



CHALMERS

Att förbättra svensk sjukvård Framgångsfaktorer och utmaningar vid förändringsarbeten

Examensarbete inom högskoleingenjörsprogrammet Ekonomi och
produktionsteknik

EMIL MARTINSSON
JOEL MAGNUSSON

Institutionen för teknikens ekonomi och organisation
Avdelningen för Service Management and Logistics
CHALMERS TEKNISKA HÖGSKOLA
Göteborg, Sverige
Rapport nummer E2019:055

Rapport nr. E2019:055

Att förbättra svensk sjukvård

Framgångsfaktorer och utmaningar vid förändringsarbeten

Emil Martinsson
Joel Magnusson

Handledare: Erik Eriksson

Examinator: Andreas Hellström

Institutionen för teknikens ekonomi och organisation
Avdelningen för Service Management and Logistics
Chalmers tekniska högskola
Göteborg, Sverige 2019

Att förbättra svensk sjukvård
Framgångsfaktorer och utmaningar vid förändringsarbeten
Emil Martinsson, Joel Magnusson

© Emil Martinsson, Joel Magnusson, Sverige, 2019

Examensarbete E2019:055

Institutionen för teknikens ekonomi och organisation
Avdelningen Service Management and Logistics

Chalmers Tekniska Högskola
SE-412 96 Göteborg
Sverige
Telefon: + 46 (0)31-772 1000

Chalmers digitaltryck
Göteborg, Sverige 2019

Förord

Denna rapport är ett examensarbete som utförts under vårterminen 2019 och motsvarar 15 hp på högskoleingenjörsutbildningen Ekonomi och produktionsteknik vid Chalmers Tekniska Högskola. Under utbildningen fastnade vi speciellt för organisationslära och hur en motiverande och effektiv arbetsplats skapas. Därför valde vi att undersöka hur sjukvården arbetar med förändringar och förbättringar.

Vi vill tacka alla inblandade på Skaraborgs Sjukhus för att vi fått möjligheten att med er hjälp genomföra detta arbete. Vi har lärt oss väldigt mycket på vägen om hur sjukvården fungerar och vilken insats ni gör för samhället. Ett extra tack vill vi rikta till Anette Gideberg och Susanne Gustavsson från SkaS, som gett oss chansen att utföra arbetet och stått ut med alla frågor och funderingar. Vi vill även tacka vår handledare Erik Eriksson, som guidat oss genom genomförandet av examensarbetet, och vår examinator Andreas Hellström.

Göteborg 2019-xx-xx

Emil Martinsson

Joel Magnusson

Sammanfattning

Förändringstrycket på svensk sjukvård är stort. För att möta det ökade behovet och erbjuda effektiv vård av högsta klass krävs stora förändringar och ständiga förbättringar. Mot denna bakgrund vill man på Skaraborgs Sjukhus förbereda sig på bästa sätt inför framtida förändringar, varför detta arbete genomförts.

Syftet med denna rapport är att öka kunskapen om förändringsprocesser i sjukvården i allmänhet och på Skaraborgs Sjukhus i synnerhet. Genom att kartlägga hur sjukhuset arbetar kring förändringar idag samt hur medarbetarna ser på hur det fungerar, avser denna rapport påvisa vilka framgångsfaktorer som finns vid förändringsarbeten inom sjukvården. Detta har gjorts genom en intervjustudie på två avdelningar på Skaraborgs Sjukhus där medarbetarna från olika yrkeskategorier fått besvara frågor inom området. Med stöd i teorin har utifrån respondenternas svar följande framgångsfaktorer kunnat identifierats:

- Ledarskapet bör präglas av delaktighet, god kommunikation, struktur och tydlighet.
- Både ledare och medarbetare bör ta sig an förändringar med öppenhet och en positiv inställning, för att skapa en samhörighet kring attityden att förändringarna kommer att leda till något bra.
- Organisationskulturen bör stödja förändringar och kännetecknas av god gemenskap, positivitet och ett öppet klimat med "högt i tak".
- Man bör sträva efter kontinuitet, både i själva arbetssättet, i sättet man planerar och organiserar verksamheten samt avseende personalgruppen för att få en stabil grund att utgå från vid förändringsarbete.
- Information bör var tydlig samt delges frekvent och i god tid innan förändringar ska genomföras.

