



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för tjänstvetenskap

Examensarbete för kandidatexamen

Effektivare resursutnyttjande inom den svenska hälso- och sjukvården

Hur och varför förändringsarbete leds på ett av landets större sjukhus.

Tilda Larsson 980708

Naëmi Thorburn 000106

Antal ord: 13 054

Grupp: 73

Handledare:
Henrik Loodin

Examensarbete
KSMK65/SMKK6
VT23

Förord:

För kandidatexamen i Logistics Service Management, Lunds universitet, Campus Helsingborg skrevs detta arbete under vårterminen 2023. Att forma arbetet har varit lärorikt och vi vill tacka de som möjliggjort denna forskning. Vi vill tacka vår kontakt på det aktuella sjukhuset som har hjälpt oss med tillgång till, förståelse för och insikter kring dimensioneringsprojektet. Vi vill visa uppskattning till våra respondenter som ställt upp på intervjuerna och bidragit med värdefullt material. Tack till vår handledare Henrik Loodin som gett oss intressanta insikter om ämnet och verktyg för att utforska olika forskningsmöjligheter.

Vi vill rikta ett tack till våra stöttande nära och kära, men även till varandra för det upplyftande samarbetet under våren.

Slutligen vill vi säga ett stort tack till Lunds universitet och Campus Helsingborg för dessa tre år som inspirerat oss till de framtida möjligheter som komma skall.

Tack!

Tilda Larsson & Naëmi Thorburn

Sammanfattning:

Författare: Tilda Larsson & Naëmi Thorburn

Titel: Effektivare resursutnyttjande inom den svenska hälso- och sjukvården - Hur och varför förändringsarbete leds på ett av landets större sjukhus.

Handledare: Henrik Loodin

Frågeställningar: Hur framställer myndigheterna förslag och behov av förändring för en effektivare hälso-och sjukvård? Hur leds förändringsarbete för en effektivare vård i praktiken på Sjukhus Rx? Hur bör myndigheternas strategiska förslag hanteras konkret i verksamheten?

Forskningen berör den svenska hälso- och sjukvården med syfte att undersöka hur man arbetar i praktiken och jämföra med hur myndigheter anser att förändringsarbete bör drivas. Sammanfattningsvis används en kvalitativ triangulationsmetod med kombination av intervjuer och dokumentstudier. Utifrån teorier om lean, ledarskap inom förändringsprocesser och dimensionering har empirin analyserats utifrån tre frågeställningar. Slutsatsen av forskningen är att hälso- och sjukvården bör leda förändring- och dimensioneringsarbetet utifrån professionens perspektiv för att öka effektiviteten, kvaliteten samt gynna personcentreringen. Att utveckla vården personcentrerat ses som möjligt när den kliniska personalen ges rätt förutsättningar i sitt arbete. Det behövs ett kompetent och engagerat ledarskap med insikt i verksamheten för att skapa en förbättringskultur där professionen och den kliniska verksamheten inkluderas. Genom arbetet utifrån lean vid dimensionering möjliggörs standardisering samt ett förändringsarbete som drivs av värdeskapande processer, vilket kan leda till ökat värde för patienten samt gynna den behovsstyrda vården. Standardiserade arbetsmetoder kan vara en inspiration för andra sjukhus och på så sätt bidra till ökad effektivitet och kvalitet nationellt.

Nyckelord: Effektivare vård, förändringsprocesser, ledarskap, dimensionering, lean vid förändringsarbete, effektivitet, kvalitet

Innehållsförteckning:

1. Inledande avsnitt.....	5
1.1 Förändringsarbete inom den svenska hälso- och sjukvården.....	5
1.2 Begreppslista.....	6
1.3 Problemformulering.....	6
1.4 Syfte och frågeställning.....	8
1.5 Disposition av uppsats.....	8
2. Teori och tidigare forskning.....	9
2.1 Ledarskap utifrån LEAN och LEAN inom sjukvården.....	9
2.2 Att leda förändringsprocesser.....	11
2.3 Produktionsplanering och dimensionering.....	12
2.4 Kritik mot teorin.....	14
3. Metod.....	15
3.1. Metodval.....	15
3.1 Dokumentstudier.....	16
3.2 Intervjuer.....	16
3.3 Etik och moral.....	18
4. Resultat.....	19
4.1 Dokument.....	19
4.2 Intervjuer.....	20
5. Analys.....	23
5.1 Vad sägs och vad görs?.....	23
5.1.1 Vad sägs? Syften & mål gällande förändringsarbetet.....	23
5.1.2 Vad görs? Leans närvaro i dokumenten samt det praktiska utförandet.....	24
5.2 Vem eller vad styr behovet av förändringsarbete?.....	26
5.2.1 Effektivitet eller kvalitet?.....	26
5.2.2 Patienten, professionen eller systemet?.....	30
5.3 Hur leds en förändring?.....	32
5.3. En innovativ förbättringskultur där alla inkluderas.....	32
5.3.2 En kompetensmix gynnar patienten.....	35
5.3.3 Jag vill förändra!.....	37
6. Vad har forskningen kommit fram till?.....	41
6.1 Avslutande diskussion.....	41
6.2 Slutsats.....	44
6.3 Förslag till framtida forskning.....	45
7. Källor.....	47
Tryckta källor.....	47
Elektroniska källor.....	47
8. Bilaga 1: Intervjuguide.....	52

1. Inledande avsnitt

1.1 Förändringsarbete inom den svenska hälso- och sjukvården

I det inledande avsnittet presenteras en nulägesrapport av svensk hälso- och sjukvård. Sedan följer en problematisering för att sedan avslutas med forskningens syfte och frågeställningar.

Den svenska hälso- och sjukvården består av flertalet aktörer med ett ansvar som är fördelat “både nationellt, regionalt och lokalt” (Sveriges kommuner och regioner - SKR 2023) SKR beskriver hälso- och sjukvårdens mål som följande:

“Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet. den som har det största behovet av hälso- och sjukvården ska ges företräde till vården”

Regionerna och kommuners ansvar beskrivs som följande:

“Regionerna och kommunerna beslutar om dimensioneringen av hälso- och sjukvården. Hur vården ska organiseras i form av sjukhus, vård-/hälsocentraler, vård i hemmet och på särskilda boenden. De styr över bemanning, uppdrag och ersättning till den egna verksamheten samt över lokal lönebildning. De ansvarar också för uppdrag och ersättning till privata utförare med offentlig finansiering.” (SKR 2023).

Utredningarna *Riksintressen i Hälso- och Sjukvården - stärkt statlig styrning för hållbar vårdinfrastruktur (SOU 2021:71 2021)* och *Effektiv vård (SOU 2016:2)* analyserar den svenska hälso- och sjukvården utifrån olika perspektiv. De redogör för problematik i hälso- och sjukvårdens nuläge samt vad som bör ligga som fokus i vidare förändringsarbete. Forskarna till den här studien har valt att fokusera på hur dokumenten analyserar utvecklingsområdet av en effektivare vård, och vad som hävdas behövs göras. Vi har även valt att ha med Hälso-och sjukvårdslag (2017:30) då det är denna lag som kommunerna och regionerna måste förhålla sig till i utvecklingsarbetet.

Gällande förändringsarbetet i den svenska hälso- och sjukvården har vi fått en ingång till ett dimensioneringsprojekt som drivs på ett av landets större sjukhus. Dimensioneringen bedrivs

i syfte att förbättra resursutnyttjandet av sjukhusets personal. Vi vill därmed undersöka hur denna dimensionering leds i praktiken och hur det i sig kan resultera i en effektivare vård.

I arbetet kommer det aktuella sjukhuset att benämnas som Sjukhus Rx av etiska skäl, vidare beskrivs det i avsnitt 3.3 Etik och moral.

1.2 Begreppslista

I följande begreppslista kommer begrepp och förkortningar som används genomgående i uppsatsen presenteras.

Effektiv vård (2016:2)- Ev

Huvudman- Med huvudman avses den region eller kommun som ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. Huvudmännen har det övergripande ansvaret för att en god och säker vård ges (Socialstyrelsen 2021).

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)- HSL

Personcentrerad vård- Personcentrerad vård som begrepp förklaras med att personen som vårdas ställs i centrum. Vården utgår från patientens egen berättelse, förutsättningar och resurser, där hänsyn tas till personens hinder (Vårdhandboken 2023).

Riksintressen i hälso- och sjukvården- stärkt statlig styrning för hållbar vårdinfrastruktur. (2021:71) - Ri

1.3 Problemformulering

SKR mål om den svenska hälso- och sjukvården är nationell, god och jämlik vård. Ökad effektivitet med patienten i fokus är framträdande utvecklingsbehov i den svenska hälso- och sjukvården. Riksintressen i hälso- och sjukvården (SOU 2021:71) (Ri) och Effektiv vård (SOU 2016:2) (Ev) är två dokument som ger en nulägesanalys av problematiken i svenska hälso- och sjukvården. Personcentrering och ökad effektivitet är i fokus. Effektivitet handlar om verksamhetens resursutnyttjande i relation till aktuella mål (Nordenström 2018). I Ev kritiseras användningen av begreppet effektivitet inom vården eftersom det anses svårt att

mäta, jämföra samt är beroende av specifika mål. Begreppets bredd gör att verksamheten istället bör fokusera på vad som orsakar ineffektivitet och hur man bör arbeta för att hindra ineffektivitet (SOU 2016:2). Vidare ligger ansvaret på kommunerna och regionerna att utveckla arbetsmetoder som gynnar effektiviteten, en del i det arbetet är dimensioneringen (SKR).

Dimensionering utförs i hälso- och sjukvården med syfte att öka resursutnyttjande. Förändringsarbetet ställer krav på att kommuner och regioner besitter rätt kompetens (SKR). I Allingsås har man arbetat aktivt med dimensionering med fokus på personalen vilket har lett till ökad effektivitet och kortare vårdköer (Mellgren 2023).

Inom hälso- och sjukvården krävs det en balans mellan professionalism och managementism. Det innebär att ledarskapet integreras med den kliniska verksamheten (Williamsson, Eriksson & Dellve 2016). Enligt Mintzberg (2017) tenderar *remote-control* att uppstå när det skapas ett gap mellan ledning och profession, det leder till att förändringar mottags svårare av verksamheten. Att engagera medarbetarna och göra dem delaktiga anses vara avgörande för lyckat förändringsarbete och skapande av en innovativ förbättringskultur (Sörqvist 2013).

I dokumenten Ev, Ri och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) belyses att patientens behov ska styra vården och de ska bli mer delaktiga i förändringsarbetet. Lean är en teori inom förändringsarbete där syftet är att effektivisera verksamheten genom flödeseffektivitet. Det sker när icke-värdeskapande processer och aktiviteter elimineras (Alves 2022). Kundens värdeskapandeprocesser styr arbetet med lean vilket bör gynna patientens delaktighet när arbetsmetodiken används. Dock har lean inom vården mött kritik, Innovationsrådet (2012) uppmärksammade konflikten i att fokuset på effektiviteten försvagar fokuset på kvaliteten.

I dokumenten Ri och Ev framhävs även hur jämförbara resultat är en utmaning gällande den nationella utvecklingen av vården. De olika regionerna och kommunerna ges utrymme att forma egna arbetsmetoder. För att skapa en helhet i förändringsarbete bör en gemensam terminologi finnas (Williamsson, Eriksson & Dellve 2016). Standardiserade arbetssätt skapar förutsättningar för jämförbara resultat eftersom de mäts mot samma grund (Mintzberg 2017).

För att resultaten av dimensioneringen ska kunna utvärderas i relation med nationella resultat är det relevant att undersöka framgångsfaktorer för förändringsarbete inom dimensionering och hur ett synsätt av lean kan bidra till effektivare resursutnyttjande. Det kan även bidra till SKR mål om en nationell god och jämlik vård. En forskningslucka har hittats gällande

diskrepanen mellan hur de empiriska dokumenten framställer behov av förändring och hur förändringen sker i verkligheten. Det finns behov att undersöka hur man i praktiken ser att lyckat förändringsarbete gällande effektivisering bör drivas.

1.4 Syfte och frågeställning

Syftet med forskningen är att analysera hur ett förändringsarbete med fokus på dimensionering drivs i praktiken inom hälso- och sjukvården. Forskningen utgår från ett pågående projekt på ett sjukhus i Sverige. Forskningen syftar till att jämföra det praktiska arbetet av hur det genomförs, med myndigheters syn på vad som bör göras. Med forskningen vill forskarna bidra med ökad förståelse för förändringsarbete inom hälso- och sjukvården.

Följande frågeställningar kommer besvaras i slutet av forskningen,

Hur framställer myndigheterna förslag och behov av förändring för en effektivare hälso-och sjukvård?

Hur leds förändringsarbete för en effektivare vård i praktiken på Sjukhus Rx?

Hur bör myndigheternas strategiska förslag hanteras konkret i verksamheten?

1.5 Disposition av uppsats

Arbetet inleds med en övergripande beskrivning om nuläget i svensk hälso- och sjukvård och dess mål. Det följs sedan av en problemformulering där dimensionering och förändringsarbete diskuteras i relation till den aktuella problematiken kring en effektivare vård. Här framställs forskningsgapet som sedan leder över läsaren till syfte och frågeställningar. Sedan följer ett teoriavsnitt där tre huvudteman presenteras och avslutas med kritik mot de delar av teorin. Metodval och etiska förhållningssätt presenteras i efterföljande avsnitt. Sedan presenteras resultaten av empirin i kortare sammanfattningar för att föra in läsaren på analysen, där analyseras empirin utifrån teori och tidigare forskning. Det sammanställs sedan i en jämförande avslutande diskussion och slutsats. Sist introduceras ett antal aspekter som ses relevanta för framtida forskning.

