



LUNDS
UNIVERSITET

“Mycket försvinner i stressen”

En studie om hantering av överblivna läkemedel på sjukhus i Malmö och Lund

Ella Jacob
Avdelningen för Socialantropologi
Sociologiska institutionen
Lunds Universitet
SANK03 VT23
Handledare: Maria Padrón Hernández

Abstrakt

Syftet med denna uppsats är att undersöka varför användningen av så kallade svansförråd (där avdelningar delar med sig av överblivna läkemedel) på sjukhusen i Malmö och Lund inte fungerar optimalt trots att en rutin för detta existerar, och även vilka förändringar som kan implementeras för att öka användningen av förrådet. I uppsatsen är perspektivet att svansförrådet är en tjänst som personalen kan använda sig av. Arbetet är grundat i ett projekt utlyst av Region Skåne. Frågeställningarna ämnar att undersöka vilka hinder som står i vägen för personalens användande av svansförrådet, vad personalen gör för att dela med sig av överbliven medicin utan att använda svansförrådet samt vilka åtgärder som kan implementeras för att förbättra användningen av detsamma. Empirin är baserad på åtta semi-strukturerade intervjuer med personal på Region Skåne, en deltagande observation samt ett flertal möten med chefer och en miljöcontroller på Region Skåne. För att tolka och analysera har teori om *service design* och allmänningens dilemma används. Av empirin framkom att det inte är möjligt att använda sig av tjänsten på grund av den höga arbetsbörda och stress som finns på sjukhuset. Avstånd och plats var även en viktig avgörande komponent. Personalen skapar istället informella system där de inrättar egna förråd för att förvara läkemedel och hämtar läkemedel från andra avdelningar istället. Föreslagna förbättringsåtgärder som kan implementeras för att öka användningen av förrådet är exempelvis en samskapande process mellan användare och policyskapare samt digitalisering och att öka bemanning kring förrådet.

Nyckelord: Socialantropologi, New Public Management, service design, läkemedelshantering, tillämpad antropologi.

Förord

Jag vill rikta ett stort tack till mina fantastiska informanter som tog sig tid för intervjuer under en redan stressig arbetsdag och kom med fantastisk kunskap och idéer som gjorde arbetet möjligt. Tack även till mina uppdragsgivare på Region Skåne och min främsta kontaktperson som gått in i arbetet med sådant starkt engagemang och positiv energi. Slutligen vill jag rikta en enorm tacksamhet till min handledare, Maria, som varit en stöttande pelare genom hela arbetet både akademiskt och emotionellt.

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
1.1 Bakgrund.....	1
1.2 Syfte och frågeställningar.....	3
1.3 Disposition.....	3
2. Tidigare forskning och teoretiskt ramverk.....	4
2.1 Tidigare forskning.....	4
2.1.1 New Public Management.....	4
2.1.2 Samvetsstress och utbrändhet bland vårdpersonal.....	6
2.2. Teoretiskt ramverk.....	7
2.2.1 Service Design.....	7
2.2.2 Allmänningens dilemma.....	8
3. Metod.....	10
3.1 Tillämpad antropologi.....	10
3.2 Intervjuer.....	10
3.3 Deltagande observation.....	11
3.4 Reflexivitet.....	12
3.5 Etiska överväganden.....	13
4. Svansförrådets hinder.....	15
4.1 Stress.....	15
4.2 Plats.....	17
4.3 Icke-uppdaterat förråd.....	19
4.4 Avdelningskultur.....	22
5. Alternativa system för hantering av läkemedel.....	24
5.1 Att skapa egna informella platser.....	24
5.2 Att hämta läkemedel vid informella platser.....	27
6. Förbättringspotential.....	30
6.1 Tidigare förbättringsåtgärder.....	30
6.2 En samskapande process.....	31
6.3 Förbättringsförslag.....	32
7. Slutdiskussion.....	36
8. Källförteckning.....	38

1. Inledning

Farliga utsläpp och miljöförstöringar är ett av samtidens största hot. Hälso- och sjukvården står idag för 21% av utsläppen inom den offentliga sektorn och gör sig skyldig till cirka tre miljoner ton koldioxidutsläpp per år, vilket motsvarar 3% av Sveriges totala utsläpp. Mycket av miljöpåverkan handlar om engångsmaterial som handskar och plastmuggar (Läkartidningen, 2019) men kassering av läkemedel är även det en stor miljöfara om det inte sköts på rätt sätt. Reningsverken har inte möjlighet att sortera ut läkemedel vilket leder till att de hamnar i grundvatten och jordbruksmark vilket i sin tur påverkar både djur och grödor. Stora mängder antibiotika har hittats i naturen, vilket bidrar till att antibiotikaresistenta bakteriestammar utvecklas och blir ett växande folkhälsoproblem. En stor del av läkemedelstillverkningen sker dessutom i låglöneländer som exempelvis Kina och Indien, där man finner stora läkemedelsutsläpp i grundvatten och avloppsvatten nära produktionsanläggningarna (Naturvårdsverket). Mycket utsläpp sker därefter även när dessa läkemedel fraktas till länder över hela världen.

Region Skåne, som ansvarar för hälso- och sjukvården i hela Skåne, arbetar aktivt med miljö- och hållbarhetsarbete. De har exempelvis infört miljöombud inom verksamheten, vilka har till uppgift att stödja de olika verksamheternas chefer i miljöarbetet samt sprida miljöinformation till avdelningarna. SUS (Skånes Universitetssjukhus) har även en miljöutbildning som ger personal kunskap om hur de kan minska miljöpåverkan i arbetet samt skapar förståelse kring deras ansvar i miljöarbetet.

1.1 Bakgrund

Varje avdelning på sjukhusen har så kallade *basförråd* vilket innehåller läkemedel som återkommande behövs på den specifika avdelningen. Alla läkemedel i basförrådet ska alltid finnas på avdelningen. Sedan existerar *icke-basförråd*, vilket innehåller läkemedel som behövt beställas in till avdelningen för att tillgodose behoven hos en specifik patient, men som inte alltid behöver finnas på avdelningen. Av dessa läkemedel behövs oftast endast några få tabletter av en karta och resten blir kvar, oanvända. Enligt Region Skåne ingår 80% av alla läkemedel som beställs till en avdelning i basförrådet och används frekvent. Resterande hör

till icke-basförrådet och riskerar att inte komma till användning inom angiven hållbarhetstid. Används de inte måste de till slut kasseras vid utgångsdatum. Avdelningar kan få läkemedel av varandra, både från basförråd och icke-basförråd.

2012 införde Region Skåne ett så kallat *svansförråd* för att ta tillvara på överblivna läkemedel i avdelningarnas icke-basförråd. Alla avdelningar ansvarar för att lämna alla läkemedel som beställts in utanför bassortimentet och inte längre används till svansförrådet varpå resterande avdelningar kan hämta upp dessa vid behov. Svansförrådet är ämnat att ge ökad tillgänglighet, ökade miljövinster, minskad kassation samt minskade kostnader för läkemedel.

Svansförråden finns på sjukhusen i Lund, Malmö, Trelleborg samt Ystad. Varje sjukhus har endast ett sådant förråd. Totalt finns 130 avdelningar och mottagningar i Lund och 110 i Malmö. Apoteket för vårdgivare (APOEX) är ett bolag fokuserat på distanshandel för vårdgivare. Region Skåne har ett avtal med APOEX som ansvarar för att inventera, kontrollera och registrera de läkemedel som inkommer till svansförrådet ungefär en gång i veckan. En hemsida (Läkemedelshantering.se) existerar för att kunna se över vilka läkemedel som finns i svansförrådet. Skulle en avdelning behöva ett läkemedel kan detta eftersökas i databasen, och det kommer upp om läkemedlet finns i svansförrådet eller om någon annan avdelning har detta i sitt bassortiment. Det finns tydliga riktlinjer kring vad som får lämnas i svansförrådet och inte. Läkemedel får exempelvis inte lämnas om de har mindre än två månaders hållbarhetstid, är narkotikaklassat eller är patientmärkta. Läkemedlen behöver ha preparatnamn, styrka, hållbarhetsdatum, batchnummer och tablettorna måste vara i originalförpackningen.

Om en avdelning behöver ett läkemedel som inte redan finns på sjukhuset finns möjligheten att beställa in nya läkemedel. Där tar leveransen för läkemedlet cirka ett dygn. Däremot finns det expressleverans under vardagar där läkemedlet kommer på två timmar, vilket är ett betydligt dyrare alternativ. Beställning av nya läkemedel ska alltid vara sista utvägen, då det är både ett resursslöseri och ett ekonomiskt slöseri. Svansförrådet existerar för att samla alla läkemedel som inte används på ett och samma ställe, så att det ska vara lättare för personalen att hitta läkemedel de behöver på sjukhuset och därmed slippa beställa in nytt.

Trots de positiva effekterna av svansförrådet och tydliga rutinbeskrivningar används inte förrådet optimalt. Enligt Region Skåne behåller vissa enheter medicin själva och vill inte dela med sig, medan andra lämnar över det till svansförrådet, dock ibland nära utgångsdatum vilket leder till onödig kassation. Förloppet behöver optimeras och regionen vill säkerställa att alla vet att svansförråden finns och att det används på ett effektivt sätt.

1.2 Syfte och frågeställningar

Denna studie är baserad på ett projekt i samarbete med Region Skåne. Projektet utlystes på *Sustainablelink*, en hemsida där organisationer och företag utlyser hållbarhetsprojekt för studenter att ta sig an. Rubriken löd *Hållbart svansförråd för läkemedel* och Region Skåne önskade en student som kunde undersöka varför användningen av sjukhusens svansförråd inte fungerar optimalt trots att en rutin för detta existerar, och även vilka förändringar som kan implementeras för att öka användningen. För att undersöka problemet ligger dessa frågeställningar till grund:

- Vilka hinder står i vägen för personalens användande av svansförrådet?
- På vilka sätt delar personalen med sig av mediciner utan att använda svansförrådet?
- Vilka åtgärder kan implementeras för att förbättra användningen av svansförrådet?

1.3 Disposition

Uppsatsen är indelad i sju kapitel. I nästkommande kapitel återges tidigare forskning kring New Public Management och dess påverkan på offentlig sektor och även den samvetsstress som vårdpersonal upplever på arbetet. Kapitlet består även av ett teoretiskt ramverk där service design samt begreppet allmänningens dilemma ingår. I kapitel tre presenteras det metodologiska tillvägagångssättet samt etiska överväganden. Kapitel fyra består av en redogörelse kring de hinder personalen upplever kring svansförrådet. I kapitel fem presenteras vilka informella system personalen inrättar för att dela med sig av medicin utan att använda svansförrådet. I kapitel sex ges förslag på förbättringsåtgärder för att utöka användningen av förrådet. Kapitel sju består av en slutdiskussion.