Vår förhoppning är att dessa insikter ska fungera som ett stöd för SkaS och hjälpa dem genomföra framtida förändringsarbeten på ett så lyckat sätt som möjligt. Om de identifierade framgångsfaktorerna tas i beaktande och följs upp av ett aktivt arbete med att uppnå god kvalitet inom de berörda områdena tror vi att förutsättningarna att förbättra svensk sjukvård är goda.

Abstract

Swedish healthcare is under great pressure for change. To be able to cope with increasing demands and offer efficient, top-class medical treatment, major changes and continuous improvements are crucial. On this basis, Skaraborg Hospital seeks to increase its readiness for future changes, which is why this study has been conducted.

The purpose of the study is to increase knowledge about change processes within healthcare settings in general, and at Skaraborg Hospital in particular. Through assessing how the organization currently handles change and improvement, along with the views of the staff on the matter, this report aims to determine the key factors for successful change management in healthcare. This has been done through an interview study in which employees from two different departments at Skaraborg Hospital, belonging to a range of professions, have participated. By connecting the qualitative data provided in the interviews to a theoretical framework, the following success factors have been identified:

- Leadership characterized by involvement, good communication, structure and perspicuity.
- Positive and open-minded individual attitudes among both managers and employees to create cohesion around the idea that changes will become improvements.
- An organizational culture that supports change, characterized by togetherness, positivity, an open-minded atmosphere and freedom of opinion and expression.
- Continuity, regarding work itself as well as planning, organizing and a relatively low staff turn-over, which creates stability and a foundation for change.
- Information that is clear, frequent and provided in good time before changes are implemented.

Our hope is that these findings will serve as support for Skaraborg Hospital and help them successfully implement future changes. If the success factors are taken into consideration and active work to improve the concerned areas follows, we believe that the preconditions of improving Swedish healthcare will be favourable.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Bakgrund.....	1
1.1.1 Förändringar i sjukvården	1
1.1.2 Skaraborgs Sjukhus	1
1.1.3 Omställningen.....	2
1.1.4 Framtidens vårdinformationsmiljö.....	2
1.2 Syfte.....	3
1.3 Avgränsningar	3
1.3.1 Patientperspektivet	3
1.3.2 Regionalt och politiskt perspektiv	3
1.4 Precisering av frågeställning	4
2. Teoretisk referensram.....	5
2.1 Förändringsarbete.....	5
2.1.1 Iskubsmodellen.....	6
2.1.2 Strategiskt förändringsarbete.....	6
2.1.3 The Change Grid	7
2.2 Situationsanpassat ledarskap	9
2.3 Motivation.....	10
2.3.1 Arbetsegenskapsmodellen	10
2.3.2 Självbestämandeteorin	11
2.4 Organisationskultur	13
2.5 Sjukvårdens specifika svårigheter.....	13
2.5.1 Skillnader mellan sjukvården och andra branscher	14
2.5.2 Kontinuitetsproblem.....	15
3. Metod.....	16
3.1 Litteraturstudie	16
3.2 Datainsamling	16
3.2.1 Val av avdelningar	16
3.2.2 Observation	17

3.2.3 Intervjustudie	17
3.3 Analys av data	18
3.4 Forskningskvalitet	20
3.4.1 Trovärdighet	20
3.4.2 Överförbarhet	20
3.4.3 Tillförlitlighet.....	21
3.4.4 Anpassningsbarhet.....	21
4. Skaraborgs sjukhus	22
4.1 Avdelning 1	22
4.1.1 Organisation	22
4.1.2 Rutiner och arbetssätt	22
4.2 Avdelning 2	23
4.2.1 Organisation	23
4.2.2 Rutiner och arbetssätt	24
5. Resultat	25
5.1 Framgångsfaktorer.....	25
5.1.1 Ledarskap.....	25
5.1.2 Social dimension	30
5.1.3 Kontinuitet	32
5.1.4 Information.....	35
5.2 Utmaningar	36
5.2.1 Oro	36
5.2.2 Tid	37
5.2.3 Hög personalomsättning.....	38
5.3 FVM	39
6. Diskussion	41
6.1 Analys av framgångsfaktorer	41
6.1.1 Ledarskap.....	41
6.1.2 Social dimension	43
6.1.3 Kontinuitet	45
6.1.4 Information.....	46
6.2 Analys av utmaningar.....	47
6.2.1 Oro	47

