questionnaire.

Theoretical perspective: The theoretical starting point is different models that addresses *innovation management*. These models have been summarized in a theoretical framework, supported by other theories concerning culture, leadership, motivation and proposal systems.

Empirical foundation: The study object is a Swedish hospital and the respondents are nurses. Furthermore, the results of the electronic questionnaire are presented in this chapter.

Conclusions: The paper shows that nurses have ideas and innovations they want to implement, but sometimes a problem arises in the exchange of information with middle managers. Something that could be solved by a well-integrated proposal system.

Innehållsförteckning

1 INLEDNING	1
1.1 BAKGRUND OCH PROBLEMFÖRMULERING	1
1.2 SYFTE.....	3
1.3 FRÅGESTÄLLNINGAR.....	3
1.4 AVGRÄNSNING	3
1.5 UPPSATSEN UPPLÄGG	3
1.6 DEFINITIONER.....	4
2 LITTERATURGENOMGÅNG	5
2.1 TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	5
2.2 SAMVERKAN MELLAN ORGANISATIONENS DELAR I INNOVATIONSPROCESSEN	5
2.2.1 <i>Strategic reflexivity</i>	7
2.2.2 <i>Coordination perspective</i>	7
2.2.3 <i>EDI - medarbetardriven innovation</i>	8
2.3 PRACTICE BASED INNOVATION AS A CYCLIC PROCESS OF LEARNING	9
2.3.1 <i>Lärandets påverkan på inkrementella innovationer</i>	9
2.3.2 <i>Den explicita arbetsprocessen</i>	10
2.3.3 <i>The logic of production</i>	10
2.3.4 <i>Den implicita arbetsprocessen</i>	11
2.3.5 <i>The logic of development</i>	11
2.4 ORGANISATIONSKULTUR OCH LEDARSKAP	12
2.5 MOTIVATIONENS PÅVERKAN.....	13
2.6 FÖRSLAGSSYSTEM	15
2.7 SAMMANFATTNING AV MODELLERNA I ETT INTEGRERAT TEORETISK RAMVERK	16
3 METOD	18
3.1 KVANTITATIV METOD	18
3.2 SURVEYUNDERSÖKNING.....	19
3.2.1 <i>Fråga 4, 5 och 6</i>	19
3.2.2 <i>Fråga 7 och 8</i>	20
3.2.3 <i>Fråga 9</i>	20
3.2.4 <i>Fråga 10</i>	20
3.2.5 <i>Fråga 11</i>	20
3.2.6 <i>Enkäten som helhet</i>	21
3.3 URVAL	23
3.4 DATAINSAMLING.....	23
3.5 STUDIENS KVALITET	24

3.5.1	Reliabilitet	24
3.5.2	Validitet	24
3.6	ETISKA PRINCIPER	24
3.6.1	Nyttjandekravet	25
3.6.2	Deltagarna ska inte ta skada av undersökningen.....	25
3.6.3	Informationskravet.....	25
3.6.4	Samtyckeskravet	25
3.6.5	Konfidentialitets- och anonymitetskravet.....	25
4	EMPIRI & RESULTAT FRÅN ENKÄTEN.....	27
4.1	ENKÄTSVAR.....	27
4.2	EGENFORMULERADE SVAR FÖR FRÅGA 12.....	35
5	ANALYS	37
5.1	BAKGRUND TILL ANALYS	37
5.2	STRATEGIC REFLEXIVITY	37
5.3	COORDINATION PERSPECTIVE	39
5.4	EDI OCH MOTIVATION.....	41
6	SLUTSATS OCH DISKUSSION	44
6.1	SAMMANFATTNING AV EMPIRI & ANALYS	44
6.2	RELATION TILL SYFTE OCH LITTERATUR	44
6.3	IMPLIKATIONER I PRAKTIKEN	45
6.4	STUDIENS TEORETISKA BIDRAG	46
6.5	FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	46
6.6	BEGRÄNSNINGAR	47
7	REFERENSLISTA.....	48
7.1	TRYCKTA KÄLLOR:.....	48
7.2	DIGITALA KÄLLOR:	50

1 Inledning

1.1 Bakgrund och problemformulering

Företag har under de senaste decennierna arbetat med att ta till vara på medarbetarnas innovativa kompetens. I statliga organisationer har det dock gått långsamt framåt då de visat sig vara mer trögrörliga och byråkratiska, trots att det kanske är i statliga organisationer som innovationer behövs som mest (Kuratko et al, 2011; Kesting, P. & Parm Ulhøi, J.,2010).

Kuratko et al (2011) menar att den stora skillnaden mellan en vinstdrivande organisation och en icke vinstdrivande organisation, såsom ett sjukhus, är att kunden inte alltid är en betalande kund samt att en sådan organisation ofta har fler kunder och intressenter än ett vinstdrivande företag. Detta bidrar till många olika viljor om i vilken riktning organisationen ska röra sig åt och delade åsikter kan då uppstå när nytänkande innovationer ska introduceras.

Vidare fastställer Kuratko et al (2011) att det finns ett flertal egenskaper som skiljer innovationer inom offentlig och privat sektor. Den första och främsta egenskapen som skiljer de olika organisationstrukturerna åt är motivet till att göra vinst, istället är statliga organisationer styrda av sociala och politiska motiv. Detta leder till en låg innovativ förmåga jämfört med de vinstdrivande företagen. Utöver detta är en annan skillnad att den offentliga sektorn har mindre exponering gentemot marknaden och att incitamenten till att reducera kostnader är mindre, något som också minskar motivationen för att innovera. Slutligen fastslås det att den offentliga sektorn, och särskilt vården, är mer intresserade av att undvika risker snarare än att ta dem för att förbättra verksamheten. (Kuratko et al, 2011). Enligt Riksdagen (2015) ska befolkningen erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. Trots det har de svenska sjukhusen och landstingen under 2010- talet drabbats hårt av ett fortsatt ökat kostnadstryck, dåliga arbetsförhållanden och sjuksköterskor som på grund av dåliga arbetsförhållanden valt att säga upp sig (Vårdförbundet, 2018). Ahlstedt (2018) skriver i en studie om vilka faktorer som motiverar sjuksköterskor och får dem att stanna på sin arbetsplats. Några faktorer hon belyser är att sjuksköterskor vill få respekt av alla anställda, att det av arbetsgivaren ska ges möjlighet till att utvecklas och lära sig mer på sin arbetsplats samt att återkoppling ska ske kontinuerligt. Den sista punkten som Ahlstedt (2018) belyser är att sjuksköterskor vill kunna ha mer utrymme för att ta egna beslut som att lösa problem och ha inflytande över hur arbetet samt arbetssättet kan förbättras. Den sistnämnda aspekten är något som kan likställas med begreppet *Employee driven innovation* (EDI), nämligen innovationer som härstammar från anställda. Idéer som ger upphov till EDI

uppstår ofta när den anställda arbetar nära kunden och är mycket viktiga för en organisations fortsatta konkurrenskraft. Innovationer på en arbetsplats förknippas dock allt som oftast med vad som kallas radikala innovationer, sådana innovationer som innebär stora förändringar (Innovationsrådet, 2019). På innovationsspektrat finns även de inkrementella innovationerna. De beskrivs som innovationer där personen som innoverar ändrar på en existerande produkt, tjänst eller process till något snarligt fastän uppdaterat och mer välfungerande samt effektivare än originalet. För en organisation kan inkrementella innovationer innebära små förbättringar som underlättar arbetsgången och som sammantaget kan få stora effekter. När dessa sedan adderas ihop står det ofta för en stor del av en organisations utveckling (Høyrup, 2012).

Saari et al (2015) skriver i studien *Making bottom up and top down processes meet in public innovation* att sjukhus är i stort behov av att ta till vara på idéer från anställda långt ner i organisationen, inte bara för att göra verksamheten bättre utan även för att motivera de anställda. Detta kräver dock en organisation som bjuder in till innovation och som koordinerar processerna mellan idéskapare och beslutsfattaren, en utmaning i byråkratiska organisationer.

Att sjukvården och sjuksköterskornas arbetsförhållanden kräver förändring är klart men desto svårare tycks det vara att faktiskt genomföra en förändring. I en stor byråkratisk organisation kan det vara svårt både att identifiera förbättringsmöjligheter och att genomföra innovationer. I enlighet med EDI har de som befinner sig i kärnverksamheten en annan insyn i verksamheten än ledningen och har därmed en annan möjlighet att se förbättringspotential (Høyrup, 2010). Ur detta perspektiv borde sjuksköterskorna själva driva innovationen på arbetsplatsen då de besitter mycket kunskap om vad som krävs för att förbättra deras dagliga arbete och göra yrket mer attraktivt. Sjuksköterskorna befinner sig dock långt ner i en byråkratisk organisation och därmed skulle det kunna vara svårt för sjuksköterskan att driva igenom idéer.

I den här studien är det just sjuksköterskornas möjligheter till innovationer som står i fokus, samt de potentiella hinder som kan tänkas finnas i en byråkratisk organisation.

1.2 Syfte

Syftet med denna uppsats är att bidra till ökad kunskap gällande sjuksköterskors möjligheter till arbete med inkrementella innovationer. Studien ämnar till att ur sjuksköterskans perspektiv undersöka hur och om arbetet med inkrementella innovationer på ett svenskt sjukhus fungerar och utifrån detta ge förslag på hur innovationsprocessen kan förbättras.

1.3 Frågeställningar

- Hur arbetar sjukhusen med förutsättningar för inkrementella innovationer nerifrån och upp, som har sitt ursprung från sjuksköterskor?
- Vilka hinder kan inkrementella innovationer som kommer nerifrån och upp möta och hur kan dessa hinder elimineras?

1.4 Avgränsning

Studien kommer att ta sin utgångspunkt ur sjuksköterskans perspektiv och kommer därmed att fokusera på hur sjuksköterskorna upplever förutsättningar för innovationsarbete. Detta innebär att möjligheter till innovation som inte nämns av eller kan utnyttjas av sjuksköterskor inte kommer att beaktas.

1.5 Uppsatsen upplägg

Först presenteras de två modeller som beskriver innovationsprocessen, där den ena fokuserar på organisationen som helhet och den andra på hur en inkrementell innovation skapas i kärnverksamheten. Dessa två modeller kompletteras med ytterligare litteratur och presenteras sedan i ett sammanfattat teoretiskt ramverk för att beskriva innovationsprocessen i den offentliga organisation som valts som forskningsobjekt. Det sammanfattade ramverket ligger som grund för den analys som sedan utförs med hjälp av resultatet på den kvantitativa undersökningen där sjuksköterskor varit respondenter. Uppsatsen avslutas med slutsatser samt en diskussion kring uppsatsens resultat och dess kontext.

1.6 Definitioner

Vi har valt att använda definitioner om innovation från den svenska myndigheten Innovationsrådet (2019).

De beskriver **innovation** som “den process där man tar fram och inför nya tjänster, metoder eller processer som resulterar i betydligt bättre kvalitet, effektivitet eller ändamålsenlighet i den verksamhet där innovationen implementeras”. Utöver detta kan innovation delas upp i två grupper, inkrementell och radikal innovation (Innovationsrådet, 2019).

Inkrementell innovation är “En innovation som förbättrar eller utökar en befintlig tjänst, process eller vara medan grunden bibehålls.”(Innovationsrådet, 2019).

Innovation management definieras som “en ledningsprocess med syfte att frigöra kreativitet och förverkliga vissa idéer för utveckling av produkter eller tjänster.” (Innovationsrådet, 2019).

EDI definieras som en form av aktivt deltagande då den anställda tar initiativ i att utveckla, föreslå och implementera förändring (Innovationsrådet, 2019).

Organisationskultur definieras av Daft et al (2015) som de delade värderingarna, normerna, övertygelsens och förståelser som delas av medlemmar i en organisation. Dessa lärs sedan ut till nya medlemmar som det rätta sättet att bete sig på. Organisationskultur ligger till grund för de värderingar och agerande individer gör inom en organisation.

Ledarskap är en process som skapas genom sociala influenser som kan maximera arbetet hos andra i strävan mot ett gemensamt mål. Definitionen är formulerad av professor Kevin M. Kruses tolkning av ledarskap (Kruse, 2013). Ledarskap härstammar alltså inte från auktoritet och makt utan från socialt inflytande.

2 Litteraturgenomgång

I följande kapitel presenteras de modeller vi valt för att lämpligt kunna analysera och besvara syftet och frågeställningen. Huvudmodellerna som tas upp handlar om innovationsprocessen, innovation management och inkrementella innovationer inom den offentliga sektorn, mer precist inom sjukvården.

2.1 Teoretisk utgångspunkt

Som grunden i vårt arbete och vår framtida analys har vi studerat två olika modeller för innovationsprocessen som kompletterar varandra. Den övergripande modellen som är framtagen av Saari et al (2015) beskriver sambandet mellan huvudkomponenterna inom *innovation management*. Modellen utgår från organisationen som helhet och behandlar hur ledningen, mellanchefer och medarbetare samarbetar för att arbeta aktivt med att skapa inkrementella innovationer nerifrån och upp för att förbättra arbetsplatsen. Den andra modellen är *Practice based innovation as a cyclic process of learning* av Ellström (2010) som beskriver hur inkrementella innovationer vanligen skapas i en cyklisk process bland medarbetarna. Detta sker, enligt Ellström (2010) genom att en anställd genomför en förbättring av den standardiserade arbetsprocessen som leder till denna förbättring, som därefter blir standardiserad. Det har således skapats en inkrementell innovation. Ellströms förklaringsmodell ses i uppsatsen som en förlängd arm av Saaris modell då den beskriver hur den faktiska inkrementella innovationen skapas samtidigt som Saari beskriver samverkan mellan organisationens olika delar.

