



LUNDS
UNIVERSITET

CAMPUS
HELSINGBORG

Institutionen för service management
och tjänstvetenskap

Examensarbete för kandidatexamen

Patienttransporter en del av den komplexa sjukvårdsmiljön:

En kvalitativ studie av patienttransportörerna på Malmö
Universitetssjukhus

Meral Rustemovska
Daniella von Freytag-Loringhoven

Antal ord: 11 785

Gruppenr: 54

Handledare:
Mattias Wengelin

Examensarbete
VT 2020

Förord

Vårt examensarbete är på kandidatprogrammet i Health Service Management och Logistics Service Management vid Lunds Universitet Campus Helsingborg. Arbetet har skrivits av Meral Rustemovska och Daniella von Freytag-Loringhoven, under våren 2020. Examensarbetet ger 15 högskolepoäng.

Examensarbetet har behandlat Malmö Universitetssjukhusets patienttransportörer som är anställda hos Regionservice. Vi vill tacka Regionservice och samtliga kontaktpersoner för deras medverkan och den givna informationen och dokumenten de delat med sig av. Vi vill även tacka vår handledare Mattias Wengelin för att under arbetets gång givit oss stöd och råd för att ta oss vidare till det slutliga arbetet.

Sammanfattning

I denna studie har vi studerat de interna patienttransportörernas arbetsflöde och det förändringsarbete som finns inom *lean*. Vi har även belyst medarbetarnas värdeskapande och välmående i vårds- och arbetsmiljön. Arbetet utgår ifrån fallstudien om Malmö Universitetssjukhus och bygger på att skapa en förståelse över deras verksamhetsstyrning i interaktion med logistiken för att vidare kunna implementera ett *lean-healthcare*. För att kunna genomföra denna studie har Regionservices patienttransportörer intervjuats. Arbetet kommer att fokusera på verksamhetsstyrande faktorer när det kommer till exempelvis att motivera samt engagera sina medarbetare och även inom olika logistiska modeller samt verktyg.

Arbetet bidrar till en djupare förståelse utifrån medarbetarnas perspektiv, när det kommer till interaktionen av verksamhetsstyrning och logistik vilket resulterar i en implementering av *lean-healthcare*.

Nyckelord: Intern sjukhustransport, Patienttransporter, Lean, förbättringsarbete.

Summary

In this study, we have studied the internal patient transporters' workflow and the change work that exists within lean. We have also highlighted the employees' value creation and well-being in the care and work environment. The work is based on the case study of Malmö University Hospital and is based on creating an understanding of their business management in interaction with logistics in order to further implement a lean healthcare. In order to be able to carry out this study, Regionservice's patient transporters have been interviewed. The work will focus on business management factors when it comes to, for example, motivating and engaging its employees and also in various logistical models and tools.

The work contributes to a deeper understanding from the employees' perspective, when it comes to the interaction of business management and logistics, which results in an implementation of lean healthcare.

Keywords: *In-house hospital transportation, Internal patient carriers, Lean, Improvement work.*

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Bakgrund och problemsformulering	1
1.2 Syfte och frågeställningar	3
1.3 Avgränsningar	4
2. Teoretisk referensram	5
2.1 Verksamhetsstyrning inom sjukvården	5
2.1.1 Arbetsmiljö och välmående	5
2.1.2 Att kommunicera inkludering = känsla av sammanhang	7
2.2 Logistikens effektivitet inom sjukvården	8
2.2.1 Lean-filosofin	8
2.2.2 Centrala begrepp	8
2.2.2.1 5S	9
2.2.2.2 Standardiserade arbetssätt	10
2.2.2.3 Reducera slöserier	10
2.2.2.4 Just-in-time	11
2.2.2.5 Jidoka	12
2.2.2.6 Kaizen	12
2.2.3 Lean verktyg	12
2.2.3.1 Värdeflödesanalys	12
2.2.4 Lean-healthcare	13
2.2.5 Förändringsarbetet	13
2.2.5.1 Fastställa motstånd	14
2.2.5.2 Behandla motstånd	15
2.3 Sammanfattning	16
3. Metod	19
3.1 Kvalitativ metodologi	19
3.2 Förhinder vid insamling av empiriskt material	19
3.3 Intervjuer	20
3.4 Dokumentanalys	21
3.5 Etiska principer	23
3.6 Urval	23
3.7 Analys av insamlad empiri	24
3.7.1 Transkribering	24
3.7.2 Kodning	25
3.7.3 Tema indelning	26
4. Analys och diskussion	27
4.1 Vård- och arbetsmiljö	27
4.2 Kommunikation och inkludering	31

4.3	Ledningens arbete	33
4.4	Fokus på medarbetaren utifrån ett helhetsperspektiv	35
5.	Slutsats	38
5.1	Motgångar och framtida forskning	39
6.	Referenslista	40
7.	Bilaga	45
7.1	Intervjuguide	45

Beteckningar och definitioner

Kund – Avdelningar inom Malmö Universitetssjukhus definieras i denna uppsats som beställande kund.

VMI – Viktig medicinsk information.

Välmående – Det diskuterade välmåendet inom denna uppsats är riktat gentemot Regionservice:s patienttransportörer.

Push and Pull – *Push* aktiviteten betyder att produktionen inte är baserad utifrån den faktiska efterfrågan. *Pull* aktiviteten betyder att produktionen baseras på den faktiska efterfrågan (www.lean-manufacturing-japan.com)

TPS – Toyota Production System – Ett produktionssystem baserat på filosofin om att uppnå fullständig eliminering av allt avfall i strävan att nå den främsta effektivisering (www.global.toyota.com)

1. Inledning

Inledningen introduceras med en bakgrund och problemformulering till ämnet, vidare presenteras även uppsatsens syfte och frågeställningar samt de avgränsningar som har tagits till.

1.1 Bakgrund och problemformulering

Hälso- och sjukvården kan beskrivas ha förändrats på ett dramatiskt sätt med ständigt pågående bolagiseringar och privatiseringar. Det framförs bland annat statistik som visar att stora ohälsotal inom vårdsektorn finns, då man menar att den offentliga sektorn har tagit del av styrningsmetoder från den privata sektorn. Styrningsmetoder med fokus på att skapa konkurrensfördelar för vårdsektorn och därmed åstadkomma marknadsliknande villkor (Hansen, Sverke & Näswall, 2008, s.11). Med effektivitet i ett större fokus blir patienttransport därmed en nödvändig infrastruktur för att upprätthålla sjukvårdens serviceleverans. Patienttransportörerna är de osynliga medarbetarna inom sjukvården vilka ser till att vården som verksamhet fungerar, Lukovits, von Iderstine, Brozen, Pippy, Goddeau och Mcdermott (2013) menar att interna patienttransporter finns till inom vården för att kunna öka tillgängligheten gentemot befolkningen oberoende vart man bor. Vidare är svenska sjukhusens serviceleverans uppdelade i närgående samarbete med privata restauranger, städ- och underhållningsbolag. Utöver följande tar sjukhusets service enhet även hand om resterande servicearbeten likt vaktmästeri, post- och sophantering vilka sammanlänkar grunden för sjukvårdens fungerande infrastruktur (Christina Löfving, 2011, 16 februari).

Eftersom servicearbetet slutligen riktar sig mot sjukvårdens patienter är det av vikt att det läggs fokus på att service enhetens medarbetare verkar tillsammans för att åstadkomma effektivitet samt generera en kundorienterad verksamhet (Morgan, 2004). Detta genom att se på de anställda som interna kunder vilka är i behov av en service på likgiltig nivå som de externa (Armstrong, 2006, s. 59) i syfte att förebygga deras upplevda värde och välmående. Daahlgard, Pettersen och Daahlgard-Park (2011) påpekar även att hälso- och sjukvården ska kunna hantera rörliga kostnader samt arbeta mot att öka patient nöjdheten, eftersom det aktuella styrningssystemet verkar ha en motsatt effekt. För att kunna åstadkomma detta är det första steget att ta hand om sina medarbetare.

Då det sedan 1990-talet har ställts politiska krav på att den svenska hälso- och sjukvården ska förbättras samt skapa en ekonomisk balans inom verksamheten, har ett intresse för kvalitetsarbete från produktionsindustrin ökat (Aronsson, Abrahamsson & Spens, 2011; Trägårdh & Lindberg, 2004; Fältholm & Jansson, 2007). Man menar att det även är här som *lean* har haft en stark påverkan, då det anses vara en applicerbar verksamhetsstyrning inom flertalet organisationer, med ett större fokus på förbättringsarbete (Miller, 2005). Ett vanligt verktyg inom *lean-healthcare* är bland annat en värdeflödesanalys där man får en överblick av de olika processernas flöden (Liker, 2004). Trots att *lean* blir allt vanligare inom olika typer av verksamheter, har begreppets definition blivit oklart (Modig & Åhlström, 2013, s. 119). Daahlgard et al. (2011) menar att man inom sjukvården har tagit del av *lean* som en snabb lösning vilket inneburit att det har implementerats på ett enkelt vis, Ennis och Harrington (1999) påpekar att endast implementera *lean* till vissa delar inte resulterar i någon sorts märkvärdig kvalitetsförbättring.

Som tidigare framförts har den svenska hälso- och sjukvården varit under en ständig förändring med politiskt ställda krav för hur verksamheten ska styras, samtidigt som reaktioner från både anställda och vårdsökande medborgare uppstår. Då förändringsarbete kan genomföras på olikartade vis, oberoende av de krav som ställs eller de förutsättningar man har, är det även viktigt att tänka på de medföljande riskerna – risker likt motstånd. Ett motstånd som bland annat kan uppstå till följd av den tidigare nämnda statistik gällande ohälsa kan vara de anställdas motvilja till förändring. Trots tidigare studier där personalens utmattning diskuterats samt analys av avvikelser som påstås vara kostnadseffektiva (Myers, Haney, Griffiths, Pierse & Powell, 2015; Liu, Zhao, Li, Huang, Hu, Xu, Yao & Zhang, 2009) kan man ifrågasätta verksamheternas medvetenhet om den effekt ständiga förändringar har på de anställdas hälsa och välmående. Eftersom det inte finns en klar förståelse över hur *lean* fungerar menar Gill (2012) att *lean* inom sjukvården eventuellt inte fungerar på liknande vis som inom den privata sektorn. Oklarhet över *lean-healthcare* kan bero på att tidigare studier endast har riktat in sig på patienternas perspektiv vid implementering av detta (Brandao de Souza & Pidd, 2011). Därmed blir det väsentligt att inkludera de anställdas perspektiv för att få en djupare förståelse för hur *lean-healthcare* kan implementeras på ett värdeskapande sätt. Med värdeskapande menas att hänsyn tas till de anställdas välbefinnande på arbetsplatsen oavsett rådande förhållande. Avslutningsvis bidrar denna uppsats till befintligt empiriskt material samt en djupgående förståelse för hur

värdeskapande genom verksamhetsstyrning och *lean-healthcare* samverkar inom den svenska hälso- och sjukvården.

1.2 Syfte & frågeställningar

Inom den svenska hälso- och sjukvården är en gemensam förståelse nödvändig för att ett värdeskapande och *lean-healthcare* ska kunna samverka både teoretiskt och praktiskt. Brandao de Souza (2009) menar på att *lean-healthcare* inom sjukvården utspelar sig inom olika delar vilket innebär att ett helhetsperspektiv i praktiken saknas. Då tidigare forskning syftar på att *lean* inte går att implementera likt inom den privata sektorn, föreslås det att vidare forskning tar del av en värdeflödesanalys för att på ett märkbart sätt framhäva samverkan mellan *lean* arbetet och värdeskapandet bland patienttransportörerna (Gill, 2012; Brandao de Souza, 2009). Uppsatsen syftar därmed på att skapa en djupgående förståelse för hur *lean-healthcare* utspelar sig i praktikens verksamhetsstyrning från en patienttransportörs synvinkel. Ovan nämnd bakgrund, problemformulering och syfte resulterar i frågeställningarna nedan:

- Vilka aspekter av en förändrande sjukvårdsmiljö är centrala för patienttransportörernas värdeskapande och välmående?
- Vilka möjligheter har organisationens ledning för att påverka förbättringsarbetet för sina patienttransporter?
- Vilka bidragande faktorer av *lean-healthcare* anses göra patienttransportörernas arbete mer effektivt?

1.3 Avgränsning

Denna uppsats kommer att avgränsas till de processer som baseras utifrån patienttransportörernas arbete. Uppsatsen kommer inte att beröra resterande delar inom Regionservice eller övriga delar inom vården. Fokus kommer att läggas på patienttransportörerna ur ett medarbetarperspektiv i samband med deras arbete.

2. Teoretisk referensram

I följande avsnitt delas den teoretiska referensramen upp i två huvuddelar. Den första delen lägger fokus på vård- och arbetsmiljön och framför därmed påverkande faktorer till medarbetarnas fysiska, psykiska hälsa samt välmående. Det läggs även fokus på att se sina medarbetare som interna marknadsförare, för att genom kommunikation och inkludering kunna arbeta på ett hälsofrämjande vis för att förändra attityder gentemot utveckling. I den andra delen beskrivs logistiken som en förbättringsmöjlighet för sjukvårdens dagliga drift. Under denna del tas det upp olika modeller och metoder utifrån lean-healthcare som kan anses vara nödvändiga att ta del av för att uppnå en förbättring inom verksamheten.