6.2.2 Tid	48
6.2.3 Hög personalomsättning.....	49
6.3 Diskussion inför FVM	50
6.4 Hållbarhet.....	50
6.5 Rekommendationer för vidare forskning	51
7. Slutsats.....	52
Källor	54
Bilaga: Intervjufrågor	57

Beteckningar

FVM = Framtidens Vårdinformationsmiljö

Rondsköterska = Sjuksköterska med huvudansvar för arbetslagets patienter under en hel vecka (arbetssätt på avdelning 1)

SkaS = Skaraborgs Sjukhus

Teamsköterska = Sjuksköterska med ständigt huvudansvar för ett antal av avdelningens patienter (framtida arbetssätt på avdelning 2)

VGR = Västra Götalandsregionen

1. Inledning

I det inledande kapitlet presenteras bakgrunden till arbetet, syftet med att det genomförts samt vilka avgränsningar som gjorts. Detta mynnar sedan ut i en preciserad frågeställning.

1.1 Bakgrund

I följande del ges en bakgrund som grund för förståelse av det vidare arbetet. Inledningsvis behandlas förändringar i sjukvården som bransch. Därefter presenteras Skaraborgs Sjukhus (SkaS), där studien har genomförts. Slutligen beskrivs *Omställningen* och *Framtidens vårdinformativmiljö*, två projekt på SkaS som båda är relaterade till förändringsarbete.

1.1.1 Förändringar i sjukvården

Det är ett stort förändringstryck på svensk sjukvård där behovet av vård är under ständig förändring. Under lång tid har organisationen i stort nonchalerat strukturella problem som kan verka avgörande för verksamhetens effektivitet. Nu krävs ett krafttag i form av strategiska förändringar för att möta dessa stora utmaningar. Detta gäller inom alla områden inom sjukvården, organisatoriskt, kompetensmässigt och hälso- och sjukvårdssystemen. För att lyckas bedriva en effektiv sjukvård av högsta klass krävs stora förändringar och ständiga förbättringar (SOU, 2016:2).

Oavsett organisationsstruktur och bransch är förändringsprocesser generellt sett svåra att genomföra och ofta misslyckas organisationerna att nå de uppsatta målen (Kotter, 2007). Sjukvården kan dessutom anses vara en särskilt komplex miljö. Glouberman och Mintzberg (2001) beskriver detta i sin s.k. 4C-modell genom att dela in verksamheten i fyra delar:

- Cure (behandling) - läkare.
- Care (omvårdnad) - sjuksköterskor.
- Control (styrning) - ledningen.
- Community (samhälle) - förtroendevalda.

Eftersom människorna som verkar inom dessa fyra världar har vitt skilda professioner och perspektiv uppstår det ofta klyftor mellan dem, som kan leda till samordningssvårigheter, maktkamper, suboptimering etc. (Glouberman & Mintzberg, 2001).

1.1.2 Skaraborgs Sjukhus

Skaraborgs Sjukhus, som är en del av Västra Götalandsregionen, är ett akutsjukhus som arbetar inom flera olika vårdområden. Sjukhuset erbjuder vård inom flera specialiteter såsom kirurgi, medicin och psykiatri. Verksamheten är belagd på flera orter som Skövde, Mariestad, Falköping och Lidköping. Totalt har sjukhuset idag

kring 4500 anställda och erbjuder 512 vårdplatser. Sjukhuset ska täcka ett område med ungefär 260 000 invånare inom Västra Götalands län. Förutom vård bedriver sjukhuset också utbildning, forskning och utveckling (Västra Götalandsregionen, 2019b).

1.1.3 Omställningen

Arbetet med att ställa om vården kommer att påverka alla medarbetare i vården genom förändrade arbetssätt i en mer utbyggd nära vård med bas i primärvården, digitalisering, koncentration och med kvalitet som grundläggande strategi i allt arbete (Västra Götalandsregionen, 2019c).