2. Tidigare forskning och teoretiskt ramverk

2.1 Tidigare forskning

2.1.1 New Public Management

På 70-talet växte en kritik fram mot den offentliga sektorn som gick ut på att den inte var kostnads- och arbetseffektiv. I en bok skriven av Westberg et al. (2021) återges hur den offentliga sektorn ansågs ha vuxit och blivit för byråkratisk och stor under 70-talet. Många ansåg att den offentliga sektorn var kraftigt försämrad, centralstyrd och oekonomisk (Westberg et al., 2021:48). Det krävdes därmed en förändring och att den offentliga sektorn effektiviserades. Därefter presenterades modellen New Public Management, förkortat NPM, en organisationsstyrningsmodell med genomslag under 80-talet som haft ett stort inflytande både i Sverige och internationellt. NPM verkade för en förändring inom den offentliga sektorn, och syftade till effektivitet, produktivitet och kostnadsminimering genom att applicera marknadsideal på den offentliga sektorn.

Med NPM kom även ett stort fokus på kontrollsystem och uppföljning vilka ansågs nödvändiga med tanke på den politiska styrningen av sjukhusen. Incitament för ekonomisk hållbarhet i sjukvården ansågs likaså nödvändiga eftersom sjukvården finansieras med skattepengar. Kontrollsystemen har dock fått kritik för att de kan medföra en högre arbetsbörda för personalen som arbetar under modellen. Westberg et al. beskriver hur majoriteten av en sjuksköterskas tid går åt till administrativt arbete, och hur tiden för patientkontakt minskar, vilket även flera andra studier visar (Lundin & Pantidech 2009; Halvorsen & Lärkefjord 2012). Författarna återger dock att administrativ intensitet har möjlighet att öka prestationerna på arbetsplatsen, åtminstone till en viss grad. De beskriver även hur stora organisationer har en stor fördel i en större central administration (Westberg et al., 2021:39).

Christopher Hood spelade en viktig roll när det kom till att popularisera New Public Management och återger i *The New Public Management in the 1980s: Variations on a Theme* (1995) hur New Public Management bygger på sju grundtankar.

1. Etablering av tydliga och mätbara moduler för att kontrollera prestation och resultat.
2. Fokus på att reglera produktionen av offentliga tjänster istället för att reglera processerna.
3. Öka användning av privatisering och konkurrenskraft för att öka effektiviteten.
4. Att ge chefer inom offentlig sektor mer handlingsutrymme och frihet för att ta beslut och genomföra förändringar.
5. Använda den privata sektorns styrningsmodeller och tekniker för att öka effektiviteten inom den offentliga sektorn.
6. Användning av privata sektorns kontrollstilar och tekniker för att uppnå bättre kontroll och reglering inom den offentliga sektorn.
7. Fokus på att använda resurser på ett mer disciplinerat sätt för att uppnå bättre resultat.

Dessa grundtankar medför att den offentliga sektorn blir resultatstyrd och gör det möjligt att mäta de anställdas prestationer. New Public Management innebär en bredare målstyrning och policyimplementering för att ha möjlighet att följa upp resultat. I en rapport publicerad av Karolinska Institutet (2011) har författarna undersökt fem separata studier vilka visade på att införandet av New Public Management har lett till ett ökat kostnadsmedvetande vilket i sin tur har medfört högre arbetsbelastning, stress, utmattning och lägre grad av anställningstrygghet hos både läkare och sjuksköterskor. Konsekvenserna skiljer sig mellan olika sjukhus och enheter och för att hantera detta krävs en stark uppifrånstyrning (Målqvist et al, 2011:31). Förändringar som skett i sjukvården efter införandet av NPM rör dels nedskärningar, effektivitetskrav, minskat personligt inflytande hos de anställda och ökad andel personal med tidsbegränsad anställning vilket i sin tur leder till en osäkerhet hos personalen. Westberg et al. har med en enkätstudie visat på en korrelationen mellan den psykosociala arbetsmiljön och administrativt arbete. Studien visar att sjuksköterskor upplever mycket kvantitativa krav, en hög stressnivå, minskad patientkontakt och större fokus på administrativt arbete. Trots det lyfter författarna att sjuksköterskorna fortfarande finner arbetet meningsfullt (Westberg et al., 2021:101).

Bedrot et al. har i uppsatsen *Managementtermer i den offentliga vårdsektorn* (2019) ett lite annat perspektiv och menar istället att sjuksköterskors nuvarande grundförutsättningar

arbetsbelastning och stress i sin tur till att de har svårigheter att arbeta med de strategiska mål som sätts upp inom organisationen (Bedrot, 2019:46). Personalen har svårt att jobba för målen som sätts upp för att främja effektivitet, inte på grund av bristande intresse utan snarare för att organisationen inte skapar de förutsättningar som krävs, främst i form av tid. Den organisatoriska lägesbilden lämnar inte plats för framtidsarbete utan tillåter endast arbete av högsta prioritet, det vill säga att omhänderta patienter.

Juthberg beskriver i *Samvetsstress hos vårdpersonal i den kommunala äldreomsorgens särskilda boenden* (2008) hur vårdpersonal inom äldreomsorg har känt sig otillräckliga i omsorgsarbetet på grund av den höga arbetsbelastningen och den tidsbrist de tvingas arbeta under. Juthberg förklarar även hur höga krav som är svåra för personalen att uppnå skapar en stress och känsla av otillräcklighet på arbetsplatsen. På grund av det målinriktade arbetet som vårdpersonal ska arbeta efter upplever de hur den största delen av arbetstiden går åt till kringuppgifter och inte till operativt arbete (Juthberg, 2008:13).

2.1.2 Samvetsstress och utbrändhet bland vårdpersonal

Ett begrepp som används för att prata om den typ av stress som New Public Management kan medföra är samvetsstress, introducerat av Glasberg (2007). Samvetsstress är en term som används för att beskriva den stress och ångest som kan uppstå när en person, exempelvis en sjuksköterska, känner att hen inte kan leva upp till sina egna moraliska eller etiska principer på grund av yttre faktorer utom deras kontroll. Samvetsstress kan uppstå när sjuksköterskor känner att de inte kan ge patienten den vård och omsorg som de anser vara nödvändig eller adekvat på grund av exempelvis tidsbrist, bristande resurser, eller beslut som fattats av andra vårdgivare som inte överensstämmer med sjuksköterskans egna värderingar och principer. Samvetsstress kan leda till emotionell utbrändhet hos sjuksköterskor, vilket påverkar deras arbetsliv såväl som privatliv. Glasberg menar därför att sjuksköterskor försöker *döva* sitt samvete, genom att exempelvis stänga av sina känslor, för att minska risken för emotionell utbrändhet (Glasberg, 2007:400).

Samvetsstress blir mer påtagligt för just sjuksköterskor, vars arbete kan innefatta emotionellt arbete. Emotionellt arbete är den ansträngning som krävs för att hantera och reglera känslor i

arbetslivet. Det kan exempelvis innebära att sjuksköterskor strävar efter att visa känslor enligt sociala eller kulturella normer snarare än vad de faktiskt känner. Men det innefattar även att behöva hantera starka känslor hos patienter och deras anhöriga samtidigt som de upplever egna känslor av stress och ångest i arbetsmiljön.

Utbrändhet hos vårdpersonal förekommer främst hos individer med hög arbetsbelastning och tidspress men även brist på kontroll över sitt arbete och när individen har svårt att se värdet i sitt arbete (Juthberg, 2008:20). När personalen hindras av administrativa villkor och mål kan de inte fokusera på det operativa arbetet som i de flesta fall är det som ger värde för personalen. Flera studier visar att känslan av att vara bunden till organisationens bestämmelser skapar en stor frustration och stress (Juthberg, 2008:47). Detta kan därefter leda till både samvetsstress och utbrändhet. På grund av tidsbrist måste man därmed prioritera, och all personal prioriterar olika. När de väljer att prioritera de organisatoriska målen skapar detta samvetsstress, och när de väljer att prioritera patienter försvinner exempelvis det miljöinriktade arbetet och det långsiktiga arbetet, vilket kan skapa samvetsstress ur ett annat moraliskt perspektiv.

2.2. Teoretiskt ramverk

2.2.1 Service Design

I artikeln *Towards an Anthropology of Services* skriven av Jeanette Blomberg och Chuck Darrah (2015) diskuterar de begreppet *Service Design*. Människan har alltid, i alla kulturer, levt i någon form av tjänstesamhälle och organiserat sig utifrån detta. Blomberg & Darrah menar att för att kunna undersöka en tjänst krävs det även en medvetenhet om att alla tjänster präglas och styrs av sociala institutioner och praxis. Det går därmed inte att undersöka en tjänst endast genom exempelvis vilket ekonomiskt värde den tillför, utan den bör undersökas holistiskt, främst i sin sociala kontext och med tanke på hur människor förhåller sig till tjänsten. Värdet ligger därmed inte i själva tjänsten eftersom samma tjänst kommer att ha olika värden beroende på exempelvis samhälle, organisation eller kultur (Blomberg & Darrah, 2015:174). Det innebär även att de som använder tjänsten inte kan enas om en specifik definition av den. Beroende på vilket perspektiv och motiv personen som tar del av tjänsten har kommer även värdet och syftet med tjänsten se olika ut från person till person.

Trots intentionerna hos de som designar tjänsten kommer den alltid att omdesignas av användarna på det sätt som ger tjänsten ett värde för dem. Användarna är alltså en stor bidragande faktor till skapandet av tjänsten, även om tjänsten kan få ett annat syfte än vad som var tanken från början. Författarna tar upp *servicemöte* vilket innefattar den interaktion användaren har med tjänsten. De menar att begreppet bör sträcka sig bortom fokuset på individuell interaktion och istället ta hänsyn till vad det innebär för individen att delta och vara en del av en viss social miljö (Blomberg & Darrah, 2015:176). Användarna av tjänsten har kunskap och föreställningar som designerna inte är medvetna om under designprocessen. Praktisk kunskap uppstår och reproduceras alltid i människors vardagliga aktiviteter, vilket avspeglar sig i hur tjänster används.

Hale argumenterar i texten *People are not users* (2018) för hur viktigt det är att undersöka en tjänst utifrån ett holistiskt perspektiv. Hon fortsätter med att beskriva att organisationer ofta ser på användarna för en tjänst ur ett snävt perspektiv, endast i relation till den tjänst de har designat. Det snäva fokuset kan hjälpa organisationer att leda tjänsten i den riktning de önskar, exempelvis att hjälpa användare att spara in pengar. Däremot är det sällan det snäva perspektivet leder till att tjänsten blir användarvänlig för de som ska använda sig av den. Därför är det viktigt att skapa tjänsten med hänsyn till flera perspektiv: kulturellt, socialt, ekonomiskt och utifrån användarnas förutsättningar (Hale, 2018:174).

I organisationer och företag kan man använda sig av samskapande i samband med att en tjänst ska tas fram. Steen et al. beskriver i *Benefits of co-design in service design projects* (2011) att samskapande sker mellan två eller fler parter. Oftast sker samskapandet av tjänster mellan policyskapare och tjänstens användare. Författarna menar att samskapande av en tjänst är viktigt för att få ett så fördelaktigt resultat som möjligt. Det finns ett flertal fördelar med att involvera användarna när man designar en tjänst, exempelvis att det bidrar med ett inifrånperspektiv kring vad som fungerar och inte (Steen et al. 2011:53).