2.1 Verksamhetsstyrning inom sjukvården

2.1.1 Arbetsmiljö och välmående

För att verksamheten ska kunna genomföra sitt arbete på ett effektivt sätt är den främsta faktorn att ha välmående anställda (Hanson, 2004). I detta är den miljö de anställda befinner sig i avgörande, Sjöström, Bolin och Schmidt (2019, s. 393) definierar arbetsmiljön som de förhållanden som utspelar sig på en arbetsplats där de anställdas både fysiska-, psykiska hälsa samt välbefinnande kan påverkas. Bitner (1992, s. 354) nämner att teorin om servicelandskapet grundar sig i idén om att självaste serviceprocessen omges av ett landskap, vilket är där servicemötet tar plats och personalen interagerar tillsammans med kunden. Men modellen servicelandskap har även mött en del kritik om att de människor som befinner sig inom denna servicemiljö är de som formar denna – detta genom sitt agerande och interagerande (Grönroos, 2015, s. 354). Följande innebär att det exempelvis vid implementering av ett hälsofrämjande arbete ställer krav på att verksamheten ansvarar för sin roll som arbetsgivare, men även att medarbetarnas ansvar som anställda är av vikt utifrån ett hälsofrämjande perspektiv (Hanson, 2004).

Vård- och arbetsmiljön har därmed tillämpats med utgångspunkt i att undersöka samt förstå patienttransportörernas värdeskapande och välmående. Detta då sjukvården är ett tydligt exempel på en utvecklande verksamhet – därav är det av vikt att beakta de olika parametrar som finns inom miljön. Som Loe och Perry (2000) menar krävs det ett helhetstänkande kring den befintliga miljön.

Exempel på detta kan inom vårdmiljön vara den upplevda belysningen, då det ger en trivsam och stödjande visualitet som bland annat är av *värde* för de som befinner sig på platsen (Loe & Perry, 2000). Arbetsmiljölagens 9§ avser att ett tillfredsställande dagsljus och möjlighet till vy vid stadigvarande arbetsplatser, arbetslokaler samt gemensamma personalutrymmen vanligtvis ska finnas (AFS 2009:02). Tillsammans med 11§ skapas en djupare förståelse för hur belysningen kan sättas i relation till det hälsofrämjande arbetet. 11§ avser att belysning i arbetsmiljön ska anpassas utifrån olika förutsättningar av de synkrav som arbetsuppgifterna ställer. Detta medför att belysning ska för individen ha en adekvat fördelning och riktning för att bländning bland annat ska undvikas (AFS 2009:02). Utöver belysning kan även buller bidra till en belastning på arbetsmiljön då det kan upplevas som störande och besvärligt – med risk att orsaka hörselskador. Med risk att ha ett negativt inflytande på arbets kvaliteten, sänker buller även de anställdas ambitionsnivå (AFS 2009:02). Man menar därmed att implementering av hälsofrämjande arbete på en arbetsplats inkluderar både aktiviteter som främjar medarbetarnas hälsa men även olika komponenter som berör miljön. Gesler, Bell, Curtis och Hubbard (2014) syn på den fysiska, sociala och symboliska miljön utifrån klinisk effektivitet har applicerats i den analytiska delen i samband med patienttransportörernas *värdeskapande* och *välmående*. Fokus kommer att läggas på tydliga patientvägar, olika kommunikationslinjer och hygieniska utformningar (Gesler et al., 2014).

Att inkludera sina medarbetare vid implementering av hälsofrämjande aktiviteter på arbetsplatser har visat sig bidra till ett positivt resultat (Eriksson, Skagert & Dellve, 2013). Sjöström et al. (2019, s. 394) påpekar att arbetsmiljöstyrning inte kan avskiljas från övrig verksamhetsstyrning. Ser man vidare på det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM), är de interna processerna avsatta för att skapa utvecklande förutsättningar och därmed säkerställa en god miljö. Med hjälp av SAM kan arbetsgivaren identifiera risker som kan ha en negativ inverkan på den anställdes hälsa. Om risker skulle påträffas av arbetsgivaren bör dessa åtgärdas på bästa möjliga sätt (Sjöström et al., 2019, s. 394). Slutligen har de anställda rätt till ett utvecklande arbete, där arbetet inte ska vara monotont utan även erbjuda samt bidra till den anställdes personliga- och yrkesmässiga utveckling (Sjöström et al., 2019, s. 393).

2.1.2 Att kommunicera inkludering = känsla av sammanhang

Hur ens anställda agerar och visar intresse gentemot ens arbetsuppgifter kan anses vara avgörande för verksamhetens dagliga drift. Genom en implementering av intern marknadsföring kan man med hjälp av olika aktiviteter motivera sina anställda inom verksamheten. Detta då en kundcentrerad verksamhet och servicemedvetna medarbetare har större möjlighet att påverka serviceupplevelsen (Grönroos, 2015, s. 364). Grönroos (2015, s. 364-365) menar därmed att man internt ska kunna sälja en idé genom att engagera de anställda i processen, följande resulterar sedan i en motivation som vidare gör det möjligt att sälja idén till de externa kunderna då medarbetarna anses vara den första marknaden företaget når. För att kunna implementera den interna marknadsföringen är det av vikt att ledningen har förståelse för frihet och möjligheter som kan förknippas med det nödvändiga handlingsutrymmet medarbetarna får tillgång till (Grönroos, 2015, s. 385-386). Följande handlingsutrymme anses leda till att en känsla av motivation och engagemang uppstår hos medarbetarna då de får en större kontroll över sitt egna arbete. Rafiq och Ahmed (2000) menar att en konkurrensfördel utifrån detta går att nå med hjälp av kompetent personal som brinner för det värdeskapande som uppstår vid genomförande arbetsuppgifter. Deci och Ryan (2000) menar att sådana konkurrensfördelar kan utspelas om medarbetarens agerande styrs av externa faktorer i form av exempelvis en grupp övning med belöning som bidrar till en större upplevd gemenskap medarbetare emellan.

Det handlar om att påverka medarbetarnas attityder och inställning för att exempelvis skapa en känsla av sammanhang (Antonovsky, 2005). Det ställs därmed krav på att ledningen ska kommunicera vid sättandet av gränser för medarbetarnas befogenheter, genom att involvera dessa och ta till sig den feedback som framförs. Att erbjuda medarbetarna ett handlingsutrymme innebär att de får befogenhet att ta självständiga beslut samt agera utifrån dessa i olika situationer, *empowerment* (Grönroos, 2015, s. 385). Följande framförs i syfte att förebygga framtida situationer där verksamhet och anställda inte påverkas på ett negativt sätt. Genom intern marknadsföring kommuniceras införda förändringar vilket leder till förändring av attityder (Grönroos, 2015, s. 368-369). För att kunna kommunicera förändring krävs det att inblandade parter har tillgång till nödvändig information, främst för att arbetsuppgifter ska vara möjliga att stödja och utföra med ett framgångsrikt resultat. Exempel på väsentlig information i detta fall anses

vara arbetsrutiner inom respektive område och egenskaper hos utförda tjänster (Grönroos, 2015, s. 368).

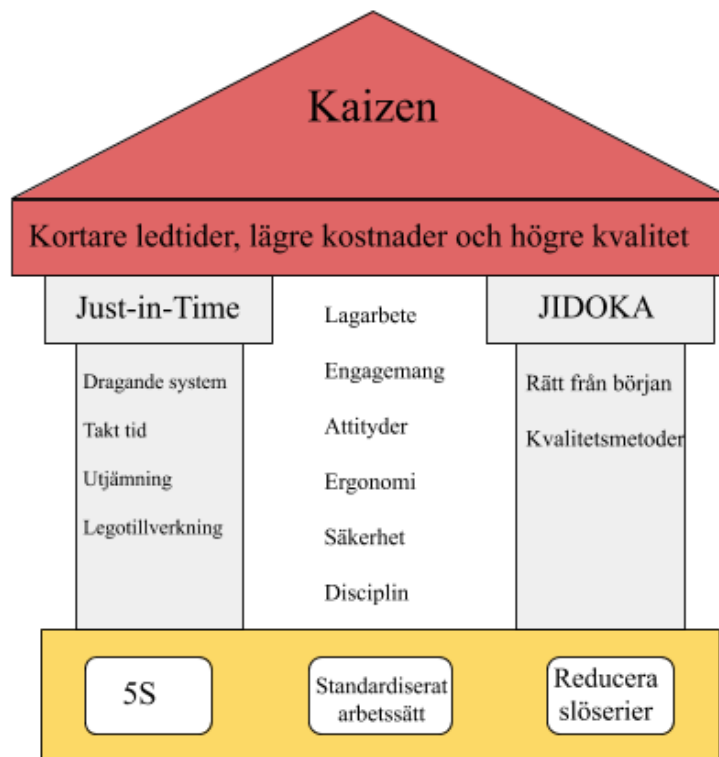
2.2 Logistikens effektivitet inom sjukvården

2.2.1 Lean-filosofi

Flertalet delar av *lean-filosofins* processer har utvecklats utifrån Toyota's Production System (TPS). De grundläggande tankarna inom systemet går ut på att förbättra enskilda produktionsprocesser för att vidare utveckla en resurssnål produktion (Miller, 2005). Därmed kan man påpeka att *lean* inte är en ny metod eller ett sorts kostnadsbesparings verktyg. Miller (2005) menar att *lean* vidare bidrar till en verksamhetsstyrning som är applicerbar på flertalet organisationer då det främst handlar om ett förbättringsarbete. Miller (2005) nämner även att alla organisationer inklusive sjukvården är konstruerade av processer och handlingar, vilket syftar till att skapa värde. Womack och Jones (1996) beskriver *lean-filosofin* som ett tillvägagångssätt för att skapa en djupgående förståelse för hur värde skapas. Förutom detta kan man identifiera de värdeskapande eller icke värdeskapande aktiviteter i de olika processerna. Därutöver går *lean* arbetet ut på att minimera den *slöseri* som förekommer, vilket innebär att ett fokus läggs på att utesluta de steg som inte tillför värde för organisationen (Womack & Jones, 1996).

2.2.2 Centrala begrepp

Vid implementering av *lean-filosofin* kan man i huvudsak visualisera innebörden tillsammans med modellen *House-of-lean*. För att påverka förbättringsarbetet för patienttransportörerna appliceras *House-of-lean* i samband med dem andra frågeställningarna i analysen. *House-of-lean* kan grunda sig i olika beståndsdelar som varierar för den verksamhet man verkar inom och blir därmed essentiell för att följa verksamhetens strategi. En avgörande faktor är att arbeta med helheten för att nå de satta målen vilket består av delarna; kortare ledtider, lägre kostnader och högre kvalitet (Petersson, 2015, s. 119). Med andra ord innebär det att alla delar av *House-of-lean* behöver vara fungerande för att kunna få möjlighet att upptäcka vart problematiken uppstår och därmed lösa fallet, se figur 1.



Figur 1: House-of-lean (efter Petersson, 2015, s. 77).

Därutöver menar Petersson (2015, s. 78) att grunden för *house-of-lean* kompletteras med verksamhetens värdeord i syfte att symbolisera de vägande värderingarna. I relation till *lean-filosofin* presenteras tre centrala begrepp; 5S, standardiserat arbetssätt och reducering av *slöserier*.

2.2.2.1 5S

5S består av fem moment som bidrar till en välorganiserad samt fungerande arbetsplats (Petersson, 2015, s. 310). De fem följande momenten går ut på att; *sortera*, *strukturera*, *systematisk städa*, *standardisera* och *självdisciplinera*. Första momentet *sortera* innebär att skapa tydlighet i arbetsområdena, genom att *sortera* de föremål som krävs i det utförda arbetet. Därmed ligger målet i att man ska särskilja de föremål som inte tillför något värde. För att utföra ett *strukturerat* arbete ställs det krav på att nödvändiga redskap finns på särskilda platser. Med andra ord kan man vid avvikelser upptäcka ett utökat behov av ett specifikt redskap. Ett strukturerat arbete medför ett ordningsamt och systematiskt korrekt upplägg i en verksamhets arbete. Efter de tidigare nämnda momenten är det grundläggande att införa en överenskommelse för att *standardisera* det upplägg

som tidigare skapats inom arbetsområdet. För att sammanfatta de överenskommelser kring *standarder* är det nödvändigt att reflektera över de avgörande tidsfaktorerna. Följande påverkar de anställdas beteenden och attityder, vilket därmed skapar en struktur för utveckling av ett förändringsarbete (Pettersson, 2015, s. 310-312). För att uppnå förändringar i verksamheten är det väsentligt att i analysen förtydliga innebörden av ett *standardiserat arbetssätt*. Pettersson (2015, s. 129) påpekar att uppkomst av förbättringar sker konstant och kan med överenskommelser implementeras på nytt. Eftersom överenskommelsen är central vid *standardisering* är det grundläggande att upptäcka avvikelser, bidra till förutsägbarhet samt nödvändig utveckling för att driva ut *slöserier*.

2.2.2.2 Standardiserade arbetssätt

Liker och Meier (2006) nämner att stabilitet är essentiellt i arbetsprocesserna inom en *lean* implementering. Detta innebär att man ska beakta lämpligaste metod utifrån ett helhetsperspektiv i syfte att skapa stabilitet. Skribenterna menar att det är väsentligt att ett standardiserat arbetssätt implementeras för att ett förbättringsarbete ska kunna sättas i rörelse. Avsikten med ett standardiserat arbetssätt är att kontinuerligt utmana de befintliga standarder som ifrågasätts i syfte att utveckla ständiga förbättringar (Liker & Meier, 2006).