När antalet invånare växer och befolkningen ökar, framförallt inom åldersgrupper där behovet av vård är som störst, behöver resurserna inom vården utökas. En utmaning som påverkar många, där vården behöver möta det ökade behovet genom att använda de resurser man har på ett mer effektivt sätt. Genom en bred och enig politisk överenskommelse har regionfullmäktige tagit beslutet kring en gemensam strategi för att möta det ökade behovet. Detta projekt har fått namnet *Omställningen*. Målet är att skapa en vård som är sammanhållen, jämlik och tillgänglig för alla. Vården ska vara av högsta kvalitet och likaså patientsäkerheten (Västra Götalandsregionen, 2019c). De fem områdena som identifierats är:

- Digitala vårdformer och tjänster
- Koncentration av vård
- Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling
- Nära vård
- Barnuppdraget

För att nå målen ställs höga krav på alla inblandade i omställningen. En omställning som kommer kräva en god förändringsledning för att lyckas att nå sina mål. I detta arbete kan en stark koppling ses till punkten *Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling*, som innefattar förändring av organisationen och dess processer.

1.1.4 Framtidens vårdinformationsmiljö

För att öka kvaliteten och tillgängligheten inom hälso- och sjukvården planerar Västra Götalandsregionen införa ett nytt kärnsystem. Den nuvarande IT-miljön är föråldrad och det nya systemet skall underlätta samverkan mellan vårdens alla olika aktörer, exempelvis genom ett samlat journalsystem. Projektet har fått namnet Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM, och kommer innebära en mycket omfattande förändringsprocess, som sträcker sig fram till år 2023 (Västra Götalandsregionen, 2018). En förändringsprocess av FVM:s storlek kan således förutspås bli en gigantisk utmaning för organisationen och kräva omfattande arbete och stora ansträngningar för att nå goda resultat.

VGR har identifierat tre speciella framgångsfaktorer kopplade till FVM (Västra Götalandsregionen, 2018). Den första är ledning och förankring; på alla nivåer, från högsta ledningen och ner genom hela organisationen, kommer ett kraftfullt, aktivt och engagerat ledarskap och brett förankrade beslut vara en förutsättning för att lyckas. Den andra är delaktighet och kommunikation; tydliga och konkreta planer på både lång och kort sikt ska tas fram och kommuniceras ut för att skapa delaktighet och förståelse. Den sista framgångsfaktorn beskrivs som kompetens; inom en mängd områden kommer nyckelkompetenser och representation från verksamhetens professioner och specialistområden krävas.

1.2 Syfte

Syftet med detta arbete, som är ett samarbete mellan Chalmers och Skaraborgs Sjukhus (SkaS), är att öka kunskapen om förändringsprocesser i sjukvården i allmänhet, och förändringar på SkaS i synnerhet. Genom att undersöka det aktuella förändringsklimatet i den lokala miljön och analysera fynden utifrån litteraturen och tidigare forskning, är förhoppningen att bidra till att den stundande FVM-implementeringen, och även framtida förändringar, underlättas. Målet är att insikterna ska kunna användas som en form av verktyg som tar hänsyn till de specifika förutsättningarna på SkaS och ger stöd i olika faser av förändringar.

1.3 Avgränsningar

Arbetet begränsades i följande hänseenden.

1.3.1 Patientperspektivet

Arbetet berör inte förändringar ur patienternas perspektiv. Fokus ligger istället på hur avdelningarna påverkas av förändringar och hur de arbetar kring det, ur ett lednings- och medarbetarperspektiv. Det praktiska förändringsarbetet är sällan något som enskilda patienter berörs av, och således har patienternas upplevelse av förändringar utelämnats i denna rapport.

1.3.2 Regionalt och politiskt perspektiv

För att kunna dra slutsatser som leder till användbara verktyg för de enskilda avdelningarna belyser rapporten varken det regionala eller det politiska perspektivet. Detta eftersom förändringar på dessa nivåer snarare handlar om beredning, styrning och informationsspridning än praktiskt förändringsarbete. Därav ligger fokus på de lokala avdelningarna.

1.4 Precisering av frågeställning

Utifrån detta har huvudfrågeställningen fastställts till:

- Vilka framgångsfaktorer finns vid förändringsarbeten inom sjukvården och på SkaS?

Därtill har följande delfrågeställningar identifierats:

- Hur kan ledare agera under förändringar för att skapa motivation?
- Hur främjar man en kultur som stödjer förändring?