2. Teori och tidigare forskning

I det här avsnittet presenteras den teori och tidigare forskning som ligger till grund för analys och diskussion.

2.1 Ledarskap utifrån LEAN och LEAN inom sjukvården

Teorin av lean syftar till att öka verksamhetens effektivitet genom att reducera slöseri, den är vanligast inom produktionsverksamheten, varifrån den växte fram (Alves 2022). Arbetet med lean startar i ledningen, där en förändringskultur skapas och *lean thinking* blir naturligt hos medarbetarna. Tankesättet grundas i att alla aktiviteter som utförs ska skapa värde för kunden (Vanichchinchai 2023). Inom lean är kunden alla som påverkas av verksamheten och dess utfall. Alla olika kunder har olika förväntningar på verksamheten vilket är viktigt att påpeka. Förväntningarna beskrivs färga deras upplevelse och därmed värdeskapande processen (Sörqvist 2013). Enligt Alves (2022) är lean flödesorienterat, där aktiviteter och processer som skapas kontinuerligt analyseras för potential till förbättring. Allt som inte anses skapa värde för kunden bör elimineras för att verksamheten kunna styras efter aktuellt behov. Medarbetarna spelar en viktig roll inom lean teorin, där de ska känna sig stärkta i sina arbetsuppgifter och ges förutsättning för konstant utveckling i sina egna processer. Eftersom förändringskulturen av lean grundas i kundens värdeskapande process, ses stärkandet av medarbetarnas roll som en framgångsfaktor i elimineringen av icke-värdeskapande aktiviteter. Det bidrar också till en mer holistisk organisation där toppledningen och resterande verksamhet blir mer integrerade (Suzuki 1993). Inom ledarskapet i lean är det av stor vikt att ge medarbetarna möjlighet till utveckling, för att dess processer ska vara under konstant förbättring (Laureani & Antony 2019).

Vanichchinchai (2023) belyser uppmärksammandet av medarbetarna och dess avgörande roll när lean appliceras inom vården. Ledningens uppgift blir att skapa en öppen arbetsmiljö där medarbetarna ges utrymme att ifrågasätta, göra misstag och komma med idéförslag för förbättring. Vanichchinchai (2023) förklarar vidare hur det kommunikativa och coachande ledarskapet är viktigt för förändringsarbetets utveckling och medarbetarnas delaktighet. Sörqvist (2013) beskriver vikten av att skapa medvetenhet av den pågående processen samt främja delaktigheten för att skapa och bibehålla en hög motivation och engagemang bland medarbetarna, en sådan arbetsmiljö skapar en innovativ förbättringskultur (Sörqvist 2013).

Nordenström (2018) beskriver att en innovativ förändringskultur kräver att ledningen har högt förtroende till sina anställda, har grundlig förståelse för processen och förvaltar sitt ansvar. Nyckelfaktorerna till att lyckas med en förändringsprocess är att ha en tydlig målsättning, arbeta med utvärdering, utbilda medarbetare med rätt kunskap, ha en välfungerande struktur och leda med ett gemensamt fokus (Nordenström 2018). Sörqvist (2013) beskriver flexibilitet och situationsanpassat ledarskap som ytterligare komponenter i ledarskapet för lyckat förändringsarbete. Nordenström (2018) hävdar att ett engagerande ledarskap på alla nivåer av verksamheten är en faktor för ökad kvalitet i samband med förändringsarbetet. Även Sörqvist (2013) betonar vikten av en engagerad ledning i förändringsarbete.

Arbetsmiljöverket (2016) har undersökt lean inom svensk hälso- och sjukvård och sett att det resulterat i positiva konsekvenser. De tillfrågade i undersökningen beskrev deras upplevelse efter 2 år av arbete med lean, att de kände möjlighet till utveckling, ökad delaktighet, ökad grad av inflytande samt en minskad upplevelse av osäkerhet och krav. Det resulterade även i en förbättrad upplevelse av ledarskapet och tydligheten kring rollfördelning. Rapporten betonar dock att det kan finnas negativa effekter av lean när det appliceras i hälso- och sjukvården, dessa är att fokuset hamnar på effektivitet och produktivitet snarare än kvaliteten av patientens upplevelse. Rapporten betonar även att det är få respondenter som deltagit och att det kan ge en missvisande representation.

Implementering av lean inom sjukvården ses leda till bättre resursutnyttjande. Denton (2013) menar att verksamhetsstyrning med en industriell logik gynnar den behovsstyrda vården där patientens behov styr resursplaneringen. En anledning till implementationen av lean inom hälso- och sjukvården är de ökade kraven på effektivisering i och med den ekonomiska begränsningarna, genom att använda lean skapas ett naturligt fokus på besparingar (Berggren 2018).

Innovationsrådet (2012) betonar vikten att inte förlora systemsynen i användandet av av att lean, även här för att behålla fokuset kring patienternas kvalitet och upplevelse då det finns en risk att fokuset på effektivitet och produktivitet eliminerar viktiga aktiviteter som bidrar till patientens upplevelse.

2.2 Att leda förändringsprocesser

Ljungberg och Larsson (2012) beskriver en förändringsprocess i tre faser: Förberedelsefasen, implementationen samt förankring av den nya arbetsmetodiken i verksamheten. I förberedelsefasen är det viktigt att det tydligt kommuniceras till verksamheten varför förändring ska ske och vad som förväntas ske, förändringens prestationer, mål och möjligheter bör tydligt visualiseras. Förberedelsefasen är grundläggande för att den kommande implementeringen och för att förändringen ska bli långvarig, där den ersätter ett arbetssätt och blir det nya standardiserade sättet att arbeta på (Ljungberg & Larsson 2012). Williamsson, Eriksson & Dellve (2016) beskriver hur det i den initiala fasen av förändringsarbete är viktigt att skapa en brådska samt kommunicera en tydlig vision. Även Dempsey, Geitner, Brennan och McAvoy (2022) beskriver kommunikationen och den tydliga visionen som huvudfaktorer i förändringsarbete, vidare är det också viktigt att få alla medverkande delaktiga i starten av arbetet och att stort engagemang finns i ledarskapet. Innovationsrådet (2012) nämner ledningens aktiva roll i förändringsarbete som en kritisk punkt för att lyckas med förändringen.

Dempsey et al. (2022) presenterar motståndet från medarbetare som en huvudfaktor för misslyckande av förändringsarbete, vidare förhindrar standardiserade koncept utrymme för förändring, samt att förändringsinitiativen tenderar att bli kortsiktiga. Bringselius (2010) redogör för att motståndet från personalen är av särskild relevans inom den offentliga sektorn, eftersom den ökade arbetsbelastningen som förändringsarbete ofta innebär inte kan belönas finansiellt. Vidare beskriver Nutt och Backoff (1993) att medarbetarnas delaktighet och aktiva roll i den offentliga sektorns förändringsarbete är avgörande för dess utfall.

I en förändringsprocess bör rollerna och dess ansvarsområden vara tydligt definierade för att skapa förståelse för helheten (Ljungberg & Larsson 2012). Thiago, Guilherme & Rui (2021) diskuterar vikten av tydlig rollfördelning och ansvarsfördelning av de delprocesser som är bidragande till effektiviseringen av en större komplex process i effektiviseringen av hälso- och sjukvården. Studier visar på brist på relevant kunskap inom ledningen av förändringsarbetet i hälso- och sjukvården där en utmaning för förändringsarbetet är att hitta balansen mellan managamentism och professionalism (Williamsson, Eriksson & Dellve 2016). För att gynna helhetstänkandet bör fokus även ligga på den gemensamma terminologin i arbetet (Williamsson, Eriksson & Dellve 2016). Mintzberg (2017) påpekar även hur

standardiserade arbetssätt skapar förutsättningar för att resultat ska kunna jämföras och ge en rättvis bild av arbetets utfall.

Ett ledarskap som är integrerat med verksamheten ses som framgångsrikt för hälso- och sjukvården. *Remote-control* i ledarskapet ses för ofta i sjukvården, där ledningen är tydligt fränkopplad från verksamheten. *Remote-control* skapar ett dilemma mellan professionens statur och chefernas auktoritet i frågan om vem som ska ha mest inflytande över den kliniska verksamheten. Ledningen bör intressera sig för den kliniska verksamheten och professionens perspektiv (Mintzberg 2017).

2.3 Produktionsplanering och dimensionering.

SKR beskriver hur varje kommun och region ansvarar för dimensionering av hälso.och sjukvården genom planering och organisering av hälso. och vårdcentraler (SKR 2023). Definitionen av dimensionering som används av det aktuella Sjukhuset Rx är: *“Effektiv planering av resurser för att möta givet vårduppdrag inom givna ekonomiska målvärden utifrån patientens behov”* R2

Vid dimensionering inom hälso- och sjukvården är effektivitet, produktivitet och kvalitet aktuella begrepp. Effektivitet kan mätas utifrån resultat av resursutnyttjande i relation till verksamhetens mål. Samarbetet mellan vårdverksamheter ses som en viktig faktor för lyckad dimensionering (SKR 2023). Nationalencyklopedin (Nationalencyklopedin 2023) definierar effektivitet som följande: *“effektivitet, prestationsförmåga, inom ekonomin, förhållandet mellan insatserna i en verksamhet och verksamhetens resultat”*. Ljungberg och Larsson (2012) beskriver att resurser kan vara exempelvis finansiella medel, personal, tid eller systemresurser. Resurserna ska utnyttjas effektivt genom *“att göra saker rätt”* (Ljungberg & Larsson 2012 s. 292). Effektivitet inom vården citeras av Nordenström (2018 s. 16) som *“Hur tillgängliga resurser utnyttjas för att nå uppsatta mål.”*

Kvalitet definieras av Nationalencyklopedin som följande, *“kvalitet (latin qua'litas 'beskaffenhet', 'egenskap', av qua'lis 'på något sätt beskaffad'), i filosofiska sammanhang i regel detsamma som egenskap”* (Nationalencyklopedin 2023). Av Nordenström skiljs begreppen kvalitet och värdeskapande åt. Kvalitet definieras i hur patientens behov har mötts och mätbara utfall i genomförandet. Värdeskapandet definieras av patientens upplevelse av

hur väl deras behov är mött. Detta ställs även i relation till resursutnyttjandet (Nordenström 2018). Imateriell tjänstekvalitet är svårare att mäta än fysisk produktkvalitet på grund av kundens upplevda kvalitet är kopplad till en specifik transaktion, inom tjänstekvalitet finns olika mätinstrument för att mäta de olika kvalitetsdimensioner av kundens upplevelse (Ljungberg & Larsson 2012).

Dimensioneringen har stor påverkan på personalen och arbetet bör ske långsiktigt (Nikzad, Bashiri och Abassi 2023). Zopi, Fernandes & Julani (2017) beskriver att sjuksköterskor bör ha administrativa kunskaper och förståelse för ledarskap, resursplanering och personalarbete inom human resources, därför dimensionering till viss mån sköts av sjuksköterskor. Majoriteten av sjuksköterskorna utför administrativa aktiviteter enligt en studie redovisad av Zopi, Fernandes och Julani (2017).

Sjuksköterskors stress i samband med det administrativa arbetet och bristande förutsättningar för planering gentemot behovet riskerar minska fokuset på patienten. När sjuksköterskans arbetsbelastning ökar på grund av det administrativa arbetet ökar missnöjet på arbetsplatsen samt att patientsäkerheten riskeras, hävdar Zopi, Fernandes och Julani (2017). Kc och Terwiech (2009) redogör för att servicen kring patienten blir lidande när det i verksamheten är ett större inflöde av patienter än vad de tillgängliga resurserna är kapabla till att hantera. Obalansen i tillgång och efterfråga bidrar till upplevd stress för sjuksköterskorna.

Inom hälso- och sjukvården finns det ofta en obalans mellan tillgång och efterfrågan, vilket gör resurseffektivitet viktig, genom kontroll och planering över allokering, kapacitetsplanering och resursfördelning kan ökad effektivitet och kortare vårdköer nås (Vissers, Bertrands & de Vries 2001). Denton (2013) redogör också för hur planering och schemaläggning av professionen kan fungera som ett verktyg för att skapa jämnare flöden och förhindra obalans i resursutnyttjandet. Obalansen skapas av den variation som finns inom vården som serviceyrke, där det är en utmaning att skapa specifika prognoser av inflödet av patienter. Denton (2013) hänvisar till en studie av Green, Savin och Savva (2011), där presenteras ett samband mellan sjuksköterskors frånvaro och ökat antal förväntande patienter. Dimensionering gynnar därmed den behovsstyrda vården.

Dimensioneringen kan ses som det efterföljande arbetet av produktionsplanering, produktionsplanering är en process som hanterar tillgång och efterfrågan, kontroll på

godsflöden och produktionsenheter, aggregates flow samt detaljerad kontroll (Vissers, Bertrands & de Vries 2001).

Enligt NE defineras ett projekt enligt följande, "idé eller plan för uppnåendet av ett visst resultat; ofta även arbetet med att genomföra planen" (Nationalencyklopedin 2023). Vissers, bertrand & de Vries (2001) beskriver hur den strategiska planeringen är en viktig aktivitet i produktionsplaneringen men det statliga ägandet kan göra det svårt. Vidare beskriver Thiago, Guilherme & Rui (2021) vikten av den taktiska och operationella planeringen således för att de avgör hur strategin implementeras i praktiken.

2.4 Kritik mot teorin

New Public Management (NPM) kan ses som ett typ av förändringsprogram som uppdragar sig i offentliga organisationer där marknadslogik präglar arbetet. Offentliga utredningar och av forskare inom ämnet sägs ett återkommande tema vara "detta bör göras" (Hasselbladh, Bejerot & Gustafsson 2008). Hood och Dixon (2015) tar upp negativa effekter av NPM i form av ökade fasta kostnader och ökad arbetsbelastning, en uppfattning finns om att NPM leder till ökad arbetsbörda och resulterar i ökade administrativa uppgifter. Berggren (2018) redogör för att NPM Inom hälso- och sjukvården har lett till bieffekter där patienter snarare blir produkter med ett pris och att man fokuserar på att mäta det som är enkelt snarare än det som är av intresse för att förbättra verksamheten.