2.2 Samverkan mellan organisationens delar i innovationsprocessen

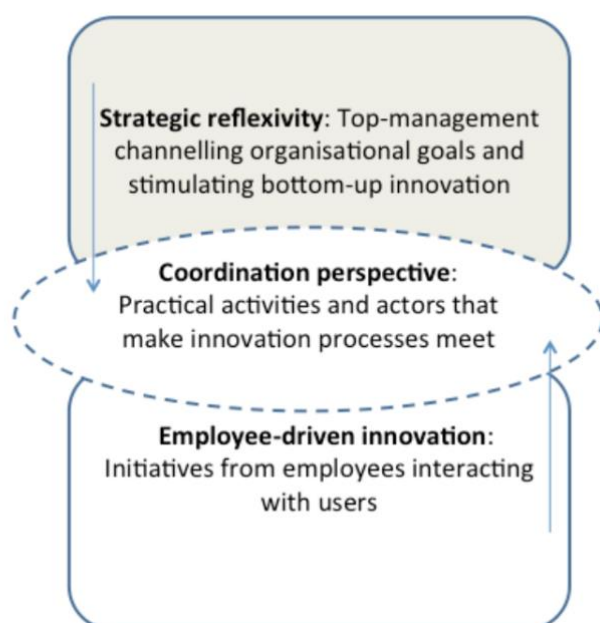
Saari et al (2015) skriver i rapporten *Making top down and bottom up innovation meet in public organizations* om utmaningarna att genomföra ett bra innovationsarbete i offentliga organisationer. Författarna utformar en förklaringsmodell på hur processer som kommer nerifrån i organisationen ska implementeras.

Innovationer i den offentliga sektorn anses vara en av de viktigaste delarna i offentliga organisationers utveckling då de ofta löser problem och ökar effektiviteten.

Innovationsarbetet i offentliga organisationer är oftast en toppen-ner process som initieras och implementeras av ledningen. När ledningen implementerar innovationer har det visat sig att de anställda ser sig själva som maktlösa och anpassar sig till ledningens direktiv snarare än att

bli mer motiverade till att arbeta på grund av förändringen. Med detta belyser Saari et al (2015) hur viktigt det är att de anställda som befinner sig nära brukaren av produkten eller tjänsten är inblandade i innovationsprocessen. Denna personal har ofta en större kunskap om vad användaren behöver till skillnad från cheferna högre upp i organisationen. Idéer som kommer nerifrån i organisation ses som en botten upp-process, men för att dessa ska realiseras och implementeras menar Saari et al (2015) på att samarbetet med mellanchefer är EDI:s viktigaste del. Ledningen måste i stor grad kommunicera samt återkoppla på de idéer som uppstår för att kunna implementera dem på ett effektivt sätt. När ledningen tillåter de anställda som är nära kunden att vara involverade i innovationsprocessen leder det inte bara till att fler bättre idéer skapas, utan det höjer även motivationen hos de anställda (Smith, 2010; Saari et al 2015).

Det finns också problem i innovationsarbetet då de offentliga organisationerna är stora samt byråkratiska och detta bidrar till att nya idéer måste gå igenom många olika instanser för att kunna implementeras, något som orsakar en dålig produktivitet och sänkt motivation hos de anställda (Kuratko et al, 2011; Saari et al, 2015). Modellen nedan består av tre delar: *strategic reflexivity*, *coordination perspective* och *employee driven innovation*. Dessa tre delar berör allt ifrån styrmedel från ledningen till enskilda idéer från de anställda som är närmast konsumenterna (Saari et al, 2015).



Figur 1 (Saari et al, 2015, s.38)

2.2.1 Strategic reflexivity

Den del som återfinns högst upp i hierarkin och således överst i modellen är Strategic reflexivity. I en statlig organisation består denna del oftast av politiker till skillnad från privata företag där styrelsemedlemmar anses vara högst upp i hierarkin. Strategic reflexivity fokuserar på att lösa de problem som finns med att främja innovationer i byråkratiska organisationer. Modellen menar på att ledningen måste konstruera ett ramverk för att främja innovationer på arbetsplatsen. Ledningen har i uppgift att stimulera innovationer och uppmuntra anställda att utveckla nya idéer. Det är även viktigt att individerna i denna roll kopplar ihop organisationens översiktliga mål med de lokala innovationerna. Trots att denna del av teorin fokuserar på ett ramverk och effektiv implementation så beskriver modellen en kontinuerlig process mellan management, anställda och användare. Problemet med *Strategic Reflexivity* är att den inte beskriver hur EDI och strategi möts och samverkar, därför används även ett *Coordination Perspective* (Saari et al, 2015).

2.2.2 Coordination perspective

Coordination perspective är den del av förklaringsmodellen som beskriver mellancheferns arbete med att främja EDI. De ska arbeta som medlare mellan innovationernas upphovspersoner, de anställda som jobbar närmast produktens brukare samt ledningen som tar besluten. I byråkratiska organisationer är det viktigt att mellancheferna aktivt arbetar med att återkoppla till de anställda gällande deras idéer samt att föra en konstant dialog med beslutsfattarna högre upp i organisationen. Om detta inte sker ofta och effektivt kommer innovationerna att försvinna i den stora organisationen. När de anställda har idéer de vill realisera och lyckas med implementationen kommer det leda till en mer effektiv organisation. Däremot kommer de anställda att känna sig maktlösa och successivt förlora motivationen när de upplever att ledningen istället genomför förändringar helt utan deras inflytande (Saari et al, 2015). Mellanchefer har därmed en viktig roll för att främja innovationsutveckling genom att lyfta fram sjuksköterskorna och dess idéer. Det har visat sig att engagerade ledare har bidragit till en mer entusiastisk och målinriktad personal (Stiernstedt, 2016). Ett stöttande och öppet ledarskap främjar nya idéer samtidigt som det ökar motivationen hos de anställda. Stiernstedt beskriver att "verksamheter med en positiv arbetskultur har lättare att både identifiera och genomföra innovationer". Det har till och med visats sig extra viktigt inom just vården att skapa en god arbetskultur då det annars kan bli svårt för ledare att finna respekt hos de anställda. De råder sedan gammalt en stark hierarki mellan de olika positionerna inom vården

och arbetskulturen kan då vara ett hjälpmedel för att neutralisera detta och skapa god kommunikation och öppenhet åt alla hålla i organisationen (Stiernstedt, 2016).

Mellanchefernas roll blir därmed viktig för att binda samman organisationen samtidigt som dessa personer ska kunna ses som självklara att vända sig till både för de personer som befinner sig högre upp och lägre ned i hierarkin (Stiernstedt, 2016).

2.2.3 EDI - medarbetardriven innovation

EDI är den nedersta delen av modellen. Høyrup et al (s.9, 2012) definierar employee-driven innovation som en form av aktivt deltagande då den anställda tar initiativ i att utveckla, föreslå och implementera förändring. Denna del av innovationsprocessen behandlar det förlopp då medarbetarna lär sig samt aktivt arbetar för att förändra, förnya och förbättra dess arbetsuppgifter, sådana processer är ofta inkrementella där lärandet och innovationen sker samtidigt. Om innovationsprocessen ses som en process i vilken medarbetarna lär sig och effektiviserar sina arbetssätt bidrar det till en utveckling av organisationen. En lyckad innovationsprocess kräver en organisation där det ständigt finns motiv och motivation till att förbättra arbetsplatsen samt en kultur som främjar innovation. Vidare kan innovationer vara såväl radikala som inkrementella men även de inkrementella har visat sig ha en stor påverkan på organisationer över tid. Kundnära personal besitter ofta kunskap om hur arbetet och servicen ut mot kunden går till som inte ledningen har. Detta är ett viktigt argument till varför medarbetardriven innovation är viktigt för organisationer. Det är följaktligen lättare för medarbetare att föreslå framgångsrika förbättringar till kärnverksamheten, utan inblandning från ledningen, framförallt vad gäller de inkrementella innovationerna (Høyrup et al, 2012).

Kuratko et al (2011) menar att den stora skillnaden mellan en vinstdrivande organisation och en icke vinstdrivande organisation, såsom ett sjukhus, är att kunden inte alltid är en betalande kund samt att en sådan organisation ofta har fler kunder och intressenter än ett vinstdrivande företag. Sådana intressenter utgörs inte bara av kunder utan också av olika sponsorer, styrelsemedlemmar, volontärer och många anställda. Detta bidrar till många olika viljor om i vilken riktning organisationen ska röra sig åt och konflikter kan då uppstå när nytänkande innovationer ska introduceras. Vidare fastställer Kuratko et al att det finns ett flertal egenskaper som skiljer innovationer inom offentlig och privat sektor. Den första och främsta egenskapen som skiljer de olika organisationstrukturerna åt är motivet till att göra vinst,

istället är statliga organisationer styrda av sociala och politiska motiv. Detta leder till en låg innovativ förmåga jämfört med de vinstdrivande företagen.

Utöver detta är en annan skillnad att den offentliga sektorn har mindre exponering gentemot marknaden och att incitamenten att reducera kostnader är mindre, något som också minskar motivationen för att innovera. Slutligen fastslås att den offentliga sektorn, och särskilt vården, är mer intresserade av att undvika risker snarare än att ta dem för att förbättras. (Kuratko et al, 2011)

2.3 Practice based innovation as a cyclic process of learning

I modellen *Practice-based innovation as a cyclical process of learning* (Ellström 2010) beskrivs hur en del av EDI, *practice-based innovation* skapas på en arbetsplats. Modellen består av en cyklisk process i fyra delar, vilka är: *the explicit work process, the implicit work process, the logic of production* samt *the logic of development*. Modellen beskriver följaktligen hur inkrementella innovationer från kundnära personal leder till hur arbetet effektiviseras och de nya processerna implementeras i det standardiserade arbetssättet.

2.3.1 Lärandets påverkan på inkrementella innovationer

Ellström (2010) beskriver att de inkrementella innovationerna skapas i det skede där individer lär sig och förändrar de standardiserade arbetsprocesserna. Darsø et al (2011) menar att inlärning sker då den enskilda individen upplever en disharmoni mellan vad individen har för kompetens och vad för kompetens situationen kräver. Om situationen kräver en högre kompetens kommer individen då lära upp sig så att disharmonin försvinner. Denna disharmoni är en drivkraft för att föda nya innovationer (Ellström 2010). Detta belyser även Darsø et al (2011) som menar att innovationer kan ses som ett resultat av lärande genom vilket nya problem definieras och ny kunskap bildas för att lösa problemen. Det krävs tre egenskaper i organisationen för att skapa och implementera inkrementella innovationer, vilka är:

1. Kultur och ledarskap i organisationen
2. Vilka problem som den anställde ska lösa

3. Strukturen kring arbetet och till vilken utsträckning cheferna tillåter de anställda att dela med sig av sin kunskap och arbeta på nya sätt

Punkt ett som behandlar kultur och ledarskap i organisationen belyser att idéer och innovationer som kommer från personal i kundnära relationer ska tas på fullt allvar. Kulturen och ledarskapet ska vara av sådan natur att personalen inte heller känner rädsla för att komma med förbättringsförslag vilka kan leda till inkrementella innovationer.

Punkt två fokuserar på att innovationer ofta föds i problemlösning, problemen här översatts till den anställdes arbetsuppgifter, vilket blivit de uppgifterna denne ska lösa på daglig basis. Den sista punkten handlar om formalitet kring att presentera idéer, här kan organisationen med fördel anordna specifika möten som går ut på att försöka ta fram nya inkrementella innovationer. Innovationer skapas alltså enligt Darsø et al (2011) genom att tillåta de anställda att i hög utsträckning dela med sig av sin kunskap och sina idéer. Således möts nya idéer med ny kunskap och nya lösningar kan presenteras. (Darsø et al, 2011)

2.3.2 Den explicita arbetsprocessen

The explicit work process eller den explicita arbetsprocessen berör hur arbetsprocessen är organiserad och standardiserad. Det är en del av organisationens formella struktur som är beroende av hur standardiserade arbetsuppgifterna är. När rollen är mycket standardiserad är reglerna tydliga och arbetsuppgifterna väl definierade. The explicit work process har sin grund i att människor har haft arbetsuppgiften tidigare, genom erfarenhet har de anställda kommit fram till en process som anses vara effektiv. (Ellström, 2010)