2.2.2.3 Reducera slöserier

Den *slöseri* som förekommer inom sjukvården kan bestå av olika slöserier – det är därmed nödvändigt att förstå vad som krävs för att uppnå förbättring inom verksamheten. En effekt av identifieringen kan vara att det som är *slöserier* inte alltid framgår (Kovacevic, Jovicic, Djapan & Zivanovic-Macuzic, 2016). Liker och Meier (2006, s. 35-36) benämner följande *slöserier* som “D.O.W.N.T.I.M.E”, vilket är de värdeförstörande aktiviteterna nedan:

- **Defekt** – Felaktigt genomförande från start, kräver eventuella justeringar.
- **Överproduktion** – Ett större utbud än efterfrågan produceras.
- **Väntetid** – Tid som går åt för väntan på information, material eller färdigställande av andra arbetsuppgifter.
- **Transport** – Onödiga förflyttningar av patienter, redskap och personal som kräver både tid och resurser.

- **Överarbete** – Att man gör extra arbete av dokumenthantering, andra administrativa arbetsuppgifter, repetition av processer med flera.
- **Lager** – Överflöd av material kan orsaka slöserier av lagerutrymme då befintligt material kan passera sitt datum.
- **Onödiga förflyttningar** – Att färdas långa sträckor tomhänt eller ett sökande efter hjälpmedel.
- **Resurs slöserier** – Outnyttjade kunskaper, talanger och färdigheter av medarbetarna.

För att nå ett mervärde bör man arbeta gentemot att hämma följande “D.O.W.N.T.I.M.E” aktiviteter. Begreppet *lean* implementeras i analysen för att undersöka möjligheter i ett förbättringsarbete inom sjukvårdens patienttransporter. Implementering av *lean* kan identifiera de mervärdes- och icke mervärdes aktiviteter som uppstår i patienttransportörernas tjänst. Liker och Meier (2006) definierar *slöserier* som de icke värdeskapande aktiviteter vilka de befintliga kunderna inte är villiga att betala för. Därmed menar Kovacevic et al. (2016) att *lean* är ett verksamhetslednings initiativ som kan eliminera *slöserier* för de inblandade aktörerna inom servicelandskapet.

2.2.2.4 Just-in-time

Just-in-time (JIT) är *House-of-leans* ena pelare som går ut på att leverera ett resultat i rätt tid, för att kunna skapa ett effektivt flöde (Petersson, 2015, s. 98). Ett utförande av *JIT* kan vara den takt samt det kontinuerliga flödet som det dragande systemets rörelsemönster bidrar till. Följande rörelsemönster kan exempelvis resultera i en minskad väntetid, vilket är en del av de ovan nämnda slöserierna. Det vill säga att *JIT* tillsammans med sina delsystem bidrar till en bättre tidsförhållning (Liker & Morgan, 2006). Inom det kontinuerliga flödet påpekar även Petersson (2015, s. 111) innebörden av sjukvårdens patientflöde. Det framgår att korta ledtider även är nödvändigt för sjukvården som för andra industrier, då längre väntetid hindrar flödet till att fortsätta. Vidare är även legotillverkning ett exempel av *JIT*-pelarens komponenter. Olhager (2013, s. 60) beskriver legotillverkning som en vertikal integration där produktionsresurserna levererar tjänster till den slutgiltiga kunden. Detta innebär att de olika arbetsrollerna skapar relationer till kunden i form av olika samarbetsprogram, vilket kan framställas som en konkurrens fördel (Olhager, 2013).

2.2.2.5 Jidoka

I relation med *JIT* är även den andra pelaren *Jidoka* nödvändig för att uppehålla ett fokus på förändringsarbetet utifrån *House-of-lean*. Detta innebär att *Jidoka* tillför en inbyggd kvalitetsförsäkran med syfte att stoppa fel från början vid tjänsteleverans. Det vill säga att inte tillåta felaktig leverans att gå vidare till nästa skede. Därtill blir det essentiellt att i tidigt skede upptäcka fel samt göra rätt från början, för att slutligen leverera tjänst i planerad tid (Petersson, 2015, s. 87).

2.2.2.6 Kaizen

Utifrån ett helhetsperspektiv är det väsentligt att försluta *House-of-lean* med ett tak, detta genom de grundbegrepp och metoder som beskrivs i *House-of-lean*. En definition av *kaizen* är ständig förbättring av det dagliga arbetet, vilket baseras på en detaljerad kontroll av kontinuerlig förbättring. Eftersom de ständiga förbättringarna utförs i mindre kontroller ger enskilda fall inte en stor resultateffekt vid genomförandet, det vill säga att det inte krävs en större resursinsats. En ytterligare aspekt inom *kaizen* är att de ständiga förbättringarna involverar samtliga aktörer inom organisationen utan krav på specialkompetens. Detta resulterar i ett bredare engagemang samt bidrar till en minskning av *slöserier* – bland annat outnyttjad kompetens (Petersson, 2015, s. 166).

2.2.3 Lean verktyg

Följande verktyg som beskrivs i nedanstående stycke används för att skapa en förståelse över det arbetsflöde som utspelar sig på Malmös universitetssjukhus.

2.2.3.1 Värdeflödesanalys

För att verksamheter vidare ska uppnå sina mål kan man med hjälp av en värdeflödesanalys (VFA) skapa ett begränsat fokus med strävan efter ett förbättrat flöde. Det vill säga innan VFA introduceras är det väsentligt att veta vad som är värdeskapande för kunden (Petersson, 2015, s. 296 - 297). Genom att kartlägga flöden i en process, kan de värdeskapande momenten utredas för att sedan identifiera de icke värdeskapande aktiviteterna. Petersson (2015, s. 297) förtydligar att det första steget innebär en djupgående förståelse över hur verksamheten fungerar, detta för att få

en korrekt bild över de flöden som kräver förbättring. I förhållande till kartläggningen är det essentiellt att informationsflödet innehar en central uppgift för att förbättra flödet i nästa skede. För att nå ett önskat tillstånd är det andra steget att skapa en karta som bidrar till överenskommelsen av vad förbättringsarbetet ska resultera i. I det tredje steget av VFA skapas en handlingsplan som beskriver *vad som ska göras, vem som är ansvarig och när det ska vara klart*. För att verksamheten ska uppnå de satta målen är det nödvändigt att bryta ned arbetsuppgifterna till konkreta och hanterbara av de anställda (Petersson, 2015, s. 298 - 303).

2.2.4 Lean-healthcare

Eftersom flertalet organisationer är uppbyggda av löpande processer som kan vidareutvecklas, kan implementering av *lean-healthcare* bidra till en effektivisering inom sjukvården (Miller, 2005). Likt inom produktionsindustrin syftar *lean* inom sjukvården till att skapa ett värde för den slutgiltiga kunden. Den ideala processens gång kan enligt Miller (2005) beskrivas i sex följande steg; värdeskapande, förmåga, tillgänglighet, fullt motsvarande, flexibelt och länkat till ett effektivt flöde. Införandet av *lean* inom sjukvården har resulterat i en förbättrad prestation. Kim, Spahlinger, Kin och Billi (2006) menar att tidig implementering av *lean-healthcare* har lett till förbättringar i kvalitet och effektivitet. Manos, Sattler och Alukal (2006) menar att då sjukvården tar sig an förändringar är det av vikt att ha andra industriernas erfarenhet i åtanke. Detta för att få en djupare förståelse över vilka förändringar som har fungerat eller fallerat. Därmed är det essentiellt då sjukvården inte är lik övriga industrier, på grund av sin historiska, kulturella och tekniska aspekter. De avgörande faktorerna för ledningsprocesser skiljer sig inte från andra industrier då sjukvårdens arbetsuppgifter delas upp i olika avdelningar och processer, vilket tillsammans fungerar som ett flöde (Manos et al., 2006).

2.2.5 Förändringsarbetet

Vidare anses förståelsen för de stödjande resurserna vara nödvändigt i ett förändringsarbete. Därav kan följande område bidra till analys av möjligheter under ett förbättringsarbete i relation till de anställdas arbetsrutiner. De anställda ska kunna se för- och nackdelar som uppstår vid transport, för att kunna hantera oförutsedda händelser och de medföljande riskerna. Patienttransportörer

måste även se efter den tidsaspekten transporten äger rum i, då hastigheten bland annat blir en avgörande faktor för val av transportmedel (Martin, 2007). En så kallad dominoeffekt är exempel på en negativ påverkan för sjukvårdens olika enheter, vilket förtydligar betoningen av transportmedlens relevans för att undvika förekommande väntetider eller förseningar (Beaudry, Laporte, Melo & Nickel, 2010, s. 78). För att patienttransporter ska utföras på ett genomgripande vis finns det riktlinjer som stödjer hantering av dessa. Det vill säga att befintliga enheter ska besitta en öppen kommunikation, tillgänglighet och ett underhållande av resurser. Riktlinjernas syfte är att transport inte ska orsaka ytterligare skador eller komplikationer för inblandade aktörer (Martin, 2007).

2.2.5.1 Fastställa motstånd

Skribenterna Kotter och Schlesinger (2008) påpekar att det främsta motståndet uppstår i samband med förändringar, vilket ofta skapar en osäkerhet bland medarbetarna. Motståndet kan utspela sig på olikartade vis, från passivt till aktivt motstånd. Kotter och Schlesinger (2008) har definierat motstånd utifrån fem orsaker; *egenintresse, olika bedömningar, låg tolerans för förändringar, missförstånd och bristande förtroende*.

- **Egenintresse:** Utspelar sig då medarbetarens rädsla av att förlora något på grund av förändring tar över, därmed sätter medarbetaren sig själv i centrum.
- **Olika bedömningar:** Utspelar sig då situationer av medarbetare och ledning inte tolkas på liknande vis, vilket exempelvis kan bero på olika tillgång till mottagen information. Ledningen förväntar sig att medarbetarna självmant ska tillgodose information för att kunna göra en bra analys av en situation.
- **Låg tolerans för förändringar:** Utspelar sig då medarbetare anser att de inte kan anpassa sig till förändringen. Vidare finns även det motstånd som förekommer när medarbetaren inte vill godta en förändring, då detta hade betytt att det man gjort tidigare varit felaktigt.

- **Missförstånd och bristande förtroende:** Utspelar sig om medarbetarna inte förstår konsekvenserna av ett förändringsarbete, om ledningen därmed inte reder ut följande missförstånd i ett tidigt stadie kan det leda till motstånd. Ytterligare motstånd kan förekomma då medarbetare saknar ett förtroende för ledningen och tillit för den givna informationen.

2.2.5.2 Behandla motstånd

I dem flesta fall anses ledare underskatta medarbetarnas reaktioner och deras påverkan av den positiva inställningen. Av orsaken att göra det enkelt för ledare att minska motstånd gentemot förändringar kan följande handlingar vara nödvändiga att tillämpa (Kotter & Schlesinger, 2008):

- **Utbildning och kommunikation:** Mest förekommande sätt att motverka motstånd är genom att utbilda de anställda innan implementering av förändringar. Utbildning kan ges i olika former, alternativt i stora grupper eller på enskilda nivåer. Motstånd i sig uppstår som en effekt av dålig information. Vidare krävs det ett förtroende mellan aktiv ledning och medarbetarna för att följande strategi ska vara effektiv.
- **Lättnad och support:** Genom ett visat stöd kan man minska motstånd gentemot förändring. Exempel på stöd kan vara utbildning till de medarbetare som anses ha påverkats och därmed bidra till deras kännedom om de nödvändiga färdigheterna som krävs.
- **Förhandlande och överenskommelse:** Förhandling anses vara väsentligt då det kan vara uppenbart att någon kan förlora på grund av följande förändring. Ledningen förhandlar därmed i syfte att minska upplevt motstånd trots risken av kostsamma diskussioner.
- **Deltagande och engagerande:** Genom att skapa utrymme för motståndare att engagera sig och bidra med förslag, kan man få tillgång till mer information. Utöver det skapas även ett engagemang för de medarbetare som anses sig vara motståndare för förbättringarna.

- **Manipulering och kooptering:** Manipulering uppstår då ledningen selektivt utesluter information gentemot medarbetarna. Kooptering innebär att en motståndsgrupps ledare får en framträdande roll vid implementering av förändring. Anledningen till den framträdande rollen är inte i syfte att framföra individens råd utan endast att mottag en bekräftelse. Följande strategi kan fallera till ett ökat motstånd om den ledande medarbetaren får kännedom om rollens sanna betydelse.
- **Tvång:** Genom tvång får inte medarbetaren möjlighet att frivilligt välja förändringen, följande tvång kan ske i form av olika hot. Användandet av tvång kan vara behövande vid snabba förändringar.