Lean är ett arbetssätt som kan kopplas till NPMs grundprinciper och ett omdebatterat ämne bland ett antal kritiker (Sörqvist 2013). Kritiska aspekter presenteras, bland annat kan lean leda till ökad stress. Författaren försvarar teorin genom att argumentera för att det endast sker om man inte använder och implementerar lean på korrekt sätt (Sörqvist 2013).

Innovationsrådets (2012) hävdar att leans fokus på kortsiktiga vinster resulterar i att arbetssättet i få fall lyckas inom hälso- och sjukvården. Berggren (2018) uppmärksammar risken med Lean i sjukvården. där fokus hamnar på effektivitet snarare än kvalitet.

Innovationsrådet (2012) förklarar att en anledning till fokusskiftet mellan effektivitet och kvalitet kan bero på att det uppfattas svårare att mäta yttre effektivitet än inre.

3. Metod

I metodkapitlet kommer vald metodologi och metod att presenteras och argumenteras för, även arbetsgången och etiska och moraliska val kommer att presenteras och diskuteras.

3.1. Metodval

Forskningen utgår från naturalistisk metodologi. Syftet och frågeställningen besvaras genom att jämföra subjektiva uppfattningar och erfarenhet med definitioner av en situation. Det menar Silverman (2017) är talande för den valda metodologin.

För att besvara frågeställningen har kvalitativ metod med en kombination av dokumentstudie och semistrukturerade djupintervjuer använts. Metoden är mixad och det kan kallas en triangulationsmetod (Silverman 2017). Författaren beskriver det som en metod som innehåller mycket kvalitativ information. I samråd med och med godkännande av handledare gjordes metodvalet. Det fanns en önskan om att skapa en nyanserad uppfattning av hur en förändringsprocess bör ledas inom vården. Den kvalitativa metoden gav oss utrymme att skapa ny förståelse självständigt från tidigare uppfattning om fenomenet.

Silverman (2017) uppmärksammar kritik mot den mixade metoden, där det är inte ovanligt att metoden används för att man har för brett perspektiv och frågeställning. Författaren uppmärksammar frågan varför inte en metod väljs? Vilket är en fråga vi ställde oss i början av arbetet och förde diskussion med handledare kring. Silverman (2017) fortsätter och förklarar att risken med en mixad metod är att de olika empiriska materialen har olika förhållningssätt till verkligheten. Individuella personers uppfattning och dokument har helt olika relation till verkligheten och kan därför vara svåra att jämföra. Det finns alltså en risk att inte ta hänsyn till det empiriska materialets kontextbegränsning. Trots de kritiska momenten med metodvalet argumenteras det efter att metoden är den optimala i relation till frågeställningen. Under arbetets gång har vi varit medvetna om potentiella fallgropar med metodvalet och varit noga med att undvika dessa.

Vid teoriinsamling gjordes ett urval av artiklar utifrån kraven att de skulle vara vetenskapliga, peer-reviewed, finnas att tillhandahålla gratis genom digitala plattformar som Lubsearch och vara skrivna på engelska eller svenska. För att hitta relevanta artiklar användes sökord som

“lean in healthcare”, “leadership and management in healthcare” “lean management” “change management healthcare”. När vi hittat 30 artiklar gjordes ytterligare ett urval där artiklarna skulle ha använt sig av en av våra kvalitativa metoder- dokumentstudier eller intervjuer. I slutändan hade vi 12 artiklar med lika metod. Även artiklar utan samma metod användes. Anledningen till kraven var för att ge teorin mer tyngd och att det skulle underlätta vårt skrivande.

3.1 Dokumentstudier

I sökandet av dokument till dokumentstudier fanns det krav på att en svensk myndighet eller Regeringen skulle vara utgivare, på så sätt säkerställdes informationens reliabilitet. Syftet med dokumentstudien var att skapa förståelse för regering och myndigheternas syn på problem och framgångsfaktorer för den svenska hälso- och sjukvården. Metodvalet är relevant utifrån att ett antal artiklar som användes i teorin bygger på dokumentstudier och att det därav är en etablerad kvalitativ metod. Artiklarna är (D’Andreamatteo, Ianni, Lega & Sargiacomo 2015), (Nicholas 2023) och (Ramori, Cudney, Elrod & Antony 2021). Analys av texter kan ses som ett verktyg för identifiering av data (Silverman 2017).

Urvalet av dokument utgick från Silverman (2017) och hans strategier som beskriver vikten av rätt mängd data och dess anpassning och nödvändighet till forskningen. De dokument som valdes ut var Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) HSL, utredning SOU 2021:71 och utredning SOU 2016:2.

Steg ett i dokumentanalysen var att genomföra en “simple keyword analysis” för att hitta samband mellan dokumenten och teorin (Silverman 2017). Nyckelorden som vi sökte efter var effektivitet, delaktighet, patient, person, förändring, tillgänglighet och ledarskap. Utifrån sökorden kunde relevanta avsnitt av dokumenten lokaliseras, där relevanta ämnen presenterades. Efter detta valdes citat från dokumenten för att ligga till grund för analysen. Efter att ha hittat nyckelord kodades de till tre huvudteman som låg till grund för analysen.

3.2 Intervjuer

Den andra metoden var semistrukturerade djupintervjuer, det genomfördes fyra intervjuer med personer som arbetar med förändringsprocesser på det aktuella sjukhuset. Även det här metodval argumenteras utifrån att det är väletablerat utifrån tidigare forskning (VanVactor

2012). Syftet med intervjuerna var att få vetskap om personernas egna uppfattningar och känslor, därav är intervjuer ett relevant verktyg (Alvehus 2013). Urvalet av respondenter gjordes strategiskt utifrån syftet att analysera det enskilda företaget och deras arbetsprocess.

Inför genomförandet intervjuerna gjordes en intervjuguide i samarbete med vår kontakt på sjukhuset och handledare. Utformningen av frågor gjordes efter den valda teorin och teman som framkommit i dokumentanalysen. När intervjuguiden var klar hölls en pilotintervju med en bekant för att undvika misstag och bli bekväma i intervjurollen. Användandet av intervjuguide och ha en pilot intervju rekommenderas av Silverman (2017). Innan intervjuerna fick respondenterna en kortare beskrivning av ämnen som skulle tas upp. Vi författare hade i förväg bestämt vem som skulle ha en ledande roll under intervjun och vem som skulle vara teknikansvarig och ta anteckningar. I samtycke med respondenterna spelades alla intervjuer in och raderas efter transkribering och inlämnad uppsats.

Intervjuguiden låg som grund för den struktur som intervjuerna planerades följa. Frågorna i intervjuguiden gav utrymme till öppna svar, vilket resulterade i att respondenten besvarade frågor som planderades fråga i ett senare skede. Vi valde därför att vara flexibla och inte vara låsta till intervjuguiden. Intervjuerna följde generellt den struktur som bestämts i intervjuguiden med vissa inslag av spontana följdfrågor. Samarbetet under intervjuerna fungerade bra, det fanns en respekt mellan författarna att följa de roller som satts upp för respektive intervju. Intervjuerna varade mellan 40-45 minuter. Efter intervjuerna hade vi ett kort summeringsmöte för att göra eventuell komplettering till anteckningar, här fanns även möjlighet för feedback till varandra.

Transkriberingen gjordes detaljerad och det las tid på dem för att på så sätt få ut så mycket som möjligt av intervjuerna vilket Silverman (2017) rekommenderar. Efter transkribering av intervjuerna lästes de igenom för att sedan kategoriseras och kodas för att hitta återkommande teman och upplevelser. Likt i dokumentanalysen började arbetet med en "simple keywords analysis" för att sedan ta ut relevanta citat. Slutligen tolkades intervjuerna utifrån teorin gemensamt med dokumentanalysen.

Respondenterna kommer att hänvisas till R1, R2, R3 och R4 för att behålla deras anonymitet. Vi gjorde en avvägning gällande om 4 respondenter skulle vara för lite för vårt empiriska material men vi kom fram till att den empiri som intervjuerna resulterade i var tillräcklig för

att forskningsgapet skulle bli mättat. Respondenternas intervjuer var mycket informativa och gav den insikt i det praktiska arbetet som var nödvändig för att besvara frågeställningarna. Fler responder skulle kunnat riskera i för mycket empiriskt material då vi i studien använde oss av en mixade metod, där dokumentanalys resulterade i mycket empiri.

3.3 Etik och moral

Under hela arbetsperioden har de klassiska etiska principerna informations-, samtyckes-, konfidentialitet-, och nyttjandekravet varit närvarande. Dessa betyder att respondenterna ska informeras om forskningens syfte, dess valfria deltagande, att personuppgifter och svar behandlas konfidentiellt och att respondenternas svar endast kommer användas i den aktuella forskningen (Silverman 2017). Respondenterna fick inför intervjun information om uppsatsen och dess syfte via mail, och sedan bekräftat samtycke till medverkan. Innan intervjun började bekräftades samtycke till inspelning av intervju. Ljudinspelningarna och transkiberingarna har hållits hemliga för alla utöver författarparet. I transkibering och i uppsatsen är respondenterna anonymiserade för att säkerställa dess konfidentialitet. Inspelningarna har gjorts via bandspelare för att säkerställa konfidentialitet.

De etiska val som gjorts är för att säkerställa forskningens kvalitet men även respondenternas konfidentialitet och bibehålla deras tillit. Delaktigheten har varit helt frivillig, den insamlade empirin har anonymiserats och hållits konfidentiell. Sjukhuset som utför dimensioneringen, vars praktiska arbete grundat empiri för intervjuerna, benämns i studien som Sjukhus Rx. Anledningen är för att det aktuella sjukhuset inte ska kunna identifieras. Sjukhuset hålls anonymt av etiska skäl, men även för att bibehålla forskningens oberoende. Avgränsning till att inte ta med politiska aspekter är också ett etiskt val som gjorts.

Den textbaserade empirin är tagen från internet och därmed har andra etiska och moraliska beslut tagits. Alla dokument är offentlig handling och därmed behövs inget medgivande av utgivarna. Dokumenten har en oberoende statlig utgivare vilket minimerar risken att informationen är snedvriden, det kan dock inte säkerställas.

4. Resultat

I det här avsnittet kommer resultatet från det empiriskamaterialet sammanfattas och presenteras.

4.1 Dokument

De valda dokumenten är Riksstyrelsen i Hälso- och Sjukvården - stärkt statlig styrning för hållbar vårdinfrastruktur (SOU 2021:71 2021), Effektiv vård (SOU 2016:2) och Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).

SOU 2021:71 (Ri) och SOU 2016:2 (Ev) syften lyfter genomgående vikten av den nationella samverkan och samarbete med andra aktörer inom hälso- och sjukvården. Syftet med HSL är inte befintligt på samma sätt som de övriga dokument, därav kommer det inte att analyseras. Ev beskriver att en pålitlig analys gällande produktion och kapacitet i de olika verksamheterna skapar problematik när specifika vårduppdrag fördelas över landet, då vårdbehovet inte blir tydligt.

Lean är inget som nämns i HSL men det är ändå närvarande genom de förslag på arbetsmetoder kan liknas med de som finns i lean. I Ri och Ev är lean närvarande och något bägge utredningar menar är ett effektivt verktyg i hälso- och sjukvården. I samband med beskrivningarna av lean nämns även standardisering som något man önskar att uppnå.

Begreppen effektivitet och kvalitet återkommer i beskrivningar om vad som är problem i hälso- och sjukvården och att det är saker som måste förbättras. HSL uppmärksammar också begreppen men med ett tydligt fokus på patientkvalitet och ekonomiskeffektivitet. Ev uppmärksammar att det inte finns tydlighet i varför man ska effektivisera.

Vid förändringsarbete krävs det en målbild och fokus, vilket kan ses utifrån olika perspektiv. Effektiv vård tar upp att det är viktigt att veta vilket perspektiv man ska jobba efter för att det ska ge bäst utfall. HSL är som tidigare nämnt personcentrerad där patienterna och deras behov står i fokus. Även utredningarna har ett fokus på patienter, men Ev tar även upp att det krävs lösningar för att göra vården bättre och därmed finns ett fokus på personalen och systemet. Ri nämner personfokusering som viktigt i förändringsarbetet och särskilt de

patienter med ett flertal vårdkontakter. Ev tydliggör att patientens behov bör styra planeringen av verksamheten men att de flesta aktörer inte har kunskap och arbetsmetoder för att göra detta i praktiken.

Ledarskap och kompetenser en ledare bör besitta är inget som tas upp konsekvent i Ri och HSL. Ev tar upp att ledare bör vara starka kulturbärare för att skapa en förändringskultur. Fortsättningsvis nämner utredningen att man inom hälso- och sjukvården separerar professionen läkare, sjuksköterskor etc. med ledarskap och en chefsroll. Det finns en konflikt gällande auktoriteten kring arbetsuppgifter mellan professionen och chefer.

Den traditionella hälso- och sjukvården präglas av en industriell logik där verksamhetens flöden inte tar hänsyn till den komplexitet som finns bland patienter. Bägge utredningarna poängterar därav vikten av att ha personal med rätt kompetens som gör rätt saker.

I frågan om delaktighet beskriver alla dokumenten vikten av patienternas delaktighet i sin egna vård. Anledningen är kritiken Sverige har fått angående patienters icke-vetskap om sin egna vårdprocess.