2. Teoretisk referensram

I detta kapitel ges en referensram bestående av diverse teorier, modeller och utredningar som alla används i fortsättningen som en bas för analys av resultatet. Först studeras förändringsarbete utifrån några olika teorier. Därefter behandlas ledarskap utifrån modellen om situationsanpassat ledarskap. Sedan beskrivs två modeller av vad som motiverar människor. Begreppet *Organisationskultur* definieras och förklaras. Slutligen behandlas också sjukvårdens unicitet utifrån bland annat en statlig vårdutredning.

2.1 Förändringsarbete

Denna rapport syftar till att undersöka förändrings- och förbättringsarbeten inom sjukvården. För en större förståelse behövs en definition av vad förändrings- och förbättringsarbeten kan innebära. Förändringar och förbättringar kan innebära allt från större omorganisationer som berör många personer och också medför ett annorlunda arbetssätt. En förbättring kan också menas vid att ett nuvarande arbetssätt utvecklas till det bättre genom en liten förändring.

Weick och Quinn (1999) jämför två olika typer av förändringar inom en organisation. Dessa beskrivs som kontinuerliga förändringar och episodiska eller planerade förändringar. Planerade förändringar sker ofta på grund av att organisationen tvingas att ändras, som t.ex. ett nytt journalsystem eller en ny budget. Organisationen är då inte i jämvikt och tvingas mer eller mindre att förändras. Jämfört med kontinuerliga förändringar som kan ses som att organisationen hela tiden strävar efter att utvecklas, de sker ofta i mindre skala. När organisationen stagnerar eller stannar upp i utveckling hittar den nya vägar att gå.

Utifrån denna bedömningsmodell ligger alltså fokus på rapporten i de planerade förändringarna eftersom organisationen nu står inför en större planerad förändring. Vid intervjuerna definierades förändringar och förbättringar både som planerade och kontinuerliga för att få en större perspektiv av hur avdelningarna arbetar idag. Alltså definieras förbättring och förändringsarbeten i denna rapport som både större planerade omorganisationer men också de kontinuerliga och dagliga förbättringarna.

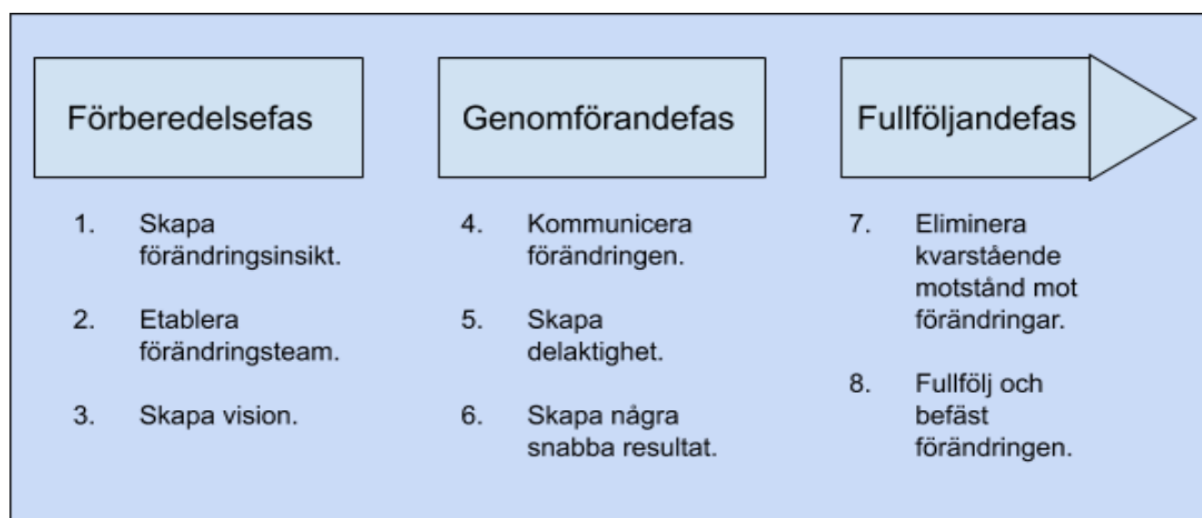
Det finns ett dolt och inneboende motstånd mot förändringsarbete på de flesta arbetsplatser och organisationer (Bruzelius & Skärvad, 2011). Detta motstånd kan vara både positivt och negativt för organisationens utveckling men är ofta svårt att helt bestämma vad det grundar sig i. Att det finns en svårighet att genomföra förändringar har gjort att många har funnit ett intresse i att lösa detta problem. Detta har lett till att en mängd olika förändringsmodeller har tagits fram som stöd för att kunna analysera och utvärdera varför förändringsprocesser ser ut som det gör (Bruzelius & Skärvad, 2011). Som verktyg till denna rapportens analysdel presenteras här några av dessa förändringsmodeller.