2.2.2 Allmänningens dilemma

Allmänningens dilemma, eller *tragedy of the commons*, är ett från början ekonomiskt begrepp myntat av Garrett Hardin 1968. Begreppet beskriver en situation där en resurs delas

gemensamt. De som använder resursen använder den antingen endast för egen vinning utan att tänka på resterande, eller så tar ingen av användarna ansvar för att sköta och underhålla varan. Det finns två fokus i dilemmat. Den första är gemensamma resurser, vilka oftast är tillgängliga gratis för alla och därför kan överanvändas utan hänsyn då ingen tjänar pengar på att ta hand om dem. Den andra är att var och en måste arbeta tillsammans för att en tjänst ska kunna fortsätta upprätthållas. Det innebär även att om någon, eller några, väljer att frånta sig ansvaret från tjänsten kan det skapa en kedjereaktion varpå ingen tillslut vill arbeta för att upprätthålla tjänsten.

Ett begrepp kopplat till dilemmat är *free riding* eller snålskjussåkare vilket Fischbacher och Gächter diskuterar i *Social Preferences, Beliefs, and the Dynamics of Free Riding in Public Goods Experiments* (2010). Begreppet beskriver situationen där människor inte bidrar med någonting för att upprätthålla en tjänst, men ändå väljer att använda den. Problemet kan uppstå i en rad olika situationer, och definieras med att varje part förväntar sig att någon annan ska ta på sig ansvaret för att upprätthålla tjänsten.

3. Metod

I följande avsnitt presenteras metodologiska tillvägagångssätt och etiska avvägningar som använts under insamlingen av empirisk data. Studien består av ett flertal semi-strukturerade intervjuer, deltagande observation och möten med uppdragsgivare på Region Skåne. Trots att svansförråden finns i Lund, Malmö, Ystad och Trelleborg har avgränsning för arbetet gjorts på grund av tidsbrist. Endast Malmö och Lund har därför undersökts. Arbetet är baserat på kvalitativa metoder, både deltagande observation och intervjuer. Bryman menar att genom kvalitativa metoder kan både komplexitet och variationer fångas upp vilket bidrar till ett mer detaljerat helhetsperspektiv än vad kvantitativa metoder hade givit. Kvalitativa metoder är mindre strukturerade än kvantitativa, och ger därmed plats för förändring och spontanitet (Bryman, 2016:457).

3.1 Tillämpad antropologi

Tillämpad antropologi ämnar i de flesta fall till att ge en social och kulturell förklaring till människors omständigheter. Antropologer som arbetar tillämpat jobbar bland annat med att undersöka policys och beslutsfattande på institutioner. Oftast mynnar även arbetet ut i rekommendationer och förslag kring uppdraget i fråga. Sådana typer av uppdrag är givande med tanke på antropologins holistiska synsätt. Det innebär att antropologer kan sätta problem i kontext och undersöka utifrån ett helhetsperspektiv. De kan därmed relatera lokala förutsättningar till större sammanhang, allt ifrån kulturella till ekonomiska (Ervin, 2005). En annan fördel är att antropologer kan bidra med ett *insiderperspektiv* där de undersöker förutsättningarna både hos de som skapar policys och hos de som policyn berör, för att sedan kontextualisera och tolka datan. Synsättet kan även bidra med att se negativa konsekvenser kring goda handlingar. Ett tillämpat tillvägagångssätt passar därför i utförandet av arbetet.

3.2 Intervjuer

Insamlingen av data har underlättats av uppdragsgivarna, två chefsapotekare på Region Skåne samt en miljöcontroller. I början av projektet anordnades ett flertal möten med diskussion kring hur projektet skulle utformas, relevant förkunskap, förklaring av begrepp och en

metodologisk tidsplan. Mina uppdragsgivare har även bidragit med policydokument och statistik nödvändiga för arbetet. De har tillhandahållit intervjupersoner under arbetets gång. Vid arbetets start tilldelades projektet sju intervjupersoner som antingen jobbade som läkemedelsansvarig sjuksköterska, häranefters benämnt LASK, eller som farmaceut på antingen Lund eller Malmö sjukhus. Varje person arbetade på varsin avdelning och var insatta i svansförrådets användning. Ett mejl skickades ut med en förklaring kring arbetet samt tidsintervallet på intervjun, cirka trettio minuter. Det gjordes även en intervju med en apotekare som idag inte längre har någon kontakt med svansförrådet, men som var med i uppstarten av förrådet 2012 och kunde återge vilka hinder de stötte på då.

Intervjuerna var utformade efter en intervjuguide. Till skillnad från en strukturerad intervju följs inte tydligt specifika frågor, utan intervjun kan utgå från teman eller breda underfrågor utifrån vad som passar sammanhanget. Detta lämnar även plats för flexibilitet (Bryman, 2016:564) och underlättar för en öppenhet mellan forskaren och informanten, då intervjun ter sig som ett öppet samtal som lämnar plats för egna reflektioner och tankar. Den semistrukturerade intervjun sätter inte heller krav på ordningen i vilken frågorna ställs, och tillåter följdfrågor och diskussioner kring svaren (Bryman, 2016:563). Den första intervjun användes som en testintervju för att avgöra vilka frågor som var onödiga eller upprepande, samt vilka frågor som saknades. Efter den första intervjun strukturerades intervjuguiden om utifrån vad som ansågs onödigt eller som behövde läggas till.

Intervjuerna spelades in för att undvika distraktionen av att anteckna under tiden och istället kunna fokusera på att ha givande diskussioner. Inspelningarna skedde alltid med samtycke från informanterna och anonymitet garanterades. Materialet transkriberades sedan direkt efteråt för att ha möjlighet att radera inspelningarna. Därefter kodades materialet genom en tematisk analys. Centrala teman relaterade till forskningsområdet delades upp i färger, och citat från informanterna kategoriserades därefter för att dels sälla bort onödiga citat och underlätta analysen av empirin.

3.3 Deltagande observation

En fältobservation utfördes även under datainsamlingen utanför svansförrådet under fyra timmar. En sjukhusmiljö är ofta sluten och sekretessbelagd, och trots mina uppdragsgivare var det inte möjligt att sitta inuti svansförrådet då endast behöriga (de med licens) får tillträde till läkemedelsförråd. Det gick däremot bra att sitta utanför och få möjlighet att undersöka hur många som kom dit, under vilka tider och även få chans att prata med dem som besökte förrådet.

Efter diskussion kom vi fram till att det var mest givande att sitta vid förrådet under en förmiddag, när dagsanställda kommer dit för att hämta läkemedel för dagen. Under mina fyra timmar av fältobservation dök det upp totalt två personer. Under dessa två tillfällen uppstod det ett så kallat *moment of awkwardness*, ett begrepp myntat av Hume och Mulcock i *Anthropologist in the field, Cases in participant observation* (2008) för att beskriva situationer i fält som ger antropologen en obekväm känsla. Sjuksköterskor har en hög stressnivå på arbetet, och att gå ner till svansförrådet är redan svårt att hinna med. Det kändes därför obekvämt att stanna upp dem för att ställa frågor samtidigt som de var stressade. Ingen information om att den deltagande observationen skulle ske och att någon skulle närvara vid svansförrådet under dagen hade nått dem. Personal som kom till svansförrådet under de fyra timmarna fick i början frågan om det gick bra att ställa några snabba frågor och en beskrivning av arbetet. Båda visade tydligt att de hade bråttom iväg, så samtalen tog max en minut var och gav därför relativt lite som tillägg till det empiriska materialet.

Deltagande observationer på avdelningarna hade varit givande för studien, för att ta del av sjuksköterskornas vardagliga rutiner och undersöka praktiker som inte framkommer i intervjuer. Malinowski återger hur människor ofta agerar på andra sätt än vad de berättar och att det därför är relevant med deltagande observation på fältet (Malinowski, 1923:25). Med tanke på dels sekretessen på ett sjukhus samt återigen arbetsbördan hos sjuksköterskorna på avdelningarna var det inte möjligt att utföra.

3.4 Reflexivitet

I början av arbetet var målet att utföra så många intervjuer som möjligt på plats. McGranahan beskriver i *Ethnography Beyond Method: The Importance of an Ethnographic Sensibility* (2018) hur etnografens deltagande i arbetet är en av de viktigaste delarna under ett fältarbete

och att etnografens roll är minst lika viktigt som informantens (McGranahan, 2018:4). Att utföra intervjuer på plats istället för digitalt möjliggör att etnografen kan ta del av kroppsspråk och andra aspekter som är lätta att missa vid digitala möten. Trots målet behövde alla intervjuer utföras via Teams, dels på grund av att deras schema inte lämnade rum för en intervju på plats och dels för att just under intervjuperioden var informanterna sjuka och arbetade hemifrån. På grund av att intervjuerna utfördes på Teams resulterade det ibland i en konversation där båda parter råkade avbryta varandra, då det var svårt att läsa av när den andra var klar med meningen. Det var däremot något som noterades under transkriberingen från den första testintervjun, och därefter gjordes ansträngningar att vänta en längre stund med att ställa följdfrågor så att informanten med säkerhet hade pratat klart.

Charlotte Davies menar i *Reflexive Ethnography – a guide to researching selves and others* (2008) att det är viktigt att informanten är medveten om målet med intervjun och dess struktur innan utförandet. Finns inte denna medvetenhet kan det istället leda till att informanten går in med fel bild av intervjun och sedan försöker möta denna bild. Detta kan påverka resultatet negativt (Davies, 2008:109). Därför fick informanterna en beskrivning av både arbetet och målet med intervjun, så att de kunde gå in med rätt inställning och vara medvetna om vad som förväntades. Informanterna fick även tillfälle att ställa frågor. Under genomgången av arbetet fick informanterna tydlig information om vem uppdragsgivaren var, det vill säga deras chefer. Att som etnograf utföra en undersökning på uppdrag av deras chefer kan ha vinklat svaren. Att få informanter från sin uppdragsgivare är både positivt och negativt. Det negativa är att de som tillhandahöll kontaktuppgifterna därmed vet om vilka intervjupersonerna är, vilket även mina informanter var medvetna om. Trots garanterad anonymitet ligger tanken antagligen i bakhuvudet på informanterna, och information om vad som sköts dåligt på avdelningarna eller tankar om hur ledningen på Region Skåne kan bli bättre riskerar därmed att undanhållas.

3.5 Etiska överväganden

Förhållningssättet kring arbetet är baserat på de fyra etiska principer Bryman tar upp; *informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet, samt nyttjandekravet* (Bryman, 2016:170). All insamlad empirisk data används enbart i uppsatssyfte samt för att tillhandahålla en rapport om svansförråden till Region Skåne.