2.3 Sammanfattning

Genom ovanstående teoretiska referensram som framförs likt ett stöd för analysen, kommer syftet att besvaras och bidra till en djupare förståelse kring interaktionen mellan verksamhetsstyrning och *lean* inom sjukvården. Att få en bild av hur medarbetarna upplever sin arbetsplats och de pågående förändringarna, anses i detta fall vara nödvändigt för att kunna vidareutveckla uppsatsens analys. Med hjälp av arbetsmiljölagen, SAM, och de olika delarna av *house-of-lean* tillsammans med verktygen, blir det av intresse att se på vilket sätt verksamheten väljer att arbeta med dessa komponenter. Genom bearbetning framförs de centrala faktorer nedan av ovanstående teori utifrån egna tolkningar av vad som anses vara förutsättningar för att kunna utveckla en effektiv interaktion mellan verksamhetsstyrnings arbetet och logistiken inom sjukvården. För att kunna implementera en effektiv *lean-healthcare* med positiv påverkan på medarbetarnas hälsa anses verksamhetsstyrningens och logistikens centrala faktorer som sammanhängande, där den ena halvan inte kan skapa värde självständigt, se figur 2a och 2b.

Arbetsmiljö och välmående riktar sig in på att ha välmående anställda genom att ta hand om den arbetsmiljö de befinner sig inom då detta är en påverkande faktor till deras fysiska, psykiska hälsa samt välbefinnande (Hanson, 2004). Det innebär att olika parametrar inom verksamheten tas hänsyn till utifrån Arbetsmiljölagen (AFS 2009:02) i syfte att skydda medarbetaren på sin arbetsplats och säkerställa en god miljö. Med *tillgänglighet och effektivitet* menas att det ska finnas

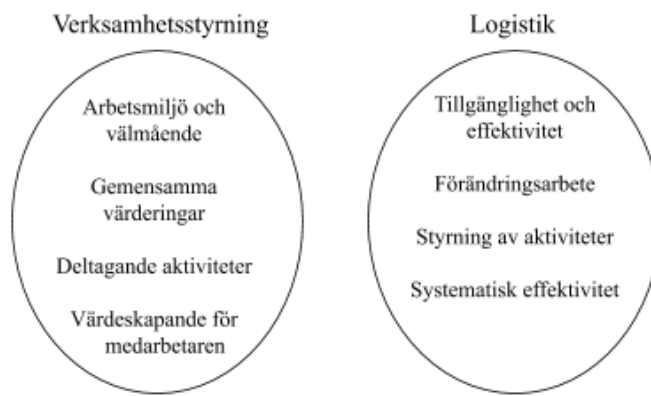
en tydlighet vid genomförandet av arbete, där bland annat nödvändiga redskap ska finnas till. Genom denna tillgänglighet ska det även vara möjligt att standardisera arbetsuppgifter eller rutiner som kommer att bidra till en effektivisering som därmed framför slöserierna på ett tydligt vis (Petersson, 2015; Liker & Meier, 2006). Följande faktorer resulterar därmed till den centrala punkten vård- och arbetsmiljö.

Ser man på verksamhetens *gemensamma värderingar* anses dessa vara de faktorer vilka påverkar medarbetarnas vis att agera samt engagera sig i det dagliga arbetet. Det är därav av vikt att kommunicera med medarbetarna för att på ett utförligt vis kunna bemöta dessa som interna marknadsförare då de är den första marknaden företaget möter. Det gäller att påverka attityder och inställning för att skapa en känsla av sammanhang samt motivera till ett öppet sinne gentemot *förändringar* genom kommunikation och inkludering (Antonovsky, 2005; Grönroos, 2015). Då *lean* består av värdeskapande aktiviteter i processer och förändringsarbete är en nyckelfaktor, kan detta endast utspela sig om alla inkluderande parter är engagerade (Petersson, 2015). Utan förbättringar riskerar verksamheten få omotiverade medarbetare som gör motstånd till framtida förändringar på grund av tidigare erfarenheter. För att kunna införa förändringar krävs även en kunskap kring eventuellt motstånd (Kotter & Schlesinger, 2008). Följande faktorer resulterar därmed till den centrala punkten kommunikation och inkludering.

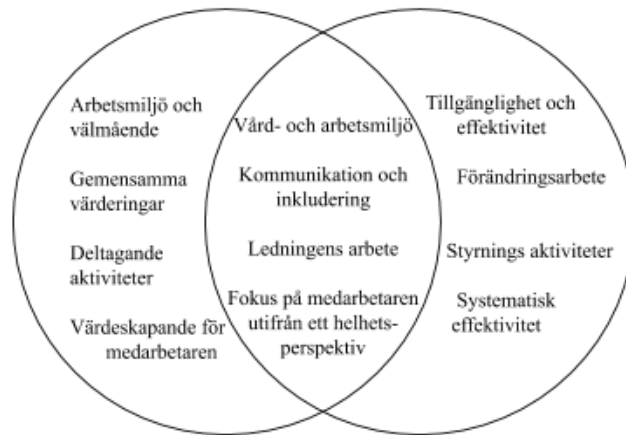
När det kommer till deltagande aktiviteter får Antonovskys (2005) känsla av sammanhang ett större utrymme då aktiviteter som genomförs i grupp bland annat stärker den nödvändiga lag andan som krävs för att arbeta gentemot gemensamma mål (Grönroos, 2015). Ser man det utifrån ett logistiskt perspektiv handlar det om att ledningen ska kunna styra eventuellt motstånd med aktiviteter likt utbildning, support och förhandlande med flera ifall ett oengagemang skulle utvecklas bland medarbetarna (Kotter & Schlesinger, 2008). För att man ska kunna uppnå en *deltagande miljö* krävs det bland annat att ledningen ska kunna utföra en del *styrnings aktiviteter*, därav resulterar dessa faktorer till den centrala punkten ledningens arbete.

När det kommer till den centrala punkten – fokus på medarbetaren utifrån ett helhetsperspektiv – anses följande aspekter vara en självklarhet inom flertalet verksamheter. Skulle medarbetarna inte uppleva ett värdeskapande ur deras perspektiv kan det innebära avgörande förluster och ingen

effekt för verksamheten. Ser man däremot på motsatsen, där engagerade medarbetare känner sig behövande i sitt arbete och upplever ett värde resulterar detta agerande bland annat till en konkurrensfördel (Rafiq & Ahmed, 2000). Även när det kommer till den logistiska delen krävs det att helheten genomsyrar arbetet då exempelvis aktivitets processerna är avhängande av varandra (Petersson, 2015). Detta innebär då att gemensamma faktorer för punkten är värdeskapande för medarbetare och en systematisk effektivitet.



Figur 2a: En sammanfattande modell av de centrala faktorerna från respektive huvuddel (Engström, Lindhé & Westman Roos, 2010).



Figur 2b: Den sammanfattande modellen där de centrala faktorerna utifrån huvuddelarna sätts i relation till varandra och resulterar i huvudpunkterna; vård- och arbetsmiljö, kommunikation och inkludering, ledning och ledarskap samt fokus på medarbetaren utifrån ett helhetsperspektiv (Engström, Lindhé & Westman Roos, 2010).

3. Metod

I detta avsnitt presenteras val av forskningsstrategi, insamlingsmetod, etiska ställningstagande samt urvalet. Det ges även en kort presentation av föremålet för fallstudien.

3.1 Kvalitativ metodologi

Uppsatsens datainsamling har skett utifrån en kvalitativ metodologi. Genom triangulering har två kvalitativa forskningsstrategier i form av tio timmars djupintervjuer och dokumentanalys av flertalet officiella dokument kombinerats. Triangulering innebär att man använder sig av mer än en metod vid studie av en social företeelse samt dess insamling av det empiriska materialet (Bryman, 2018, s. 468). Syftet med följande kombination av metoder är att på ett brett vis kunna behandla olika perspektiv i diskussionen, med avsikt att sätta de djupgående resonemangen från intervjuerna i relation till de analyserade dokumenten. Genom att kombinera dessa metoder bearbetas det empiriska materialet vilket vidare underlättar diskussionen kring uppsatsens problemformulering, syfte och slutligen frågeställningar. Bryman (2018, s. 468) menar att man vidare väljer att ta del av triangulering då det bland annat ökar undersökningens validitet eftersom ämnet i sig granskas utifrån flera synvinklar.

När det kommer till den kvalitativa metodologin ligger tonvikten oftare på ord än på siffror som inom den kvantitativa metodologin vid insamling och analys av data (Bryman, 2018, s. 454). I denna studie har en sex stegsmodell kring kvalitativ forskning tagits i beaktande. Bryman (2018, s. 459) förespråkar att man bör gå in i en studie med en generell idé kring forskningsfrågor, dessa frågor smalnas av till en eller flera frågeställningar, då relevant plats samt deltagare har valts kan det empiriska materialet samlas in. Det insamlade materialet tolkas med möjlighet till komplettering efter analys. Slutligen möjliggörs en förståelse för studiens ämne som sedan ligger till grund för uppsatsens analys och resultat.

3.2 Förhinder vid insamling av empiriskt material

Planen var att genomföra en fallstudie på Malmös universitetssjukhus i samband med en litteraturstudie för att besvara uppsatsens syfte och frågeställningar. Men följande var inte möjligt

att genomföra på plats på grund av rådande Covid-19 pandemi. Detta resulterade då i att den deltagande observationen samt värdeflödesmätningen inte var möjlig att genomföra. Planerna fick ändras och materialet istället samlas in genom telefon intervjuer och dokumentanalys av samtliga mottagna dokument.

3.3 Intervjuer

Kvalitativa djupintervjuer bidrar bland annat till en djupare förståelse för ämnet samt att den undersökande uppsats för en subjektivistisk epistemologi. Detta bidrar i sin tur till att intervjupersonen får möjlighet till att distribuera tolkande samt framhäva subjektiva perspektiv (Bryman, 2018, s. 484; 561). Vid utförandet av djupintervjuerna var den sociala relationen som skapades mellan intervjuaren och intervjupersonen en faktor som man reflekterade över. Här tolkades den sociala relationen samt intervjuarens inbjudande miljö som avgörande för intervjupersonens trygghet. Detta då tryggheten blir grunden till den upplevda säkerhet för intervjupersonen att genomföra samtalet. Vid genomförandet utgick man från semistrukturerade intervjuer, vilket innebär att man utgår från en del förutbestämda teman och frågor inom uppsatsens forskningsområde (Bryman, 2018, s. 562-563). Kvale och Brinkmann (2014, s. 33-34) menar vidare att djupintervjuer bygger på den intervjuades praktiska färdigheter samt personliga omdöme, då intervjuer inte är en regelstyrd metod utan beroende av intervjuarens kunskap gällande ämnet.

Eftersom samtliga intervjuer har genomförts via telefon på grund av rådande Covid-19 situation, har telefonintervjuerna medfört både för- och nackdelar. Fördelarna kan anses vara som Kvale och Brinkman (2014, s. 190) nämner en möjlighet att kunna intervjua individer som är geografiskt avlägsna. En ytterligare fördel är att intervjupersonernas svar och åsikter med sannolikhet inte påverkas i lika hög omfattning som vid direkta intervjuer (Bryman, 2018, s. 262). Vidare nämner Bryman (2018, s. 263) att en nackdel med telefonintervjuer är att intervjuaren inte får möjlighet att se intervjupersonen. Studiens intervjuer påverkas på så sätt genom att ansiktsuttryck och reaktioner inte kan läsas av, vilket innebär att viss information faller bort. Bedömning av tonfall, humor och säkerhet i mottagna svar har därmed bidragit till försök av att väga fram en del kroppsspråk som antas användas. Vid hantering av känsliga frågeställningar anses

telefonintervjuer mindre lämpliga då intervjupersonen omgående kan välja att avsluta samtalet. I följande fall har sådana scenarier inte uppstått, men vidare givit ett intryck av att intervjupersonerna upplevs vara bekvämare med känsliga ämnen då intervjuerna inte genomförs i fysisk interaktion (Bryman, 2018, s. 262-264).

En intervjuguide har även skapats i syfte att hålla sig till en röd tråd inom uppsatsens olika delar, se bilaga 1. Intervjuguiden har fungerat som ett stöd, med fokus att förhålla sig inom ämnets ramar. Då intervjuerna inte har varit låsta till intervjuguiden anses denna metod vara en aktiv process där ytterligare frågor har uppstått. För att underlätta intervjuernas transkribering samt säkerställa en sanningsenlig dokumentation, spelades djupintervjuerna in. I nedanstående tabell presenteras enskilda intervjuers längd och antalet deltagande intervjupersoner, som i samband med de etiska principerna har anonymiserats, se tabell 1.

Tabell 1: Översikt över insamlad data

Datum	Intervjuperson	Arbetslängd	Intervjulängd i minuter
26/03	Intervjuperson 1	11 år , men 30 år totalt på MAS	40 minuter
26/03	Intervjuperson 2	3,5 år	50 minuter
26/03	Intervjuperson 3	10 år	45 minuter
26/03	Intervjuperson 4	5 år	45 minuter
26/03	Intervjuperson 5	19 år	40 minuter
27/03	Intervjuperson 6	15 år	40 minuter
27/03	Intervjuperson 7	2 år	40 minuter
27/03	Intervjuperson 8	2 år	60 minuter
27/03	Intervjuperson 9	1 år	80 minuter
20/05	Intervjuperson 10	2 år och 3 månader	30 minuter
22/05	Intervjuperson 11	5 år och 3 månader	40 minuter
22/05	Intervjuperson 12	10 år	50 minuter

3.4 Dokumentanalys

En dokumentanalys baseras på en kvalitativ metodologisk riktning där dokument i olika former analyseras för att sedan kunna användas i sammanhang med kvalitativa studier. Dokument kan bland annat delas in i olika teman som exempelvis personliga dokument, officiella dokument från statliga myndigheter och massmediedokument (Bryman, 2018, s. 656). Till följd av de tidigare nämnda exemplen, är källkritiken en viktig faktor vid genomförande analys. Bryman (2018, s. 657) förespråkar fyra frågor som man som forskare bör ställa sig vid granskandet av ett dokument.