2.3.3 The logic of production

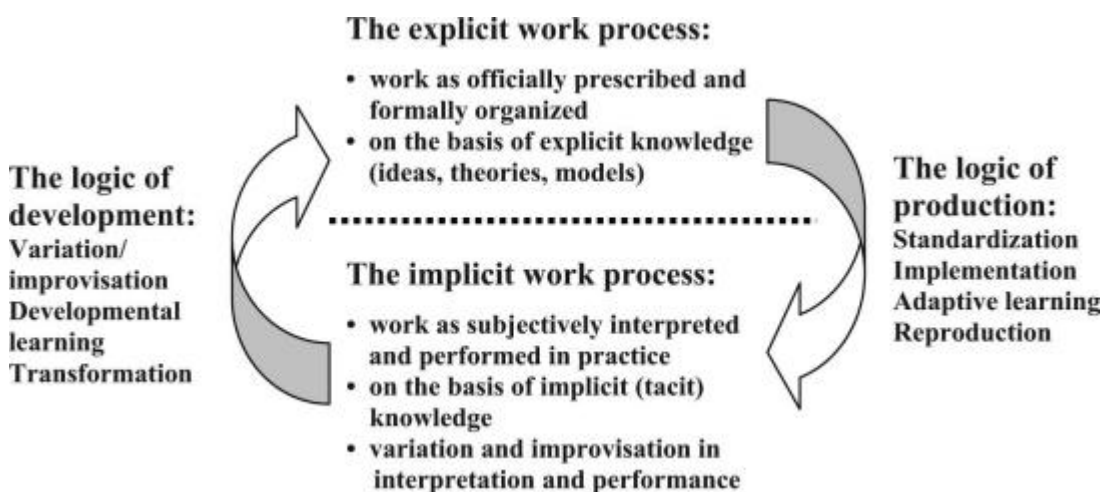
Denna del av modellen beskriver övergången mellan the explicit work process och the implicit work process. The logic of production fokuserar på hur standardisering, implementering och reproduktion av arbetsuppgifterna ska genomföras. Här påminns personalen om hur arbetet ska göras enligt den implicita arbetsprocessen för att undvika misstag och öka stabiliteten och kontinuiteten i arbetet. (Ellström, 2010)

2.3.4 Den implicita arbetsprocessen

The implicit work process eller den implicita arbetsprocessen beskriver hur arbetsprocessen utförs av arbetaren samt hur medarbetaren tolkar den explicita arbetsprocessen. Hur arbete utförs påverkas av den enskilda individens bakgrund, erfarenhet och dess relation till ledningen av organisationen. Det har visat sig, enligt Ellström, att det ofta finns en relativt stor variation i hur en arbetsuppgift utförs trots att den kan vara standardiserad. I den implicita arbetsprocessen finns det möjligheter för personalen att göra förändringar, det vill säga skapa inkrementella innovationer. Dessa innovationer bidrar till förbättring och högre konkurrenskraft. Det är i denna arbetsprocess som kreativitet återfinns och skapas. (Ellström, 2010; Høyrup et al, 2012).

2.3.5 The logic of development

Denna del av modellen beskriver kopplingen mellan den implicita arbetsprocessen och den explicita arbetsprocessen. Efter att den implicita arbetsprocessen ägt rum och arbetarna har utfört arbetet utifrån dess tolkning av arbetsbeskrivningen, föds eventuellt nya idéer och inkrementella innovationer. Det nya eventuella sättet att utföra arbetsuppgiften på, det vill säga den inkrementella innovationen, leder till en ny standardiserad arbetsbeskrivning. (Ellström, 2010)



Figur 2, Practiced based innovation as a cyclic process of learning (Ellström, 2010, s.15)

2.4 Organisationskultur och ledarskap

Daft et al (2015) definierar organisationskultur som de delade värderingarna, normerna, övertygelser och förståelser som delas av medlemmar i en organisation. Dessa lärs sedan ut till nya medlemmar som det rätta sättet att bete sig på. Organisationskultur ligger till grund för de värderingar och agerande individer gör inom en organisation. Kuratko et al (2011) menar att det krävs en kultur och ett ledarskap som främjar innovation för att kunna gynna en innovativ offentlig organisation. Ett ledarskap som är fokuserat på långsiktighet och externt fokus i kombination med öppen kommunikation och ett mer decentraliserat beslutsfattande har visat att innovationer inom offentlig sektor då kommer som en ”bi-produkt” (Kuratko et al, 2011).

Enligt Høyrup (2010) visar empiriska studier på att EDI samt arbetsplatsens kultur och klimat är nära förankrat. En arbetsplats kultur är nära förankrat med dess klimat enligt Ehrhart & Schneider (2016) som menar att organisationens klimat snarare handlar om återkommande beteenden, attityder och känslor som beskriver hur det är att arbeta i organisationen, med andra ord påverkar organisationskulturen hur klimatet i organisationen upplevs. En tydlig och väletablerad kultur där delade värderingar och normer genomsyras inom hela organisationen bidrar till att de anställda genomför daglig innovation i arbetet. En väletablerad kultur leder till att de anställda genomför daglig innovation i arbetet, den så kallade *practice based innovation* som nämnts tidigare i kapitlet. Dock skriver författaren också att det finns en brist av teoretiska modeller som analyserar EDI:s samband till organisationens kultur. (Høyrup, 2010)

Stiernstedt (2016) beskriver att flera undersökningar av framgångsrika förändringar i vården har en koppling till ökad nytta för patienten. Dessa framgångsrika förändringar har dessutom bidragit till att ineffektivitet minskats eller i vissa fall helt eliminerats. Dessutom har stärkt patientsäkerhet, ökad patientnöjdhet och förbättrad arbetsmiljö varit sammankopplade till en sjukvård där man åstadkommer mer. Det handlar om att skapa en kultur och ett klimat där patienten står i fokus och öka dennes nytta. Stiernstedt (2016) menar på att det är arbetsplatskulturen som är det starkare styrmedlet, inte de styrmedel som kommer uppifrån. Det hör till vanligheten inom vården att det återfinns ett misstroende mot ledningsfunktioner högre upp i organisationen vilket skapar ett ”vi och dom-förhållande”. Detta gör att personal som befinner sig långt nere i organisationen inte är villiga att driva igenom de förändringar som ledningen kommer med och de känner heller ingen drivkraft att dela med sig av de idéer

och tankar de har till förändringar. Genom att skapa en arbetsplats med en öppen kultur där en vi-anda finns stoppas inte flödet av information åt något håll, utan det skapas en win-win situation för alla parter. För att lyckas med de nya kraven och förutsättningar, både uppifrån och nedifrån, har kulturen en avgörande betydelse. En arbetsplats där kulturen är prestigelöst och alla medarbetare är delaktiga och dessutom förväntas vara delaktiga i förändringsarbetet är de som lyckas bäst med nya innovationer. På dessa sjukhus ser personalen patienten som en resurs som de ska ta tillvara på. Patienterna kan bidra med värdefull kunskap och erfarenheter som kan vara avgörande för att föra utvecklingen framåt. Inom dessa organisationer finns ett intresse att skapa en relation med patienten och på så vis få mer information än endast de restriktioner som lagen säger att de faktiskt måste göra. Ledarskap är en av de viktigaste faktorerna för att lyckas skapa en kultur med dessa egenskaper (Stiernstedt, 2016).

Utöver detta är ledningen en bidragande faktor till framgång inom innovation. Ledningen kan genom tydliga mål och prestationsåtgärder bidra till att innovationer föds hos de anställda. Dessutom ökar chanserna till nya innovationer då ledningen etablerar nya roller och förespråkar ett interaktivt förslagssystem. Det är med andra ord mycket som ledningen kan göra för att hjälpa de anställda att komma på nya innovationer utan att lägga ner några större resurser. Däremot kan fel styrning öka risken för att ledningen stoppar innovationerna istället för att driva utvecklingen framåt. (Laviolette et al, 2016)

Genom att lyfta fram betydelsen av de små innovationerna och inte endast de som bidrar till radikala förändringar blir de anställda mer benägna att dela med sig av sina tankar och idéer som de besitter. Därav har ledningen ytterligare ett viktigt inflytande till att få fram kreativiteten hos de anställda. Laviolettes (2016) forskning visar att sociala integrationer ska öka stimulationen av innovationer. Genom en öppen kultur i organisationen där de anställdas idéer enkelt kan diskuteras blir det mer naturligt att komma fram till nya innovationer. Genom att de anställda har god kommunikation blir de sociala integrationerna avslappnade och naturliga. När de anställda sedan får driva igenom sina idéer och innovationer ökar motivationen och de utvecklar på så sätt en starkare organisation. (Laviolette et al, 2016)

2.5 Motivationens påverkan

Tvåfaktorsteorin är utformad av Herzberg som en förlängd arm av Maslows behovshierarki, eller även kallad behovstrappa. Grunden i Maslows teori förklarar hur människor prioriterar sina behov men den används även för att analysera motivationen på en arbetsplats. Hierarkin

består av fem olika trappsteg, längst ner i modellen bemöter vi de grundläggande behoven(1). Det kan vara saker som mat, kläder och tak över huvudet. Nästa trappsteg är behovet av trygghet(2), det följs sedan av behovet av kärlek och gemenskap(3), behovet av uppskattning(4) och till sist behovet av självförverkligande(5). Med hjälp av dessa fem trappsteg går det att identifiera vad en särskild individ efterfrågar för att känna sig motiverad och på så sätt implementera en effektiv lösning. Maslow menar på att det inte går att uppfylla behovet av självförverkligande innan man har uppfyllt de tidigare behoven.

I verket *Work and the nature of man* (1966) av Herzberg urskiljs två faktorer från Maslows behovstrappa – motivationsfaktorer och hygienfaktorer. Hygienfaktorer går att koppla till de tre första behoven i Maslows modell och är faktorerna som leder till missnöje på arbetsplatsen. Till skillnad från hygienfaktorerna så är motivationsfaktorerna de som leder till ökad motivation. Herzberg menar på att prestation, erkännande, arbetet i sig själv, ansvar och avancemang är de främsta faktorerna att påverka om man vill nå en högre motivationsgrad. Om individens behov av lön, arbetsvillkor, policy och övervakning inte uppfylls leder det till ökat missnöje.

(1) För att en människa ska frodas i sin omgivning behöver den uppnå de grundläggande behoven som mat, vatten, luft och någonstans att bo. Om man inte har tillgång till detta är det svårt att överleva.

(2) Om dessa grundläggande behoven är uppfyllda går vi vidare till nästa trappsteg i hierarkin, enligt Maslow så prioriterar vi nu trygghet. När detta behov inte är uppfyllt är den anställde mindre benägen att ta beslut som kommer innebära risker, det medför då också att individen inte heller vill utöka sina arbetsuppgifter. Snarare försöker då personen uppfylla sina trygghetsbehov innan hen har tid att fokusera på gemenskap eller behovet av självförverkligande.

(3) Om man uppfyller de ovan nämnda behoven följer behovet av kärlek och gemenskap. Maslow menar på att alla människor måste känna en koppling och acceptans i en social grupp. Det är viktigt med personliga relationer och att man känner sig som en del av en familj.

(4) Efter detta följer behovet av uppskattning, för att vi som människor ska må bra bör vi ha ett gott självförtroende och en god självkänsla. Även detta behov delar Maslows in i två delar,

en lägre och en högre nivå av uppskattning. En lägre nivå av uppskattning innebär att man får respekt och uppskattning av andra människor runt omkring sig, till exempel den sociala gruppen från föregående behov. Den högre nivån av uppskattning relaterar mer till ett behov av självrespekt, man måste tro på sig själv och känna sig kompetent inom sitt arbetsområde. Maslows menar dock på att dessa är nära sammanbundna då uppskattning av andra kan leda till ökat självförtroende.

(5) Längst upp i hierarkin finns behovet av självförverkligande. Detta behov skiljer sig åt från person till person men generellt menar Maslow på att man ska bli den mest kompletta versionen av sig själv. Det kan vara allt från att vara den bästa föräldern som finns till att uppfinna nya saker. I en arbetsmiljö brukar detta relateras till att utföra sina arbetsuppgifter så bra som möjligt.

Ahlstedt (2018) skriver i studien *What makes registered nurses remain in work* om de faktorer som gör att sjuksköterskor är motiverade till att stanna på arbetsplatsen samt vilka faktorer som får dem att utvecklas. En huvudfaktor är att arbetsplatsen har en atmosfär som är öppen och trevlig där sjuksköterskor inte behöver känna sig rädda och osäkra för att komma med förslag. En annan faktor är att sjuksköterskor vill ha en högre grad befogenheter att fatta egna beslut, detta för att kunna utvecklas mer i sitt arbete. Med befogenhet menar Ahlstedt (2018) att de får komma på lösningar till de problemen som finns utan att behöva rådfråga en chef. I de fallen där sjuksköterskor vill rådfråga en ansvarig upplever de ofta att de känner sig i vägen snarare än att få ett hjälpsamt och konstruktivt svar. Lön anses inte vara en av faktorerna som påverkar huruvida sjuksköterskorna stannar, istället handlar faktorerna om graden av befogenhet, inflytande samt att bli tagen på allvar vid situationer där sjuksköterskan behöver råd av en överordnad. (Ahlstedt, 2018).