Som nämnts ovan blev intervjupersonerna informerade om arbetets syfte och utförande och de fick chans att både ställa frågor och avbryta intervjun när de ville. Informationen skickades både ut via mejl och delades även muntligt innan intervjun. Om de inte visste vad antropologi innebar berättades detta för att de skulle ha så god förståelse som möjligt för syftet med intervjun. De fick information kring att det de säger möjligtvis skulle användas i en kandidatuppsats samt en rapport inskickad till Region Skåne om personalens inställning till svansförråden. De var även medvetna om att samtalen spelades in och skulle komma att transkriberas. Efter att de hade fått informationen fick de möjlighet att avstå från intervjun eller ge samtycke till att fortsätta. Alla informanter valde att ge samtycke.

Konfidentialitetskravet är i detta fall extra viktigt att ta hänsyn till eftersom undersökningen görs på uppdrag av informanternas chefer. Cheferna var ansvariga för att tillhandahålla intervjupersoner, vilket även innebär att de kan spåra vem som sagt vad i intervjuerna. Då citat från intervjuerna är nödvändiga för att reda ut befintliga tankar kring system och förbättringspotential är det extra viktigt att se till hur det görs. Det innebär även att viktiga aspekter som exempelvis skillnader mellan specifika avdelningar inte kan återberättas i detalj med hänsyn till konfidentialitet. I uppsatsen är kommentarer kring vilken våning personerna arbetar på censurerade och istället beskrivna med ungefärliga mått, för att garantera att det inte går att spåra svaret. Texten är utformad så att varken chefer eller kollegor ska kunna spåra svaren till deras egen avdelning. Det märktes aldrig av att uppdragsgivarna försökte påverka resultatet av studien på något sätt.

4. Svansförrådets hinder

I följande avsnitt redogörs för de hinder personalen upplever kring svansförrådet och dess funktion. Dessa hinder analyseras med hjälp av tidigare forskning kring New Public Management och samvetsstress samt teorin om allmänningens dilemma.

4.1 Stress

Det största hindret för svansförrådets optimala utnyttjande är den stress och tidsbrist som idag råder på sjukhusens avdelningar. När intervjupersonerna diskuterar miljötänk bland avdelningarna menar de att det varken finns plats, tid eller ork hos personalen att fokusera på miljöarbete under arbetstid. Det handlar inte om att personalen inte bryr sig om miljön, eller inte vill arbeta för den. Det handlar istället om att det inte lämnas tid för det under arbetsdagen. Läkemedelsansvariga sjuksköterskor har ett extra ansvar att lära resterande personal på avdelningen om vikten av miljötänk, men de har också stor förståelse för att sjuksköterskorna inte har tid att prioritera miljöåtgärder. En farmaceut berättar om den stress som präglar personalen på avdelningarna i dagsläget:

“Det är väldigt stressigt, högt arbetstempo. Jag tror nog att mycket försvinner i stressen för att vi har haft under ett bra tag, månader, år, som det har varit extrem arbetsmiljö, extrem extrem. Då faller allt sånt tyvärr. Det är precis som att ingen tar ansvaret, för de tänker att det får någon annan lösa, det känns som att vi är där just nu. Det blir tyvärr så.”

Intervjupersonens svar kan tolkas som att problemen med svansförrådet har att göra med allmänningens dilemma, att ingen tar ansvaret men förväntar sig andra att göra det. Att dilemmat skapas under ett högt arbetstempo och stress är inte konstigt, men kan skapa problem för organisationen om det slutar med att ingen tar ansvar. Intervjupersonen förklarar även att arbetstempot har blivit ännu högre efter omstruktureringar på avdelningarna där personalen väntas arbeta mer än tidigare. Juthberg beskriver att när vårdpersonal är hindrad av fastställda villkor har de inte längre lika mycket tid att fokusera på patienterna (Juthberg,

2008:47). När denna krock uppstår kan det leda till både samvetsstress och utbrändhet hos personalen.

På grund av tidsbrist måste man därmed prioritera, och all personal prioriterar olika. När de väljer att prioritera de organisatoriska målen skapar detta samvetsstress då de inte har tid att prioritera patienterna. När de väljer att prioritera patienter försvinner exempelvis det miljöinriktade arbetet och det långsiktiga arbetet, vilket även i sig kan skapa samvetsstress ur ett annat moraliskt perspektiv. Det krävs nästan alltid för personalen att göra denna avvägning mellan patienter eller långsiktigt strategiska mål kring miljö och ekonomi. Antagligen vägs den samvetsstress kopplat till att inte kunna omhänderta patienterna högre än den moraliska samvetsstressen kring att arbeta miljö- och ekonomiskt inriktat. Det stöds med citatet ovan där man kan se att avvägningen på dennes avdelning nästan alltid blir att omhänderta patienter istället för det långsiktiga arbetet. Bedrot et al. visar att införandet av New Public Management och ambitionerna att arbeta målinriktat leder till en starkt ökad styrning. Det stora fokuset på styrning leder därefter till att vårdpersonalen får minskad tid att lägga på den operativa verksamheten (Bedrot et al, 2019:32). Med minskad tid på det operativa arbetet och den samvetsstress som tillkommer när personalen får mindre tid att fokusera på patienter är det mer försvarbart för personalen att välja bort åtaganden inom det operativa arbetet som inte är fullt fokuserat på patienten, exempelvis att gå till svansförrådet för att leta efter medicin.

En LASK berättar att den höga arbetsbelastningen på avdelningarna leder till att det inte finns någon tid att lägga på annat än just patienterna.

“Man får ändå sätta det [svansförrådet] i relation till vad för arbetsplats man har. I slutenvårdavdelningar är det hög arbetsbelastning och mycket stress, det är svårt att få folk att tänka ett miljöperspektiv. De bryr sig inte riktigt om miljön. Jag får tänka på miljön för att de andra inte har tid och ork. (...) Men miljötänket är inte kollegornas första prioritering. Folk bryr sig men man orkar inte prioritera.”

Skulle organisationen vara strukturerad så att personalen fick en mer rimlig arbetsbörda och plats för engagemang hade det även funnits mer tid för att använda förrådet och utföra andra

miljö- och ekonomiska förbättringar. I dagsläget måste personalen konstant göra en avvägning på avdelningarna gällande vad de ska lägga sin tid på. Samvetsstressen, eller rädslan att utveckla den, kan vara en av anledningarna till att miljötänket på avdelningar hamnar långt ner i prioritetslistan och att patienterna förblir högsta prioritet. I dagsläget kolliderar dessa två intresseområden.

4.2 Plats

Under intervjuerna framkom att det finns ett missnöje över det fysiska avståndet mellan svansförrådet och avdelningarna. På Lunds sjukhus ligger svansförrådet i det så kallade *Blocket*, det stora huset med tolv våningar där de flesta avdelningar ligger. Det existerar inga skyltar till svansförrådet, på grund av risken för inbrott. Förrådet ligger på våning tre i Blocket och omringas av sex hissar och en stor trappa där både personal och patienter rör sig. Bredvid svansförrådet finns ett personalrum och två avdelningar. I Malmö är sjukhusområdet mer utspritt, svansförrådet ligger i Kirurgibygnaden på plan fem. På grund av att området är mer utspritt är även många avdelningar placerade långt ifrån förrådet.

Mina uppdragsgivare menade att avdelningarna i Blocket har en stor fördel eftersom svansförrådet endast ligger en hissresa bort samtidigt som avdelningarna i andra byggnader har svårare att ta sig dit. Under mina intervjuer framkom det däremot att *långt avstånd* definieras annorlunda av informanterna som arbetar på avdelningarna. Trots att en hissresa inte tar mer än en minut extra beroende på vilken våning man är på var det tydligt i intervjuerna att alla avdelningar som befann sig mer än tre våningar bort ansåg avståndet till svansförrådet som för långt. En intervjuperson som arbetar cirka fem våningar ifrån svansförrådet anser att det långa avståndet blir ett hinder. *“Svansförrådet ligger på plan tre, så det är en bit ifrån oss, vi ligger på plan *”* En annan av intervjupersonerna som arbetar bara någon våning bort berättar *“För vår del som är nära, samma hisshall fast [endast ett par våningar bort] är det smidigt och tar inte allt för lång tid även om det ibland känns så för att man har mycket att göra.”*

Trots att intervjupersonerna endast jobbar några våningar ifrån varandra visar dessa citat på två olika inställningar kring avståndet till svansförrådet. Utifrån det andra citatet kan man dra slutsatsen att det egentligen inte handlar om det faktiska avståndet till platsen, utan snarare

känslan kring avståndet. Tanken på att förrådet skulle vara exempelvis sju våningar bort, istället för tre, kan avskräcka en sjuksköterska som redan har många patienter att ta hand om under tidspress, trots att det inte skiljer sig mer än en extra halv minut i hissen från de som är närmare. Däremot finns avdelningar där personalen kan behöva gå upp till en kilometer för att ta sig till förrådet. Här slutar det handla om föreställning kring avstånd och det går inte att förvänta sig att de ska använda sig av svansförrådet.

Några avdelningar, både i och utanför Blocket, har fått tilldelat en farmaceut vilken bland annat fått i uppdrag att gå till svansförrådet för att både hämta och lämna medicin så att sjuksköterskorna inte ska behöva göra det. En farmaceut som arbetar längre bort från svansförrådet berättar: *“Jag tror att de flesta upplever svansförrådet som en bra möjlighet, dock är möjligheten en bit ifrån. Jag försöker se till att sjuksköterskorna inte ska behöva ta sig den tiden och springa till förrådet.”* En annan farmaceut som även hen arbetar en bit från svansförrådet följer på samma spår.

“Jo men det är väldigt aktivt förråd för mig även om vi är en bit ifrån. Vi har hus i en annan byggnad än Blocket och där svansförrådet ligger just nu är det i Blocket i Lund. Det kan innebära lite klurigheter för oss, framförallt för sjuksköterskorna. När jag inte är där har vi aldrig någon som fysiskt kan gå från oss till svansförrådet.”

Farmaceuten arbetar dagtid, men behovet av läkemedel på ett sjukhus med inlagda patienter existerar även utanför dagtid. Det innebär att när farmaceuten inte arbetar och sjuksköterskorna på avdelningen behöver ett läkemedel finns de stor risk att svansförrådet inte är det första stället man letar. Detta gäller även för de avdelningar med farmaceut nära svansförrådet. Eftersom farmaceuten ansvarar för att gå till förrådet så tenderar sjuksköterskorna att inte gå dit och leta. Däremot menar en intervjuperson att det fortfarande är bättre att ha en utsedd person på avdelningen som ansvarar för att gå till förrådet: *“Skulle alla ha gemensamt ansvar blir det istället att ingen gör det”*. I citatet kan man se tecken på allmänningens dilemma. Är tjänsten någonting som alla ska ansvara för är det troligt att resultatet blir att ingen tar ansvar för det. Antagligen är det därför mer positiva effekter än negativa av att ha en specifikt utsedd person som ska ansvara för att hämta och lämna

läkemedlet vid svansförrådet. Alla avdelningar får däremot ansvara för att göra en avvägning kring vad som genererar bäst utfall, då alla avdelningar har olika kulturer och förutsättningar.