2.1.1 Iskubsmodellen

En av de första förändringsmodellerna och som många av dagens modeller bygger på är Kurt Lewins modell utvecklad under 1950-talet. Kurt Lewin var en socialpsykolog och tog fram en modell som grundas i tre huvuddelar: *upptining*, *förändring* samt *återfrysning* (Lewin, 1951). Fasen upptining beskrivs som ett stadie där behovet av en förändring bör väckas, framförallt syftar detta till att ledaren ska få sina medarbetare medvetna att inse behovet av en förändring. Förändringsfasen är då förändringsarbetet genomförs. Förändringarna och det nya arbetssättet eller organisationen befast sedan av ledningen under återfrysningsfasen.

2.1.2 Strategiskt förändringsarbete

Vidare har John P. Kotters forskning kring strategiskt förändringsarbete, förändringsarbete som är planerat, tagit fram en modell för att förstå processen i mer nedbrutna steg och bygger till stora delar på Lewins tidigare arbete. Kotter har analyserat förändringar för att identifiera ett mönster för framgångsrika förändringsprocesser. Detta har genererat en lista på åtta stycken punkter som likt Lewin (1951) ligger i tre olika faser; *förberedelsefas*, *genomförandefas* samt *fullföljandefas* (Kotter 1996, 2002). Nedan följer de olika faserna med dess innehållande steg.



Figur 1, Sammanfattning utifrån förändringsarbete enligt Kotter (1996).

I dess förberedelsefas är det betydande att skapa en förändringsinsikt, att få förståelse för att en förändring är av stor vikt och dess fördelar framträdande. Utifrån detta byggs en vision där det är tydligt vad som ska genomföras och dess mål. Vid större förändringar behövs även ett förändringsteam som har rätt kompetens och har förtroendet från medarbetarna som berörs av förändringen. Vidare följer genomförandefasen där vikten ligger att skapa en delaktighet hos medarbetarna. Detta sker genom en tydlig kommunikation kring visionen, vad detta kommer

innebära och göra förändringen till en gemensam utmaning. För att stärka motivationen är det också väsentligt att genomföra små steg i förändringen som går snabbt men som visar på förändringsidén håller. I modellens sista fas försöker organisationen ta bort det motstånd som finns kvar för att genomföra förändringen. Det kan vara motstånd som beror på ovisshet, rädsla och missförstånd. Allra sista punkten är att helt fullfölja och befästa den nya förändringen och få detta att integreras i organisationens arbetssätt och kultur.

2.1.3 The Change Grid

Tidigare redovisade modeller syftar till att förstå förändringens olika faser och i vilken ordning som den bör genomföras. För att få ytterligare förståelse kring varför en medarbetare eller organisation ställer sig på ett visst sätt till en förändring har Scott och Jaffe (1988) tagit fram *The Change Grid*. Forskningen baseras på långvarigt arbete med organisationers förändringsarbete där fokus ligger i varför organisationen eller medarbetarna agerar på ett visst sätt och vart uppmärksamheten ligger. Modellen kan användas för att förutspå hur organisationen och medarbetarna kommer agera men också som planerings- eller diagnosverktyg för att se vart organisationen och personalen befinner sig i förändringsprocessen.

Den horisontella samt vertikala axeln visar vart fokus ligger hos organisationen eller medarbetaren. Antingen på yttre eller inre faktorer samt om uppmärksamheten finns i hur det varit förr eller möjligheterna som finns i framtiden. I kvadranterna som axlarna skapar finns fyra olika faser.