2.6 Förslagssystem

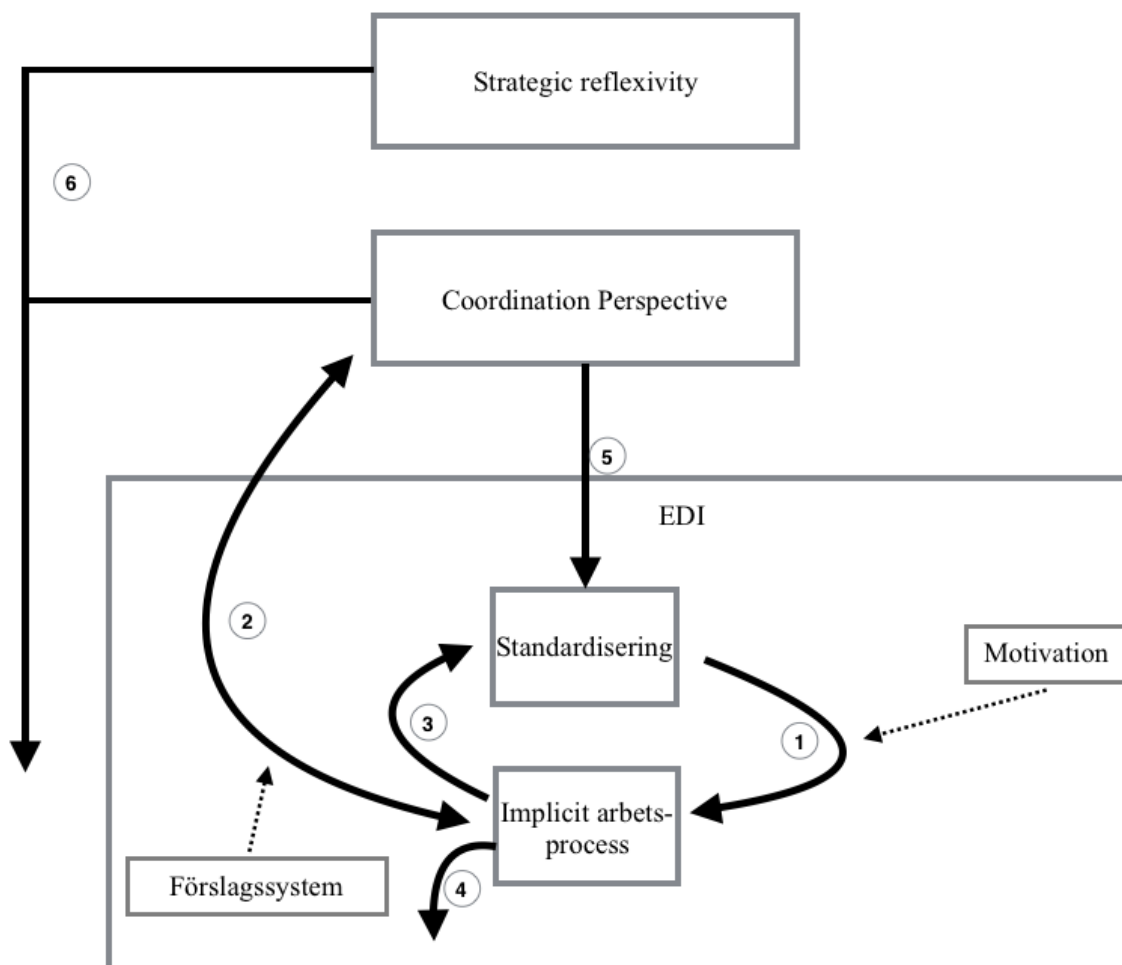
Robinson och Stern (1997) beskriver i *Kreativa företag - kreativa medarbetare, kreativ miljö* om hur kreativitet kan stödjas och förbättras. Istället för att fokusera på ett antal få personer ämnar författarna att skapa ett system som kan fånga upp oavsiktliga kreativa händelser från samtliga anställda. Ett sådant förslagssystem, där samtliga idéer och förbättringsförslag enkelt fångas in, lämnas in och distribueras till rätt utvärderingsinstans, innebär att fler anställda kommer vara benägna att ge förslag. Det centrala ordet i ett förslagssystem är enkelt, detta

bekräftas även av Bell (1997) som belyser vikten av att samordna processen för att underlätta arbetet för den anställda. Östberg (1999) och Schuringen & Luijten (2001) framhåller även vikten av snabb respons för att kunna koppla beteendet till konsekvenserna, med detta menar författarna att koppla kreativiteten till en belöning. Om den anställda, det vill säga upphovspersonen till idén är inkluderad i processen och hålls informerad om arbetet kommer den anställda känna sig mer delaktig i processen och på så vis öka motivationen enligt Herzberg (1966) och Ahlstedt (2018). Utöver detta så påpekar Savageau (1996) betydelsen av att ha tillräckligt stor kapacitet för att kunna utvärdera varenda förslag. Författaren menar på att decentralisering är en enkel väg att gå för att markant öka denna kapacitet. Ekvall (1995) framhåller ett problem med att införa förslagssystem som ett separat system vid sidan av ledningen, det är viktigt att inkludera ledningen i denna process för att inte ifrågasätta deras revir.

2.7 Sammanfattning av modellerna i ett integrerat teoretisk ramverk

Figur 3 visar en sammanställning av olika teorier och modeller som presenterats ovan för att mer utförligt kunna analysera innovationsprocessen.

Det första som sker enligt denna modell är att anställda som är motiverade har förutsättningar att förändra sina vardagliga och standardiserade arbetsprocesser med hjälp av inkrementella innovationer. När dessa innovationer sker finns det tre vägar dessa idéer vidare kan mynna ut i. Om innovationen inte är lönsam i den mån att den underlättar arbetsbördan för de anställda försvinner den ut ur organisationen enligt punkt fyra. Innovationer som medför en positiv effekt för organisationen följer istället punkt två eller tre beroende på omfattningen av idén. Om innovationen är av mindre omfattning finns det möjlighet att det inte krävs någon direkt kommunikation mellan cheferna och den anställda för implementering av innovationen. Enligt modellen befinner vi oss då vid punkt tre och innovationen bidrar till ett nytt standardiserade arbetssätt i the *Explicit work process*. Om idén kräver ett godkännande av mellanchefer eller ledningen följer vi istället punkt två till *Coordination perspective*. Här sker ett utbyte av information och återkoppling mellan anställd och ledning genom förslagssystemet. Om innovationen blir godkänd av ledningen samt är redo att implementeras följer vi punkt fem, innovationen blir det nya standardiserade arbetssättet. För att denna cykel ska fungera krävs utöver detta ett ramverk av kultur och ledarskap som genomsyrar organisationen och tillåter de anställda att arbeta med inkrementella innovationer, vilket visas som punkt sex i modellen.



Figur 3. Sammanfattning av modellerna i ett integrerat teoretiskt ramverk

3 Metod

I följande kapitel presenteras studiens forskningsdesign och tillvägagångssätt, samt en diskussion kring dess reliabilitet. Därutöver redovisas de etiska principer vi har tagit i beaktning under den tid som studien har genomförts.

3.1 Kvantitativ metod

Frågeställningen eftersträvar att besvaras med hjälp av kvantitativ metod. Kvantitativ metod innebär att man i undersökningen samlar in data som syftar till att mätas. Till skillnad från kvalitativ metod så skapas ingen relation med de individer som deltar, vilket kan vara till fördel för att bibehålla objektiviteten i forskningen (Bryman & Bell, 2017).

Vi valde att använda en kvantitativ undersökning då vi kunde samla in fler svar än vad vi kunnat med en kvalitativ undersökning. På detta sätt kunde vi få en helhetsbild som inte är lika påverkad av en persons åsikter utan snarare hur en större grupp upplever situationen på arbetsplatsen. Valet av en kvantitativ undersökning bygger också på att vi ville besvara vårt syfte samt frågeställningen gällande vilka generella hinder till inkrementella innovationer de har stött på. För att kunna besvara detta ansåg vi att ett större urval skulle vara till vår fördel gentemot en kvalitativ undersökning där antal svar hade varit färre och det hade därmed varit svårare att dra generella slutsatser. Då sjuksköterskor utgör en stor del av de anställda på sjukhus lämpar det sig också med en kvantitativ studie då detta gör att vi kunde nå många respondenter med spridda åsikter.

En kvantitativ metod kan göras med hjälp av experiment, observationer, källanalyser samt intervjuer och enkäter. Vi har valt det sistnämnda - en enkätundersökning.

Enkätundersökningen genomfördes med målet att få en övergripande förståelse kring hur sjuksköterskor upplever sina förutsättningar för inkrementella innovationer. En elektronisk enkät valdes på grund av enkel och effektiv distribution. Ramverket i figur 3 som är baserat på Høytrup (2010), Saari et al. (2015), Ellström (2010), Robinson & Stern (1997) samt Herzberg (1966) är det som har lagt grunden för den enkät som har utformats och därefter vidare genom hela arbetet. Målet är att syftet ska vara väl relaterat till enkäten för att ytterligare ämna det som undersökningen avser att klargöra.

För att undersöka sjuksköterskors uppfattning av innovationsutvecklingen i vården i dagsläget applicerades en tvärsnittsdesign. Detta gjorde att spridning skapades och olika åsikter kunde samlas in. Det är en viktig styrka med denna typ av datainsamling (Bryman & Bell, 2017). Trots att vi riktade oss till sjuksköterskor, bidrar denna metod till variation då ett flertal individer i organisationen tillfrågades. För att lyckas med denna insamling utformades en surveyundersökning.

3.2 Surveyundersökning

Enkäten är utformad så att de tre första frågorna berör demografi för respondenten. De variabler vi anser är relevanta är kön och antal år som sjuksköterska. Vi har även med en fråga om titel på respondenten då vi vill urskilja svar från anställda som möjligtvis kan ha fått tillgång till enkäten men inte matchar vår eftersökta population. De flesta frågorna besvaras genom ett intervall på 1-7, en likertskala, där 4 motsvarar "vet inte/ingen åsikt" och 7 betyder att påståendet stämmer helt med respondentens uppfattning. Frågorna har reviderats efter återkoppling från handledaren samt vänner och bekanta för att slutligen nå fram till utformningen av enkäten. Genom att addera hjälp från oberoende individer minskade risken för att enkäten var för komplicerad att förstå, vilket vi ville ha klargjort innan vi skickade ut den då vi är medvetna om risken som finns för att skribenterna själva blir blinda för det som de skapar. (Bryman & Bell, 2017)

3.2.1 Fråga 4, 5 och 6

Enligt Höyrup et al (2012) krävs det en ständig motivation för att förbättra arbetsplatsen och ett klimat som tillåter förändringar. Detta leder oss till Herzbergs tvåfaktor-teori och dess motivationsfaktorer. Fråga ett blir således en fråga om motivation relaterat till förändringar på arbetsplatsen och lyder: *Hur motiverad är du till att förändra din arbetsplats?* Här har vi även med två följdfrågor beroende på vilket svar respondenten anger. De två frågorna blir således fråga fem och sex. Följdfrågan är: *Varför svarade du som du gjorde?* Beroende på om svaret är 1-3(omotiverad) eller 5-7(motiverad) finns det olika svarsalternativ för att djupare kunna förstå anledningen till deras svar. Dessa svarsalternativ är utvecklade från Herzbergs motivationsfaktorer och berör både motivation och hur klimatet påverkar motivationen.

3.2.2 Fråga 7 och 8

I artikeln *Making top down and bottom up innovation meet in public organizations* av Saari et al (2015) undersöks olika aktörer inom *innovation management*. Mellanchefernas arbete handlar till stor del om kommunikation och informationsutbyte mellan organisationens olika delar. Detta leder oss till att undersöka var och hur denna process fungerar inom sjukvården. Påståendet respondenten besvarar lyder således: *När jag har en idé så vet jag vart jag ska vända mig*. Vi valde även att ha en följdfråga på detta för att kunna få ett mer konkret svar på hur detta går till.

3.2.3 Fråga 9

Göran Stiernstedt (2016) beskriver i *Effektiv vård* att det oftast är chefer och andra individer med chefspositioner som naturligt förväntas komma med förbättringsidéer trots att det kanske inte alls är dem som har det innovativa sinnet. Istället ska ett öppet arbetsklimat eftersträvas där alla medarbetare är involverade och dessutom förväntas vara involverade i förbättringsarbetet. Genom detta arbetssätt försvinner inte lika många idéer utan fler innovationer drivs igenom och chanserna till en bättre sjukvård skapas (Stiernstedt, 2016). Vi väljer därför att undersöka detta med påståendet: *På min arbetsplats finns ett öppet klimat för att komma med nya idéer och förbättringsförslag, oavsett position inom organisationen*.

3.2.4 Fråga 10

Darsø et al(2011) beskriver ett antal grundpelare för att lärande ska leda till inkrementella innovationer. De menar på att kultur och ledarskap måste vara utformat så att alla innovationer som presenteras ska tas på fullt allvar. Detta leder oss till påståendet: *Mina idéer tas på allvar om jag skulle presentera dem*.

3.2.5 Fråga 11

Ellström (2010) menar att om det finns små problem på arbetsplatsen som kan korrigeras kommer en motiverad medarbetare att utföra arbetsprocessen annorlunda utifrån hur den utformas. Den nya arbetsprocessen kan alltså likställas med en inkrementell innovation. Därför har vi valt att testa påståendet: *I mina vardagliga arbetsuppgifter hittar jag små problem som kan förbättras*.