Vad gäller kunskapen om svansförrådet menar vissa informanter att alla vet om att det finns, medan några andra menar att det finns en viss okunskap på avdelningarna. Alla mina intervjupersoner berättade att de använder svansförrådet, och kan därför ha bilden av att all personal på deras avdelning också har koll. Min deltagande observation pekar dock på att detta antagligen inte stämmer. När jag satt utanför svansförrådet under observationen skulle en av mina uppdragsgivare möta upp mig för att se om allt gick bra. Hon hittade inte dit och började istället fråga ett flertal i personalen på olika avdelningar var förrådet låg, men det var ingen som kunde svara. Detta pekar på att kunskapen om svansförrådet och/eller var det ligger är låg, vilket indikerar att en minoritet av personalen själva går dit. Trots att vissa avdelningar har specifikt utsedda personer som går dit bör en majoritet vara medvetna om var den finns, då personalen som ansvarar för förrådet endast jobbar kontorstider, och läkemedel kan behövas utanför dessa tider på ett sjukhus.

4.3 Icke-uppdaterat förråd

Många intervjupersoner pekade även på att det finns ett stort problem kring att information om läkemedel i svansförrådet sällan överensstämmer med verkligheten. På hemsidan *Läkemedelshantering.se* ska man kunna söka efter det läkemedel man behöver, varpå hemsidan visar om läkemedlet finns i svansförrådet eller i andra avdelningars basförråd. På hemsidan står endast vilka läkemedel som finns, inte hur mycket. Därför har all personal ansvar att skriva upp på en hänvisad lapp när de har tagit den sista kartan eller tabletten av läkemedlet, så att APOEX kan ta bort det från systemet. Ansvar för att databasen på hemsidan ska vara uppdaterad ligger därmed både på personalen som använder förrådet och APOEX som ansvarar för inventeringen.

Trots strikta rutiner om hur inventeringen sköts menar många på avdelningarna att det ibland händer att databasen inte stämmer överens med innehållet i svansförrådet. När jag frågar en av intervjupersonerna om det är ett problem återger denne:

“Jo, men det har jag upplevt ändå. Från och till har det varit ett problem. Jag har inga större förväntningar. Om jag söker upp något i databasen har jag alltid en tanke på att det kan fela. Så jag är alltid beredd på att det inte kommer att stämma. Finns den så finns den.”

Intervjupersonen, som är farmaceut, menar alltså att det inte finns några förväntningar om att databasen kommer stämma överens med vad som faktiskt finns i svansförrådet, utan ser det som en chansning. Eftersom personen är farmaceut finns det mer avlagd tid för denne att gå till svansförrådet, än exempelvis sjuksköterskorna på samma avdelning. Personen har därmed råd tidsmässigt att chansa på att läkemedlet ska finnas i förrådet, vilket gör att en runda dit kan vara värt tiden. Alla intervjupersoner förutom en ser ovissheten i lagret som ett problem som leder till att man överväger om det är värt att ta tid från andra arbetsuppgifter och gå till förrådet. Anledningen till problemet är sällan en fördröjning i inventeringen av APOEX, utan istället att personalen inte skriver upp när de tar sista tablettarna av ett läkemedel. Det leder därefter till att APOEX inte är medvetna om att läkemedlet är slut, och kan därmed inte uppdatera databasen. Att kollegorna inte skriver upp när de tagit det sista skapar en stor irritation från personalen som tar sig tid att gå dit när läkemedlet inte finns där. En av intervjupersonerna berättar:

“Men det som kanske fungerar mindre bra är väl just att när man söker i databasen så står det att det ska finnas och det men så finns det inte för att folk är dåliga på att registrera när de tar det sista. Folk tar inte ansvar för det man gör, det slarvas och man gör bara det som passar en själv bäst istället för att tänka på alla andra som springer dit i onödan för att kolla. Det är irriterande och slöseri.”

Hur personalen sköter svansförrådet kan kopplas till allmänningens dilemma. Svansförrådet är ett allmänt utrymme och en tjänst som endast fungerar om alla samarbetar och sköter det enligt riktlinjerna. När personalen däremot går till svansförrådet för att ta läkemedel, men inte skriver upp när de tagit det sista preparatet kan det leda till en frustration hos de andra som använder förrådet vilket i sin tur kan leda till att resterande personal också slutar följa riktlinjer för de tänker att ingen annan gör det. I Fischbacher & Gächters artikel tar de upp att det finns situationer där människor är samarbetsvilliga och vill göra det som passar bäst för

gruppen men endast om även alla andra gör samma sak. Det vill säga att många förlorar motivationen till att göra vad som är bäst för gruppen om inte alla hjälps åt (Fischbacher & Gächter, 2010:554). Det skapar en ond cirkel av frustration och kan leda till att svansförrådet slutar nyttjas om ingen sköter tjänsten enligt riktlinjerna.

En intervjuperson berättar hur detta leder till att personalen väljer att inte gå till förrådet.

“Sedan tror jag att den allmänna uppfattningen att lagren aldrig stämmer, det har liksom blivit en myt som blivit sann på något vis. Det behöver inte innebära att det är så, men många kommer dit med den inställningen för det är det alla alltid har sagt, att man inte kan lita på lagret.”

Ryktet om att lagret inte överensstämmer med databasen leder därmed till att personalen slutar gå och hämta läkemedel i förrådet, och i värsta fall även slutar lämna läkemedel. Källberg berättar hur organisationer har ett slags minne, vilket visar sig i exempelvis sociala regler för hur personal ska reagera och agera. Det förflutna lever kvar på organisationen och lär även ny personal gamla vanor och misslyckanden (Källberg, 2013:65). En LASK berättar att eftersom avdelningarna har slutat lägga över alla läkemedel i förråden väljer även annan personal att gå dit mindre.

“När svansförrådet implementerades var det väldigt populärt men sen som jag märkte själv blev det mindre och mindre i sortimentet. Innan var det mer påfyllt på hyllorna, därför kan man ha valt att gå dit mindre och mindre.”

Rykten på avdelningarna sprider sig snabbt. Uppstår det en ilska över att man lägger tid i onödan på att gå till svansförrådet plockar resterande medarbetare upp det varpå de tror att det inte är värt att gå till förrådet. För att svansförrådet ska kunna nå sin fulla potential måste alla avdelningar samarbeta; både hämta och lämna. Är personal avskräckta från att hämta läkemedel kommer de inte heller se ett värde med att lämna ifrån sina egna läkemedel dit, och förrådet fyller inte längre en funktion. Även om det har gjorts åtgärder för att öka användningen kring förrådet lever minnet av ett icke-fungerande svansförråd på avdelningen kvar och leder till att färre använder sig av det.

4.4 Avdelningskultur

Organisationsminnet påverkar även avdelningskulturen på sjukhuset. Något som märktes tydligt i intervjuerna var att alla avdelningar har olika kulturer vilket även påverkar rutiner och förhållningssätt. Avdelningskulturen kan bidra både till gott och ont. Bedrot et al beskriver att för att förstå organisationskultur måste man även förstå att det är underliggande normer och värderingar som ligger till grund för den. Värderingar på avdelningen spelar en stor roll i hur kulturen formas och avspeglar ett önskvärt tillstånd på avdelningen (Bedrot et al, 2019:12). Tre intervjupersoner återger att det tidigare har funnits en kultur på vissa avdelningar att hamstra läkemedel och inte vilja dela med sig till andra. Några menar att det har blivit bättre på de flesta avdelningar. Eftersom det viktigaste för personalen är patienternas behov, oavsett sin egen avdelning eller någon annans, så delar majoriteten av personalen med sig till varandra och värnar om en solidaritet där man hjälps åt. Ett par intervjupersoner uttrycker däremot en frustration över att vissa avdelningar har en viss *egoism* inom avdelningskulturen som resulterar i att de endast utför handlingar som gynnar deras egen avdelning utan att tänka på de andra avdelningarna. En anledning till att avdelningar inte lämnar överblivna läkemedel till svansförrådet är tankesättet att det någon gång kommer komma till användning igen på avdelningen. Här uppstår återigen problemet med allmänningens dilemma. Om all personal hade lämnat läkemedel ner till svansförrådet istället för att hamstra och samla på sig skulle svansförrådet kunna fylla sin potential. Eftersom avdelningskulturen ser ut som den gör sätter det därmed hinder för att svansförrådet ska kunna nyttjas så som det är tänkt. Enligt intervjupersonerna leder det i de flesta fall till att man tillslut behöver kassera läkemedlen, som annars hade kunnat gå till förrådet och användas av någon annan.

“Hade alla enheter varit duktigare och följt rutinerna att överblivna läkemedel alltid ska gå till svansförrådet hade det blivit mer effektivt. Men där kommer egoismen att ‘Om det kan underlätta för oss någon gång att inte lämna ner detta för att detta läkemedel används då och då’ och så behåller man den och det är nog så flera enheter tänker. Då får man aldrig denna fulla potential av svansförrådet.”

Sun berättar i *Organizational Culture and Its Themes* (2008) hur organisations- och avdelningskultur är byggt på värderingar och tankemönster som de på avdelningen

tillsammans delar. Policyskapare måste alltså ta avdelningskulturen i beaktning när de implementerar förändringar på en avdelning. Författaren fortsätter med att kulturen består av delade antaganden som gruppen på avdelningen har lärt sig när de exempelvis löst problem och anpassat sig efter problemen internt. När personalen anser att problemlösningarna fungerar bra lär de ut dessa till den nya personalen som ett korrekt sätt att tänka i relation till problemen (Sun, 2008:137). Detta förhållningssätt kan ske både på gott och ont. Är problemlösningen optimal är det fördelaktigt att det lärs vidare till ny personal. Är det däremot ett system som hämmar exempelvis användningen av förrådet skapas en ond cirkel av dessa lösningar på avdelningen. När beteendet sedan är inlärt av personalen kan det vara svårt att lära om. En av intervjupersonerna talar om hur avdelningskultur kan förändras till det bättre: *“(...) då har vi inte utrymme eller den kulturen att ha ett svansförråd. Vi har märkt att många nya kommer till oss via avdelningar och dels önskar de att vi använde svansförrådet (...).”* När personal från andra avdelningar som har haft kulturen att nyttja svansförrådet byter avdelning försöker de implementera kulturen även på deras nya avdelning och det kan därmed långsamt ske en förändring även här. Det framkommer däremot att beteendeförändringarna är svårare hos kollegorna som är äldre och har arbetat längre. Det kan ha att göra med att ny och ung personal fortfarande har drivkraft och engagemang, och har ännu inte hunnit bli påverkade av den organisatoriska stressen.

De fyra perspektiv som tagits upp i kapitlet utgör hinder för personalen att använda svansförrådet som det är tänkt. Detta både på grund av de styrmodeller New Public Management medfört men även fysiskt avstånd och att personalen inte har tid att underlätta arbetet för någon annan än sig själv i stunden. För att personalen ska kunna införskaffa läkemedel utan att beställa nytt behöver de istället skapa andra system som platsar i deras vardag, vilket redogörs i följande kapitel.