Förnekande

“Det funkar bra som det är så vi fortsätter som ingenting har hänt”. Förändringen eller förbättringen landar inte i organisation och medarbetarna. Scott & Jaffe (1988) beskriver det som när ett dödsbesked kommer eller beskedet om att företaget måste göra en väldigt stor förändring så reagerar organisationen inte alls till en början. Medarbetarna behåller fokus på hur det har saker varit och struntar i hur de själva och organisationen kan eller behöver förändras för att få framtiden att fungera.

Motstånd

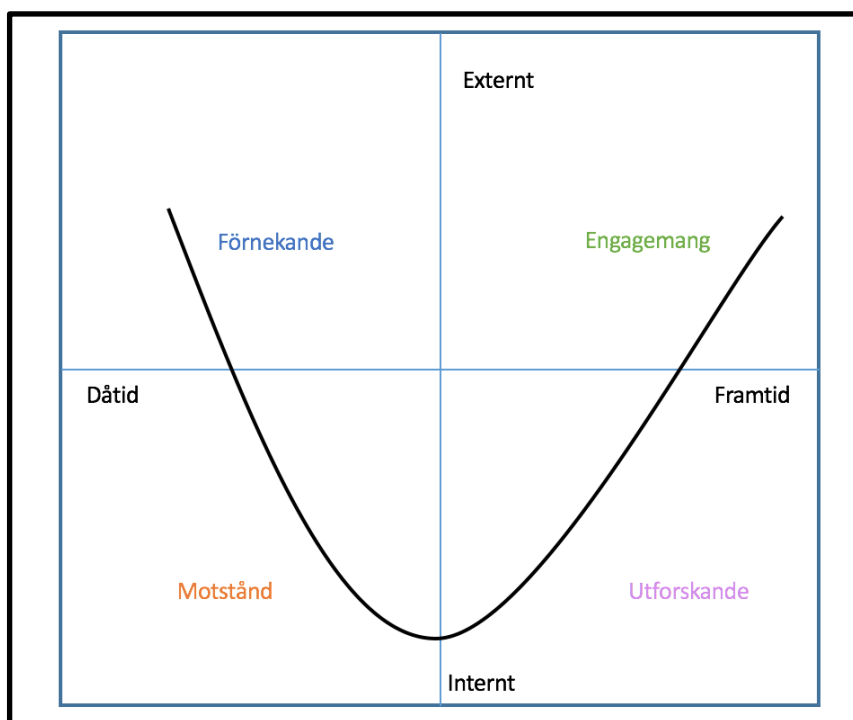
När den första fasen är över och medarbetarna inser vad detta innebär och att förändring måste genomföras uppstår motstånd. Motstånd består ofta på att det nuvarande läget, en trygghet och status quo rubbas och det krävs att någonting lämnas för att nå ett nytt läge. Här uppstår ofta mycket känslor som orolighet, bitterhet och rädsla. Det visar sig också i högre frånvaro och effektivitets- och kvalitetsförluster. Fokus ligger i hur jobbigt det är att genomföra ändringen och hur mycket som tvingas till förändring, inte i värdet av förändringen och potentialen som finns när det är gjort.

Utforskande

Vidare följer fasen av utforskande. Organisationen och dess medarbetare går vidare och kan sätta fokus mot framtiden igen. Att gå vidare kan ta tid och kräver mycket kraft och engagemang speciellt från ledare som visar vägen genom att visa på fördelar med förändringen och hur vägen dit kan te sig. Medarbetarna kommer utforska och undersöka hur förändringen kommer påverka dem och hur organisationen kan klara att arbeta på ett nytt sätt.