För det första ifrågasätts dokumentets *autenticitet*, om materialet anses vara äkta samt av ett tydligt ursprung. Sedan ifrågasätts dokumentets *trovärdighet*, om dokumentet anses vara utan felaktigheter och förvrängningar. Vidare ifrågasätter man även dokumentets *representativitet*, om det är typiskt för den kategori den tillhör eller om det inte är typiskt. Skulle det inte vara typiskt inom denna kategorin ställs frågan om man vet till vilken grad det inte är detta. Avslutningsvis ifrågasätts dokumentets *meningsfullhet*, där man ifrågasätter om materialet är tydligt framfört och begripligt (Bryman, 2018, s. 657).

Följande studie kommer att hantera en del officiella dokument från statliga myndigheter som bland annat finns tillgängliga för allmänheten och även officiella dokument från privata källor som kräver att man har en nyckelinformant för att få tillgång. Då dokumenten som kommer att analyseras kommer från en statlig myndighet kan man konstatera att dokumenten är äkta, trovärdiga samt meningsfulla. När det sedan kommer till dokumentets representativitet är följande fråga komplicerad då de utspelade fallen ter sig vara unika. I samband med en kvalitativ studie menar Bryman (2018, s. 665) att representativiteten av den kvalitativa forsknings kontexten är irrelevant då det inte anses lämpligt att ha med i en statistisk mening. Man ställer sig då istället frågan om på vilket sätt dokumentet kan tas del av i andra sammanhang. Trots följande får man inte utgå från att dokumenten ska vara objektiva utan dessa bör ifrågasättas samt granskas i samband med andra informationskällor (Bryman, 2018, s. 665). I nedanstående tabell presenteras de huvudsakliga teman som framtagits utifrån följande dokumentanalys, se tabell 2.

Tabell 2: Indelning av teman

Tema
Generell information
Instruktioner för arbetsrutiner
Riktlinjer för de anställda
Ansvar
Instruktioner för transport av svårt sjuka patienter

3.5 Etiska principer

Vid insamling av empirisk data togs etiska aspekter mellan forskare och deltagare i beaktning. För att undvika att ge falska förespeglningar gavs det grundläggande information kring syftet för intervjupersonerna vilket säkerställer informationskravet (Bryman, 2018, s. 170). Då samtyckeskravet tas hänsyn till har intervjupersonerna rätten att avböja att svara på frågor under intervjuens gång eller begära att få strykas ur det empiriska materialet. Detta ska tillgodoses på främsta vis för att intervjupersonen ska känna sig bekväm med hanteringen av samtliga fragment, samt för att garantera att de etiska principerna efterföljs. Följande scenarier har inte utspelat sig och samtliga intervjuer har därmed genererat ett bidragande empiriskt material som ligger till grund för uppsatsen.. Personliga uppgifter om samtliga intervjupersoner och det empiriska materialet kommer att skyddas och förvaras säkert i enlighet med konfidentialitetskravet. Detta innebär att intervjupersonernas identitet kommer att anonymiseras och utebli från dokumentation som kommer att finnas tillgänglig för allmänheten (Bryman, 2018, s. 170-172). Det empiriska materialet får endast användas till uppsatsens ändamål och inte agera forskningsunderlag för andra studier. Om följande etiska principer inte efterföljs finns risken att falska förespeglningar skapas, vilket sedan kan från intervjupersonens synvinkel tolkas som oprofessionellt (Bryman, 2018, s. 170). Då insamlingen av det empiriska materialet har skett på distans, har man i syfte att garantera att ovanstående principer efterföljs presenterat en kort introduktion till studiens ändamål via telefon. Även en bekräftelse via telefon har krävts från intervjupersonerna, i samband med inspelning då ett informationsblad inte kunde levereras på plats på grund av rådande Covid-19 situation.

3.6 Urval

Uppsatsens urval bygger på ett målstyrt urval som baseras utifrån uppsatsens utvalda samt avgränsade område. Bryman (2018, s. 496) beskriver att ett målstyrt urval sker utifrån ett strategiskt syfte att välja ut relevanta deltagare för studien där frågeställningarna sätts i centrum. Därmed har uppsatsen bland annat avgränsats till att lägga fokus på patienttransportörer inom Regionservice som besitter kunskap kring arbetet och den befintliga miljön. Då urvalet är ett sorts icke-sannolikhetsurval innebär det att intervjupersonerna inte slumpmässigt har valts ut (Bryman, 2018, s. 227). Bryman (2018, s. 243-244) menar att med en sådan urvalsstrategi går det inte att

generalisera resultatet, eftersom man inte vet vilken population som kan representeras. För att få tillgång till urvalet har i följande fall kontakt med en grindvakt varit nödvändig. Bryman (2018, s. 190-191) beskriver en grindvakt vara den person som ger tillträde till arenan som anses vara intressant för uppsatsens syfte.

Uppsatsens studieobjekt har valts utifrån dagens politiska utmaningar inom sjukvården, som bland annat har ett stort fokus på utveckling, besparing och effektivisering. Ämnet blev intressant att studera då Regionservices patienttransportörer bland annat har en avgörande roll för sjukvården som verksamhet och även samhället i sin helhet. Detta eftersom den osynliga infrastrukturen består av följande patienttransportörer samt andra anställda inom Regionservice. Då det inte är många som känner till tjänsten som patienttransportör kan den anses vara en nyckelfaktor inom verksamheten, detta då patienter samt leveranser av läkemedel eller blod transporteras från punkt A till punkt B, inom och eventuellt utanför sjukhusområdet. Följande leder därmed till en avlastning för vårdpersonalen som får ett större fokus på sitt medicinska arbete. Intresset av att studera patienttransportörernas roll och plats inom försörjningskedjan blev därmed av vikt då det även utspelar sig som en patientnära arbetsroll.

3.7 Analys av insamlad empiri

3.7.1 Transkribering

En intervjuguide skapades i samband med telefon intervjuerna vid insamling av det empiriska materialet, detta ramverk delades in i tre olika inriktningar – miljö, logistik och arbetsrutiner. Efter genomförda intervjuer transkriberades sedan det insamlade materialet. Enligt Alvehus (2019) är transkribering det första steget av en analys, detta då Widerberg (2002) i följande stadie menar att man får en möjlighet att tolka språk, uttryck och avbrott. Det insamlade materialet lästes igenom flertalet gånger för att ge oss en helhetsbild över vad det är för sorts material vi har att arbeta med. Genom en sådan bearbetning fanns möjligheten att sortera bort det material som inte ansågs vara relevant för uppsatsen. Rennstam och Wästerfors (2015, s. 87) brukar benämna denna aktivitet likt en *sortering* vilket kan förklaras som ett sätt att umgås med sitt material. Som författare var vi även medvetna om att man har med sig en förförståelse samt en del förväntningar om specifika

händelser, men med tanken i bakhuvudet har materialet tolkats på ett så objektivt vis som möjligt med hänsyn till intervjupersonernas yttrande åsikter. Vidare markerades meningar som ansågs mest centrala utifrån uppsatsens syfte och frågeställningar.

Eftersom det insamlade materialet *reducerades* uppstod ett representationsproblem. Representationsproblemet innebär att det inte går att framföra all empirisk material, men att de delar som framförs åskådliggör materialet i sin helhet (Rennstam & Wästerfors, 2015, s. 103). Följande *sortering* och *reducering* resulterade sedan i att materialet blev lätthanterligt samt att likheter och skillnader kunde urskiljas. Resultatet av denna analys har inneburit att faktorer som anses vara värdeskapande samt i syfte för patienttransportörernas välmående, har i relation till den ständigt förändrande verksamheten de befinner sig inom framkommit på ett tydligare vis.

3.7.2 Kodning

Vid genomförandet av dokumentanalysen togs som tidigare nämnt Bryman (2018, s. 657) fyra bedömningskriterier i åtanke då dessa bland annat avgör dokumentens kvalitet. De fyra bedömningskriterierna *autenticitet*, *trovärdighet*, *representativitet* och *meningsfullhet* togs till för att säkerställa att denna kvalitet bland annat nås. Då dokumenten erhöles från patienttransportörernas ledning anses dessa därmed vara autentiska samt trovärdiga, då verksamheten Regionservice är upphovsmän till dessa. Dokumenten uppfyller utifrån uppsatsens mening både meningsfullhet och representativitet, i detta fall innebär representativitet rutiner som ska följas vilket inom Regionservice utspelar sig som typiskt till ämnet de tillhör (Bryman, 2018, s. 657).

Rennstam och Wästerfors (2015, s. 93) beskriver att sortering av material inte endast handlar om att gruppera materialet utan även om att placera det i en viss ordning. Genom att placera de enklare teman först för att vidare fokusera på de alltmer komplicerade, anses följande arbetssätt vara gynnsamt för analysen. Vi började därmed att läsa genom de mottagna dokumenten och uppmärksammade att de olika punkterna var lika varandra då de berörde liknande områden. Bearbetningen av dokumenten tog längre tid än förväntat då vi upplevde fallet som en utmaning till att dela in dessa i teman gällande de kriterier och mål som patienttransportörerna förväntas

sträva efter. Detta medförde att vi därmed analyserade detaljerna kring de kriterier och mål som vi ansåg kunde sättas i samband med vår uppsats. Syftet med dokumentanalysen var att stärka intervjuernas tillförlitlighet. Bryman (2018, s. 467) nämner bland annat att en kritik som oftast uppstår i relation till kvalitativ forskning är det empiriska materialets bristfälliga tillförlitlighet. För att materialet ska anses vara tillförlitligt krävs det att det är trovärdigt, överförbart, pålitligt samt konfirmeras vilket stärker materialet ytterligare. Med hjälp av Regionservice mottagna dokument hade vi möjligheten att bland annat bekräfta att de rutiner som uppmärksammades under intervjuerna stämde överens med de mottagna dokumenten. Detta resulterade därmed till att det empiriska materialet blev mer trovärdigt och bidrog till att validiteten av vår uppsats ökade.

3.8.3 Tema indelning

Genom fortsatt bearbetning av det empiriska materialet var det slutligen möjligt att identifiera både likheter och skillnader utifrån intervjupersonernas svar tillsammans med de indelade teman från dokumentanalysen. Med hjälp av denna kodning kunde olika kategorier framföras som bland annat står till grund för analysen där både teori och empiri sammankopplas. Med hjälp av denna sortering resulterade det i att vi fick en tydlig bild över materialet och kunde identifiera faktorer som bland annat intervjupersonerna ansåg vara av värde vid implementering av ett *lean-healthcare*. Avslutningsvis kunde vi utifrån de centrala punkterna *vård- och arbetsmiljö, kommunikation och inkludering, ledningens arbete och fokus på medarbetaren utifrån ett helhetsperspektiv* bygga upp analysens struktur.

4. Analys och diskussion

I följande avsnitt studeras patienttransportörerna på Malmös universitetssjukhus här kommer det att dras paralleller mellan det insamlade empiriska material samt den teoretiska referensramen som har etablerats.

4.1 Vård- och arbetsmiljö

Analysen kommer att framföra interaktionen mellan Regionsevice verksamhetsstyrning inom sjukvården och logistiken som utspelar sig på Malmös universitetssjukhus för att förtydliga den tillgänglighet samt effektivitet interaktionen kan bidra med. Det insamlade empiriska materialet kommer att analyseras tillsammans med den teoretiska referensramens centrala punkter, se figur 2a och 2b. Utifrån tillhandahållna dokument framförs det att Regionservice förser sina medarbetare med riktlinjer bland annat gällande nödvändig skydd och utrustning vid utförandet av arbetsuppgifter. Intervjuperson 2 (26 mars 2020) menar att trots riktlinjer framgår inte nödvändig information alltid om patienten exempelvis skulle bära på smitta och om nödvändig utrustning skulle behövas. En effekt av detta innebär att det därmed uppstår en osäkerhet och rädsla bland medarbetarna som har ett ansvar att genomföra sitt arbete. Det kan leda till att man ifrågasätter den vård- och arbetsmiljö man befinner sig inom då den främsta faktorn är att ha välmående medarbetare, medan den fysiska, psykiska hälsan och välbefinnandet i detta fall är det som riskerar att påverkas (Hanson, 2004; Sjöström et al., 2019, s. 393).