4.2 Intervjuer

Ett genomgående resonemang bland respondenterna var att ett tydligt mål och syfte som har kommunicerats ut i samband med dimensioneringen. R1 uppmärksammar en aspekt som inte belyses i resterande intervjuer, R1 anser att dimensioneringen inte är ett projekt, då arbetet aldrig bör ses som avslutat. Resterande respondenter ifrågasätter inte att arbetet ses som ett projekt men uppmärksammar alla att det strävas efter en ny förbättrad standardiserad arbetsmetod för temana.

I dimensioneringen på Sjukhus Rx uttrycks inte arbetssättet av lean, men i arbetet som beskrivs kan drag från lean identifieras. Dimensioneringen analyserar verksamhetens aktiviteter för att se vad som kan elimineras för sedan att schemaläggning av personalens aktiviteter ska effektiviseras. Syftet är att bättre kunna möta patientbehovet. R3 betonar att det inte är möjligt att effektivisera patientbesök utan att kringliggande aktiviteter är i fokus. R4 och R2 talar om att de vill skapa standardiserade arbetsmetoder som kan återanvändas och vara inspiration till andra sjukhus.

R4 och R2 nämner svårigheten i att arbeta efter begrepp som kan innefatta olika saker för olika människor och i olika situationer. De tar även upp svårigheten med att översätta dessa begrepp till verkligheten gällande vad som faktiskt måste göras.

Vid dimensioneringsarbete är det av vikt att veta utifrån vem man gör arbetet.

Respondenterna förklarar att allt arbete sker för att effektivisera och höja kvaliteten för patienterna. R3 berättar att kliniska personalen ska ges förutsättningar att utföra sina arbetsuppgifter mot patienten. Respondenternas svar betonar att personalen i första hand måste ha rätt förutsättningar i sitt arbetet för att möjliggöra personcentrerad vård,

Som svar på frågan vad som beskriver en god ledare framgår i alla intervjuer att ledarskapskompetenser är viktigare än klinisk bakgrund. Det viktigaste i ledarskapet är engagemang, delaktighet och att respekt och förståelse för den kliniska verksamheten uppmärksammas.

R4 som har klinisk bakgrund förklarar svårigheten för den kliniska personalen att kombinera arbete med patienter med effektivisering och kvalitet. R1 tar även upp att kliniskt duktig personal sitter med administrativa uppgifter som andra branscher har personal med annan utbildning som gör.

För att implementeringen ska lyckas krävs linjechefens delaktighet och perspektiv på den nya arbetsmetodik som tas fram. I alla intervjuer ses det av stor vikt att det ska vara enkelt att applicera den nya arbetsmetoden i den dagliga verksamheten för om dimensionerings verktygen inte anpassas till dess användare finns risken att det inte används. R2 sitter därmed med linjecheferna veckovis för dess uppfattning om arbetets utveckling. R4 tar i samband med detta upp att det är viktigt att man kan visa hur arbetet kommer gynna verksamheten för att arbetsmetodiken ska mottas. Det blir viktigt med uppföljningsarbete där tydliga resultat kontinuerligt kan visas upp.

Genomgående för alla respondenter är att de brinner för att förbättra vården. R3 tog även upp viljan om att det ska bli bättre för personalen som utför det kliniska arbetet. För att lyckas med detta förklarar alla respondenter vikten av att all personal är delaktig och att

representanter för professionen är med vid förändringsarbete. R4 och R3 tar upp det här som viktigt för att det ska bli bättre för patienterna.

5. Analys

Resultatet analyseras utifrån presenterad teoretisk referensram. Varje avsnitt följer samma struktur, först analyseras empiriskt material från dokument och sedan från intervjuerna. Analysen är uppdelad efter tre huvudteman som i sin tur är uppdelad i två till tre mindre teman.

5.1 Vad sägs och vad görs?

5.1.1 Vad sägs? Syften & mål gällande förändringsarbetet

“Syftet är att bidra till ökade förutsättningar för hälso- och sjukvårdens huvudmän och regeringen att fatta strategiska beslut om hälso- och sjukvård som svarar mot behoven ur ett nationellt perspektiv (dir. 2019:69)” (SOU 2021:71).

SOU 2021:71 syfte är att underlätta för huvudmännen och skapa de bästa förutsättningarna för dem. Utifrån det går det att tolka att arbetet bidrar till en engagerad ledning vilket är viktigt vid förändringsarbete enligt Sörqvist (2013). Hälso- och sjukvården ska arbeta för “att fatta strategiska beslut om hälso- och sjukvård som svarar mot behoven”. Det är inget tydligt fokus på patienter presenterat, men “behoven” kan tolkas som patienternas behov. Fortsättningsvis framgår det att utredningen ska vara nationell.

“Analysen ska bl.a. belysa de effektivitetsproblem och utvecklingsområden som finns. Mot bakgrund av analysen ska samordnaren initiera samarbeten med berörda aktörer och i dialog med dessa aktörer ge förslag på åtgärder som kan vidtas på nationell, regional och lokal nivå för att säkerställa att professionernas tid, kunskap och engagemang används på bästa möjliga sätt i syfte att öka hälso- och sjukvårdens effektivitet.” (SOU 2016:2)

Syftet i SOU 2016:2 belyser befintliga problem och utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården. Likt SOU 2021:71 uppmuntras samarbete och dialog med andra aktörer, och det finns en vilja om skapa nationella åtgärdsförslag. Professionen och resursutnyttjande tas upp i samband med effektivisering. Relationen mellan resursutnyttjande och effektivisering är något som beskrivs i samband med förklaring av effektivitet (Ljungberg & Larsson 2012).

Dempsy et al. (2022) uppmärksammar en tydlig och gemensam vision som en av huvudfaktorerna till ett lyckat förändringsarbete. Det anses lyckat när det förändrade arbetssättet implementeras och blir standardiserat (Ljungberg & Larsson 2012).

Respondenterna fick i intervju beskriva sin uppfattning av dimensioneringens syfte och mål. R1 svar skiljde sig från övriga representanter, det kan tolkas som att det finns en viss misskommunikation inom gruppen.

“Jag skulle inte kalla det projekt utan det blev bara mer, liksom ett initiativ från både styrelsen och sjukhusdirektörerna, att det här måste få plats och det är liksom en del av det dagliga [...] Men det är viktigt att det inte ses som ett projekt utan att det måste vara en del av den dagliga styrningen.”- R1

“Syftet med projektet är egentligen att ha en bra gemensam sjukhusmetodik kring ett område som är ganska svårt. Vi har en övergripande målbild att tillhandahålla alla chefer i vården med datadrivna underlag för att möjliggöra för dem att fatta datadrivna beslut.”- R2

“Effektiv planering av resurser för att möta givet vårduppdrag inom givna ekonomiska målvärden utifrån patientens behov” - R2

Dimensioneringens syfte på Sjukhus Rx syftar till effektivt resursutnyttjande. I R1 citat framgår att dimensioneringsarbetet inte bör ses som ett projekt eftersom det ska bli standardiserat. Utifrån definitionen av NE (Nationalencyklopedin 2023) är ett projekt planerandet och genomförandet av ett arbete för att nå ett visst resultat. Det går att tolka som att respondenten ser det här ska integreras i den vardagliga verksamheten och vara under konstant utveckling utan slut. Enligt Laureani och Antony (2019) beskrivs förändringsarbete och lean likt R1 perspektiv, där det finns en strävan om konstant förbättring i arbetssätt. Resterande respondenter strävar också efter standardisering, men ser utvecklingen av den nya arbetsmetodiken gällande dimensioneringen som ett projekt som löper över viss tid.

5.1.2 Vad görs? Leans närvaro i dokumenten samt det praktiska utförandet

“Utredningen har vid upprepade tillfällen tagit del av utvecklingsarbete och verksamheter där varje landsting/region själva fått bygga upp infrastrukturer, analyser,

praktiska och tekniska lösningar och drift. Sällan har dessa enheter/verksamheter haft andra verksamheter att ”låna” lösningar av. Det samlade intrycket är således att det i många frågor handlar om att alla ”utvecklar sitt”. Sett ur ett systemperspektiv är detta inte alltid optimalt.” (SOU 2016:2, s. 265)

“Ett okontroversiellt påstående är således att utvecklingen inom vården inte blir färdig, den behöver ständigt drivas framåt [...] Men det finns tydlig potential i att arbeta smartare och att driva förändring på ett bättre sätt” (SOU 2016:2, s.241).

I Effektiv vård (SOU 2016:2) betonas vikten av att ständigt förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården likt det är i andra verksamheter. Omvärlden och patienternas förväntningar är i ständig förbättring, därmed bör detta arbetas med. Alves (2022) beskriver lean och konstant förbättring som en del av strävan efter perfektion, vilket är en av leans grundprinciper. Utredningen Effektiv vård (SOU 2016:2) höjer importansen av en gemensamt temenologi inom den nationella hälso- och sjukvården. Det hade underlättat arbetet med att främja effektivitet och förhindra ineffektivitet i arbetsmetoderna. Uppföljningsarbete och jämförelse av resultat hade underlättats (Effektiv vård SOU 2016:2). Den gemensamma termenologin kan tolkas som en del i standardiserade arbetsmetoder vilket är något som förespråkas av Mintzberg (2017). Men risken med standardisering är att strävan efter fortsatt utveckling försvinner och därav inte är något som bör tas i åtanke (Dempsey et al. 2022). Ljungberg och Larsson (2012) tar upp standardisering i samband med lean som något som bör eftersträvas för att en ny arbetsmetodik ska förankras i verksamheten.

“Olika koncept för processutveckling har använts för att effektivisera patientens väg genom vården, såsom Lean, Total Quality Management och Värdebaserad vård.” (SOU 2021:71, s. 57).

I SOU 2021:71 nämns lean som ett verktyg som bidragit till ökad patienteffektivitet. Lean i hälso- och sjukvården har ett flertal positiva effekter för personal, ledarskap och ökad flödeseffektivitet. Ökad delaktighet och bättre arbetsmiljö för den kliniska personalen är ytterligare positiva effekter (Arbetsmiljöverket 2016). Berggren (2018) tar upp en risk med lean då fokus hamnar på effektivitet snarare än kvalitet, det är även något Innovationsrådet (2012) tar upp som kritik.

Lean är närvarande när respondenterna berättar om sitt arbete. Strävan om att skapa standardiserade arbetsmetoder för den kliniska personalen och låta det vara en inspiration för andra sjukhus representeras i de två första citaten av R2.

“Det har vi gjort och det kan absolut appliceras på andra sjukhus och så.” - R2

“Den typen av jämförelser blir möjliga först när man har gjort beräkningarna på ett likvärdigt sätt.” - R2

“... Men vi har identifierat att det finns ett värde i att ha en standardiserad approach eller metodik kring hur man gör antaganden kring resursbehov i syfte att egentligen både säkerställa att vi gör på ett hyfsat kvalitetssäkrat sätt, men också möjliggöra kring jämföra med varandra” - R2

Resursbehovet ses i citat R2 bättre kunna mötas genom en standardiserad approach. Verksamhetens förmåga att möta kundens behov uppmärksammas i och med arbetet med lean (Alves 2022). Denton (2013) förespråkar även att den industriella arbetsmetodiken är passande för serviceyrken med mycket variation, där säkrare prognoser kan ställas och resursbehovet bättre anpassas till patientbehovet. Vidare ser R2 att den standardiserade approachen ger bättre förutsättningar för jämförelser samt kunna garantera kvalitet. Enligt Vanichchinchai (2023) bör alla aktiviteter, när lean appliceras, utformas med kundens värdeskapande i fokus. Den standardiserade approach kan därmed skapa bättre förutsättningar för verksamheten att jämföra de värdeskapande processerna.

5.2 Vem eller vad styr behovet av förändringsarbete?

5.2.1 Effektivitet eller kvalitet?

Begreppen effektivitet och kvalitet nämns kontinuerligt i de valda dokumenten. Det är dock endast i SOU 2016:2 som begreppen definieras. Respondenterna uttrycker svårigheterna i att tolka begreppen och översätta dem till verklighet för att kunna använda dem i praktiken.

“Utredningen föreslog nya styrande principer som innebär att vården ska ges nära befolkningen om det inte är motiverat att koncentrera den av kvalitets- eller

effektivitetsskäl, samt att vården ska ges som öppen vård i första hand.” (SOU 2021:71 ss. 58-59)

Begreppen anges ett flertal gånger i utredningen SOU 2021:71. De nämns i syftet, men begreppens definition och vem de riktar sig till förklaras inte. I förhållande till Nationalencyklopedins definition kan det vara svårt att förklara kvalitetsskäl eftersom det är en typ av egenskap (Nationalencyklopedin 2023). Det är även något som är situationsanpassat och på så sätt innebära olika för olika patienter (Ljungberg & Larsson 2012). Det kan därför tänkas finnas en förklaring till att det inte finns en definition.

Fortsättningsvis uppkommer effektivitet i generella beskrivningar av en situation eller målbild. Det öppnar upp för egen tolkning för mottagaren av dokumentet. Å enda sidan går att argumentera för att myndigheter och branschfolk är mottagare av utredningen och därav är inte patienternas perspektiv aktuellt. Å andra sidan är fokus på patienterna återkommande i dokumenten och är något som diskuteras få ökat inflytande i hälso- och sjukvården. Det kan uppfattas som problematiskt ur ett ledarskapsperspektiv eftersom det försvårar möjligheten till att leda med ett gemensamt fokus. Nordenström (2018) beskriver utmaningen kring att leda utifrån en väletablerad strategi då begrepp inte är definierade.

“**7 kap. 2 a §-** Regionen ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen. Om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl, får vården koncentreras geografiskt.”

“**5 kap. 4 §-** Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras”.