5. Alternativa system för hantering av läkemedel

I föregående kapitel redogjordes varför personalen inte använder svansförrådet så mycket och ofta som de borde, och i detta kapitel redogörs vad de istället gör för att lagra eller få tag på medicin som inte ingår i deras basförråd. Mitt perspektiv är att svansförrådet är en tjänst som skapar nytta och uppfyller ett faktiskt behov: att tillhandahålla läkemedel som redan finns på sjukhuset istället för att beställa in nytt. Som tidigare redogjorts för fungerar inte tjänsten på det sätt som den är skapad för att göra. I följande kapitel undersöks, med hjälp av teorin om service design, hur personalen omdesignar tjänsten för att få ut samma utfall men utan de nackdelar som svansförrådets nuvarande utformning har.

5.1 Att skapa egna informella platser

På sjukhuset får man förstå tjänsten "svansförrådet" utifrån de lokala kontexter och förutsättningar som olika avdelningar har. Några avdelningar har goda förutsättningar att använda tjänsten utifrån både ett platsperspektiv och ett stressperspektiv, medan andra avdelningar inte arbetar under samma förutsättningar. Man får även förstå det utifrån vilken avdelningskultur som har format värderingarna och tankesätten för personalen. Mazzarella menar att det krävs en kulturell översättning som passar den lokala kontexten där tjänsten används och att tjänster alltid måste förstås ur en lokal kontext (Mazzarella, 2021:754). I och med att de olika avdelningarna har olika förutsättningar finns stora skillnader i hur de väljer att omdesigna tjänsten. Det finns avdelningar vars förutsättningar gör det möjligt för dem att använda svansförrådet som det är idag och som därför inte behöver omdesigna tjänsten över huvud taget.

Ett sätt som majoriteten av avdelningarna som finns representerade i mitt material omdesignar tjänsten utifrån deras förutsättningar är att skapa sina egna icke-basförråd för läkemedel. Istället för att gå till svansförrådet och lämna läkemedel så förvarar de dessa på en utsedd plats på avdelningen utifall det någon gång skulle behövas. Till skillnad från svansförrådet som har en databas i vilken man kan se dess innehåll finns det inget sätt för andra avdelningar att se dessa informella icke-basförråd. De måste därför istället gå eller ringa runt till avdelningarna för att ta reda på vilka läkemedel som finns hos dem. Nedan

diskuteras sedan hur personalen gör för att trots detta få tillgång till andra avdelningars informella förråd.

När intervjupersonerna fick frågan om de hade skapat ett eget icke-basförråd på avdelningarna var svaret alltid ja, med en medföljande skamsen ton. En läkemedelscontroller beskriver i en av intervjuerna ett tillfälle när de på sjukhuset i Malmö hade hyrt in en person som skulle inventera läkemedelsförråden. Information om inventeringen skickades ut via mejl till alla avdelningar. Personalen på avdelningarna fick uppfattningen att det rörde sig om en inspektion och lämnade därför in alla läkemedlen de samlat i sitt eget icke-basförråd till svansförrådet. Därefter låg stora högar och lådor fyllda med läkemedel i svansförrådet. Detta visar att personalen på avdelningarna är medvetna om att dessa läkemedel ska ner till svansförrådet. Rädslan för kontroll och inspektion uppifrån ledde till att de lämnade läkemedlen de hade. Trots kunskapen om hur de borde hantera läkemedel som inte ingår i deras basförråd har alltså alla avdelningar skapat ett eget icke-basförråd.

För de avdelningar som ligger långt från svansförrådet är det förståeligt att man omdesignar tjänsten genom att skapa icke-basförråd som ligger närmare till hands då de sällan har tid att gå hela vägen till svansförrådet när ett läkemedel behövs eller ska lämnas. En av intervjupersonerna berättar att dessa informella förråd kan vara ganska omfattande:

“Avdelningarna jag varit på har stora icke-basförråd som är sorterade och kategoriserade i alfabetisk ordning. De har flera läkemedel i varje bokstav så det är inte bara några förpackningar utan ganska stort. Och känns som att det har nästan återgått till de gamla förråden man brukade ha förut som icke-basförråd.”

Innan svansförrådet introducerades hade avdelningarna dessa stora icke-basförråd på avdelningarna. Trots att avdelningarna nu återigen har skapat dessa egna icke-basförråd hade mina informanter önskat att svansförrådet användes istället. Att skapa egna icke-basförråd tar upp mycket plats på avdelningarna, plats som de egentligen inte har. Dessutom behöver även detta förråd tas hand om och kategoriseras för att personalen ska kunna hitta det de letar efter och det är tidskrävande.

“Vi försöker rensa så ofta vi kan men det är alltid så ’ja det där läkemedlet behöver vi då och då’ så ligger det kvar. (...) Det blir någon form av mellanlagring innan det dyker ner till svansförrådet, ibland ligger det där lite för länge när man inte hunnit ner. Man gör en inventering då och då. Det är inga läkemedel man kan [pga tidsbrist] ge ifrån sig och helt plötsligt är det massa läkemedel som legat där lite för länge.”

Blomberg & Darrah menar att upplevelser av en tjänst måste placeras i kontext till användarnas värdeskapande och vad som har betydelse för användarna (Blomberg & Darrah 2015:177). Som tidigare sagts är patienterna av största betydelse för personalen, och det är nästan alltid vårdandet av patienterna som skapar ett värde för dem. Blomberg & Darrah beskriver att användarnas handlingar kring en tjänst påverkar tjänstens resultat och värde (Blomberg, Darrah, 2015:178). För att svansförrådet ska kunna fungera som det är tänkt behöver alla parter dra sitt strå till stacken och både hämta och lämna läkemedel där. Om personalen istället omdesignar tjänsten till att förvara läkemedel som egentligen ska ner till svansförrådet på avdelningen slutar svansförrådet som tjänst att fungera optimalt. Tjänsten får inte längre samma värde som det var tänkt från början. Samtidigt visar personalens omdesign av tjänsten ett annat värde, nämligen att mer tid till patienter prioriteras högre. Personalen tvingas göra en avvägning kring värdeskapande, och genom att omdesigna tjänsten på detta sätt prioriteras värdet att ha mer tid för patienterna över värdet kring miljö- och ekonomiska förbättringar. Det är därför rimligt att de väljer, när de väl har möjlighet, att omdesigna tjänsten på det sätt som ger mer tid för att vårda patienter istället för att arbeta runt patienterna. Mellanlagringen är ett sätt som personalen omdesignar tjänsten utifrån sina förutsättningar på och agerar som ett slags utväg för att avdelningarna ska slippa gå ner till svansförrådet, och fortfarande ha kvar läkemedlen. En intervjuperson berättar att den går med läkemedlen i icke-basförrådet till svansförrådet en gång per kvartal, vilket är flera månader då andra avdelningar kan ha behövt läkemedlet utan att veta att det fanns på avdelningen, då det som sagt inte finns någon databas för att visa lagret på avdelningarnas icke-basförråd.

Ett annat men mindre vanligt sätt för personalen att omdesigna tjänsten och ha mer läkemedel närmare till hands är att ändra sitt basförråd vid behov. Om avdelningarna märker att de ofta behöver ta in ett specifikt läkemedel som inte är del av basförrådet kan de välja att utöka basförrådet och därmed alltid ha läkemedlet på plats. Anledningen till att de inte har alla

läkemedel som behövs i basförrådet är för att det ofta leder till kassation då många används för sällan. Däremot kan problemet även här bli att förråden blir stora och tar mycket plats på avdelningarna.

Personalen på avdelningarna har alltså behövt omdesigna tjänsten som svansförrådet är menat att erbjuda på grund av de problem som nämndes ovan. Trots att svansförrådet är till för att underlätta för avdelningarna att hitta läkemedel de behöver och även minska kassation väljer alla avdelningarna ändå att skapa sina egna icke-basförråd och på så sätt samla läkemedel på närmare håll, med delvis mindre arbetsinsats. Vissa avdelningar väljer helt att avstå från att använda svansförrådet, och omdesignar därmed tjänsten helt och hållet. Andra avdelningar väljer ett mellanting av att använda tjänsten och samtidigt omdesigna den något. Oavsett vilket så finns det ingen avdelning som inte har ett eget icke-basförråd på avdelningen, stort eller litet. Som tidigare nämnts leder denna typ av omdesign till att den ursprungliga tjänsten inte fyller sin optimala funktion. När tjänsten inte fungerar optimalt på det sättet den är designad från början blir det ännu en anledning för personalen att omdesigna den, vilket innebär att när personalen skapar dessa informella system leder det till att färre använder sig av förrådet.

5.2 Att hämta läkemedel vid informella platser

Sjukhusets policy är att avdelningarna ska använda svansförrådet i första hand. Tydliga rutinbeskrivningar kring hur allting ska skötas finns utskickat och nedskrivet. I början av varje intervju frågade jag hur rutinerna ser ut kring svansförrådet på deras avdelning. Avdelningarna som ligger i andra byggnader än svansförrådet var tydliga med att de hade önskat att de kunde gå till svansförrådet i första hand, men att de inte har förutsättningar för det. Avdelningarna som låg i samma byggnad som svansförrådet återgav att de förespråkar att svansförrådet ska användas i första hand. Just nu har alla avdelningar långt bort från förrådet som ligger nära varandra omdesignat hur de hämtar läkemedel och skapat informella system av att låna läkemedel från varandra.

Avdelningar i samma byggnad berättar i början av intervjuerna att endast om läkemedel inte finns i svansförrådet går de till andra avdelningar men förklarar senare i intervjuerna att man nästan alltid kollar hos andra avdelningar först: *“Men när man ska till svansförrådet passerar*

man några avdelningar på vägen ju, och då blir det mycket enklare att gå till dom avdelningarna.” De beskriver att eftersom de är medvetna om att avdelningarna skapar sina egna icke-basförråd är det värt att gå till avdelningarna och leta innan man går till svansförrådet. Detta är ännu ett exempel på hur personalen omdesignar tjänsten och skapar sina informella system. Trots att det inte nödvändigtvis går snabbare att ringa till olika avdelningar, eller gå förbi dem för att kolla så kan det ge sken av att det är ett mindre steg och en enklare väg. Skulle de istället använda sig av svansförrådet behöver de först kolla databasen, gå till förrådet och sedan om läkemedlet inte finns där kommer de ändå behöva leta hos andra avdelningar. Därför är det inte konstigt att personalen omdesignar tjänsten på detta sätt.

Personalen är medveten om att databasen inte alltid stämmer överens med lagret i svansförrådet och att det inte heller finns någon tid till att gå till förrådet under arbetsdagen . *“När det är en tigt verksamhet bemanningsmässigt kan man inte alltid prioritera att lämna avdelningen. Man sitter istället och ringer till andra avdelningar.”* Att välja att gå eller ringa direkt till andra avdelningar med kunskapen om att de ofta har stora icke-basförråd kan därför ses som ett steg mindre i processen vilket kan vara att föredra under en redan stressfylld arbetsdag. Negativt med det är att de måste skapa stora icke-basförråd på avdelningarna de egentligen inte har plats för och som någon på avdelningen måste ansvara för att sköta. En intervjuperson berättar att de informella systemen inte fungerar optimalt då det inte finns någon struktur eller någon på avdelningen som kan utse som ansvarig för att hålla koll.