3.2.6 Enkäten som helhet

Tabell 1

Överblick av enkät

Område	#	Frågor	Svar
Demografi	1	Vilket kön tillhör du?	Alternativsvar
Demografi	2	Vilken titel har du?	Öppet svar
Demografi	3	Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?	Alternativsvar
Motivation	4	Hur motiverad är du på att förbättra din arbetsplats?	Likertskala, 1-7
Motivation	5	Om du svarade 1-3, utifrån vilken eller vilka av dessa anledningar gjorde du det?	Flervalsfråga
Motivation	6	Om du svarade 5-7, utifrån vilken eller vilka av dessa anledningar gjorde du det?	Flervalsfråga
Coordination	7	När jag har en idé så vet jag vart jag ska vända mig	Likertskala, 1-7
Coordination	8	Vart vänder du dig? (Om 5-7)	Flervalsfråga
Kultur/ledarskap	9	På min arbetsplats finns ett öppet klimat för att komma med nya idéer och förbättringsförslag, oavsett position inom organisationen	Likertskala, 1-7
Kultur/ledarskap	10	Om jag skulle presentera mina idéer tas de på allvar	Likertskala, 1-7
EDI	11	I mina vardagliga arbetsuppgifter hittar jag små problem som kan förbättras	Likertskala, 1-7
Övrigt	12	Vi vill gärna veta mer! Om du har något att tillägga får du gärna skriva dina tankar och åsikter i rutan nedan	Öppet svar

Tabell 2

Tillhörande flervalsfrågor

Fråga 5 - flervalsfråga	Fråga 6 - flervalsfråga	Fråga 8 - flervalsfråga
Det behövs inga förbättringar	Det finns saker som behöver förändras	Personligt möte med min chef
Jag har inget inflytande	Det hade uppskattats av mina medarbetare	Tar upp det på ett gruppmöte
Jag har inte tid	Det hade uppskattats av ledningen	Det finns förutbestämda regler och -
Det ligger utanför mina arbetsuppgifter	Det hade gjort mitt arbete roligare	information om var jag ska vända mig
Det hade inneburit en för stor arbetsbörda	Det skulle förenkla det vardagliga arbetet	Annat (Skriv själv vart du vänder dig)
Det hade inte uppskattats av mina medarbetare	Arbetet hade blivit mer tidseffektivt	
Det hade inte uppskattats av ledningen	Det hade bidragit till minskade personalresurser	
Ledningen genomför redan bra förändringar	Det hade bidragit till bättre vård för patienterna	
Annat (Skriv gärna själv vad det beror på)	Det hade underlättat för anhöriga	
	Annat (Skriv gärna själv vad det beror på)	

3.3 Urval

Då vi undersöker inkrementella innovationer från patientnära relationer blir således den eftersökta populationen sjuksköterskor. Valet av forskningsobjekt grundar sig framförallt i två anledningar. Den ena är att hitta ett medelstort sjukhus som påminner om de många andra medelstora sjukhusen i Sverige och med målet att kunna dra generella slutsatser. Den andra var att vi snabbt fick en bra kontakt med en av cheferna på sjukhuset vilket underlättade vår kommunikation med forskningsobjektet. Det undersökta forskningsobjektet är ett medelstort sjukhus med ungefär 3000 anställda varav 850 är sjuksköterskor eller specialistsjuksköterskor. Med tanke på att vi hade en mellanhand som skickade ut enkäten till sjuksköterskorna kunde vi inte säkerhetsställa fördelningen mellan dessa. Därav inkluderade vi en demografisk fråga om respondentens titel för att de själva skulle kunna framföra den. Detta innebär dock att vi inte kan avgöra fördelningen på de bortfallna svaren. Vi önskade att komma i kontakt med minst 100 sjuksköterskor för att säkerhetsställa trovärdigheten i vår undersökning men då detta var svårt att uppnå tog vi tillvara på den tillmötesgående kontakt vi fick på vårt forskningsobjekt som försökte bidra till att vi skulle uppnå vår önskade mål. Genom hennes hjälp nådde enkäten 112 sjuksköterskor inom det förutbestämda tidsintervallet, utav dessa fick vi svar från 36 sjuksköterskor.

3.4 Datainsamling

Empirin utgörs i huvudsak av resultatet från den kvantitativa surveyundersökningen. I arbetet kommer det således att användas både primär- och sekundärdata. Primärdata är enligt Lundahl & Skärvad (2016) interna källor där författarna till arbetet själva samlat in information. Sekundärdata är sådan information som samlas in, antingen via externa eller interna källor, men som producerats av någon annan. Den primära datainsamlingen har gjorts via en surveyundersökning som distribuerades elektroniskt mellan den 9 - 19 maj 2019. Detta följdes sedan upp med en påminnelse den 15 maj 2019 för att öka svarsfrekvensen. Undersökningen skickades totalt ut till 112 respondenter och resulterade i 36 olika respondenter. Detta innebär ett bortfall på 76 antal svar, alltså ett bortfall på 67,8%. Därutöver är svarsprocenten generellt lägre i företagsekonomiska surveystudier nu än för några år sedan (Bryman & Bell, 2017). Efter insamlingen av svaren, sammanställdes dem för att sedan analyseras och därefter dra slutsatser relaterade till syftet och frågeställningen.

3.5 Studiens kvalitet

I studien eftersträvas objektivitet i bedömningen, därför har begreppen reliabilitet och validitet tagits i beaktande vid sammanställning av insamlad data. Dessa två kvalitetsmått presenteras såldes nedan.

3.5.1 Reliabilitet

Reliabilitet syftar till att studien ska få samma resultat ifall den upprepas, det vill säga ifall den är replikerbar (Bryman & Bell, 2017). Att upprepa samma studie går till viss del att göra och studien ska därför vara oberoende av vem som utfört den eftersom samma resultat ska uppnås nästkommande försök också. För att öka reliabiliteten låg, som tidigare nämnt, fokuset på utformningen av enkäten. Standardiserade frågor med slutna svarsalternativ användes. Bryman & Bell (2017) menar att flera författare ökar reliabiliteten då risken för att materialet tolkas på ett subjektivt vis minskar. Författargruppen består av tre personer, vilket gör att eventuell nyansering i tolkningen av svaren har minimerats. Då enkäten har distribuerats av en mellanhand kan inte författarna till 100% säkerställa att alla respondenter faktiskt arbetar som sjuksköterskor, vilket kan medföra ett reliabilitetsproblem.

3.5.2 Validitet

Uppsatsförfattarna har under studiens gång tagit i beaktande att en annan författargrupp kan tolka svaren annorlunda vilket innebär att den tolkning vi gjort inte nödvändigtvis är den sanningsenliga. Det räcker inte med att resultatet är korrekt i förhållande till undersökningen utan det ska dessutom kunna generaliseras till andra likartade sammanhang (Lind, 2014). Som tidigare nämnt, investerades en hel del tid i utformningen av frågorna för att se till att de var relevanta för att undersöka det studien avser att analysera. Däremot kan den externa validiteten, som syftar till att mäta hur generaliserbart resultatet är, anses vara relativt låg. Eftersom att endast ett sjukhus undersöktes är det svårt att påvisa att alla sjuksköterskor i Sverige tycker det samma som de som svarade på vår enkät. Genom att undersöka fler sjukhus i landet hade vi kunnat öka den externa reliabiliteten.

3.6 Etiska principer

För att uppsatsen ska vara etiskt legitim har vi valt att följa de fem etiska kraven inom svensk forskning som är framtagna av Bryman & Bell. Genom att följa dessa krav säkerhetsställs det faktum att studien inte är oetisk (Bryman & Bell, 2017).

3.6.1 Nyttjandekravet

Det första kravet behandlar det faktum att det insamlade datamaterialet enbart används till vår studie och sprids inte vidare på något vis. För att uppnå detta krav presenterade vi tydlig information i den enkät vi skickade ut gällande sekretessen av den information vi samlade in. Deltagarna fyllde anonymt i enkäten och vi lagrade dessutom all information med lösenordsskydd.

3.6.2 Deltagarna ska inte ta skada av undersökningen

För att uppnå detta krav förtydligade vi för deltagarna att vårt mål är att hjälpa till och utveckla deras verksamhet till det bättre. Genom deras åsikter och vår insamlade data kan vi skapa en win-win-situation för alla inom vården. Detta förtydligades genom att vi förklarade att vi hade en hypotes som tydde på att för många innovationer som kom från personer med patientnära relationer gick till spillo, samtidigt som dessa idéer ofta var några av de mest värdefulla. Vidare beskrev vi hur vår forskning i kombination med deras åsikter kunde bidra till en bättre vård.

3.6.3 Informationskravet

Detta krav innebär att alla som deltar i undersökningen ska vara underrättade med dess syfte. Därutöver ska de vara informerade om vilka moment som ingår i undersökningen. Detta klargjordes med hjälp av en enhetschef på det studerade sjukhuset. Vidare är detta uttryckt i text i början av den enkät som skickades ut till medarbetarna. Kravet anser vi därmed uppnått.

3.6.4 Samtyckeskravet

Genom detta krav förtydligar vi de faktum att alla som deltar i undersökningen ska vara medvetna om att de kan ändra sig när de vill och inte längre vara en del av studien. Är deltagarna minderåriga kan vårdnadshavares samtycke krävas men då vår undersökning riktar sig till sjuksköterskor löper ingen risk för detta. Utbildningstiden är så pass lång så att de som är färdigutbildade sjuksköterskor är över 18 år.

3.6.5 Konfidentialitets- och anonymitetskravet

Det sista kravet vi har tagit hänsyn till under vår studie handlar om deltagarnas personuppgifter som ska behandlas med konfidentialitet. Det innebär att obehöriga inte ska ha möjlighet att ta del av personuppgifterna. Precis som tidigare nämnt har vi informerat

deltagarna om hur vi arbetar med konfidentialiteten. Då vår enkät är anonym behöver deltagaren inte heller oroa sig om dess integritet och personuppgifter. Av anonymitets skäl så fick till exempel respondenterna fylla i hur länge de arbetat i ett intervall.

4 Empiri & resultat från enkäten

Nedan följer den insamlade datan i tabellform samt en beskrivande tolkning av svaren.

Därefter redovisas de frivilliga svaren som samlades in från den sista enkätfrågan.

4.1 Enkät svar

Fråga 1: Vilket kön tillhör du?

Efter att enkäten skickats ut svarade 36 personer på undersökningen. Av de som deltog var 4 personer män vilket motsvarar 12,5% och 32 personer kvinnor vilket motsvarar 87,5%.

Fråga 2: Vilken titel har du?

Tabell 3. Statistiska värden för fråga 2

<i>Svar</i>	<i>Antal</i>	<i>Andel av 36 svar</i>
Sjuksköterska	8	28,5%
Specialistsjuksköterska	28	71,5%
<i>Totalt</i>	36	100%

Av de tillfrågade som svarade på enkäten var 8 personer sjuksköterskor och det motsvarar 28,5% medan 28 personer var specialistsjuksköterskor vilket i sin tur motsvarar 71,5% av urvalet.

Fråga 3: Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?

Tabell 4. Statistiska värden för fråga 3

<i>Svar</i>	<i>Antal</i>	<i>Andel av 36 svar</i>
1-5 år	1	2,8%
6-10 år	4	11,1%
11-15 år	11	30,6%
16-20 år	6	16,7%

21-25 år	5	13,9%
>25 år	9	25%
<i>Totalt</i>	36	100%

Fråga 3 som berör hur länge de tillfrågade har arbetat som sjuksköterskor visade att endast en person hade arbetat mellan 1 och 5 år, denna person utgjorde 2,8% av de tillfrågade. Vidare utgjorde 11 personer den största procentandelen i undersökningen, de hade arbetat mellan 11 och 15 år vilket utgjorde 30,6% av de tillfrågade.

Fråga 4: Hur motiverad är du till att förbättra din arbetsplats?

Tabell 5. Statistiska värden för fråga 4

<i>Maxvärde</i>	<i>Minvärde</i>	<i>Medelvärde</i>	<i>Standardavvikelse</i>	<i>Antal svar</i>
7	3	5,97	0,845	36

Likertskala (1=Inte alls, 7=Väldigt mycket).

Tabell 6. Spridning av svar för fråga 4

<i>Svar på likertskalan</i>	<i>Antal svar</i>	<i>Andel svar</i>
1	0	0%
2	0	0%
3	1	2,8%
4	0	0%
5	7	19,4%
6	19	52,8%
7	9	25%
<i>Totalt</i>	36	100%

Tabellen ovan visar att mer än hälften av de tillfrågade känner sig mer än bara motiverade, de tangerar till att vara väldigt motiverade. Hela 52,8% av populationen kände sig så pass motiverade att de svarade 6 av 7. Detta innebär att majoriteten av sjuksköterskorna är motiverade till förändringar på sin arbetsplats. Det är endast en person som svarat att hon inte är motiverad till att förbättra sin arbetsplats, vilket endast utgör 2,8%.

Fråga 5: Om du svarade 1-3 på föregående fråga, utifrån vilken eller vilka av dessa anledningar gjorde du det?

Tabell 7. Svar på följdfrågor för fråga 4.

<i>Svarsalternativ fråga 5</i>	<i>Antal</i>	<i>Andel av 1 svar</i>
Det behövs inga förbättringar	0	0%
Jag har inget inflytande	0	0%
Jag har inte tid	1	100%
Det ligger utanför mina arbetsuppgifter	1	100%
Det hade inneburit en för stor arbetsbörda	0	0%
Det hade inte uppskattats av mina medarbetare	0	0%
Det hade inte uppskattats av ledningen	0	0%
Ledningen genomför redan bra förändringar	0	0%
Annat (skriv gärna själv vad det beror på)	0	0%
<i>Totalt antal svarande respondenter</i>	1	2,7%

Eftersom att det endast var en person som inte var motiverad till att förbättra sin arbetsplats är svaren i tabellen 100% kopplade till henne. Hon har arbetat som specialistsjuksköterska mellan 11 och 15 år och hon anser att innovationsarbetet ligger utanför hennes arbetsuppgifter och att hon dessutom inte finner någon tid för sådant arbete.

Fråga 6: Om du svarade 5-7 på föregående fråga, utifrån vilken eller vilka av dessa anledningar gjorde du det?

Tabell 8. Svar på följdfrågor för fråga 4.