Effektivitet syftar till en prestationsförmåga och kvalitet är en egenskap (Nationalencyklopedin 2023). Det kan tänkas svårt att förklara begreppens innebörd i hälso- och sjukvårdens arbetsmetoder, men är viktigt för att skapa effektivitet och kvalitet. Nordenström (2018) beskriver kvalitet som verksamhetens prestationer och utfall i relation till patientens behov. HSL tydliggör inte utifrån vems perspektiv begreppen bör tolkas. SOU-utredningarna grundas i HSL vilket kan vara en anledning till att resterande dokument saknar definitioner. Dempsey et.al (2022) styrker att ett lyckat förändringsarbete kräver tydligt ledarskap, där nyckelbegrepp kommuniceras tydligt internt och externt. Är

nyckelbegreppen, som effektivitet och kvalitet otydliga kan det leda till misslyckad ledning av arbetet.

[...] “Det saknas diskussion om varför verksamheten bör bli mer effektiv och hur man nyttiggör en mer effektiv verksamhet på kort och lång sikt.” (SOU 2016:2, s. 243).

SOU 2016:2 uppmärksammar att man bör sträva efter att arbeta med effektivitet på lång sikt. Det är även något som förklaras av Thiago, Guilherme och Rui (2021). Odefinierade begrepp skapar svårigheter i rollfördelning och direktiv vilket är viktiga faktorer vid effektivisering av en process (Thiago, Guilherme & Rui 2021). Williamsson, Eriksson och Dellve (2016) betonar även terminologi som viktigt vid förändringsarbete.

Effektiv vård (SOU 2016:2) utreder även effektivitetsproblem men gör det utifrån ett annat perspektiv där man bör sträva efter att hitta faktorer som skapar ineffektivitet. En av anledningarna är att effektivitet är svårdefinierat och svårt att mäta. Trots att slutsatsen är att effektivitet är svårdefinierat används det genomgående i utredningen vid beskrivning av befintliga problem.

“De har exempelvis en gemensam vision som lyfter vikten av att den samlade infrastrukturen fokuserar på patienten, att den ökar effektiviteten och att den är framtidssäker, det vill säga flexibla lösningar då man ännu inte vet helt hur framtidens sjukvård kommer att se ut.” (SOU 2021:71, ss.195-196)

I SOU 2021:71 används effektivitet vid generella beskrivningar av en situation eller förklaring av ett mål. Av utdraget ovan framgår det att det finns ett fokus på patienter och vikten av ökad effektivitet betonas. Fokus på patienter och kvalitet hör ihop eftersom patientkvalitet skapas i möte med vården (Ljungberg & Larsson 2012). Framtidssäker kan tolkas som att vården ska vara av hög kvalitet eftersom det är en egenskap vilket också kvalitet är (Nationalencyklopedin 2023). Ökad effektivitet nämns också i citatet. Enligt Ljungberg och Larsson (2012) betyder det resursutnyttjande. Genom att öka resursutnyttjandet ökar även effektiviteten.

“Att helt och hållet utgå från medicinska utfallsmått när vi diskuterar ”vårdkvalitet” är otillräckligt.” (SOU 2016:2, s. 95).

“Det saknar diskussion om varför verksamheten bör bli mer effektiv och hur man nyttiggör en mer effektiv verksamhet på kort och lång sikt.” (SOU 2016:2, ss. 242-243).

Utredningen SOU 2016:2 tar upp åtgärdsförslag för effektivisering av vården. Mätning av patientupplevelse i förhållande till vårdkvalitet är viktigt för värdeskapande. Ljungberg och Larsson (2012) förklarar att kvalitet är situationsanpassat efter personerna inom värdeskapandet. SOU 2016:2 nämner delaktighet som en lösning, det är även något som nämns som en framgångsfaktor vid förändringsarbete (Vanichchinchai 2023).

Av respondenterna framgår det att det är svårt att definiera begreppen effektivitet och kvalitet, de tar upp situationsanpassning som en anledning till detta. I förändringsarbete kan det skapa problem eftersom gemensamt fokus och mål är framgångsfaktorer (Dempsey et al. 2022). Det exemplifieras av R2 och R4 tankar om effektivitet och dimensionering.

“Åh, jag tycker att det är skitsvårt... om man börjar med effektivitet. Så tänker jag att den yttre effektiviteten eller liksom systemeffektiviteten är ju egentligen, men vi vill få så mycket värde som möjligt för skattebetalarnas pengar.”- R2

“...Och alla fluffiga begrepp är ju svåra för att det är ju lätt för någon att säga “sen det ska bli effektivare”. Jaha, hur då? Hur gör jag det? Vad är effektivare? Det är ganska svårt att ta till sig på det för det är så abstrakt...hur översätter man det liksom med verkligheten?...Och överlag inom sjukvården så är det de som jobbar och tar hand om patienter då är det ganska svårt att samtidigt jobba med effektiviseringar och kvalitet.”- R4

R4 uppmärksammar svårigheten att översätta begreppen till verkligheten och R2 upplever det svårt att beskriva effektivitet. Nordenström (2018) beskriver att effektivitet bedöms i relation till patientens behov. Det kan då ses som en kritiskt att tydliggöra vad effektiviteten syftar till att mäta, och vad det faktiska behovet är. I förändringsarbete är ett gemensamt fokus är av vikt för en lyckad implementering (Nordenström 2018). Den gemensamma terminologin är ett verktyg för gemensamt fokus (Williamsson, Eriksson & Dellve 2016). Tydligheten till vad effektivitetstår för genom ett gemensamt fokus ses av stor relevans.

“Sen kvalitet, ja jag har inte behövt hantera det begreppet speciellt mycket utan jag har väldigt stor tilltro till att liksom respektive alltså cheferna i vården att bedöma vad som är kvalitativ vård.”- R2

“Vad är det man eventuellt skulle kunna effektivisera för att ge ett bättre patientfokus, för att öka patientkontakten för att alltså så att det är väl egentligen också liksom huvudsyftet.”- R3

Som resultat av svårigheten att översätta till verkligheten blir en målkonflikt mellan begreppen synlig. R2 tycker inte att kvalitet är något som berörs inom dimensioneringsarbetet medan R3 anser att patientkvalitet är högst närvarande. Meningsskiljaktigheter kan orsakas av målkonflikten mellan managementism och professionalism vilket tas upp som en kritisk faktor vid förändringsarbete i hälso- och sjukvården (Berggren 2018).

5.2.2 Patienten, professionen eller systemet?

SOU 2016:2 belyser att man bör ha ett gemensamt perspektiv av vem som styr förändringsarbete i vården. HSL beskriver inte framtida hälso- och sjukvårdsverksamheter men det framgår att lagen har ett fokus på patienter.

“5 kap. 1 §- Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard
2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och
5. vara lätt tillgänglig”

Nordenström (2018) förklarar att ledarskap utifrån lean bör ledas med rätt fokus för att på så sätt skapa en innovativ arbetskultur. Målkonflikten som kan uppstå är utifrån vems perspektiv verksamheten syftar till att effektivisera eller höja kvaliteten för. För att uppnå önskat resultat är det viktigt att prestationen görs utifrån rätt perspektiv i förhållande till de mål och förväntningar som finns (Ljungberg & Larsson 2012). Konflikten mellan professionen och

organisatoriska aspekten av kvalitet och förbättring uppmärksammas i dokumenten. Det finns ett tydligt fokus på utförandet och resultaten snarare än arbetsmetoder och hur det struktureras. Det framställs i dokumentet att de organisatoriska arbetssätten inte dokumenteras för jämförelse på samma sätt som det medicinska innehållet. Utifrån utdraget ovan är patientperspektivet det som ses styra.

“Vid sidan av de nu refererade begreppsramarna för att beskriva effektivitet är det nödvändigt att anlägga olika perspektiv i diskussionen om ett effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården. Den centrala frågan är här ur vems perspektiv vi belyser ineffektivitet/effektivitet” (SOU 2016:2, s.71)

De olika perspektiven som tas upp i SOU 2016:2 är patient -, profession- samt systemperspektivet. Patientperspektivet handlar om att vården bör vara personcentrerad där patienten ses som delaktig och deras behov driver organiseringen. Professionensperspektiv handlar om att driva organisationen med utgångspunkt i att ge personalen rätt förutsättningar för att utföra sitt arbete effektivt. Systemperspektivet kretsar kring styrningen av hälso- och sjukvårdssystemet och att det styrs med effektivitet i fokus. Utifrån syftet för dokumentet arbetar man för att professionen och huvudmännen ska ha de bästa förutsättningarna att leda ett effektivt förändringsarbete.

“Ytterligare arbete pågår för att göra vården mer personcentrerad, inte minst vården av patienter med komplexa behov och många vårdkontakter.” (SOU 2021:71, s. 64)

Det finns ett fokus på förbättringsarbete vilket indirekt betyder att fokus på patienter är centralt. Det skapar en patientstyrd vård som ökar effektiviteten (Denton 2013). I utredningen SOU 2021:71 uppfattas patientcentrering som centralt för utvecklingen och beskrivs som något som kan öka effektiviseringen och stärka patientens ställning i vårdprocessen.

“De senaste årens betoning på patientcentrering har i många enskilda verksamheter inneburit att man i stället strävar efter att uppnå en flödeseffektivitet. Här ligger fokus på patientens väg genom vården och antalet patienter som blir färdigbehandlade inom rimlig tid.” (SOU 2016:2, s. 72)

SOU 2016:2 beskriver också den personcentrerade vården som en viktig aspekt men med en annan ingångspunkt, här nämns konflikten mellan patientcentrering och effektivitet i relation

till flödeseffektiviteten. Den kliniska personalen beskrivs som avgörande för att kunna utföra en effektiv vård.

“Så det var liksom att få en förståelse för om jag är chef för en vårdavdelning, vad har jag att förhålla mig till? Det var ingen som visste varken “vad”, du visste vad det fick kosta, men inte vad det skulle bestå av och ingen kunde förklara vad det skulle räcka till.”- R1

“Men dimensionering handlar ju mycket om att resurssätta så att vi kan på ett effektivt sätt tillhandahålla det behov som patienterna har eller det vi har prognostiserat att patienten kommer ha behov och anledningen till att vi gör det här som ett sjukhusövergripande projekt ofta är ju egentligen själva att ha personalen är ju respektive chefs ansvar”- R2

“Vad är det man eventuellt skulle kunna effektivisera för att ge ett bättre patientfokus, för att öka patientkontakten för att alltså så att det är väl egentligen också liksom huvudsyftet.”- R3

Av citaten ovan går det att förklara dimensionering som att skapa förutsättningar för personalen att möta befintligt patientbehov. Utifrån respondenternas svar uppfattas det som att genom att ge linjecheferna de rätta förutsättningarna möjliggör det för att utföra en personcentrerad vård. Att driva förändring med ett gemensamt fokus där en förståelse skapas för dess förväntade utfall som redogörs av Ljungberg och Larsson (2012) ses här av relevans Nikzad, Bashiri och Abbasi (2023) betonar vikten av att arbeta långsiktigt med personaldimensionering för att det ska ge önskvärda resultat.

5.3 Hur leds en förändring?

5.3. En innovativ förbättringskultur där alla inkluderas

Varken HSL eller SOU 2021:71 beskriver arbetsmetoder eller centrala ledarkompetenser. Vikten av att det finns ansvariga verksamhetschefer tas dock upp som en centralt. SOU 2016:2 belyser ett kulturbärande ledarskap som en framgångsfaktor vid förändringsarbete.

“När ledarskap och chefskap diskuteras i vården, erfar utredningen att mycket fokus läggs vid chefsuppgifter av mer materiell och formell karaktär såsom planering, personalledning, schemaläggning osv. Utredningen erfar att de verksamheter som arbetat framgångsrikt med effektiviseringar har ett ledarskap som har som utmärkande drag att de är starka kulturbärare för den arbetskultur som råder och som i sin tur utgjort grogrund för effektivare verksamhet.” (SOU 2016:2, s. 243).

Dokumentet betonar vikten av ett kulturbärande ledarskap, det är även något som tas upp som viktigt för att skapa utrymme för en god kultur, innovation och utveckling (Sörqvist 2013). För att etablera en innovativ arbetskultur behöver ledaren ha grundlig förståelse för processen och tillit till de anställda (Nordenström 2018). En problematik är att det saknas ledarskapskompetenser inom hälso- och sjukvården (Williamsson, Eriksson & Dellve 2016). Dokumentet kan därmed tänkas belysa ett utvecklingsområde för att i framtiden ha personal med specialistkunskap inom ledarskap.

“Det tycks som att det är vanligt förekommande att ledarskapet inte ses som en profession i sig, som kräver egen självständig yrkeskunskap och färdigheter. Vårdens chefer tycks betraktas i första hand utifrån sin yrkesmässiga bakgrund: ”sjuksköterskor” ”läkare” ”fysioterapeuter” osv. och chefsrollen i andra hand” (SOU 2016:2, s. 244)

Utredningen SOU 2016:2 problematiserar att professionens starka identitet tenderar att hindra synliggörandet av ledarskapskompetenser inom hälso- och sjukvården. Mintzberg (2017) uppmärksammar samma problematik och förklarar att det kan leda till ett gap mellan ledningen och professionen vilket kan resultera i en styrning kallad “remote-control”. Författaren menar att organisationer bör ledas från botten för att sedan integrera ledningen och skapa förståelse för den kliniska verksamheten. Då skapas det en samförståelse mellan professionerna där allas kompetenser får utrymme (Mintzberg 2017). I samband med att ledarskap inte ses som en profession finns det kritik mot att NPM gör patienter till produkter vilket ökar arbetsbelastningen och mängden administrativa uppgifter för klinisk personal (Hood & Dixon 2015). Det kan därav vara av vikt att uppmärksamma bristen på ledarskapskompetens och anlita personal med specialistkunskapen och låta den kliniskt kunniga personalen göra det de är bäst på.