På grund av förutsättningarna personalen jobbar under och den samvetsstress de upplever finns det inte alltid möjlighet att följa sjukhusets policy, vilket är att använda svansförrådet. Eftersom de redan har accepterat att det inte finns någon möjlighet för dem att gå till svansförrådet är det därför även lättare att upprätthålla en fast rutin. Avdelningarna runt om kan tillsammans skapa sina informella system av att ha större icke-basförråd då de tvingas använda sig av varandra oftare än avdelningarna nära förrådet. Allting tyder på att tjänsten i grunden är nödvändig, personalen behöver ett ställe att både lämna och hämta läkemedel, och det ger tydliga positiva effekter såsom kostnadsminimering och miljövinster. De positiva effekterna måste dock vägas mot vad som går förlorat. Leder arbetet till högre stress och sämre patientvård blir resultatet att personalen omdesignar tjänsten. I dagsläget har inte all

personal möjlighet att använda tjänsten så som den är skapad, trots att alla anser att det är en viktig och relevant tjänst. Istället för att fokusera på hur man kan få personalen att börja använda tjänsten så som den är skapad från början behövs istället en förståelse kring att det inte finns förutsättningar på just denna arbetsplats för personalen att använda tjänsten på det sättet. Att som policyskapare och användare av tjänsten hitta en balansgång kring ett system som fungerar optimalt är därmed nödvändigt.

6. Förbättringspotential

I följande avsnitt beskrivs tidigare förbättringsåtgärder som personalen vidtagit samt förslag på förbättringar av svansförrådet.

6.1 Tidigare förbättringsåtgärder

Personalen har gjort flera försök till förbättringar. En LASK berättar att efter hen blev läkemedelsansvarig arbetade denne hårt med förbättringsarbete på avdelningen och lyckades minska avdelningens icke-baskostnader med en halv miljon kronor per år. Det gjordes genom att endast låta personen som är LASK beställa in läkemedel, istället för som tidigare även låta sjuksköterskorna göra det. Om denna person har som utgångspunkt att beställa nytt alltid är sista utvägen beställs betydligt mindre läkemedel. Samma LASK beskriver vikten av att inte beställa in läkemedel i onödan:

“Man blir också mörkrädd när man kollar på hur mycket alla avdelningar beställer in. Samma läkemedel finns på jättemånga avdelningar men ändå tycker man att man ska beställa in helt i onödan när det finns överallt. Det tycker jag är synd för det är ett stort resursslöseri.”

Är det endast en som har huvudansvaret för att beställa läkemedel har resterande personal inte möjlighet att beställa in läkemedel istället för att gå till svansförrådet eller leta läkemedel på andra avdelningar. Därmed kommer beställning av läkemedel automatiskt minskas. Att använda sig av läkemedel som redan finns på sjukhuset istället för att beställa in nytt gör bevisligen stor skillnad. Det kan finnas ett tankesätt hos personalen att det rör sig om så lite insparade pengar eller resurser att det inte är värt att lägga tid på förbättring. Skulle däremot alla avdelningar ha ett sådant fokus som ovanstående LASK berättade skulle det innebära 125 miljoner kronor i insparade pengar, och även en miljömässig vinst givet att alla 250 avdelningar är i behov av icke-basläkemedel. Denna summa är självklart teoretisk och alla avdelningar använder inte heller läkemedel i den utsträckning som på avdelningarna i det insamlade materialet, men det sätter trots allt frågan i ett nytt perspektiv. Det är som tidigare nämnt inte alltid lätt att ändra en given avdelnings- och organisationskultur. Det gäller därför

att ändra personalens tankesätt för att inse att små val kan leda till stora positiva förbättringar. Bevisligen finns värderingarna på plats, det krävs bara incitament för att arbeta för dem.

6.2 En samskapande process

Mazzarella beskriver i texten *A methodological framework for crafting situated services* (2021) hur man på en arbetsplats kan försöka omvandla utmaningar till möjligheter för framtiden för att personalen ska få en drivkraft att vidta kollektiva åtgärder grundade i värderingar på arbetsplatsen (Mazzarella, 2021:760). Engagemang och drivkraft från vårdpersonal menar Bergold et al. är en grundpelare i välfärdens kvalitet (Bergold, 2018:8). Trivs personalen på arbetsplatsen kommer detta även avspeglas i arbetet och de kommer även ha mer motivation till att utveckla organisationen. På grund av den höga arbetsbörda och samvetsstress som präglar personalen lämnas det däremot inte mycket plats för engagemang och incitament för förbättring.

Som redogjort för tidigare väljer personalen att omdesigna tjänsten som svansförrådet ska erbjuda så att den fungerar med deras förutsättningar. Personalen har många ideér om hur organisationen kan förbättras både kring svansförrådets användning men även miljöarbete i helhet. Som indikerat i både empiri och teori leder samskapande processer till förbättringar. För bästa möjliga förbättring i organisationen och för att hitta lösningar på nuvarande problem föreslås därmed en process av samskapande mellan organisationens policyskapare och personalen som arbetar på golvet. En process av samskapande kan även uppmuntra personalen till engagemang och en känsla av att de blir lyssnade på uppifrån. Finns tid och resurser bör en arbetsgrupp tillsättas där man aktivt kan arbeta med dessa frågor tillsammans med frivillig engagerad personal. Processen bör sedan upprepas efter ett år för att ha möjlighet att göra en utvärdering och ta del av input och nya förbättringsförslag och återigen omdesigna tjänsten.

Blomberg & Darrah menar att samskapande ofta genererar oförutsägbara resultat kring en tjänst. När man använder sig av en samskapande process krävs det därmed en stark öppenhet från policyskapare (Blomberg & Darrah, 2015:179). Utifrån empirin framkommer att personalen värdesätter solidaritet mellan varandra. I de flesta fall vill de dela med sig av sina

läkemedel och hjälpa andra avdelningar och oftast är det tidsbristen som hindrar dem från detta. Det är värt att tänka på att det inte alltid är miljö- och det ekonomiska tänket som är drivkraften till att inte köpa in nya läkemedel, utan snarare en solidaritet mellan varandra att dela med sig. Som det framkommer utifrån empirin och teorin är patienterna det viktigaste för personalen, och väljer de att dela med sig av läkemedel till andra avdelningar är det just patienterna som de hjälper.

Personalen är villiga att samskapa tjänsten och har med tanke på de hinder som finns med förrådet ett behov av att tjänsten omdesignas så att de kan använda sig av den på ett bättre sätt. Nedan presenteras några förbättringsförslag, men fler och bättre förslag kommer genom exempelvis grupsamtal och intervjuer kan policyskapare ge plats för personalen att uttrycka tankar och förslag och sedan arbeta fram en tjänst som fungerar för allra.

6.3 Förbättringsförslag

Bemannat förråd

Utifrån intervjuerna har det funnits många önskemål om att svansförrådet ska vara bemannat. Det kan exempelvis innebära att avdelningarna skickar förfrågningar om det läkemedel de efterfrågar till den ansvariga för svansförrådet och att denne snabbt och enkelt kan leta och ta fram läkemedlet. Personen kan därefter skicka läkemedlet till avdelningen antingen via rörpost, något som de flesta avdelningarna har, eller personligen gå och överlämna det.

Personen hade även kunnat ha som uppgift att gå runt till alla avdelningar några gånger i veckan och samla upp alla icke-basläkemedel som fastnar som mellanlagring. Det skulle isåfall inte finnas någon ursäkt för avdelningarna att samla på sig ett stort icke-basförråd då det både finns någon som hämtar upp och snabbt kan lämna tillbaka vid behov. Det hade även lett till att svansförrådet kan uppfylla sin fulla potential. De informella systemen att ringa runt till andra avdelningar hade kunnat upphöra, då alla icke-basläkemedel på hela sjukhuset hade kunnat vara samlade på ett ställe, och faktiskt synas i en databas. Som tidigare nämnts syns inte avdelningarnas egna icke-basförråd i databasen. Det hade sparat dyrbar tid för personalen på avdelningarna, som både slipper söka i databasen, gå till svansförrådet, ringa runt till olika

avdelningar, svara på förfrågningar från andra avdelningar och leta efter läkemedel i osorterade icke-basförråd. Så länge läkemedlet hade funnits för användning någonstans på sjukhuset hade därmed personalen aldrig behövt beställa in nya läkemedel med anledning av att de inte har tid att leta upp det.

Finns det inte möjlighet att införa ett bemannat förråd framkommer det i materialet att de avdelningar som har en farmaceut har möjlighet att använda svansförrådet oftare.

Farmaceuten har möjlighet att avlasta sjuksköterskorna och har tid att ta sig till och från svansförrådet utan att välja bort patienter, då farmaceuten har relativt lite patientkontakt redan från början. De har därför inte heller problem med den samvetsstress som sjuksköterskor kan uppleva av att välja bort patienter. Därför bör man undersöka möjligheten att införa farmaceuter på alla avdelningar.

Mer och tydlig information

Blomberg & Darrah menar att det krävs att man arbetar med att utbilda människor för att de ska uppskatta en specifik service (Blomberg, Darrah, 2015:177). Det krävs dock att man formar informationsutbytet på ett sätt som skapar värde för de som ska använda tjänsten, och att beskriva fördelar som tillkommer med förrådet som personalen faktiskt värderar. Som tidigare nämnts värderar personalen solidaritet och att ha möjlighet att hjälpa varandra, vilket är enkelt att ta i beaktning när man utformar information och marknadsföring kring tjänsten.

Det inte nödvändigtvis all personal på avdelningarna som är medvetna om att förrådet finns, vilket tidigare redogjorts. En intervjuperson förklarar att det hade underlättat med hård marknadsföring kring förrådet. *“Informationen om att det finns ett svansförråd är lite halvbegränsat på min avdelning. Det är jag som har fått ut [informationen].”* När man är ny på en arbetsplats tillkommer ofta mycket information på en gång som man förväntas komma ihåg, vilket kan göra att icke-essentiell information lätt glöms bort eller försvinner i mängden. Samtidigt, om kulturen på den specifika avdelningen är att använda sig av andra system än att gå till svansförrådet är det inte säkert att information kring förrådet alls når ny personal. Ett bra sätt att ytterligare informera om förrådet kan därför även vara att sätta upp anslag i läkemedelsrummet. Det underlättar dels för den nya personalen, men påminner även den

äldre personalen om förrådets existens, något som annars i en stressig vardag kan falla mellan stolarna.