<i>Svarsalternativ fråga 6</i>	<i>Antal</i>	<i>Andel av 35 svar</i>
Det finns saker som behöver förändras	29	85,3%
Det hade uppskattats av mina medarbetare	9	26,5%
Det hade uppskattats av ledningen	6	17,6%
Det hade gjort mitt arbete roligare	16	47,1%
Det skulle förenkla det vardagliga arbetet	21	61,8%
Arbetet hade blivit mer tidseffektivt	21	61,8%
Det hade bidragit till minskade personalresurser	6	17,6%
Det hade bidragit till bättre vård för patienterna	20	58,8%
Det hade underlättat för anhöriga	4	11,8%
Annat (skriv själv vad det beror på)	0	0%
<i>Totalt antal svarande respondenter</i>	35	

Resterande 35 personer som deltog i undersökningen svarade som tidigare nämnt att de var motiverade till att förbättra sin arbetsplats. Den vanligaste anledningen till att man ville göra detta var att man ansåg att det finns saker som behöver förändras, vilket hela 85,3% tyckte. Därefter tyckte 61,8% att det både skulle förenkla det vardagliga arbete samt att arbetet hade blivit mer tidseffektivt. Följt av detta ansåg 58,8% att det också hade bidragit till bättre vård för patienterna.

Fråga 7: När jag har en idé så vet jag vart jag ska vända mig

Tabell 9. Statistiska värden för fråga 7

Maxvärde	Minvärde	Medelvärde	Standardavvikelse	Antal svar
7	1	5,28	1,406	36

Likertskala (1=Stämmer inte, 7=Stämmer helt).

Tabell 10. Spridning av svar för fråga 7.

Svar på likertskalan	Antal svar	Andel svar
1	1	2,8%
2	1	2,8%
3	2	5,6%
4	2	5,6%
5	14	38,9%
6	9	25%
7	7	19,4%
<i>Totalt</i>	36	100%

Utifrån de svar som kunde utläsas i fråga 5 var det många som var motiverade till att förbättra sin arbetsplats. Vidare undersöktes det om de visste vart de skulle vända sig när de hade en idé. Denna fråga hade en stor spridning, men de flesta svarade ändå på den övre delen av skalan, vilket tyder på att de allra flesta vet var de ska vända sig trots att några individer inte vet det. Störst andel svarade 5 på den sjugradiga skalan och utgjorde därmed 38,9%. Därefter är det höga procentantal även på 6 och 7 vilket kan utläsas ur tabellen ovan, men betydligt lägre svarsprocent på de lägre siffrorna (1-4) på skalan.

Fråga 8: Om du svarade 5-7 på föregående fråga, vart vänder du dig?*Tabell 11. Svar på följdfrågor för fråga 7.*

<i>Svarsalternativ fråga 8</i>	<i>Antal</i>	<i>Andel av 30 svar</i>
Personligt möte med min chef	25	69,4%
Tar upp det på ett gruppmöte	21	58,3%
Det finns förutbestämda regler och information om var jag ska vända mig	3	8,3%
Annat (skriv själv vart du vänder dig)	1	2,8%
<i>Totalt antal svarande respondenter</i>	30	

Majoriteten av de tillfrågade (69,4%) vände sig till sin chef när de ville presentera sin idé. De bokade då in ett personligt möte med chefen eller tog upp det på ett gruppmöte, vissa av respondenterna svarade att det gjorde bådadera. Det var en person som skrev ett eget svar, där belystes att det skiljde sig åt beroende på vilken nivå förändringen behövdes på. Däremot beskrev hon att hon oavsett hade koll på var hon skulle vända sig men att det skiljde sig åt från idé till idé.

Fråga 9: På min arbetsplats finns ett öppet klimat för att komma med nya idéer och förbättringsförslag oavsett position inom organisationen*Tabell 12. Statistiska värden för fråga 9.*

<i>Maxvärde</i>	<i>Minvärde</i>	<i>Medelvärde</i>	<i>Standardavvikelse</i>	<i>Antal svar</i>
7	3	5,28	1,111	36

Likertskala (1=Stämmer inte, 7=Stämmer helt).

Tabell 13. Spridning av svar för fråga 9.

<i>Svar på likertskalan</i>	<i>Antal svar</i>	<i>Andel svar</i>
1	0	0%
2	0	0%
3	2	5,6%
4	5	13,9%
5	17	47,2%
6	5	13,9%
7	7	19,4%
<i>Totalt:</i>	36	100%

Vidare tillfrågades sjuksköterskorna huruvida de ansåg om det fanns ett öppet arbetsklimat för att komma med nya idéer och förbättringsförslag oavsett position inom organisationen. De flesta svaren låg även på denna fråga på den övre delen av skalan, vilket tyder på att klimatet är relativt öppet. Den största procentandelen svarade precis över neutral, 47,2% svarade siffran 5. Klimatet är med andra ord öppet, men inte mer än så.

Fråga 10: Om jag skulle presentera mina idéer tas de på allvar

Tabell 14. Statistiska värden för fråga 10.

<i>Maxvärde</i>	<i>Minvärde</i>	<i>Medelvärde</i>	<i>Standardavvikelse</i>	<i>Antal svar</i>
7	2	5,03	1,158	36

Likertskala (1=Stämmer inte, 7=Stämmer helt).

Tabell 15. Spridning av svar för fråga 10.

<i>Svar på likertskalan</i>	<i>Antal svar</i>	<i>Andel svar</i>
1	0	0%
2	1	2,8%
3	2	5,6%
4	7	19,4%
5	15	41,7%
6	7	19,4%
7	4	11,1%
<i>Totalt:</i>	36	100%

Likt frågan ovan, innefattar svar 5 den största procentandel, 41,7%. Det var med andra ord lite tveksamt huruvida sjuksköterskorna ansåg att deras idéer togs på allvar när de presenterade dem. Svartalternativ 4 och 6 omfattas av samma procent vilket är 19,4% och det innebär att idéerna till största del tas på allvar men det är ingen övertygande siffra.

Fråga 11: I mina vardagliga arbetsuppgifter hittar jag små problem som kan förbättras

Tabell 16. Statistiska värden för fråga 11.

<i>Maxvärde</i>	<i>Minvärde</i>	<i>Medelvärde</i>	<i>Standardavvikelse</i>	<i>Antal svar</i>
7	3	5,58	1,052	36

Likertskala (1=Stämmer inte, 7=Stämmer helt).

Tabell 17. Spridning av svar för fråga 11.

<i>Svar på likertskalan</i>	<i>Antal svar</i>	<i>Andel svar</i>
1	0	0%
2	0	0%
3	2	5,6%
4	2	5,6%
5	12	33,3%
6	13	36,1%
7	7	19,4%
<i>Totalt:</i>	36	100%

Sista frågan innan respondenterna fick skriva fritt berörda inkrementella innovationer. De allra flesta upplevde små problem i sitt vardagliga arbete som skulle kunna förbättras. Hela 19,4% svarade 7 på frågan, vilket innebär att det stämmer helt. Utöver dessa 17 personer svarade 36,1% respektive 33,3% på siffran 6 och 5. Majoriteten av de tillfrågade svarade således på de tre högsta siffrorna på skalan, vilket innebär att förändringsarbete i vardagen återfinns inom organisationen.

4.2 Egenformulerade svar för fråga 12

Fråga 12 i enkäten var en öppen fråga där vi gav respondenten chans till att utveckla något av deras svar eller lägga till en extra kommentar om det ansågs saknas något. Benämningar på respondenterna korresponderar inte med tidpunkten då respondenten svarade. Detta resulterade i ett antal kommentarer, samtliga presenteras nedanför:

“Svårt ibland att föra fram nya idéer och få dem igenom då man märker en rädsla för att chefen själv inte får bestämma/komma med idén”

- Respondent A (Sjuksköterska, 11-15 år på arbetsplatsen)

Budgeten sätter ofta stopp för nya idéer. Ingenting får kosta något även om det i förlängningen leder till ökad produktion och bättre arbetsmiljö.” -

Respondent B (Specialistsjuksköterska, >25 år på arbetsplats)

För att kunna förbättra och förändra krävs tid, och tid o eftertänksamhet o reflektion finns inte i sjukvården idag! Många goda idéer ligger på hög för ingen hinner ta tag i förändringen . Det är produktionen som får först i alla lägen. Så därav väldigt lite förändringar även om det skulle leda till förbättringar på alla nivåer”

- Respondent C (Specialistsjuksköterska, >25 år på arbetsplatsen)

Det svåra med att driva igenom en förändring när man jobbar regionalt är att frågan ska lyftas i så många instanser. Detta tar så lång tid att nya problem/frågor har hunnit komma. När frågorna lyfts i de högre instanserna är sällan den som initierat frågan med, de beslut som tas kan ofta låta bra på papper men blir inte bra i verkligheten eftersom att representanter från verksamheten sällan är med vid dessa beslut.”

- Respondent D (Specialistsjuksköterska, 6-10 år på arbetsplatsen)

“Får bara höra att det låter som en bra idé å det arbetas det redan på men inget händer. Jag känner inte att jag blir lyssnad på och svårt att vända sig till någon när allt är så otydligt å jag får inte hjälp att ta fram underlag till det heller. Hade varit bra här att kunna kontakta nån av er för att ev bolla vidare på idéer.”

- Respondent E (Sjuksköterska, 11-15 år på arbetsplatsen)

“Trivs otroligt bra på mitt arbete. Vi är en arbetsgrupp där alla kommer till tals. Har bra chefer. Nu otroligt mycket neddragningar vilka påverkar alla men vi jobbar bra tillsammans för att lösa problemen. Regionen sparar in absurdum”

- Respondent F (Sjuksköterska, 16-20 år på arbetsplatsen)

5 Analys

I följande del analyseras de resultat som framkommit genom enkätundersökningen som redovisades i empirin. Som stöd för analysen ligger även det ramverk som utformades i litteraturgenomgången. Analysen kommer att följa ramverkets olika komponenter och dess kopplingar.

5.1 Bakgrund till analys

Uppsatsens syfte är att bidra till ökad kunskap gällande arbetet kring inkrementella innovationer från sjuksköterskor. Utifrån detta är uppsatsens mål att besvara vilka förutsättningar sjuksköterskor har för att implementera inkrementella innovationer, samt vilka potentiella hinder som kan behöva elimineras för ett mer effektivt arbete med inkrementella innovationer på ett sjukhus. Den enkät som genomfördes på forskningsobjektet och genererade 36 svar ger vissa generella slutsatser på hur situationen ser ut på sjukhuset gällande det inkrementella innovationsarbetet. Det visade sig även att svaren på de standardiserade frågorna motsade svaren på den sista enkätfrågan där respondenten kunde svara öppet. Då de öppna svaren är färre än de standardiserade analyseras dessa som indikationer snarare än generella slutsatser.

5.2 Strategic Reflexivity

Ramverket i figur 3 visar att *Strategic Reflexivity* är ledningens ansvar i organisationen som enligt Saari et al (2015) har rollen att stimulera organisationen till en högre grad av innovation samt att sprida de mål som organisationen har. Från ledning utmynnas organisationskulturen som är punkt 6 i ramverket.

Ledningen har en betydande roll för om arbetet med innovationer nerifrån och upp ska lyckas eller inte. Enligt Stiernstedt (2016) är det arbetsplatskulturen som är det starkaste styrmedlet och inte de styrmedel som kommer uppifrån. Ledningen är med andra ord ansvarig för att skapa och underhålla en kultur som bidrar till innovationsutveckling och inte dominant styra organisationen. Steg fem i Maslows (1966) behovstrappa beskriver behovet av självförverkligande, något som är viktigt för innovationsarbete. Ledningen kan bidra till att de anställda får en känsla av självförverkligande, men det är svårt att fastslå ett generellt tillvägagångssätt då det skiljer sig från person till person. Däremot så är det, enligt Stiernstedt (2016), en mindre komplicerad uppgift att lyfta fram individer som kommer med nya

innovationer som skulle kunna bidra till en bättre vård. De ledare som aktivt arbetar för denna typ av kultur och arbetsplats ökar sina chanser för att lyckas med innovationsutvecklingen. Vidare menar Stiernstedt (2016) att ett vi-och-dom-förhållande riskerar att skapas inom vården om ledningen inte öppnar upp för en kultur som följer dessa riktlinjer. Ahlstedt (2018) menar i sin undersökning att sjuksköterskor önskar en kultur där man får komma till tals och blir respekterade, något som sjuksköterskorna inte upplevde i hennes studie.

Enkätfråga nummer 10 hade sitt fokus i forskningsobjektets kultur och klimat och grundar sig i att det enligt Darsø et al (2012) och Kuratko et al (2011) krävs en enad och stark kultur samt ett ledarskap där alla anställda ska kunna komma till tals för att EDI ska fungera. På enkätfrågan svarade respondenterna att klimatet på arbetsplatsen är av sådan natur att man blir lyssnad på, och svaren resulterade i ett medelvärde på 5,03 enligt tabell 14, vilket innebär att de anställda till viss del upplever att klimatet är öppet för att föra fram idéer. På enkätfråga 9, tabell 13, berörs även såväl kulturen samt ledarskapet då respondenten får värdera huruvida de idéer som presenteras tas på allvar. På frågan besvarade respondenterna med ett genomsnitt på 5,28 vilket innebär att sjuksköterskorna upplever att klimatet på arbetsplatsen till viss del tillåter att nya förbättringsförslag presenteras av dem. Det är anmärkningsvärt att respondenterna svarat något motsägande till de tidigare gjorda studierna, av Ahlstedt (2018) och Stiernstedt(2016), på området där resultaten snarare tydde på att sjuksköterskorna inte trivs och att de inte får komma till tals. Resultaten på 5,28 respektive 5,03 i enkätundersökningen får betraktas som att sjuksköterskorna till viss del upplever att arbetsplatsen har ett öppet klimat och att idéerna till viss del tas på allvar. Svaren kan klassas som positiva men visar även på att det finns en förbättringspotential gällande klimatet och kulturen på arbetsplatsen. Genom att arbeta med ledarskap för att främja en kultur med ett ännu mer öppet klimat där anställda alltid känner att idéer blir hörda skulle organisationen potentiellt kunna bli mer innovativ.