“Ja, men alltså det där behöver man ju inte ha egentligen sjukvårdsbakgrund, men en nyfikenhet och förståelsen för vården genom att man kan väl då hospitera, eller verkligen sätta sig in i den verksamheten, så det tror jag är jätteviktigt och sen tror jag att få med sig alla grupper”- R1

“Liksom hur man klär sig, hur man pratar. Jag ger exempel typ att jag kom lite så här uppklädd då, om ja men typ om jag har på mig ja lite mer då än vanliga ni förstår kläder så kom, ni känner ju många kliniska personer så dom bara XX du kan inte komma och klä dig som en konsult alltså.”- R1

“Att ha ett gott bemötande av dem man sitter med och en respekt för deras kompetens snarare än det är en ren erfarenhets fråga.”- R2

Enligt respondent 1 och 2 är en klinisk yrkesbakgrund inte nödvändig, men det är av vikt att respektera yrket och skapa sig förståelse för den kliniska verksamheten. På så sätt tycks fler professioner vilja bli engagerade och vara delaktiga. Ljungberg och Larsson (2012) betonar vikten av en tydlig rollfördelning och ansvarsområden för att skapa en helhet och för att arbetet ska bli enhetligt. Medarbetarnas delaktighet och aktiva roll är en framgångsfaktor vid förändringsarbete eftersom även det bidrar till ett enhetligt förändringsarbete (Nutt & Backoff 1993).

“Så blir det otroligt mycket bättre om man har en en verksamhetsutvecklare eller så som har jobbat som sjuksköterska eller läkare själv. Som hade en helt annan förståelse för då för just den här gränsdragning kring vad är, vad begriper man som chef i den här kontexten?”- R2

R2 lyfter uppskattningen av att ha klinisk personal med i verksamhetsutvecklingen eftersom det leder till ett mer givande resultat och implementeringen underlättas när linjechefer kan vara med och kommunicera förändringen. Mintzberg (2017) förklarar vikten av att ledningen är engagerad och intresserad av professionen och det kliniska arbetet för att på så sätt utnyttja ledarskapskompetenserna som finns. Inför förändring är det viktigt att förbereda organisationen och skapa förståelse för varför förändringen bör ske. Genom att ha professionen med sig underlättas det. Lyckas implementeringen ökar chanserna för långvarig förändring (Ljungberg & Larsson 2012).

5.3.2 En kompetensmix gynnar patienten

Hälso- och sjukvården präglas av industriell logik där flöden inte hanterar patienternas komplexitet. För att undvika det är det av vikt att ha med klinisk personal i dimensioneringsarbetet (SKR 2023).

Utredningen SOU 2016:2 hävdar att patientcentrering är ett vanligt förekommande begrepp inom hälso- och sjukvården. Det uppmärksammas dock att det finns brister i den praktiska förmågan att planera och förändra verksamheterna med patienten i fokus. Enligt SOU 2016:2 bör patienternas behov bli huvudfokus.

“Även om de flesta i vården säkert skulle säga att man ”sätter patienten i centrum” eller arbetar personcentrerat/patientcentrerat är det tveksamt om man i praktiken tillämpar ett systematiskt och genomgående arbetssätt som kräver att man planerar, integrerar och kvalitetssäkrar övergången till personcentrerad vård” (SOU 2016:2 s. 246).

Williamson, Eriksson och Dellve (2016) beskriver obalansen mellan managementism och professionalism som en utmaning inom hälso- och sjukvården. Tidigare i analysen har empirin betonat de positiva effekterna av flera professioner i ett förändringsarbete. Det kan därav tänkas positivt att klinisk personal är delaktiga i dimensioneringsarbetet på grund av att de vet hur det fungerar i praktiken. Bringselius (2010) förklarar att delaktighet minskar risken för personalmotstånd vilket är en kritisk faktor inom förändringsarbete.

“Fler legitimationsyrken med nya kompetenser och yrkesgrupper kan också innebära utmaningar för interprofessionell samverkan. Förmågan att se sin roll som en del i ett större sammanhang blir allt viktigare. Vidare behöver rätt kompetens användas för rätt arbetsuppgifter. Det finns till exempel stöd i forskning för att vårdpersonal ofta tar sig an arbetsuppgifter som egentligen inte gynnas av att utföras av någon med deras specifika kompetens (Gadolin, 2019).” (SOU 2021:71, s.140)

SOU 2021:71 uppmärksammar problematiken när klinisk personal utför arbetsuppgifter utan specifik kompetens. Det kan bidra till minskad patientsäkerhet och kvalitet samt det riskerar att skapa ineffektivitet (Zopi, Fernandes & Julani 2017).

“Och överlag inom sjukvården så är det liksom de som jobbar, de jobbar och tar hand om patienter då är det ganska svårt att samtidigt jobba med effektiviseringar och kvalitet och det är också så att du är ju liksom du är ju det.”- R4

R4 berättar att det är besvärligt att arbeta med patienter och samtidigt arbeta med effektivisering och att öka kvaliteten. Nikzad, Bashiri och Abbasi (2023) betonar vikten av att dimensioneringsarbete sker på en annan verksamhetsnivå för att inte störa den dagliga verksamheten.

“Här sitter man liksom ska få ihop patientflöden, schemaläggning och olika avtal och sitter då ofta är en undersköterska som är duktig klinisk som gör det här”- R1

Enligt Zopi, Fernandes och Julani (2017) utför ett flertal sjuksköterskor arbetsuppgifter som de inte har kompetens för, exempelvis dimensionering och andra administrativa uppgifter. Det är kostnadsineffektivt och hotar patientsäkerheten förklarar författarna. Även R1 och R4 diskuterar ämnet där de upplever att patientkvaliteten blir lidande.

“Menar ledarskap och all förändring grundar sig i ledarskap och det är ändå som chef du kan påverka mer, och hur man då tänker till när man inte har någon typ av ledarskap eller produktion eller ekonomi eller datadrivet i utbildningarna? Och så tror man ändå att vården ska hänga med.”- R1

R1 beskriver ett behov av att personal med kompetens inom ledarskap och administrativa uppgifter är med och arbetar med dimensionering och effektivisering. Detta är även något som Nikzad, Bashiri och Abbasi (2023) redogjort för. Den tidigare nämnda målkonflikten mellan effektivitet och kvalitet blir återigen synlig.

“Ja troligtvis skulle man effektivisera för den skulle hinna för man kan ju fortfarande inte effektivisera ett patientbesök och det måste man ju komma ihåg. Det går inte. En patient måste få den tiden det ska ha, men däremot så måste man ju titta på dom kringliggande sakerna.”- R3

R3 beskriver hur komplex sjukvården är, det går inte att effektivisera patientmötet men aktiviteter runt om är möjligt. Effektivare resursutnyttjande kan skapa kvalitet genom att frigöra resurser. Den här beskrivningen kan kopplas till teorin om lean där icke-värdeskapande aktiviteter ska elimineras (Alves 2022). Det är viktigt för att skapa värde och för att behålla en behovsanpassad verksamhet där befintliga resurser möter det aktuella behovet. Hood och Dixon (2015) kritiserar hälso- och sjukvårdspersonalens ökade administrativa arbetsbelastning. Det skapar ineffektiva system, icke-värdeskapande och kvalitativa upplevelser för patienter och personal. Berggren (2018) betonar även risken att fokus hamnar på effektivitet snarare än kvalitet. Det går dock att diskutera om den kliniska personalens administrativa arbete fokuserar på effektivitet (Zopi, Fernandes & Julani 2017).

“När vi inkluderar chefer i utvecklingsarbetet så går vi ju på dem som är initialt så tar man ju de som är mest engagerade och vill att det ska bli bra och tycker att det här är ha köpt in på syftet för att ha mest konstruktiva riktade dialoger. “- R2

Respondenterna upplever ett behov av kompetens från management och logistik för att effektivisera befintliga arbetsmetoder, samt för att frigöra klinisk personal från dessa uppgifter. Denton (2013) menar att implementering av ett industriellt synsätt i sjukvården kan forma en arbetsmetodik som hanterar variationer i verksamheten på ett bättre sätt. Om en verksamhet inte är planerad efter variationer ger förseningar och resursbrister konsekvenser i efterföljande moment vilket skapar en ond cirkel. Återigen finns det risker med ett industriellt perspektiv i hälso- och sjukvården eftersom kvalitetsfokuset kan minska (Berggren 2018). För att undvika kvalitetsbrist kan involvering av flera professioner vara en lösning och på så sätt undvika målkonflikten mellan managementism och professionalism (Williamsson, Eriksson & Dellve 2016). R2 upplever att med flera professioner inblandade ökar chanserna för en lyckad implementering.

5.3.3 Jag vill förändra!

Delaktighet benämns i samband med patienterna där det är något som bör förbättras i syfte att effektivisera och öka patientkvaliteten. I HSL nämns inte ordet delaktighet, men som tidigare framställt är lagen personcentrerad.

SOU 2016:2 sammanfattar det som anses förhindra förändringsarbetet mot effektivare vård, varav ett huvudproblem är patienternas delaktighet.

"Patientens behov är inte vägledande för hur verksamheten organiseras, planeras och bemannas” (SOU 2016:2, s.243)

“... är enkelt tillgänglig och där patienterna erbjuds delaktighet och kontinuitet” (SOU 2016:2, s. 71).

“Sverige har utmaningar när det gäller patienters delaktighet i vården och när det handlar om att säkerställa kontinuitet och samordning för att möta mer komplexa behov.” (SOU 2021:71, s. 52).

I utredningarna beskrivs hur patienterna bör göras mer delaktiga i vården. Personalen och verksamhetsstrukturer i relation till förändringsarbete är inget som tas upp. Huvudmännen ges mycket ansvar vilket kan vara en anledning till att dess delaktighet inte ta upp utan snarare ses som en självklarhet. Sörqvist (2013) beskriver en innovativ förändringskultur som något verksamheter bör sträva mot att uppnå och viktigt inom lean. Personalens delaktighet kan också ses som en förutsättning för att lyckas (Suzuki 1993).

“Ja precis att jo men det är ju så det är och jag tycker faktiskt att de flesta av oss som är i liksom verksamhetsutveckling delen - produktion. Vi brinner många av oss just för att förbättra verksamheten.”- R3

“Att förändra vården ska liksom ligga så nära patienten som möjligt, inte i något toppskikt eller egentligen hos vissa politiker då. Men, så det är väl det som driver mig, att flytta makten dit.”- R1

“Ni kan verksamheten och det gör också att ni kommer kunna tillse att dem får nytta av det här om det ens går att genomföra.”- R3

När respondenterna tillfrågades om vad de motiveras av i sitt dimensioneringsarbete sa alla att de brinner för att förändra vården för den kliniska personalen. Vanichinchai (2023)

förklarar att personalens delaktighet är avgörande för förändringsarbete. Det är även viktigt för att minska risken för personalmotstånd vid implementering (Bringselius 2010).

“Det kommer nog vara, det tar alltid mycket tid för man behöver ha en hög tillgänglighet att kunna svara på frågor. Att vara... Det funkar liksom inte att om en chef sitter och ska liksom använda din, den metod du har tagit fram eller fylla i i det här verktyget och så bara förstår inte vad det är som ska hända. Då funkar det inte att boka ett möte om en vecka utan då måste du liksom kunna svara, springa dit på stört om du ska få en bra liksom effektiv implementering.”- R2

“En av de allra allra viktigaste delarna är högt i tak. Och nu pratar vi återigen vad jag tycker att man ska göra... och högt i tak tycker jag är nästan a och o för har du det så då vågar alla uttrycka sig”- R3

R2 och R3 svar visar vikten av kontinuerlig delaktighet för att möjliggöra återkoppling. Suzuki (1993) belyser möjlighet till frågor och åsikter som viktigt för att skapa en holistisk organisation vid förändringsarbete utifrån lean. Även Vanichchinchai (2023) betonar vikten av det stödjande ledarskapet som genomsyras av öppenhet.

“Det hade jag väldigt gärna vilja vetat när jag jobbade som sjuksköterska, jag aldrig fått reda på ungefär hur många patienter jag ska ha, och det varierar jättemycket och det är jättestor bidrag till stress att man inte hinner med och så. Hade man vetat det och det liksom följdes och man visste att det fanns en plan som också följde produktionen. För det första, man kollar på hur flödar patienterna och hur bemannar vi efter det? Där är vi ju liksom gammaldags fortfarande. Vi har de här passen de här tiderna fast egentligen är det 3 patienter mer tisdag, torsdag, fredag morgon.”- R1

Denton (2013) hänvisar till en studie av Green et al. (2011), där presenteras ett samband mellan sjuksköterskors frånvaro och ökat antal förväntande patienter. Det leder till en obalans mellan tillgängliga resurser och behov (Vissers, Bertrand & de Vries 2001). För att lösa problemet är kontroll, planering och resursfördelning lösningar enligt författarna. Det ökade antalet patienter resulterar i att personal upplever stress och att patientkvaliteten blir lidande (Kc och Terwiech 2009). R1 poängterar vikten av att planera och visualisera i siffror, exempelvis antal patienter per sjuksköterska. Den kliniska verksamheten blir därmed

utgångspunkten för fortsatt förändring, vilket även är en arbetsmetod i enlighet med lean (Alves 2022).