Intervjuperson 3 (26 mars 2020) menar för att förbättra arbetsmiljön samt logistikens tillgänglighet och effektivitet, borde dessa delar sättas in mer i relation till varandra för att se hur de interagerar då det inte är så "svart på vitt" som på papper vilket många kan tro, flertalet patienttransportörerna höll med om detta. Då *lean* i interaktion med verksamhetsstyrningen inom vården består av flera aktiva processer är dessa sammanhängande av varandra för att kunna fungera (Miller, 2005). För att påverka förbättringsarbetet inom miljön appliceras *House-of-lean* då de olika delarna är avhängiga av varandra i samband med vidareutveckling av verksamhetens

tillgänglighet och effektivitet. Utifrån nedanstående citat framkommer bland annat de utmaningar och förhinder som patienttransportörerna vanligtvis påpekade inom den befintliga arbetsmiljön:

Ehhh, som tillgång.. Det är klart att vi borde ha bättre truckar och bättre alltså så.. Om inte bilar eller kanske något annat som man kan transportera genom kulverten och allt annat så att det går snabbare, fler cyklar, så jaaa, helt enkelt så att vi kan bli effektivare. Och sen se andra saker som man köper kan göra oss snabbare, eftersom det är långa sträckor så att vi kan komma lite närmare och snabbare, sånt som kan leda till mindre väntetider för patienten och allt annat (Intervjuperson 5, 26 mars 2020)

Genom 5S beskriver Petersson (2015, s. 310) att en sortering av de redskap som krävs för att utföra arbetet samt särskilja de föremål som inte tillför något värde till arbetet är av vikt. Utöver detta innebär ett strukturerat arbete att det ställs krav på att nödvändiga resurser finns till på särskilda platser, detta innebär att det för verksamheten blir tydligt av vad som krävs på respektive plats eller område. Utifrån de riktlinjer som har samlats in genom dokumentanalysen framkommer det tydliga rutiner på hur patienttransportörerna ska hantera sina arbetsuppgifter när det kommer till transport med säng, bil eller transport av patient, läkemedel, med flera. Dessa rutiner kan därmed tolkas som en standardisering på hur arbetet ska genomföras vilket även bidrar till en effektivitet när det kommer till arbetet inom vård- och arbetsmiljö (Petersson, 2015, s. 129). Intervjuperson 8 (27 mars 2020) menar bland annat att en hälsosam arbetsmiljö är att man mår bra, får rätt utrustning och material samt vet vad det är man ska göra, skulle man inte veta vad arbetet går ut på leder det enbart till att en stressfylld miljö skapas.

Under flertalet intervjuer uppstod kommentarer om att onödigt väntetid bland annat är en utmaning att handskas med på grund av att exempelvis hissar som endast var till för patienttransportörerna används av resterande vårdpersonal trots att det runt hörnet finns personhissar tillgängligt.

Ehm nej asså ... dem är bara till för oss! Och ska egentligen ehm endast användas av oss för att transportera patienterna i säng eller ehm typ bårvagn, men även de andra som transporterar. Men just nu använder även de andra i personalen typ läkarna och sjuksköterskorna hissarna och det påverkar ju vårt arbete...Men många fattar inte detta, trots lappen som finns både utanför och inne i hissen. Vi måste ibland stå och vänta på dem” (Intervjuperson 10, 20 maj 2020)

Det framgår därmed att obehöriga som använder dessa transport hissarna, endast avsedda för patienttransportörer med patient, bidrar till att väntetid som är en av de vanligaste slöserierna inom hälso- och sjukvården fortlöper trots att det inte upplevs på så sätt av obehöriga som tar del av dessa (Kovacevic et al., 2016; Liker & Meier, 2006). Även detta anses enligt flera patienttransportörer vara ett vanligt förekommande problem. I samband med den fysiska miljön menar intervjuperson 10 (20 maj 2020) bland annat att det är en väldigt tråkig miljö som är ganska instängd, då färgerna och golvet inte ger något liv vilket då inte uppfattas som en särskilt motiverande miljö att arbeta inom. Intervjuperson 10 (20 maj 2020) påpekar att gladare färger även hade kunnat relateras till de olika områdena som avdelningarna delas upp i, intervjupersonen menar att det hade underlättat en del då det är lätt att gå fel på grund av bristande vägvisning. Då de existerande väg anvisningarna enligt intervjuperson 10 beskrivs som bristande, kan det konstateras att den kliniska effektiviteten fallerar då denna information inte framförs på ett tydligt vis (Gesler et al., 2004). Konsekvensen av följande skapar en förståelse över de fördröjningar som förekommer på grund av den bristfälliga vägvisningen nere i kulverten, vilket därmed kan ses som nödvändigt att beakta utifrån nedanstående påstående.

Jag menar att om man inte har jobbat nere i kulverten tidigare, så kan de skyltar som finns här vara svåra att förstå. När jag började jobba här gav inte de skyltarna mig någon bra vägvisning direkt, hade jag inte haft min kollega som skulle lära upp mig hade jag inte hittat runt (Intervjuperson 10, 20 maj 2020).

Den fysiska miljöns tillgänglighet av exempelvis ett gym, uttrycks inte vara öppen när som helst för medarbetarna, då dess syfte är att användas som rehabiliteringscenter för patienter. Vidare menar intervjuperson 5 (26 mars 2020) att medarbetarna önskar tillgängligheten av ett gym för att i samband med deras kunskap om ergonomi stödja sin hälsa och sitt välmående. Därmed kan det konstateras att patienttransportörernas hälsa påverkas av de stödjande faktorer som bidrar positivt till deras kunskap om ergonomi. Följande beaktas utifrån utvalda friskfaktorer som är till för att se att medarbetarnas välmående på den befintliga arbetsplatsen uppnås (Arbetsmiljö, 2015). Vidare menar intervjuperson 8 (27 mars 2020) att de som arbetat i den befintliga miljön under en längre tid anser att den har utvecklats till det sämre;

Jag har jobbat här i ungefär två år men dem andra som jobbat här i 30-40 år tycker att det har blivit sämre för dem, att man har blivit mindre anställda och att resurserna har blivit lite sämre, tidigare så var man fler och gick två stycken oavsett om det var en kort sträcka eller om det var lång, eller vart än det var så gick man två stycken tillsammans men nu kör man 90% ensam så dem har minskat på antalet och med resurser (Intervjuperson 8, 27 mars 2020).

Vidare menar intervjuperson 8 (27 mars 2020) att trots tillgången till truckar är det inte alla som tar del av detta hjälpmedel, och om man inte väljer att ta del av detta är det ens egna fel om man får övriga besvär. Då alla anställda blivit skickade på truckutbildning har alla den kunskap som krävs för att använda sig av de befintliga hjälpmedlen. Intervjuperson 9 (27 mars 2020) menar att när det kommer till de fysiska faktorerna i den hälsosamma arbetsmiljön krävs det att man har rätt och bra utrustning, med andra ord innebär det även att ett SAM bör skötas (Sjöström et al., 2019, s. 394). Dessutom blir det därav essentiellt att ledningen förser medarbetarna med detta eftersom arbetet består av en hög rörlighet och tungt arbete. Detta kan vidare förstås utifrån Sjöströms et al. (2019, 393) syn på ledningens roll i att bidra till det icke monotona arbetet. Där ledningen förser medarbetarna med hjälpmedel för respektive arbetsuppgifter men att det däremot är på eget ansvar som medarbetaren väljer att använda sig av hjälpmedlet eller inte. Detta kan vidare kopplas an till friskfaktorn "eget ansvar" (Arbetsmiljö, 2015).

4.2 Kommunikation och inkludering

Intervjuperson 9 (27 mars 2020) menar att “Välkomnande, drivande, omtanke och respekt, det är dem orden som ligger till grunden för allting egentligen [...]” det är utifrån dessa värdeord som arbetet ska genomföras. Att inom en verksamhet kunna arbeta utifrån gemensamma värderingar kan det bidra till en starkare grund när det kommer till att bygga upp en känsla av sammanhang bland sina medarbetare (Antonovsky, 2005). Då det handlar om att påverka medarbetarnas attityder och inställning blir det av vikt att kommunicera öppet och inkludera dessa i den dagliga driften eller vid införandet av förändring.

Hm... hade inte sagt att vi någonsin varit där precis men om vi någonsin kommer dit så absolut hade jag velat att även vi transportörer kan vara med då det är vi som utför det faktiska arbete... men liksom vi får ju ge feedback och sånt till ledningen men ja ibland så lyssnar dem inte eller så gör dem det bara att dem planerar massor så det tar längre tid innan vi faktiskt ser resultaten... hm jag vet inte haha...
(Intervjuperson 12, 22 maj 2020)

Utifrån ovanstående citat framförs intervjuperson 12 (22 maj 2020) åsikter kring sättet ledningens arbete hanteras samt inkluderingen av patienttransportörerna i processen. När det kommer till inkludering i det dagliga arbetet kan ledningen bland annat välja att arbeta med intern marknadsföring för att genomföra processerna genom att kommunicera öppet och inkludera sina medarbetare vid diskussion av mottagen feedback (Grönroos, 2015, s. 385). Det målades därmed upp ett scenario där patienttransportörerna inkluderades allt mer i arbetet och en diskussionen kring ämnet ”ett mer centralt fikarum” tillsammans med ledningen genomfördes. Utifrån nedanstående citat framförs intervjuperson 11 (22 maj 2020) åsikter gällande det uppmålade scenariot:

Jag tror inte endast att det hade haft en påverkan på arbetet utan även på oss, det skapar mer en gemenskap till verksamheten i helhet vilket även påverkar ens välmående, jag menar just nu har vi ett fikarum bredvid parkeringshuset, man får inte direkt känslan av att man tillhör sjukhuset (Intervjuperson 11, 22 maj 2020)

Det handlar som tidigare nämnt om att påverka attityder och inställning till den befintliga gemenskapen. Då ständiga förändringar utspelar sig inom sjukvården som verksamhet är det av vikt att man engagerar sina anställda genom att behandla dem som de externa kunderna, då medarbetarna är den första marknaden som verksamheten når (Grönroos, 2015, s. 385-386). Regionservice patienttransportörer framför även sin uppskattning kring den möjlighet och frihet de har i sitt arbete men även stödet från ledningen trots förändringar inom verksamheten. Intervjuperson 1 (26 mars 2020) påpekar att uppskattar man de svaren man får så "[...]tas saker och ting faktiskt på allvar ju, det är positivt det tycker jag". Ett ständigt förändringsarbete med fokus på förbättring leder till att medarbetarna måste ändra på inlärd beteenden och genomförandet av olika arbetsrutiner. Detta bidrar bland annat till att en öppen kommunikation mellan ledning och medarbetare blir nödvändig, för att fördelar ska vidareutvecklas och nackdelar eller oförutsedda händelser hanteras med så minimala följd effekter som möjligt (Martin, 2007).

Men förändringsarbetet resulterar inte i alla tillfällen till det bättre, det kan även vara byte av chef som hanterar utförandet av det dagliga arbetet på ett annat sätt än medarbetarna är vana vid som kan medföra en negativ påverkan. En följd av ständiga förändringar kan även leda till att ett visst motstånd bland medarbetarna utspelar sig, vilket därmed blir av vikt för ledningen av känna till (Kotter & Schlesinger, 2008). Enligt intervjuperson 8 har det funnits olika chefer under tiden "[...] och vissa är lite mer kommersiella, kommer och frågar oss vad vi tycker, medan andra är mer "jag har beställt detta, vi kör på dessa framöver, thats it". Även intervjuperson 3 (26 mars 2020) håller med om att vikten av en engagerad chef är avgörande, då tidigare erfarenheter upplevdes som rena motsatsen. "[...] det var mer liksom "ni gör ert, så gör jag mitt" men ingen visste vad hans var" (Intervjuperson 3, 26 mars 2020). En konsekvens som kan antas utspela sig av ovanstående citat är att medarbetarna inte visar något intresse för sitt arbete, detta då miljön formas utifrån de individer som medverkar i denna. Ser man däremot på effekten en engagerad chef har på sina medarbetare kan man motivera dem med hjälp av ett större handlingsutrymme och empowerment (Bitner, 1992; Grönroos, 2015, s. 385-386). Ett handlingsutrymme skapar självständighet bland medarbetarna, vilket tillåter deras egna agerande att ta plats. Genom att stärka medarbetarnas engagemang menar Rafiq och Ahmed (2000) att en konkurrens fördel kan utvecklas då medarbetarna sedan blir mer öppna gentemot förändringsarbetet och att deras engagemang speglas

ut gentemot de externa kunderna. Ett konkret exempel av ovanstående är förändring menar intervjuperson 8 (27 mars 2020) ha upplevt:

Jag har hört från en patient som har sagt att när dem till exempel har legat i Lund, så har dem blivit väldigt dåligt behandlade av patienttransportörerna där och sen hyllat oss och sagt att ni här i Malmö är jättetrevliga, ni är gulliga, ni pratar, ni kör försiktigt, ni lyssnar på oss när vi tycker att det går för fort (Intervjuperson 8, 27 mars 2020).

Därav blir det nödvändigt för Regionservice att inkludera de anställda och ge dem det handlingsutrymme som de behöver samt se dem som något mer än enbart transportörer. Medarbetarna borde i detta fall ses som "spindeln i nätet" då de anses vara en nyckelfaktor inom verksamhetens infrastruktur.

4.3 Ledningens arbete

När det kommer till den personliga utvecklingen menar intervjuperson 6 (26 mars 2020) att det inom yrket som patienttransportör är svårt att uppnå då alla utför monotona arbetsuppgifter. På detta sätt menar Petersson (2015, s. 298-303) för att verksamheten ska nå de satta målen är det nödvändigt att bryta ner arbetsuppgifterna till något mer konkreta och hanterbara för de anställda då det bland annat skapar möjligheten att få ett mindre monotont arbetssätt samtidigt som medarbetarnas engagemang inte påverkas. Intervjuperson 6 (26 mars 2020) uttrycker sig även på så sätt att ledningen har skapat möjligheten för medarbetarna att utvecklas via kurser samt praktiker eller studiebesök inom olika avdelningar men att det däremot inte utnyttjas som det önskats av medarbetarna. Att medarbetarna inte har kunnat ta del av denna möjlighet har då berott på att kurserna är valfria och inget obligatoriskt material som det ställs krav på från ledningens sida, en ytterligare anledning är att det inte finns utrymme för detta under en arbetsdag (Intervjuperson 6, 26 mars 2020). Följande kan bland annat kopplas till en av de vanligaste slöserierna som är att medarbetares kunskaper eller färdigheter inte utnyttjas (Liker & Meier, 2006).