Hinder mot EDI kan utläsas i de öppna svaren på fråga nummer 12. Respondent B beskriver en problematik kring ledarskapet men antyder att det rör sig om budgetrestriktioner, snarare än ledarskap då hen skriver: "Budgeten sätter ofta stopp för nya idéer. Ingenting får kosta något även om det i förlängningen leder till ökad produktion och bättre arbetsmiljö". Detta kan i sin tur relateras till Kuratko et al (2011) som beskriver att då de offentliga organisationerna har fler intressenter än privata, där dessa intressenter ofta tenderar att hindra innovationer. Det upplevda problemet kring budgetrestriktionerna kan antas vara ett exempel

på detta intressentproblem då olika intressenter påverkar budgeten som i sin tur hämmar innovationer i sjukvården.

Ytterligare indikationer på potentiella hinder gällande kultur och ledarskapsfrågor syns i ett öppet svar från Respondent A som beskriver att det är svårt att föra fram idéer till sin chef då hen upplever att chefen kommer vilja ta åt sig äran. Problematiken med tilliten till cheferna kan ses som ett bristande klimat och kan hämma arbetet med de inkrementella innovationer enligt Høyrup (2010) och Darsø et al (2012).

Sammantaget kan det ur de standardiserade svaren utläsas att ur ett *Strategic Reflexivity*-perspektiv finns, till skillnad från resultat från tidigare presenterade undersökningar förutsättningar för att EDI ska fungera. Det finns en övervägande positiv uppfattning gällande möjligheterna att föra fram idéer och bli lyssnad på. Dock indikerar de öppna svaren på att det kan finnas problem både när det kommer till kulturen samt budgeten. Att budgeten inte har utrymme för innovation eller att cheferna inte vill erkänna sjuksköterskors idéer är negativt ur ett EDI perspektiv.

5.3 Coordination Perspective

I det sammanfattande ramverket i figur 3 är *Coordination Perspective* länken mellan anställd och ledning där idéer kommuniceras och där en dialog förs mellan anställd och styre. Enligt Saari et al (2015) har det visat sig att mellancheferna i organisationen har den viktigaste rollen för ett bättre innovationsarbete. Saari et al (2015) belyser även vikten av att de anställda, i detta fallet sjuksköterskorna, ska veta var man ska vända sig för att föra fram förslag.

På fråga 7 som undersöker om de anställda vet var de ska vända sig när de har nya idéer angav respondenterna ett genomsnittligt svar på 5,28. Detta kan tolkas som att det finns tillvägagångssätt för personalen att ta när det gäller att ge förslag på en ny idé. Resultatet i tabell 9 visar dock att det finns personal som inte vet vart det ska vända sig vilket skulle kunna förbättras genom mer information till sjuksköterskorna om hur de kan gå vidare med eventuella idéer. Även om detta inte är en komplex process, att veta vart man ska vända sig med sin idé, är det viktigt för organisationen och innovationsarbetet enligt Saari et al (2015). Därav är svaret på fråga 7 med ett genomsnitt på 5,28 ett tecken på att det finns förbättringspotential för organisationen i att förbättra denna process. Fortsättningsvis visar

tabell 11 att det finns två olika tillvägagångssätt som en avgörande majoritet av respondenterna använder sig av - antingen tar de upp idén på ett gruppmöte eller så anordnar de ett personligt möte med chefen. Då de anställda har något olika tillvägagångssätt som de använder sig av vid starten av förändringsprocesser kan detta ses som en indikation på att inget standardiserat tillvägagångssätt finns i dagsläget.

De öppna svaren från respondenterna visar dock på eventuella hinder gällande att idéer läggs på hög och att det tar tid att få fram en idé mellan olika instanser. Respondent D beskriver en problematik när nya idéer lyfts upp, de måste igenom många instanser vilket upplevs som ineffektivt samt att när idén väl nått en högre instans så är det sällan idéupphovstagaren som är med i slutet av processen. Slutligen menar respondent D att *“de beslut som tas kan ofta låta bra på papper men blir inte bra i verkligheten eftersom att representanter från verksamheten sällan är med vid dessa beslut”*. Kommentaren från respondent D tyder på en exkludering av sjuksköterskor i beslutsfattande sammanhang och det styrker även att verksamheten skulle kunna förbättras genom att inkludera ett botten-upp perspektiv i beslutsfattandet. Det knyter även an till Høytrup (2010) gällande EDI som menar att den anställde som är närmast kärnverksamheten vet vad som behöver förbättras och hur det ska förbättras. Kommentaren från respondent D kan även antyda på att Coordination perspective inte fungerar utan problem inom organisationen då systemet beskrivs som ineffektivt på grund av långa instanser och att processerna tar lång tid. Detta kan påverka den anställdes motivation negativt om den känner att de idéer som presenteras aldrig implementeras enligt Saari et al (2015).

På fråga 12 lyfter respondent E en liknande problematik som respondent D, nämligen att hen inte känner sig lyssnad på. Personen i fråga uttrycker att responsen blir att *“det låter som en bra idé, men inget händer”*. Istället vill personen bolla vidare sina idéer med någon annan utomstående och ger då oss som exempel. Hen har inte belyst att motivationen för förändring har försvunnit men behovet av att bli lyssnad på är önskvärt. Återigen kan man från svaret utläsa en frustration på att de har idéer men att de inte tas på allvar.

Sammantaget visar svaren att det finns förbättringspotential gällande hur idéer kommuniceras från anställda till ledning. Dels i fråga om att informera kring hur sjuksköterskorna ska gå vidare med idéer men också genom att effektivisera kommunikation och informationsutbytet i de olika leden för att förhindra att idéer inte försvinner i organisationen eller fastnar i mötesrummet.

5.4 EDI och motivation

I det sammanfattande ramverkets nedersta del finns EDI. Detta är det steget i modellen där sjuksköterskorna arbetar dagligen och där idén till den inkrementella innovationen skapas av patientnära arbete i samspelet mellan den explicita och implicita arbetsprocessen. EDI påverkas av såväl *Strategic Reflexivity* som *Coordination Perspective* vilka nämnts ovan. I tidigare diskussion tycks förutsättning, som återfinns i ramverket (figur 3), för EDI finnas på forskningsobjektet fastän att det finns förbättringspotential, genom de öppna svaren kan även vissa indikationer på hinder till innovation utläsas vad gäller sjukhusets arbete med EDI.

En av de grundläggande förutsättningarna för att en organisation ska kunna använda sig av EDI är att medarbetarna känner sig motiverade till att förbättra sin arbetsplats. Vad gäller motivation kan man i enlighet med Høystrup (2010) och Saari et al (2015) se att motivation är ett grundläggande kriterium för att idéer ska födas och sedan implementeras. I ramverket, i figur 3, syns även detta som den första mekanismen i arbetet med inkrementella innovationer. Litteraturgenomgången visar att motivation kan skapas av att den enskilde individen får inflytande på arbetsplatsen, i en mer specifik kontext, som berör sjuksköterskor och deras arbetssituation, belyser Ahlstedts (2018) undersökning att detta även gäller inom vårdsektorn. Sjuksköterskor känner sig alltså mer motiverade när de får mer inflytande, något som även bekräftas av Saari et al (2015) som menar att inflytande leder till högre motivation och bättre idéer. Svaret på fråga 4 i enkäten, den fråga som främst berör motivation, visar enligt tabell 5, att respondenterna är motiverade till att förändra sin arbetsplats. I enlighet med svaren på fråga 6 gällande de anledningar sjuksköterskorna har till att vilja förbättra arbetsplatsen ser vi bland annat att respondenterna ser utvecklingspotential och möjlighet till tidseffektivisering. Med deras motivation till förbättring kan sjukhuset både bli ett bättre sjukhus och en bättre arbetsplats, genom innovationer som gynnar de anställda som arbetar nära patient samt genom en förhöjd motivation på grund av implementeringen av egna idéer, aspekter som såväl Saari et al (2015) och Ahlstedt (2018) skrivit om. Däremot menar Kuratko et al (2011) att statliga organisationer tenderar att sänka motivationen hos de anställda på grund av de ofta många instanser förslaget måste igenom, emellertid är detta något som inte tycks påverka respondenterna märkbart i den gjorda studien. En problematik som lyfts av respondent D och E och syntes i *Coordination Perspective* var att idéer läggs på hög och inte arbetas vidare med, respondent D har dock angett att hen fortfarande är motiverad till att förbättra organisationen, vilket kan utläsas i enkätfråga 4, där dennes svar är över genomsnittsvärdet. Således har byråkratin inte hämmat dennes motivation till att komma med idéer. Utöver detta

belyser Saari et al (2015) problematiken med att den anställdes motivation till innovationer kan komma att hämmas över tid om den anställda inte får implementera några förslag och om denne inte blir lyssnad på av de överordnade.

Motivationen för EDI på forskningsobjektet är, som tidigare nämnt, förhållandevis hög vilket innebär att punkt nummer 1 i ramverket uppfylls, alltså att motivationen att gå från explicit till implicit arbetsprocess finns på arbetsplatsen. Enkätfråga 11 handlar om att sjuksköterskorna hittar små problem som behöver lösas. Svaren på frågan har ett genomsnitt på 5,58 vilket innebär att majoriteten av respondenterna, 32 stycken, finner problem som behöver åtgärdas. Dessa svar visar på en disharmoni mellan respondenternas kompetens och kompetensen som situationen kräver, vilket är en drivkraft för att föda nya idéer enligt Darsø et al och Ellström (2010). Vidare kan innovationer, enligt Darsø et al (2012), ses som ett resultat av två faktorer, varav den första är problemlösningsvilja vilket fråga 11 besvarar och visar att de har. Den andra faktorn berör den nya kunskapen som används för att lösa dessa problem, något som kräver en frihet och motivation som influeras av arbetsplatsens ledarskap och kultur. Vi vet sedan tidigare att kulturen till viss del tillåter att nya idéer presenteras och detta innebär att faktorerna kring innovation enligt Darsø et al (2012) uppfylls till viss mån.

Vi vet att de anställda till en hög grad är motiverade till att förändra och att det finns möjlighet till förändring, detta tyder på att Saari et al (2015) och Høyruks kriterier är uppfyllda.

Enkätfråga 11 visar dock att det fortfarande finns mycket små problem som behöver förbättras enligt de anställda. Detta påvisar inte bara att EDI behövs inom organisationen utan kan också ses som en indikation på att organisationen inte arbetar med EDI i en större utsträckning.

I ramverkets tredje punkt beskrivs hur idéerna går från anställd till *Coordination Perspective*. Som tidigare nämnt är detta enligt Saari et al (2015) det viktigaste steget för att EDI ska fungera på en arbetsplats inom offentlig sektor. Det har även visat sig vara en utmaning för många större byråkratier enligt Kuratko et al (2011), där organisationens olika delar har olika mål och informationsutbytet kan vara långsamt. Stiernstedt (2016) menar att trögheten i kommunikationen och byråkratin inom den svenska vården kan leda till ett "vi-och-dom

förhållande”. Som tidigare nämnt har enkätfråga 7 ett genomsnitt på 5,28 vilket gör det tydligt att en mängd anställda vet var de ska vända sig när de har en idé. För att förbättra denna process kan ett välintegrerat förslagssystem på arbetsplatsen göra att processen från idé till implementering blir mer effektiv och således, i enlighet med Saari et al (2015) och Ahlstedt (2018), göra de anställda än mer motiverade till att komma med förbättringsförslag vilket kan leda till en bättre fungerande organisation. Genom att använda förslagssystemet som nämnts av Robinson och Stiern (1997) kan de ta tillvara på de idéer som skapas och ge de anställda ett standardiserat tillvägagångssätt att kommunicera sina idéer på. Genom det standardiserade systemet skulle risken för att förslag läggs på hög eventuellt minskas, ett problem uttryckt av Respondent C på den öppna frågan 12. Dessutom så är det ett sätt för just mellancheferna i *Coordination Perspective* att enligt Bell koordinera och samordna idéerna. På så vis skulle det kanske vara en framgångsrik idé för organisationen att använda sig utav ett förslagssystem. Med hjälp av systemet skulle dessutom alla medarbetare veta var de skulle vända sig när de har nya idéer, vilket respondent E i dagsläget belyser som ett problem i enlighet med dennes svar på fråga 12. Precis som Ahlstedt (2018) belyser är vikten av att medarbetarna känner sig sedda av stor betydelse, därför skulle även detta förslagssystem vara en relativt enkel lösningen för att främja medarbetarnas behov av uppskattning.

6 Slutsats och diskussion

I följande kapitel presenteras de slutsatser som framkommit efter empiri och analys. Vidare diskuteras studiens bidrag till såväl teori och praktik. Därefter följer förslag till fortsatt forskning samt de begränsningar studien kantats av.