“...Om man pratar dimensionering i områden som vi har gjort då här har vi verkligen efterfrågat och liksom hela tiden utgått från ...ja deras behov om man säger så och delaktighet den har väl varit liksom högst upp på agendan så att det har varit våran approach.”- R4

“Klurigast här är väl egentligen kopplingen till ekonomi och hur man egentligen kommunicerar, ska det här vara... Men hur man ska kommunicera med chefen ska det här vara något som är påtvingat alltså att någon väldigt strikt försöker göra neddragningar eller liksom påtvinga någon form av målvärde som inte är rimligt jämfört med att bara tillhandahålla ett verktyg för chefen själv att liksom ta ansvar och göra sina egna bedömningar.”- R2

Nordenström (2018) menar att kombinationen av engagemang, eget ansvar till personalen och uppföljningsarbete är ledord inom förändringsarbete. Det kan tänkas vara en svår balansgång att kombinera alla dessa delar. R2 tar upp det här som en svårighet som hen har haft erfarenhet av. På sjukhus Rx arbetar med personalens delaktighet vilket R3 och R4 ser som en framgångsfaktor. Även Vanichchinchai (2023) betonar detta som viktigt vid förändringsarbete. Vid analys framgår det att R3 anser det viktigt utifrån arbetsgruppen medan R4 snarare fokuserar på den kliniska personalens delaktighet. För förändringsprocessen är det av värde att ha båda aspekter för att inte tappa kvalitetsfokus, eftersom det är genomgående inom lean (Arbetsmiljöverket 2016). Detta är även något Innovationsrådet (2012) tar upp som en viktig aspekt när man arbetar med lean inom hälso- och sjukvården eftersom det även ökar chansen att bibehålla fokus på patienterna.

6. Vad har forskningen kommit fram till?

Avslutningsvis diskuteras vad forskningen kommit fram till och besvarar frågeställningarna. I slutet av avsnittet presenteras förslag till framtida forskning.

6.1 Avslutande diskussion

Frågeställningarna som kommer besvaras är,

Hur framställer myndigheterna förslag och behov av förändring för en effektivare hälso-och sjukvård?

Hur leds förändringsarbete för en effektivare vård i praktiken på Sjukhus Rx?

Hur bör myndigheternas strategiska förslag hanteras konkret i verksamheten?

Myndigheterna framställer ett antal förslag på vad som bör förändras för att effektivisera hälso- och sjukvården. Genomgående är standardiserade arbetsmetoder som ska gå att applicera nationellt. Standardisering är även något R1 tar upp som en viktig målbild, hen menar att syftet är att utveckling av dimensioneringen ska bli en del i den dagliga styrningen. R2 betonar vikten av en gemensam ny arbetsmetodik. Dempsey et al. (2022) förklarar att det kan finnas risker med standardiserade koncept vid förändringsarbete, eftersom det har en tendens att stoppa förändringen. Inom lean är konstant förbättring en av arbetsmetoderna (Sörqvist 2013). Det är därmed relevant och bör eftersträvas i förändringsarbetet.

Lean inom hälso- och sjukvården är något som har visat sig ha goda effekter för den kliniska personalen (Arbetsmiljöverket 2016). Även Ri nämner lean som ett bra verktyg. HSL, Ev och respondenterna nämner inte lean, men mellan raderna framgår det att lean är närvarande. Arbetet med ständiga förbättringar, standardisering, flödeseffektivitet samt patientens roll i utvecklingsarbetet är exempel på detta. Det finns dock kritik mot teorin eftersom kvaliteten kan bli bristande när effektiviteten tar över.

Personcentreringen och kvaliteten kan brista när de administrativa arbetsuppgifterna belastar den kliniska personalen. R4 förklarar att det är något som märks av i den kliniska verksamheten när personalen ska ge rätt vård och samtidigt arbeta med effektivisering och

höja kvaliteten. HSL nämner kvalitet som något verksamheten ska arbeta med och utveckla fortlöpande.

Dock ses fokuset kring patienten bli bättre när hälso- och sjukvårdspersonalen ges optimala förutsättningar för planering av sin tid. De aktiviteter som innefattar patienten prioriteras och tillgängliga resurser utnyttjas till dess fulla kapacitet, vilket i sig bidrar till att patientbehovet kan mötas bättre. Vidare ses inte dimensioneringens påverkan på kvaliteten kunna bedömas i studien. R2 säger att ansvaret för mätningen av kvaliteten ligger på den kliniska personalen.

Ev lyfter kritik mot att man inte diskuterar varför effektivitet är viktigt och att det saknas förslag på hur verksamheten ska bli effektiv. Ljungberg och Larsson (2012) förklarar effektivitet som resursutnyttjande. Utifrån dokumenten är det svårbedömt hur hälso- och sjukvården ska göras effektivare genom förbättringsarbete i de enskilda ansvariga verksamheterna regionalt och kommunalt (SKR 2023).

R3 betonar att det inte går att effektivisera ett patientbesök utan att det är kringliggande aktiviteter som bör utvärderas och effektiviseras. Det stärker att ett tankesätt av lean är närvarande eftersom icke-värdeskapande aktiviteter elimineras för bättre flöde (Alves 2022).

R1 beskriver att en bättre förståelse för det planerade behovet som förväntas mötas skulle innebära mindre stress, det är något man önskar att dimensioneringen kan bidra med. Detta är i linje med hur Denton (2013) beskriver ett ökande behov av en industriell logik där verksamheten är bättre anpassad för att möta variation i behov.

Det framkommer att det finns en otydlighet gällande vems perspektiv förändringen drivs ur. I dokumentet Ev framgår att det finns tre perspektiv utvecklingen av vården kan ses från, det är patientens, professionens och systemet. Det framgår i Ev att verksamheten måste lokalisera de tre perspektiven för att ha förutsättning att utveckling en effektiv vård. Genomgående i respondenternas svar samt av Nikzad, Bashiri och Abbasi (2023) ses en enighet att professionen bör vara i fokus för att ha förutsättningarna att ge patienterna bästa möjliga vård. R2 ser kvaliteten ur patientens perspektiv hänga ihop med arbetet kring effektivisering och poängterar att ökad kvalitet sker till följd av lyckat dimensioneringsarbete. Man bör alltså arbeta ur professionens perspektiv för att underlätta den personcentrerade vården. HSL och Ri har personcentrering som utgångspunkt, verksamhetsutvecklingen styrs efter patienten, och de görs delaktiga i arbetet. Personcentreringen är något som kritiserar av Ev eftersom

man behöver ett effektivt fungerande system för att i senare led kunna prioritera patientens kvalitet och värdeskapande.

För att lyckas med dimensionering och förändringsarbete krävs rätt ledarskap med relevant kompetens. Av respondenterna framgår genomgående att ledarskapskompetenserna och kunskap kring det aktuella arbetet är av större vikt än den kliniska bakgrunden. Det är även något av poängterat. Dock ses det som viktigt att respektera professionen och genom nära arbete med professionen säkerställa att arbetsmetodiken görs förstådd. En öppen arbetsmiljö där medarbetarna är medvetna om sin avgörande roll och sitt ansvar är viktigt vid förändringsarbete (Vanichchinchai 2023).

Det finns ett gap mellan sjuksköterskors administrativa kompetens och de administrativa uppgifter som ingår i arbetet. Kompetensbrist är något som tas upp som ett problem i svensk hälso- och sjukvård (Williamsson, Eriksson & Dellve 2016). R1 håller med och ifrågasätter varför inte ekonomi, ledarskap och logistik är delar i utbildning för klinisk personal då detta är arbetsuppgifter som finns. En blandning av professioner är något som kan ses som positivt för förändringsarbete (Dempsey et al. 2022). I Ri går det att läsa att en lösning på hälso- och sjukvårdens problem är att rätt kompetens används för rätt arbetsuppgift. Om det kan säkerställas kan även patientsäkerhet, kvalitet och effektivitet göra det i allt högre grad (Zopi, Fernandes & Juliani 2017).

Delaktighet är ett ämne som ses som viktigt i all empiri, det är fortsatt tydligt att dokumenten har ett patientcentrerat fokus där deras delaktighet i vården diskuteras. HSL och Ri anser att patientens delaktighet är centralt för förbättrad vård och därmed är något som ska prioriteras. Ev diskuterar hur patientens delaktighet i den enskilda vårdprocessen är viktig, men att verksamheterna inte är tillräckligt utvecklade för att patienten faktiskt ska kunna styra arbetet. I intervjuerna diskuteras snarare medarbetarnas delaktighet i förändringsarbetet. R3 förklarar hur en bakgrund i den kliniska verksamheten var något som uppfattades som positivt vid dimensioneringen, både gällande förståelse för processen samt vad som ses nödvändigt för en lyckad implementering. Mintzberg (2017) påpekar hur viktig integrationen mellan verksamheten och cheferna är för verksamhetens mottagande av initiativ. R4 förklarar att de genomgående har haft ett fokus på hur resultat bör visualiseras och hur förändringen motiveras gynna verksamheten. Linjechefernas mottagande och delaktighet ses nödvändigt för att dimensioneringen ska nå en lyckad implementering. Genom professionens delaktighet

ökar chanserna för en god implementering enligt Bringselius (2010). Lyckas implementeringen kan arbetsmetodiken bli standardiserad vilket är ett mål enligt empirin och följer lean. Den standardiserade arbetsmetodiken och den gemensamma termenologin i förändringsarbetet ses kunna underlätta för andra regioner när de utvecklar sin dimensionering, vilket stöds av Williamsson, Eriksson och Dellve (2016).

6.2 Slutsats

Av respondenterna framgår det att dokumenten inte ligger till grund för dimensioneringsarbetet. Det finns dock ett mönster av att respondenterna och Ev har liknande ståndpunkter, det kan därav tänkas vara något som bör användas i praktiken. Då dokumenten utformas för en nationell nivå saknas konkreta förslag på "hur" de enskilda regionerna kan arbeta.

Slutsatsen är att en avgränsande aktivitet för att lyckas en förändring är dimensioneringsarbetet. Det handlar om att ge professionen förutsättningar att planera sin verksamhet och därmed maximera outputen. Det är av vikt att det görs utifrån "rätt" perspektiv. Efter analys av det empiriska materialet framgår det att det finns en viss skillnad i vad som anses vara "rätt". Fungerar dimensioneringen gynnas den behovsstyrda vården eftersom verksamheten bättre utnyttjar de tillgängliga resurserna, och bättre kan möta patientens behov. Respondenterna förklarar att en del i dimensioneringsarbete är att eliminera de icke-värdeskapande aktiviteterna för att öka patientkvaliteten. Den arbetsmetodiken hänger ihop med flödeseffektivisering inom lean (Sörqvist 2013). Slutsatsen är att det är professionens perspektiv som bör vara grunden. Utöver att det är strategin för sjukhus Rx backas det även av hur Allingsås lasarett har blivit mer effektiv när personalen är i fokus (Mellgren 2023).

Dimensioneringsarbetet är något som kommun och region ansvarar för själva (SKR). Det leder till att ledarskapet blir allt viktigare om ett förändringsarbete ska lyckas. Problematiken är att det finns en kompetens brist i hälso- och sjukvården när det gäller annat än klinisk kunskap. En lösning är att professioner blandas för att på så sätt få in olika aspekter i dimensionering- och förändringsarbetet. Empirin tyder på att dubbelkompetens är en lösning på flera av hälso- och sjukvårdens problem. I slutändan handlar det om att de med rätt kunskaper utför rätt uppgifter. Återigen är ledarskap viktigt för att organisera arbetet och få med de olika professionernas aspekter samtidigt som ett gemensamt fokus bibehålls.

Utifrån analys och resultat är lean ett arbets sätt som ses positivt att använda i hälso- och sjukvården. Det är en arbetsmetodik som gynnar effektivitet, och vid rätt användning även kvalitet. Mellgren (2023) uppmärksammar också att resursutnyttjande och eliminerande av flaskhalsar har varit avgörande aktiviteter för lyckat förändringsarbete. Aktiviteterna som nämns i artikeln går hand i hand med aktiviteter inom lean. Det är en arbetsmetodik som kan skapa bättre förutsättningar för jämförbara resultat och det ges bättre förutsättningar att utvärdera nationellt.

Sammanfattningsvis bör professionernas perspektiv leda förändringen. För att det ska lyckas krävs det delaktighet och förståelse för den kliniska verksamheten. En mix av kompetenser är också en aspekt som potentiellt skulle kunna effektivisera förändringsarbetet. Avslutningsvis är användandet av lean fördelaktigt och ser till att gynna den nationella utvecklingen för en effektivare och mer personcentrerad vård.

I empiri från respondenterna från Sjukhus Rx ses en genomgående positiv inställning till att dess arbetsmetoder kring dimensioneringen ska inspirera andra sjukhus. Så även om det i Ri och Ev kritiserar att sjukhusen utvecklar sitt vilket ses förhindra helhetsperspektivet och en jämlik vård ser Sjukhus Rx sitt arbete kunna bidra till förbättring på andra sjukhus. Det blir relevant att applicera en gemensam syn på verksamhetsutveckling när förändringsarbete drivs, i denna studie motiveras förändringsarbetet utgå från lean.

6.3 Förslag till framtida forskning

För framtida forskning är det av intresse att ta med representanter från akademin. Den kompetensbrist som det empiriska materialet belyser hade varit intressant att diskutera med de som står för läkarutbildningen. Finns det några tankar på att utveckla utbildningen utifrån de områden som tagits upp i den här uppsatsen? Vad anser akademin att kompetensbristen beror på? Fortsättningsvis hade det varit intressant att intervjua nyexaminerade eller studenter om hur de ser på den påtalade skillnaden i innehåll i utbildning och arbetsuppgifter.

Ytterligare förslag till framtida forskning är att undersöka linjechefernas upplevelser kring förändringsarbetet i dimensioneringen. Av den empiri som analyserats framkommer att linjechefens delaktighet i arbetet är viktigt och i stort fokus. Hur skapar man i ledningen tillit

och förståelse kring förändringen hos linjecheferna, och vad ser linjecheferna som viktigt för att förändringsarbete ska mottas av verksamheten? Då det är de som påverkas av den nya arbetsmetodik som tas fram ses deras perspektiv som relevant för vidare forskning.