Intervjuperson 9 (27 mars 2020) menar på att ledningen förser alla medarbetare med information gällande gratiskurser på det interna verksamhets nätverket, där det även finns interaktiva kurser att ta del av som man kan utvecklas genom. Med andra ord är utveckling något som anses vara nödvändigt för många patienttransportörer men att ett flertalet medarbetare upplever att problematik i situationen beror på den tillgängliga tid som är möjlig att lägga ned på att utveckla sin kompetens. I nedanstående citat framförs intervjuperson 5 (26 mars 2020) tankar kring möjligheten till utbildning:

Alltså jag vet inte om vi riktigt har några möjligheter att utveckla oss, eftersom det är som det är. Men det är klart att man kan sträva efter det, att man kanske i framtiden ska bli teamledare eller arbetande teamledare eller något sånt det skulle vara perfekt, där man fyra timmar jobbar administrativt och sen fyra timmar nere i kulverten med det jobbet som vi jobbar med nu. Det skulle varit en perfekt lösning för mig iallafall, om det nu utvecklas åt det hållet får vi se, mmm... (Intervjuperson 5, 26 mars 2020).

Vid förändringsarbete kan utbildning anses vara en nödvändig resurs att ta del av för att exempelvis kunna hantera ett eventuellt motstånd från medarbetarnas sida (Kotter & Schlesinger, 2008). Att införa en VFA bidrar med en tydlig visuell kartläggning över de olika momenten som uppstår vid den genomförande transport, där det även blir möjligt att identifiera i vilket stadie värde respektive förhinder möjligtvis förekommer (Petersson, 2015). När det vid förändring uppstår motstånd är det av vikt från ledningens sida att veta hur dessa situationer ska hanteras genom en del styrnings aktiviteter som utbildning, support, överenskommelser och krav på obligatoriskt deltagande med flera (Kotter & Schlesinger, 2008).

Utifrån tillhandahållna dokument framgår det att arbetsuppgifterna ska genomföras i samband med de uppsatta riktlinjer och krav som ställs på medarbetarna. I samband med de styrande aktiviteterna får medarbetarna möjlighet att bearbeta den feedback de mottager vid genomförandet av befintliga eller nya rutiner. Denna bearbetning anses därmed nödvändig för att ett motstånd inte ska utspela

sig vilket Kotter och Schlesinger (2008) menar enkelt kan uppstå. Då ledningen är medveten om det motstånd som kan förekomma kan de förbereda sig på att hantera denna vid implementering av ett förändringsarbete som ska leda till verksamhetens bättre. I ett yrke som patienttransportör kan avstånd variera för varje utförd arbetsuppgift. Därav vid nya implementeringar och förändringar vid ett så kallat lean-tänk har nya möjligheter enligt intervjuperson 9 (27 mars 2020) skapats.

4.4 Fokus på medarbetaren utifrån ett helhetsperspektiv

Värdeskapande aktiviteter i omgivningen som tillför ett värde för medarbetaren anses vara både effektivt vid utförandet av arbetsuppgifter men även i samband med deras välmående. För att bidra till medarbetarnas välmående, en stärkande gemenskap och känslan av att vara behövande är en inkludering inom beslutstagande processer där medarbetarna får yttra sina åsikter av vikt. Miller (2005) beskriver den ideala processens gång i sex följande steg; värdeskapande, förmåga, tillgänglighet, fullt motsvarande, flexibelt och länkande till ett effektivt flöde. Intervjuperson 6 (26 mars 2020), menar på att värdeskapande för dem bland annat hade varit tillgång till ett gym, ett centralt vilorum samt fri tillgång till tvättmaskin då dem har jackor som vid tillfälle behöver tvättas.

Utöver tillgång till olika anläggningar och underhåll kan en VFA vara värdeskapande för medarbetarna. Som i nedanstående bild kan transport ske via olika riktningar men informations- och kommunikationskanaler förblir detsamma. I de olika momenten kan värdet skapas på olika sätt genom den underlättning som utspelar sig genom att tilldela enat och korrekt information. Inom *lean-healthcare* menar Manos et al. (2006) att arbetsuppgifter delas upp bland olika avdelningar och i olika processer, det är även på detta sätt som VFA är uppbyggd på. Inom de olika processerna i flödet kan det uppstå flertal stopp vilket skapar följder av olika väntetider inom nästkommande behandlingar för patienterna vilket resulterat i ett slöseri (Liker & Meier, 2006). Detta resulterar i att Region Skånes flexibilitet gentemot kunder minskar då ledtiderna blir allt längre och utrymmet blir allt mindre. En effekt av detta leder bland annat till ökade kostnader och risker med att upptäcka kvalitetsproblem för sent. Ett kontinuerligt flöde kan man uppnå genom

att reducera ledtiderna, därför blir det essentiellt för patienttransporten att korta ner avstånd och införa frekventa transporter (Pettersson, 2015, s. 111).

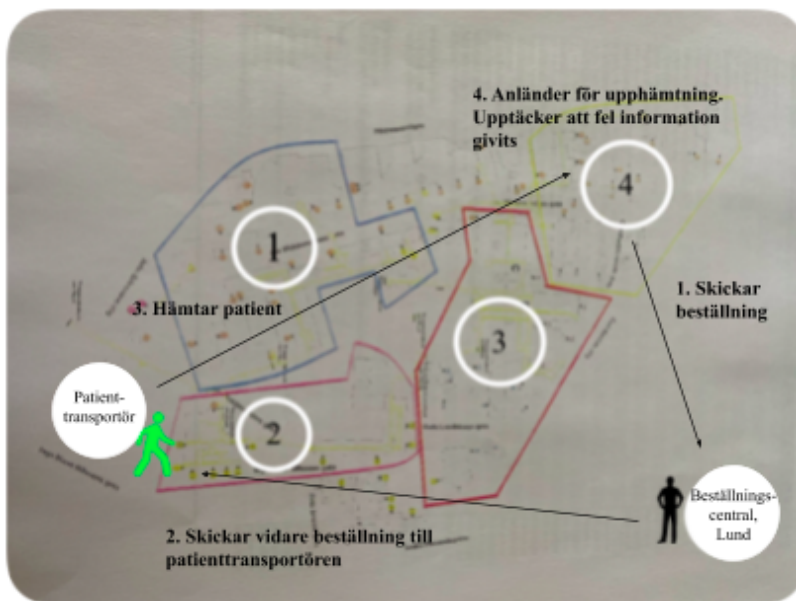


Bild 1: Praktiskt exempel över utförandet i dagsläget av det oförutsägbara arbetsflödet.

I detta fall framgår Regionservice medarbetare som tydliga nyckelpersoner inom verksamhetens nätverk, dessa anses vara nyckelpersoner då patienttransportörerna behöver transportera patienter från punkt A till punkt B för att vårdpersonalen därmed ska kunna genomföra sina arbetsuppgifter, se bild 1. Intervjuperson 8 (27 mars 2020) förtydligar att ett ineffektivt arbetssätt bland annat kan uppstå i processens alla delar. I samband med avdelningens beställning, kan felaktig information uppges som sedan förs vidare från beställningscentralen till patienttransportören. Följande resulterar sedan i att man hamnar i en oändlig cirkel av värdesamförstörande (Grönroos, 2015). I nedanstående citat presenteras ett vanligt förekommande telefonsamtal samt utförandets gång mellan de inblandade aktörerna:

[...] “Hej IP, då ska du köra denna patienten till lungan”. Då går jag dit och säger hej jag ska hämta denna patienten som ska åka till lungan (lungavdelningen), och så kommer jag dit och ser att det inte är någon säng utan det är en rullstol, då får vi inte köra patient som sitter i rullstol med trucken och då får jag ringa tillbaka till beställningscentralen och då får dem hitta någon annan som är ledig och så förlorar man tid för det. Så det handlar om, från avdelningen till beställningscentralen, från beställningscentralen till oss, så det är många som är inblandade och det är inte alltid att det går rätt men 90% så brukar det gå rätt iallafall (Intervjuperson 8, 27 mars 2020)

I detta utspelade scenario tyder det brist på den effektiva systemnivån då de olika processerna är sammanhängande av varandra (Petersson, 2015; Miller, 2005; Womack & Jones, 1996). För att *lean* ska vara möjlig att implementera inom sjukvården som verksamhet, ställs det krav på att verksamheten arbetar med att engagera sina medarbetare för att deras upplevda värde tillsammans ska bidra till en systematisk effektivitet. Denna effektivitet anses enligt Rafiq och Ahmed (2000) vara en stark konkurrensfördel. Vidare menar Petersson (201, s. 166) att det är dem små förändringarna på lång sikt som kan leda till stora fördelar. Den problematiken som vidare uppstår i arbetsflödet ligger vidare till grund inom den befintliga verksamhetens kommunikation. Därav blir vikten av att få medarbetarna att känna sig behövande och hörda till förbättringar, samt att ständigt arbeta med det kommunikationsflöde som går mellan de olika avdelningarna nödvändigt – för att slutligen uppnå det effektiva och flexibla flödet man strävar efter att åstadkomma inför en implementering av *lean* inom sjukvården.

5. Slutsats

Syftet med denna uppsats är att bidra till en djupare förståelse kring *lean-healthcare* och hur denna utspelar sig i samband med verksamhetsstyrningen utifrån en patienttransportörs synvinkel. Fokus läggs bland annat på de centrala faktorer som är avhängiga av varandra och nödvändiga för att *lean-healthcare* specifikt ska kunna fungera inom sjukvården. I samband med att besvara den första frågeställningen gällande vilka aspekter av en förändrande sjukvårdsmiljö som anses vara central för patienttransportörernas upplevda värdeskapande och välmående, har ovanstående analys tagits i beaktande. Centrala aspekter för patienttransportörerna utspelar sig därmed inom olika parter av de avhängiga processerna. Värdeskapande faktorer kan för patienttransportörerna utspela sig genom en trivsammare arbetsmiljö, med möjlighet till utveckling samt ett större handlingsutrymme med en positiv effekt på välmåendet. Slutligen kan det konstateras att välmåendet och värdeskapandet är avhängiga av varandra och inget som kan utspela sig enskilt. Detta framgår exempelvis genom att patienttransportörerna håller med om att det är en tråkig miljö de befinner sig inom och att de små förändringarna som bland annat utfördes inte gav någon positiv effekt till deras välmående eller upplevda värde.

När det kommer till den andra frågeställningen gällande vilka möjligheter organisationens ledning har inom förändringsarbetet för patienttransportörerna framförs det utifrån ovanstående analys att styrnings aktiviteterna har en positiv påverkan på de anställdas attityder gentemot förändring. Genom följande aktiviteter kan det konstateras att de olika arbetsuppgifterna kan standardiseras och därmed effektiviseras genom att inkludera medarbetarna i de olika processerna bearbetning samt erbjuda nödvändig utbildning. Även ledningens arbete i samband med anpassningar samt arbete gentemot eventuellt motstånd kan påverka förändringsarbetets effektivitet. Därav är det nödvändigt för ledningen att förstå och veta hur de ska motverka och förhindra det motstånd som får utrymme att uppstå. Möjligheter som bland annat utbildning, support av medarbetare och förhandling har framförts som gynnande för verksamhetens förbättringsarbete. En effekt av följande möjligheter innebär bland annat att aktiviteter, med andra ord slöserier utan värde kan identifieras och därmed elimineras och resultera i minskade kostnader samt kortare ledtider.

Avslutningsvis har den sista frågeställningen i samband med analysen besvarats. Frågeställningen gällande vilka faktorer som vid implementering av *lean-healthcare* anses vara av vikt när det

kommer till att effektivisera arbetet för patienttransportörerna har visat sig vara beroende av det verksamhetsstyrande arbetet. Med hjälp av ovanstående litteraturstudie, insamlade empirin samt en VFA, framkommer de aktiviteter som anses vara värdeskapande eller värdeförstörande på ett tydligt vis. Utifrån dessa kan man därmed påvisa att de verksamhetsstyrande samt de logistiska faktorerna i ett effektivt genomförande av arbetsuppgifter inte är möjliga att särskilja. En öppen kommunikation, tillgång till nödvändiga redskap och material kan konstateras vara bidragande nyckelfaktorer till ett effektivt *lean-healthcare* för Regionservice. Genom rätt arbetsrutiner och underhåll utav dessa kan man uppnå ett effektivt flöde både i arbetets genomförande samt de sammanhängande processerna som sker runt om i den befintliga miljön. Trots oförutsedda förhinder är det möjligt att dra slutsatsen på att verksamhetsstyrningens och logistikens respektive faktorer i interaktion bidrar till en effektivitet för den infrastruktur som patienttransportörerna utgör inom sjukvården. Framförallt uppnår man ett värdeskapande och en hälsosam arbetsmiljö för medarbetarna som bland annat i resultat av den systematiska effektiviteten blir mer engagerade i sin arbetsroll. Ett snabbt införande av *lean-healthcare* kan vara problematiskt då det är en process som måste införas och bearbetas på lång sikt.