Utöka innehållet i svansförrådet

Som tidigare redogjorts för är det viktigt för personalen att göra saker som kräver så få steg som möjligt vilket kan vara en av anledningarna till att de avstår från att gå till förrådet. Av denna anledning bör man utöka vilka läkemedel som får finnas i svansförrådet. Idag finns det tydliga restriktioner på vad personalen får lämna ner och inte. Ett exempel är att inga spol- och infusionsvätskor samt inga kylvaror får läggas i förrådet, med undantag från Ystads sjukhus. Anledningen till detta är att de i Ystad har placerat in ett kylskåp som gör det möjligt att lämna ner kylvaror. Hade det funnits ett kylskåp i alla svansförråd skulle det underlätta för personalen då de har möjlighet att både lämna och hämta så mycket olika läkemedel som möjligt. Kylskåp i svansförrådet innebär däremot mer ansvar för både personalen och APOEX att hantera det rätt och det optimala är om det görs i samband med en bemanning av svansförrådet.

Utöka antalet förråd

Majoriteten av alla intervjupersoner som arbetar på avdelningarna långt ifrån förrådet hade önskat att det fanns flera förråd som möjliggjorde att alla avdelningar hade nära till det. Trots att det i praktiken hade inneburit att samma tre-fyra avdelningar som redan lånar från varandra hade delat förråd underlättat vardagen. Då slipper varje avdelning organisera icke-basförrådet samt ringa runt och ta tid från de andra avdelningarna så fort de behöver ett annat läkemedel. Däremot hade varje svansförråd innehållit enbart en del av de läkemedel som finns i omlopp på sjukhuset. Ett enda bemannat svansförråd är därför att föredra då det åtgärdar problemen kring avstånd utan att förlora utbud.

Digitalisera

Det hade även underlättat att digitalisera förrådet på olika sätt. Ett problem i dagsläget är exempelvis utformningen av hemsidan lakemedelshantering.se, där personalen söker efter

läkemedel de behöver. Sökresultatet presenteras som en lista med alla avdelningar som har läkemedlet i sitt basförråd plus eventuellt svansförrådet om läkemedlet finns där. Listan är sorterad efter förpackningsstorlek och svansförrådets lager försvinner lätt bland alla andra avdelningar. Hade svansförrådet alltid hamnat högst upp på sidan hade det varit enklare för personalen att både se, men även påminnas om, svansförrådet. Dyker flera närliggande avdelningar upp före svansförrådet finns det större chans att personalen väljer någon av dem istället.

Ett stort problem har, som tidigare angetts, varit att personalen ofta glömmer att skriva upp när de tar sista preparatet och att det inte finns möjlighet att se vilken avdelning som tog det sista. Även detta hade kunnat digitaliseras. Trots en mycket liten kunskap inom denna teknik vill jag föreslå möjligheten att införa RFID-system (Radio frequency identification). Många affärer har börjat med denna teknik och hade inneburit att man inte behöver scanna varorna, utan varorna registreras automatiskt genom en tagg. Denna teknik hade inneburit att systemet automatiskt kunde se vilka läkemedel som tas, men även underlätta en inventering. Därmed hade många av de hinder som finns idag kunnat försvinna. Det hade inneburit att datasystemet inte var efterhängande och personalen hade därmed vetat att datasystemet stämde överens med vad som faktiskt fanns i förrådet och kunnat få korrekt information om vad som finns och inte.

7. Slutdiskussion

Denna studie har ämnat undersöka varför användningen av sjukhusens svansförråd inte fungerar optimalt trots att en rutin för detta existerar, vad personalen inrättar för system istället samt vilka förändringar som kan implementeras för att öka användningen. Detta har undersökts utifrån antagandet att svansförrådet är en tjänst. Utifrån syftet kan man dra slutsatsen att problemet är komplext och utgörs av flera komponenter. Många av komponenterna är en konsekvens av New Public Managements styrmodell som trots sina positiva effekter på den offentliga sektorn även lett till högre arbetsbörda och stress för personalen. Som Målvqvist (2011) tar upp så har New Public Management lett till en organisation med fokus på målinriktat arbete och regelstyrd verksamhet. Personalen förlorar auktoritet och därmed även sin drivkraft och sitt engagemang. Tidsbristen leder till stress och svåra prioriteringar vilket gör att de riskerar att utveckla samvetsstress. Detta leder därefter till att personalen prioriterar bort att gå till svansförrådet och istället omdesignar tjänsten.

Andra hinder som personalen stöter på kring förrådet är platsen. Vissa avdelningar ligger bara någon våning ifrån medan för andra är det en lång promenad dit som de inte kan rättfärdiga bland alla andra arbetsuppgifter. Det är även ett problem att personalen upplever att lagret i förrådet sällan stämmer överens med databasen, främst på grund av att personalen inte följer rutinerna när de hämtar läkemedel. Beteendet kan kopplas till allmänningens dilemma och hur personalen utnyttjar tjänsten till sin avdelnings vinning men inte upprätthåller rutinerna korrekt vilket leder till att tjänsten fungerar sämre för andra. Det leder i sin tur till att många bortprioriterar att gå till svansförrådet för att hämta läkemedel, speciellt om de arbetar på en avdelning längre bort, då de är osäkra på om läkemedlet faktiskt kommer finnas. På vissa avdelningar blir avdelningskulturen ett hinder för användningen av förrådet i samband med allmänningens dilemma. Avdelningskulturen kan dels innebära att avdelningarna väljer att hamstra läkemedel för att själva behålla dem och även här uppstår allmänningens dilemma. Det kan även handla om hur personalen lär upp de nya som kommer in till att det inte är värt att gå till svansförrådet.

Utifrån dessa hinder kan man se att personalen väljer att bortprioritera svansförrådet för att de helt enkelt inte har tid att gå dit, eller väljer att lägga den tiden de har på patienterna istället.

På grund av att tjänsten inte fungerar som det är tänkt givet personalens förutsättningar och behov tvingas de att omdesigna tjänsten. De omdesignar då tjänsten utifrån sina förutsättningar på arbetsplatsen, trots att det tar bort tjänstens effektivitet. Detta görs genom att skapa egna icke-basförråd på avdelningarna samt att gå och hämta läkemedel från andra avdelningar istället för att gå till förrådet. Ett förbättringsförslag är att involvera personalen i att hitta lösningar och ta fram en helt ny tjänst eller uppgradera den som finns genom en samskapande process. Ett bemannat förråd hade även underlättat användningen för personalen på många sätt, samt en digitaliseringsprocess. För framtida forskning hade perspektiv om personalens värdeskapande kring plats och sociala sammanhang varit intressant, och om/hur detta påverkar hur personalen använder tjänster på arbetsplatsen.

8. Källförteckning

- Bedrot, A. & L, Cronquist; A, Dahlqvist Thuresson. (2019). *Managementtermer i den offentliga vårdsektorn*. C-uppsats, företagsekonomiska avdelningen, Lunds Universitet
- Steen, M. & M, Manschot. & N, De Koning. (2011). *Benefits of Co-design in Service Design Projects*. . International Journal of Design.
<http://www.ijdesign.org/index.php/IJDesign/article/view/890/346>
- Bergold, J. & U, Lorentzi. & K. Rautio. (2018). *Trygga välfärden - LOs program för en jämlik välfärd*. Landsorganisationen I Sverige.
- Berko, L. & B, Fagerberg. & H, Lindskog. & A, Teghammar. (2019, February 26). *Hälso- och sjukvården påverkar klimatet*. Läkartidningen.
<https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/temaartikel/2019/02/halso-och-sjukvarden-paverkar-klimatet/> (Hämtad 5/4-2022)
- Blomberg, J & C. Darrah. (2015). *Towards an Anthropology of Services*. The Design Journal, 18(2), 171–192. <https://doi.org/10.2752/175630615x14212498964196>
- Bryman, A. (2016). *Samhällsvetenskapliga metoder* (3rd ed.). Liber.
- Davies, C. (2012). *Reflexive Ethnography*. Routledge.
- Ervin, A. M. (2005). *Applied Anthropology*. Allyn & Bacon.
- Fischbacher, U. & S. Gächter. (2010). *Social Preferences, Beliefs, and the Dynamics of Free Riding in Public Goods Experiments*. American Economic Review, 100(1), 541–556.
<https://doi.org/10.1257/aer.100.1.541>
- Glasberg, A. L. & S, Eriksson. & A, Norberg. (2007). *Burnout and “stress of conscience” among healthcare personnel*. Journal of Advanced Nursing, 57(4), 392–403.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04111.x>
- Hale, T. (2018). *People Are Not Users*. Journal of Business Anthropology, 7(2), 163–183.
<https://doi.org/10.22439/jba.v7i2.5601>
- Halvorsen, A. & G, Lärkefjord. (2012). *“Jag ska bara...” Sjuksköterskans tidsfördelning mellan administrativt arbete och patientkontakt på en pediatrik avdelning*. C-uppsats, Avdelningen för Hälso- och vårdvetenskap, Högskolan I Gävle.

- Hood, C. (1995). *The “new public management” in the 1980s: Variations on a theme*. *Accounting, Organizations and Society*, 20(2-3), 93–109.
[https://doi.org/10.1016/0361-3682\(93\)e0001-w](https://doi.org/10.1016/0361-3682(93)e0001-w)
- Hume, L. & J. Mulcock. (2005). *Anthropologists in the field : cases in participant observation*. Columbia University Press.
- Juthberg, C. (2008). *Samvetsstress hos vårdpersonal i den kommunala äldreomsorgens särskilda boenden*. Umeå University Medical Dissertations, New Series No 1203, 2008. (Department of Nursing) .
- Källberg, N. (2013). *Förändringsprocesser i sjukvården: en studie av aktörer på en röntgenavdelning och deras agerande*. Stockholm School of Economics
- Naturvårdsverket. (n.d.). *Läkemedel i miljön*.
<https://www.naturvardsverket.se/amnesomraden/miljoforeningar/organiska-miljogifter/lakemedel-i-miljon/> (Hämtad 5/4-2022)
- Lundin, A. & K, Pantidech. (2009). *Sjuksköterskans tid för omvårdnad*. C-uppsats, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala Universitet.
- Malinowski, B. (1923). *Argonauts of the Western Pacific*. Taylor and Francis.
- Mazzarella, F. & A, May. & V, Mitchell. (2021). *A methodological framework for crafting situated services*. *Journal of Service Management*, 32(5), 752–782.
<https://doi.org/10.1108/josm-05-2020-0188>
- McGranahan, C. (2018). *Ethnography Beyond Method: The Importance of an Ethnographic Sensibility*. *Sites: A Journal of Social Anthropology and Cultural Studies*, 15(1).
<https://doi.org/10.11157/sites-id373>
- Skånes universitetssjukhus. (n.d.). *Miljö- och hållbarhetsarbete - Sus*. Retrieved May 8, 2023, from <https://vard.skane.se/skanes-universitetssjukhus-sus/om-oss/miljoarbete/> (Hämtad 2/4-2022).
- Målqvist, I. & C, Åborg. & M, Forsman. (2011). *Styrformer och arbetsförhållanden inom vård och omsorg—en kunskapssammanställning om New Public Management*. Stockholm: Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet.

Sun, S. (2009). *Organizational Culture and Its Themes*. International Journal of Business and Management, 3(12). <https://doi.org/10.5539/ijbm.v3n12p137>