7. Källor

Tryckta källor

Alvehus, Johan. 2013. *Skriva uppsats med kvalitativ metod : en handbok*. Stockholm: Liber.

Denton, Brian. 2013. *Handbook of Healthcare Operations Management*. New York, NY : Springer New York : Imprint: Springer.

Hasselbladh, Hans. Bejerot, Eva. Gustafsson Å., Rolf. 2008. *Bortom New Public Management : institutionell transformation i svensk sjukvård*. Lund: Academia adacta.

Ljungberg, Anders. Larsson, Everth. 2012. *Processbaserad verksamhetsutveckling : [varför - vad - hur?]*. Lund: Studentlitteratur.

Mintzberg, Henry. 2017. *Managing the myths of health care : bridging the separations between care, cure, control and community*. Oakland, CA: Berrett-Koehler.

Nordenström, Jörgen. 2008. *Värdeskapande vård : är vi så bra vi kan bli?* Stockholm: Nordic Medical Publications.

Silverman, David. 2017. *Doing qualitative research*. Los Angeles: SAGE.

Suzaki, Kiyoshi. 1993. *New Shop Floor Management: Empowering People for Continuous Improvement*. New York: Simon and Schuster.

Sörqvist, Lars. 2013. *Lean : processutveckling med fokus på kundvärde och effektiva flöden*. Lund: Studentlitteratur.

Elektroniska källor

Alves, Anabela Carvalho. 2022. Lean Thinking: An Essential Mindset. *Management Review IEEE*. Vol. 50. No. 4. Pages 127-133.

<https://ieeexplore-ieee-org.ludwig.lub.lu.se/stamp/stamp.jsp?tp=&arnumber=9920195&tag=1>

(hämtad 17/5/2023)

- Arbetsmiljöverket. 2016. *Kunskapssammanställning 2016:5 Konsekvenser av lean produktion för arbetsmiljö och hälsa*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/konsekvenser-av-leanproduktion-for-arbetsmiljo-och-halsa-kunskapssammanstallning-rap-2016-5.pdf>
(hämtad 9/5/2023)
- Berggren, Rebecka. 2018. *New Public Management inom svensk sjukvård*.
<https://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOid=8940038&fileOid=8940039> (hämtad 12/5/2023)
- Bringselius, Louise. 2010. *Motstånd, moral och medarbetarinflytande vid förändringsarbete i offentlig sektor*. <https://lup.lub.lu.se/search/publication/1627230> (hämtad 24/5/2023)
- D'Andreamatteo, Antonio. Ianni, Luca. Lega, Federico. Sargiacomo, Massimo. 2015. Lean in healthcare: A comprehensive review. *Health Policy* .Vol 119, No. 9. Pages 1197-1209.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168851015000366?via%3Dihub>
(hämtad 17/4/2023).
- Dempsey, M. Geitner, L. Brennan, A. McAvoy, J. 2022. A Review of the Success and Failure Factors for Change Management. *IEEE Engineering Management Review*. Vol. 50. No. 1. Pages 85-93. DOI: 10.1109/EMR.2021.3130989 (hämtad 3/5/2023)
- Green, Linda V. Savin, Sergei and Savva, Nicos. 2011. Nursevendor problem: Personnel staffing in the presence of endogenous Absenteeism. *Working paper*. Management Science Vol. 59, No. 10. <https://www.jstor.org/stable/42919470> (hämtad 24/5/2023)
- Innovationsrådet. 2012. *Lean och systemsyn i stat och kommun – förutsättningar, hinder och möjligheter*. Stockholm: Innovationsrådet (Elektronisk).
<http://www.exmdl.se/upl/files/102925.pdf> (hämtad 10/5/2023)
- Kc, Diwas S. Terwiesch, Christian. 2009. Impact of Workload on Service Time and Patient Safety: An Econometric Analysis of Hospital Operations. *MANAGEMENT SCIENCE*. Vol. 55. No. 9. Pages 1486-1498. DOI. 10.1287/mnsc.1090.1037 (hämtad 8/5/2023)
- Laureani, Alessandro. Antony, Jij. 2019. Leadership and Lean Six Sigma: a systematic literature review. *Total Quality Management & Business Excellence*. Vol. 30 No. 1. Pages 53-81. DOI 10.1080/14783363.2017.1288565 (hämtad 8/5/2023)

- Mellgren, Fredrik. 2023. Köerna kortas när fokus ligger på personalen. *Svenska Dagbladet*. 25/4/2023.
<https://www.svd.se/a/VPoOx6/pa-alingsas-lasarett-vaxer-inte-varldkoerna-har-finns-inga-vakanser-alls> (hämtad 24/5/2023)
- Nationalencyklopedin. 2023. Effektivitet.
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/effektivitet> (hämtad 2023-05-19)
- Nationalencyklopedin. 2023. Kvalitet.
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/kvalitet> (hämtad 2023-05-19)
- Nationalencyklopedin. 2023. Projekt.
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/projekt> (hämtad 2023-05-19)
- Nicholas, John. 2023. Lean daily management in healthcare: origins, practices, and associations with lean leadership and lean sustainability. *Total Quality Management & Business Excellence*. <https://doi.org/10.1080/14783363.2023.2182677> (hämtad 17/4/2023)
- Nikzad, Erfaneh. Bashiri, Mahdi. Abbasi, Babak. 2023. Home healthcare staff dimensioning problem for temporary caregivers: A matheuristic solution approach. *Computers and Operations Research*. Vol. 152.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305054822003562?via%3Dihub#d1e5444> (hämtad 9/5/2023)
- Nutt, Paul C. Backoff, Robert C 1993. Transforming public organizations with strategic management and strategic leadership. *Journal of Management*. Vol. 9. No. 2.
DOI:10.1177/014920639301900206 (hämtad 27/4/2023)
- Ramori, Kristen A. Cudney, Elizabeth A. Elrod, Cassandra C. Antony, Jiju. 2021. Lean business models in healthcare: a systematic review. *Total Quality Management & Business Excellence*. Vol. 32. No. 5. Pages 558-573. DOI: 10.1080/14783363.2019.1601995 (hämtad 17/4/2023)
- Socialstyrelsen. 2021. Huvudmän.
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/roller-och-ansvar/huvudman/> (hämtad 24/5/2023)

SOU 2016:2. Effektiv vård. Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso-och sjukvården.

SOU 2021:71. Riksintressen i hälso- och sjukvården – stärkt statlig styrning för hållbar vårdinfrastruktur.

Sveriges Kommuner och Regioner. 2023. *Så styrs sjukvården i Sverige*.

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/vardochbehandling/ansvarsfordelningsjukvard.64151.html>

(hämtad 26/4/2023)

Thiago, Souza. Geandra, Queiroz. Rui, M Lima. 2021. *Application of the Operating Room Effectiveness indicator (ORE) in a Brazilian hospital*. International Joint Conference on Industrial Engineering and Operations Management.

http://portalabepro.educacao.ws/ijcieom/restrito/arquivos/icieom2020/FULL_0012_37496.pdf (hämtad 24/5/2023)

Vanichchinchai, Assadej. 2023. Relationships between leadership and culture, human resources and process improvement in lean healthcare. *Business Process Management Journal*. Vol. 29. No. 2. Pages 430-446. DOI: 10.1108/BPMJ-07-2022-0328 (hämtad 24/5/2023)

VanVactor, Jerry D. 2012. Collaborative leadership model in the management of health care. *Journal of Business Research*. Vol. 65. No. 4. Pages 555-561.

<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2011.02.02> (hämtad 21/4/2023)

Vissers, J.M.H. Bertrand, J.W.M. & Vries, G. De. 2001. A framework for production control in health care organizations. *The Management of Operations*. Vol. 12. No. 6.

<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/095372801750397716?needAccess=true&role=button> (hämtad 7/5/2023)

Vårdhandboken. 2023. Personcentrerad vård.

<https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-var-d/> (hämtad 24/5/2023)

Williamsson, Anna. Eriksson, Andrea. Dellve, Lotta. 2016. Organization of change agents during care processredesign in Swedish health care. *Journal of Hospital Administration*. Vol.

5. No. 3. Pages 20-32. <https://www.sciedupress.com/journal/index.php/jha/article/view/8725>
(hämtad 9/5/2023)

Zopi, Flávia Carraro. Fernandes, Paola Borghi. Juliani, Carmen Maria Casquel Monti. 2017.
Implications of nurses' activity in the dimensioning of nursing staff in the primary health care.
Journal of Nursing UFPE. Vol. 11. No. 7. Pages 2711-2717.

https://content.ebscohost.com/cds/retrieve?content=AQICAHjIloLM_J-oCztr2keYdV8f1ibHmDucods679W_YPnffAFixKKjweIHPZtt79vh5vP7AAAA2TCB1gYJKoZIhvcNAQcGoIHIMIHFAGeAMIG_BgkqhkiG9w0BBwEwHgYJYIZIAWUDBAEuMBEEDObvIvcbm2TXnax2wIBEICBkYjbCB-ShK_0Q1WD3oGB0_VjtWt9bAHt-jXazm2-PNB0ZIxvOF0CgMQNpOOk5plsV0OkhPBI4779xjsDEaJ1MqsMFL1dNj-9_XOcgPJGDwSe6LSck2-3KtO3ZTZ7GUvXe3ouk0gDSX6YslYfvk10TN5deAQHcnxSzKssYE52Po2aVlrZ7NiROTTXuR7TFIkYoWse
(hämtad 9/5/2023)

8. Bilaga 1: Intervjuguide

Inledning

Tack för att du vill vara med i vår uppsats och välkommen till intervjun. Vi skriver en kvalitativ uppsats där vi undersöker det praktiska arbetet med förändringsprocesser inom vården och ledarskapet av förändringsprocesser. Upplägget för intervjun är att vi kommer ställa ett antal frågor i teman om projektprocess, ledarskap, och utredningar och effektivitet. Intervjun kommer ta ca 45 min- 1 h. Intervjun kommer vara helt anonym, i uppsatsen och i arbetet kring den och resterande intervjuer.

Bakgrundsfrågor

- Är det okej för dig att vi spelar in intervjun?
- Vill du berätta om dig själv?
 - Vad har du för utbildning och erfarenhet i arbetslivet?
 - Har du arbetat i ett liknande projekt/förändringsprojekt tidigare?
 - Om ja - är det också inom Hälso- och sjukvården?
- Vad är din roll i detta projekt?

Tema projektprocess

Nu ska vi ställa frågor om projektprocessen, alltså inte vad det ni arbetar med nu kommer ha för påverkan på processer senare.

- Vill du övergripligt berätta om projektets syfte & mål?
- Uppfattar du att projektets syfte och mål kommuniceras tydligt och med kontinuitet?

- Känner du att ett projekt som det här ökar arbetsbelastningen?
- Vad motiveras du av i ett projekt som det här?
- Har du upplevt några utmaningar i att skapa engagemang bland delaktiga i projektet?

- Vad ser du som framgångsfaktorer för att driva förändringsprocessen framåt?
- Hur uppfattar du att ni arbetar för att behålla ett gemensamt resultatfokus och riktning?

- Känner du att det uppstått någon målkonflikt, där du känner att delaktiga har olika fokus?
- I kommande implementering av projektet, upplever du att det kommer finnas utmaningar?
 - Vilka i så fall?
- Är strävan efter “konstant förbättring” något som du ser i ert arbetssätt?
- Kan du berätta hur patienterna och deras behov styr ditt arbete?
- Ser du någon konflikt i att behålla patientcentreringen i arbetet med dimensioneringen?
- Vems perspektiv upplever du styr förändringen?
 - Ser du en konflikt att styra efter professionens / patientens perspektiv?
- Inspireras ni av andra sjukhus när ni utformar detta projekt?

Tema ledarskap

I nästa tema ska vi undersöka är ledarskap. Vi tänker ställa frågor om hur ledarskap styr ert projektet och vikten av gott ledarskap.

- Vill du berätta om hur ett förändringsarbete bör ledas enligt dig?
- Hur mycket utrymme upplever du att du ges att komma med förslag och kritik, för utveckling/förbättring av det pågående projektet?
- Vill du berätta om relationen till linjecheferna?
- Vill du berätta om din uppfattning kring linjechefernas attityd till denna förändring?
Hur viktigt skulle du säga det är att ha ledningens intresse?

Tema effektivitet

Det avslutande temat handlar om effektivitet och kvalitet.

- Om vi säger begreppen effektivitet och kvalitet kopplat till sjukvård, vad tänker du på då?
- Vad definierar du som effektivitet i det här projektet?
- Vad definierar du som kvalitet i det här projektet?
- Hur styr effektivitet projektet?
- Hur styr kvalitet projektet?

Tema utredningar

Vår studie bygger utöver era intervjuer på en dokumentstudie av två utredningar gjorda av SOU och HSL. Vi vet att lagen är ett ramverk som alla måste följa, därav kommer vi inte ställa frågor om den.

- Är du bekant med utredningarna “Effektiv vård” och “Riksintressen- stärkt statlig styrning inom hälso- och sjukvården”?
 - Uppfattar du att arbetet ni utför grundas i utredningarna?
 - Vad är din upplevelse med det utrymme som ges till egna tolkningar och anpassningar till den egna verksamheten (utifrån utredningarna)?

Avslut

- Hur ser du att detta koncentrerade projekt bidrar till förändring till sjukvården som helhet?
- Har du några övriga tankar eller något du vill tillägga?

Stort tack för att du ville medverka. Är det okej om vi kontaktar dig för eventuella förtydliganden/följdfrågor?

Back-up frågor

- Vad tycker du om ditt team?
- Hur kom det sig att du började jobba med det här? Skola? Program?
- Vad tycker du är mest spännande i ditt jobb?
- Pluggade du med planen att jobba med det här, eller hur kom du in på det här?
- Vad tycker du är intressant med att jobba med hälso- och sjukvård?