6.1 Sammanfattning av empiri & analys

Genom den litteratur, empiri och analys som genomförts visar studien att de anställda till en övervägande del är motiverade till att förändra arbetsplatsen, samt att kännedomen om var den anställde ska vända sig när denne har en idé är något splittrad. Arbetsplatsen har även visat sig ha, till viss del, ett öppet klimat och en öppen kultur för att tillåta förbättringsförslag. Det finns dock vissa indikationer på att det förekommer anställda som upplever något annat, dessa har svarat med kritik till ledningen och innovationsarbetet på fråga nummer 12. De respondenter som svarade med ett kritiskt svar på fråga 12 är dock så pass få till antalet att det inte går att dra några generella slutsatser kring deras svar utan de får ses som eventuella indikationer på potentiella problem. Sådana indikationer skulle kunna innebära problem ur ett längre tidsperspektiv, till exempel att motivationen till att förändra skulle kunna minska om de anställda inte får igenom några förslag eller inte känner sig lyssnade på. Det kan även konstateras att de kritiska svaren på fråga 12 har tydligare samband med den litteratur som presenterades av Ahlstedt (2018) och Stiernstedt (2016), nämligen att sjuksköterskor upplever problem med att föra fram idéer och känner sig omotiverade till att få igenom förändring. Enkätundersökningens standardiserade frågor visade snarare på motsatsen, nämligen att verksamheten kring inkrementella innovationer fungerar relativt bra på arbetsplatsen. Via dessa enkätfrågor har det kunnat konstateras att de olika delarna av ramverket som togs fram i kapitel 2, till en stor grad, fungerar på arbetsplatsen. Slutsatsen är att det finns förbättringspotential snarare än direkta hinder. Ramverket visar att ett förslagssystem kan hjälpa en arbetsplats med hantering och standardisering av förbättringsförslag, ett sådant system skulle kunna hjälpa till i arbetet med att ta tillvara på de idéer som föds långt ner i organisationen.

6.2 Relation till syfte och litteratur

Syftet med uppsatsen är att bidra till ökad kunskap gällande sjuksköterskors möjligheter till arbete med inkrementella innovationer. Studien ämnar till att ur sjuksköterskans perspektiv

undersöka hur och om arbetet med inkrementella innovationer på ett svenskt sjukhus fungerar och utifrån detta ge förslag på hur innovationsprocessen kan förbättras. Detta besvaras med hjälp av de två frågeställningar:

- Hur arbetar sjukhusen med förutsättning för inkrementella innovationer nerifrån och upp, som har sitt ursprung från sjuksköterskor?

- Vilka hinder kan inkrementella innovationer som kommer nerifrån och upp möta och hur kan dessa hinder elimineras?

Med bakgrund i litteratur, empiri och analys ser förutsättningarna för inkrementella innovationer nerifrån och upp ut att följa ramverkets (figur 3) olika delar. I punkt fyra finns det dock vissa oklarheter i organisationen var den anställde ska vända sig när denne har en idé, vilket inte överensstämmer med ramverket. Som tidigare nämnt finns det dock indikationer, i de öppna svaren på fråga 12, som tyder på problem rörande förutsättningarna att arbeta enligt ramverket i organisationen.

Den andra frågeställningen behandlar de hinder som kan tänkas finnas på arbetsplatsen och hur dessa skulle kunna elimineras. Enkätundersökningen visade på en något splittrad bild gällande var de anställda skulle vända sig med en idé till ett förbättringsförslag - något som skulle kunna ses som ett potentiellt hinder. Detta skulle kunna elimineras av ett förslagssystem tillika punkt 2 i ramverket. För att sjukhuset ska bli än mer effektivt rörande arbetet kring de inkrementella innovationerna skulle de kunna bli bättre på att ta tillvara på idéerna från sjuksköterskorna genom ett arbete som involverar fler genom en starkare organisationskultur och således gynna innovationsarbetet på arbetsplatsen.

Vidare har det identifierats ett antal punkter där direkta hinder inte identifierats men däremot tecken på att det på arbetsplatsen finns förbättringspotential för ett mer effektivt arbete med EDI.

6.3 Implikationer i praktiken

Organisationen bör införa ett standardiserat arbetssätt för hur de ska arbeta med inkrementella innovationer för att uppnå de positiva effekterna som ett arbete med EDI innebär. Detta kan

ske enligt förslagssystemet som presenterades ovan, då ett sådant system har potentialen att fånga upp samtliga föreslagna idéer och inkluderar upphovspersonen i processen. Genom att ha en eller flera anställda som på heltid arbetar med förslagssystemet skapas möjligheten att effektivisera innovationsprocessen och dess effekter. Dessutom bör organisationen fokusera ytterligare på organisationskulturen så att de idéer som presenteras ska tas på allvar samt att upphovspersonen med fördel skulle kunna vara med i implementeringsprocessen av innovationen.

6.4 Studiens teoretiska bidrag

Høytrup (2012) och Darsø et al (2012) beskrev EDI och nerifrån- och upp-innovation som begrepp samt vilka faktorer som påverkar huruvida dessa fungerar på en arbetsplats. Vidare belyste Kuratko et al (2011) problematiken med att innovera nerifrån och upp i offentliga organisationer på grund av dess byråkrati och olika intressen. Saari et al (2015) och Ahlstedt (2018) bekräftar Kuratko et als (2011) problematik genom att applicera innovation och förändringsarbete på den byråkratiska sjukvården. Vår studie positionerar sig emellan dessa genom att fokusera på sjuksköterskornas roll och förutsättningar för innovation i en offentlig byråkratisk organisation. Studien har visat att det finns en motivation bland sjuksköterskor till att förändra och innovera samt att vissa förutsättningar tycks finnas men att det finns indikationer på hinder som skulle kunna leda till problematik i framtiden. Studiens teoretiska bidrag är således att det finns potential att arbeta med EDI inom offentlig sektor i Sverige men att det krävs ett mer standardiserat förslagssystem på arbetsplatsen för att arbetet med EDI ska fungera bättre än vad det tycks göra i dagsläget.

6.5 Förslag till fortsatt forskning

Ett förslag till fortsatt forskning är att fokusera ytterligare på de roller som finns högre upp i organisationen, det vill säga mellanchefer och ledningen. Studien har visat att dessa har en viktig roll och genom att fokusera på dem kan fler förutsättningar samt hinder för innovationer som kommer nerifrån och upp i organisationen att identifieras. Vidare hade en sådan studie även kunnat fokusera på hur en framgångsrik implementering av ett förslagssystem i en offentlig organisation skulle kunna se ut. Fokusområdet innovationer hade även kunnat breddas till att även inkludera radikala innovationer och dess implementeringsprocess.

6.6 Begränsningar

Med mer tid hade reliabiliteten ökat då vi hade haft möjlighet att utföra en kvalitativ undersökning för att skapa en dialog och på så vis nå sjuksköterskorna mer på djupet. Då vi behövde ett stort antal svar ansåg vi det ändå mer effektivt med en kvantitativ undersökning för denna forskning. Eftersom vi riktade oss till en relativt smal urvalsgrupp som dessutom är upptagna i sitt arbete var det en utmaning för oss att få in så många svar som vi ville på vår enkät. Studien hade kunnat förbättras med ett större insamlat material då populationen för denna undersökning är begränsad och rapporten saknar således möjlighet till signifikanstester.

I enkätundersökningens standardiserade frågor visas en bild av organisationen och i de öppna svaren visas en annan. Det går även att se att vissa respondenter som skrivit ett negativt svar på den öppna frågan svarat övervägande positivt på de standardiserade frågorna. De standardiserade frågorna visar på att de anställda trivs i organisationen och att de mer specifikt är motiverade och upplever att arbetsplatskulturen och klimatet fungerar i förhållande till innovationsarbete. Däremot återfinns motsatsen i de öppna svaren samt i de tidigare undersökningarna på svensk sjukvård gjorda av Stiernstedt (2016) samt Ahlstedt (2018).

Det skulle kunna vara så att de standardiserade enkätfrågorna fokuserade mycket på den enskilt anställdes vilja och inte tillräckligt på organisationen som helhet och inte hur organisationen tog till vara på de anställdas vilja. Vidare kanske enkätfrågorna varit missvisande eller att sjuksköterskorna helt enkelt inte haft den tid som behövdes för att läsa frågorna tillräckligt noggrant. Det skulle också kunna bero på att antalet respondenter är relativt få och att det således är svårt att utläsa likheter mellan de öppna svaren och de standardiserade svaren.

7. Referenslista

7.1 Tryckta källor:

Ahlstedt, C., Eriksson Lindvall, C., Holmström, I., & Muntlin Athlin, Å. (2018). *What makes registered nurses remain in work? An ethnographic study*. International Journal of Nursing Studies, Vol. 89, pp. 32- 38

Bell, R. F. (1997). *Constructing an effective suggestion system*. IIE Solutions, Vol. 29, pp. 22-26

Darsø, L., & Høyrup, S. (2012). *Developing a Framework for Innovation and Learning in the Workplace*. Department of Learning, Danish School of Education, University of Aarhus/Copenhagen Campus, Copenhagen, Denmark. Upplaga 1, pp. 135-154

Ellstrom, P-E. (2010). *Practice based innovation as a cyclic process of learning* Linköping: Linköping University, Vol. 22, pp. 27-40

Ekvall, G. (1995). *Idéer, ledarskap och lärande – Nya former av förslagsverksamhet i företag och förvaltning*. Upplaga 1. Bromma: Förlags AB Industrilitteratur

Daft, R. L., & Armstrong, A. (2015). *Organizational Theory and Design*. 3rd Edition. Toronto, ON: Nelson Education.

Herzberg, F. (1966). *Work and the nature of man*. Upplaga 1. Cleveland: World Publishing Co

Hultåker, O & Trost, J (2016). *Enkätboken*. Upplaga 5. Lund: Studentlitteratur AB

Høyrup, S. (2010). *Employee-driven innovation and workplace learning: basic concepts, approaches and themes*. Associate Professor, The Danish School of Education, Aarhus University

Høyrup, S. (2010). *Employee-driven innovation and workplace learning: basic concepts, approaches and themes*. Associate Professor, The Danish School of Education, Aarhus

University, Vol. 16, pp. 143-154

Høyrup, S., Bonnafous-Boucher, M., Hasse, C., Lotz, M., & Møller, K. (2012). *Employee-Driven Innovation A New Approach*. Palgrave Macmillan.

Kesting, P. & Parm Uihøi, J. (2010), *Employee-driven innovation: extending the license to foster innovation*, Management Decision, Vol. 48, pp. 65-84.

Kuratko, D. (2011). *Corporate entrepreneurship 2.0*. Hanover, MA: Now Publishers Inc.

Laviolette, E.M, Redien-Collot, R., & Teglborg, A-C. (2016). *Open innovation from the inside: Employee-driven innovation in support of absorptive capacity for inbound open innovation*. Valence: European Academy of Management (EURAM) Vol. 17, pp. 228-239

Lind, R. (2014). *Vidga vetandet; En introduktion till samhällsvetenskaplig forskning*. Upplaga 1. Lund: Studentlitteratur AB.

Lundahl, U & Skärvad, P-H. (2016). *Utredningsmetodik*. Upplaga 4. Lund: Studentlitteratur AB

Mark G. Ehrhart & Benjamin Schneider (2016) *Organizational climate & culture*. Oxford Research Encyclopedia. Oxford University Press, USA.

Saari, E., Lehtonen, M & Toivonen, M., (2015), *Making bottom-up and top-down processes meet in public innovation*, Service Industries Journal, Vol. 35, pp. 325-344

Smith, D. (2010). *Exploring innovation*. Upplaga 2. London: McGraw-Hill Higher Education.

Stiernstedt, G. (2016). *Effektiv vård*. Stockholm: Elander Sverige AB

Savageau, J. (1996). *World class suggestion system still work well*. The journal for quality participation, Vol. 19, pp 86-89

Schuring, R. & Luijten, H. (2001). *Reinventing suggestion systems for continuous improvement*. International Journal of Technology Management, Vol 4, pp 359-373

Robinson, A. G. & Stern, S. (1997). *Kreativa företag – kreativa medarbetare, kreativ miljö*. Upplaga 1. Stockholm: Svenska förlaget

Östberg, L. (1999). *Sätt kreativiteten i system*. Upplaga 1. Stockholm: SAF Skriftserie

7.2 Digitala källor:

Innovationsrådet (2019). *Lexikon för innovation i offentlig sektor*. Tillgänglig:

<https://www.innovationsradet.se/innovation> [Besökt 28 april, 2019]

Kruse, K. (2013). *What is leadership?* Forbes. 9 April, 2013.

Tillgänglig:

<https://www.forbes.com/sites/kevinkruse/2013/04/09/what-is-leadership/?fbclid=IwAR3rgSKrjNjEkceSwr94GJvcXBxTJ2bO8vW2EdJJE2FMYKiNg1WclYCEOaA#791cf8845b90> [Besökt 12 augusti, 2019]

Riksdagen (2015). *Utveckling av den högspecialiserade vården*. Tillgänglig:

https://www.riksdagen.se/sv/webb-tv/video/kommittedirektiv/utveckling-av-den-hogspecialiserade-varden_H2B156 [Besökt 15 april, 2019]

Vårdförbundet (2018). *Undersökning visar - nära hälften har övervägt lämna vården*.

Tillgänglig: <https://www.vardforbundet.se/engagemang-och-paverkan/aktuellt/nyheter/ny-undersokning-nara-halfen-har-overvagt-lamna-varden/> [Besökt 16 april, 2019]

Vårdfokus (2018). *Fler styr och räknar, färre vårdar patienter*.

<https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2018/maj/fler-styr-och-raknar--farre-vardar-patienter/> [Besökt 16 april, 2019]