5.1 Motgångar och framtida forskning

Under arbetets gång möttes förhinder på grund av rådande Covid-19 situation, då dem planerade observationerna och intervjuerna som skulle utspela sig inom Malmös universitetssjukhus inte var möjliga att genomföra. Vidare kan förslag på framtida forskning vara att genomföra en VFA där mätningar i både tid och antal av transporter kan utföras på plats samt undersöka vilket sätt effektiviteten av arbetet har förändrats till följd av Covid-19 under år 2020.

6. Referenslista

AFS 2009:2. Arbetsplatsens utformning.

Alvehus, J. (2019). *Skriva uppsats med kvalitativ metod: en handbok*. (Upplaga 2). Stockholm: Liber.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

Armstrong, M. (2006). *A handbook of human resource management practice*. (10. ed.) London: Kogan Page.

Aronsson, H., Abrahamsson, M. & Spens, K. (2011). Developing lean and agile health care supply chains. *Supply Chain Management, Volume 16* (3), 176-183. doi: <https://doi.org/10.1108/13598541111127164>

Beaudry, A., Laporte, G., Melo, T. & Nickel, S. (2010). Dynamic transportation of patients in hospitals. Springer-Verlag. *Volume 32*, s. 77-107. doi: 10.1007/s00291-008-0135-6

Bitner, J.M. (1992). "Servicescapes: The Impact of Physical Surroundings on Customers and Employees". *The Journal of Marketing, Volume 56*(2), s. 57–71.

Brandao de Souza, L. (2009). *Trends and approaches in lean healthcare*. Leadership in Health Services, 22 (2), 121-139.

Brandao de Souza, L. & Pidd, M. (2011). Exploring the barriers to lean health care implementation. *Public Money & Management, Volume 31* (1), 59-66. doi: [10.1080/09540962.2011.545548](https://doi.org/10.1080/09540962.2011.545548)

Bryman, A. (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber AB.

Dahlgaard, J., Pettersen, J. & Dahlgaard-Park, S. M. (2011). Quality and lean health care: A system for assessing and improving the health of healthcare organisations. *Journal Total Quality*

Management & Business Excellence, Volume 22 (6). doi:
<https://doi.org/10.1080/14783363.2011.580651>

Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, Volume 11(4), 227-268. doi:
10.1207/S15327965PLI1104_01

Engström, P., Lindhé, K. & Westman Roos, L. (2010). *Från sjuka köer till ett friskt flöde – hur kan tillgängligheten och effektiviteten i vården förbättras?*. C-Uppsats/Examensarbete, Lunds universitet, Institutionen för Service Management. Från:
<http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOid=1621777&fileOid=8961153>

Ennis, K. & Harrington, D. (1999). Quality management in Irish health care. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Volume 12 (6), 232-244. doi:
<https://doi.org/10.1108/09526869910287305>

Eriksson, A., Skagert, K. & Dellve, L. (2013). Utveckling av hälsofrämjande ledarskap och medarbetarskap – Erfarenheter av att arbeta med interventioner utifrån ett arbetsmaterial. *Socialmedicinsk tidskrift*, Volume 90 (6), 793-798.

Fältholm, Y. & Jansson, A. (2007). The implementation of process orientation at a Swedish hospital. *The International Journal of Health Planning and Management*, Volume 23 (3). doi:
<https://doi.org/10.1002/hpm.884>

Gesler, W., Bell, M., Curtis, S., Hubbard, P., & Francis, S. (2004). Therapy by design: evaluating the UK hospital building program. *Health and Place*, Volume 10 (2), 117-128. doi:
10.1016/S1353-8292(03)00052-2

Gill, P. S. (2012). Application of Value Stream Mapping to Eliminate Waste in an Emergency Room. *Global Journal of Medical Research*, Volume 12 (6).

Grönroos, C. (2015). *Service Management och marknadsföring: kundorienterat ledarskap i servicekonkurrensen*. (3., [utök. och uppdaterade] uppl.) Stockholm: Liber.

Hansen, N., Sverke, M. & Näswall, K. (2008). Utbrändhet i vården: Betydelsen av krav och resurser på tre sjukhus med olika driftsformer. *Arbetsmarknad & Arbetsliv, Volume 14* (3), 11-30.

Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet* (1:8 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Kim, C., Spahlinger, D., Kin, J. & Billi, J. (2006). Lean Health Care: What Can Hospitals Learn From a World-Class^[P] Automaker?. *Journal of Hospital Medicine, Volume 1* (3), 191-9. Från <https://www.journalofhospitalmedicine.com/jhospm/article/127791/lean-health-care>

Kotter, J., & Schlesinger, L. (2008), Choosing Strategies for Change, *Harvard Business Review, Volume 86* (7/8), 130-139.^[P] Från <https://eds.b.ebscohost.com>

Kovacevic, M., Jovicic, M., Djapan, M. & Zivanovic-Macuzic, I. (2016). LEAN THINKING IN HEALTHCARE: REVIEW OF IMPLEMENTATION RESULTS. *International Journal for Quality Research, Volume 10* (1), 219-230. doi: 10.18421/IJQR10.01-12

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Liker, J.K. (2004). *The Toyota way [Elektronisk resurs] : 14 management principles from the world's greatest manufacturer*. New York: McGraw-Hill.

Liker, J. & Meier, D. (2006) *The Toyota Way Fieldbook*, New York: McGraw-Hill.

Liker, J., & Morgan, J. (2006). The Toyota Way in Services: The Case of Lean Product Development. *Academy of Management Perspectives, Volume 20* (2), 5-20.^[P] Från <https://eds-b-ebscohost-com.ludwig.lub.lu.se>

Liu, Y., Zhao, G., Li, F., Huang, X., Hu, D., Xu, J., Yao, S., Zhang, L. (2009). Nursing- related patient safety events in hospitals. *Medical science*. 2009:2, 265-268.

Loe D. & Perry M.; "Hospitals in the best light: an introduction to hospital lighting" Information Paper,; No IP14/00 Apr 2000, Building Research Establishment, ISBN 9781860813887

Lukovits, T. G., Von Iderstine, S. L., Brozen, R., Pippy, M., Goddeau, R. P., & McDermott, M. L. (2013). Interhospital Helicopter Transport for Stroke. *Air Medical Journal*, 32(1), 36-39 4p. Doi:10.1016/j.amj.2012.04.002.

Löfving, C. (2011, 16 februari). Utan dem stannar sjukhuset. *Arbetarbladet*. Hämtad från: <https://www.arbetarbladet.se/artikel/utan-dem-stannar-sjukhuset>

Manos, A. Sattler, M., & Alukal, G. (2006). Make healthcare lean: *Quality progress, Volume 39* (7), 24. Från http://faculty.mercer.edu/burtner_j/documents/QPManosMakeHealthcareLean.pdf

Martin, T. (2007). Transporting the critically ill patient. *Surgery, Volume 25* (3), 122-126. Från <https://pdf.sciencedirectassets.com>

Miller, D. (2005), Going Lean in Health Care, *Institute for Healthcare Improvements: Innovation Series, Volume 25* (3), 122-126. doi:10.1016/j.mpsur.2007.03.001

Modig, N. & Åhlström, P. (2013). *Detta är lean: lösningen på effektivitetsparadoxen*. ([Utök.,] specialutgåva för kvalitetsmässan 2013). Stockholm: Stockholm School of Economics (SSE) Institute for Research.

Morgan, R. E. (2004). Business agility and internal marketing. *European Business Review, Volume 16* (5), 464-472. doi: <https://doi.org/10.1108/09555340410699811>

Myers, J. A., Haney, M. F., Griffiths, R. F., Pierse, N. F., & Powell, D. M. (2015). Fatigue in Air Medical Clinicians Undertaking High-acuity Patient Transports. *Prehospital Emergency Care*, 19(1), 36-43 8p. Doi:10.3109/10903127.2014.936633.

Olhager, J. (2013). *Produktionsekonomi: principer och metoder för utformning, styrning och utveckling av industriell produktion*. Lund: Studentlitteratur.

Petersson, P. (2015). *Lean: gör avvikelser till framgång*. (3., [omarb.] uppl.) Bromma: Part Media.

Rafiq, M. & Ahmed, K.P. (2000). Advances in internal marketing concept: definition, synthesis and extension. *Journal of Services Marketing*. Volume 14(6), s. 449-462. Doi: 10.1108/08876040010347589

Rennstam, J. & Wästerfors, D. (2015). *Från stoff till studie: om analysarbete i kvalitativ forskning*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Sjöström, J., Bolin, M. & Schmidt, L. (2019). Hur styrs arbetsmiljön? | Sandberg, Å. (red.) *Arbete & Välfärd*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 391-413.

Trädgårdh, B. & Lindberg, K. (2004). Curing a meagre health care system by lean methods – translating ‘chains of care’ in the Swedish health care sector. *The International Journal of Health Planning and Management*, Volume 19 (4). doi: <https://doi.org/10.1002/hpm.767>

Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Womack, J.P. & Jones, D.T. (1996). Lean Thinking: Banish Waste And Create Wealth In Your Corporation. *Journal of the Operational Research Society*, Volume 48(11), s. 1144-1150.

7. Bilaga

7.1 Intervjuguide

Intervjuguide

Hej och välkommen, vi är två studenter från Lunds universitet som håller på att skriva vårt examensarbete gällande den logistiska processen kopplat till er arbetsmiljö och värdeskapande för varje patient transport. Ditt deltagande under denna intervju kommer att vara anonymt, du bestämmer själv över ditt deltagande och kan enkelt avbryta intervjun om du skulle föredra det.

Är du okej med att vi spelar in samtalet?

IP: svar (Ja/Nej)

Våra frågor kommer att delas in i tre teman – logistik, arbetsmiljö och värdeskapande.

Introduktions/lära känna frågor

Logistik

Arbetsmiljö

Värdeskapande

Obs! Frågor där “patienten” nämns, kommer inte att ställas till personal från beställningscentralen som även kommer att intervjuas.

Vi skulle vilja få lite information om hur kommunikationen sker och er roll först innan vi går in på själva ert arbete:

1. Vad är din roll? Och hur länge har du arbetat här?
2. Hur kommunicerar alla medarbetare med varandra?

3. Hur fungerar kommunikationen med chefer och ledning?
 - a. Om svar bra/dåligt – kan du utveckla?
 - b. Känner du att du får stöd när du

Några frågor om hur det går till för er att hantera och arbeta med den logistik ni besitter:

1. Hur anser du att logistiken fungerar på din arbetsplats?
2. Vad har ni för logistiksystem? Hur är det kring planering, utförs allt enligt planerat eller sker de mycket avvikelser och hur är uppföljningen därefter då?
3. Hur många transport sängar finns de och hur stor är bemanningen?
4. Hur ser transportsträckorna ut?
5. Värdeflödesanalys (**VSM**)? Arbetar ni efter en lean-production med andra ord eliminerar ni sådant som inte skapar värde för er slutkund (patienten)? (**CHEFA**)
6. Anser du att resurserna som ni besitter utnyttjas till dess fulla kapacitet? I ert fall resurser som hjälpmedel för transporter.
7. Förklara patienttransporter som en logistik då man transporterar patienten från punk A till punkt B – Vad har logistiken för påverkan på ditt arbete gällande transport av patienter?
8. Vilka för- och nackdelar finns de med att arbeta med den logistik ni gör idag? Något som du önskar förändring kring?
 - a) Vilka utmaningar ser ni framför er?
9. Med en pandemi som Covid-19, tycker du att logistiken har varit tillräcklig för att ni ska ha kunnat utföra erat jobb korrekt? Känner ni att ni har varit tillräckligt informerade och uppdaterade gällande situationen? Hur har ni känt över detta?

Några frågor gällande arbetsmiljö:

1. Beskriv hur en vanlig arbetsdag ser ut?
2. Varifrån får ni informationen om patientens tillstånd och var patienten ska till?
3. Hur många patienter brukar man förflytta per dag ungefär?
4. Hur långa sträckor går du per arbetsskift?
5. Känner du att ledare och personer i ledningen lyssnar på dig när du har något att säga?

6. Hur är arbetsmiljön mellan kollegorna (med kollegor inkluderar andra patienttransportörer och resterande vårdpersonal)?
7. Vad anser du är en hälsosam arbetsmiljö?
 - a. Kan du utveckla?
8. Vad anser du vara viktigt att anställda har tillgång till på en arbetsplats?
 - a. Exempelvis tillgång till fackförbund, tillgång till friskvård
9. Utgångspunkten för arbetsmiljöstyrning är att arbete ska vara utvecklande för både verksamhet och anställd – upplever du att denna arbetsmiljöstyrning finns?
 - a. Om ja/nej – utveckla gärna
10. Känner du dig trygg i att prata om allt med din chef?
 - a. Känner du till visselblåsarfunktionen?

Några frågor gällande värdeskapande;

1. Vad är värdeskapande för dig?
2. Var anser du att värdet skapas för era patienter i ert arbete?
3. Hade du velat ändra något i era rutiner för att kunna skapa värde?
 - a. Vad?
 - b. På vilket sätt?

Några framtidsplaner:

1. Vart ser du dig själv om några år?
2. Har du något mer du vill tillägga?