Engagemang

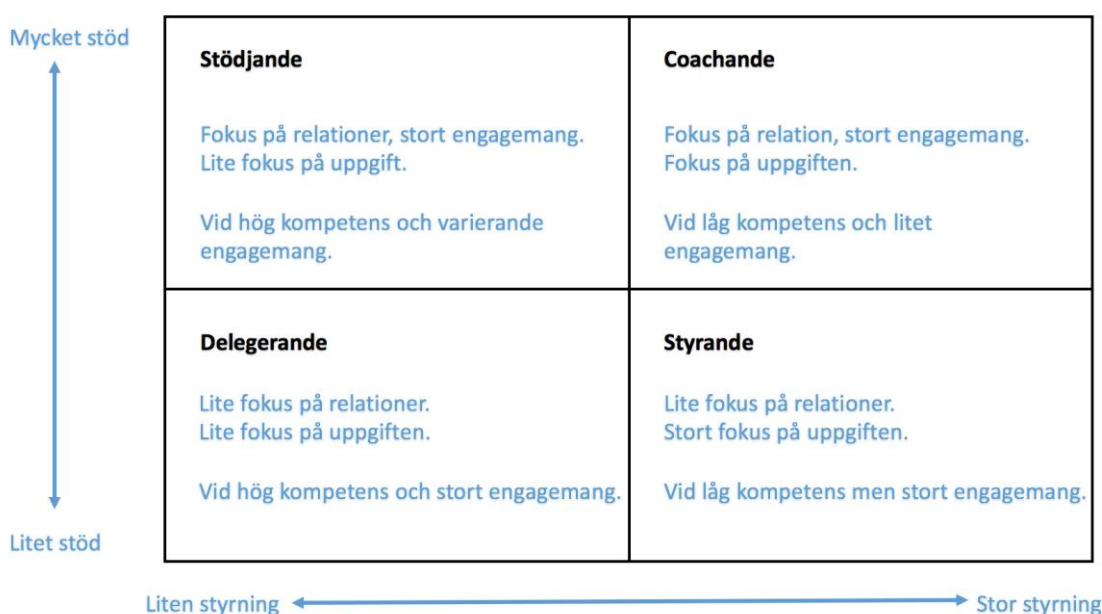
Sista fasen, när medarbetarna är färdiga med utforskandet och redo att ta steget att med fullt engagemang fokusera och tillsammans göra det som krävs av dem för att nå målet med förändringen. Detta kan innebära nya arbetssätt och rollfördelningar.



Figur 2, *The Change Grid*, fritt tolkat utifrån Scott och Jaffe (1988).

2.2 Situationsanpassat ledarskap

Ledarskap kan beskrivas med hjälp av många olika modeller. I denna rapport har en modell valts för att kunna diskutera kring det specifika ledarskapet och hur vilket ledarskap som kan främja och påverka förändringsfaktorer inom sjukvården. Modellen som valts är Hersey och Blanchards (1977) situationsanpassade ledarskap. Styrkan med just denna modell är dels att den är vida använd men också att det är relativt enkelt att placera in vart ledare befinner sig i dagsläget och därifrån se vad som kan behövas ändras för att nå annat utfall. Därmed är det en god modell för att analysera hur en ledare bör agera i vissa sammanhang för att få med sina medarbetare (Robbins & Coulter, 2009). Modellen beskrivs mer utförligt nedan.



Figur 3, *Situationsanpassat ledarskap, fritt tolkat utifrån Hersey och Blanchard (1977)*

Som figuren visar delas ledarskapet in i fyra stycken områden; bestämmande, säljande, deltagande och delegerande. Längs axlarna finns en skala som visar på vilket fokus ledaren har, antingen på uppgiftsorienterad (produktivitet) eller främja relationer. En ledare som är bestämmande har prioriterat produktiviteten och inte relationerna, denna säger till medarbetarna vad, hur och när arbetet ska utföras. Den säljande ledaren är både hög på uppgift och relationsfokus genom att ge direktiv och visar sig stöttande i relationer. Sett till den deltagande ledaren är denna fullt fokuserad på att gynna relationerna och uppgiften hamnar i skymundan. Ledaren har som uppgift att kommunicera och delar beslutstagande tillsammans med medarbetarna. I den sista kvadranten befinner sig den helt delegerande ledarstilen, i stort sett låter ledaren medarbetarna sköta sig själva utan delaktighet och kommunikation. Alltså låga betyg på både uppgift och relation.

I modellen beskrivs också på vilken nivå medarbetarna befinner sig i. Utifrån nivån

samt situation anpassar ledaren till vilken ledarstil som krävs (Robbins & Coulter, 2009).

R1 - medarbetarna saknar både vilja samt kompetens för att utföra arbetet.

R2 - medarbetarna vill men har inte rätt kompetens, kunskap.

R3 - medarbetarna har kunskapen men vill inte utföra uppgiften.

R4 - medarbetarna både vill och kan utföra uppgiften.

2.3 Motivation

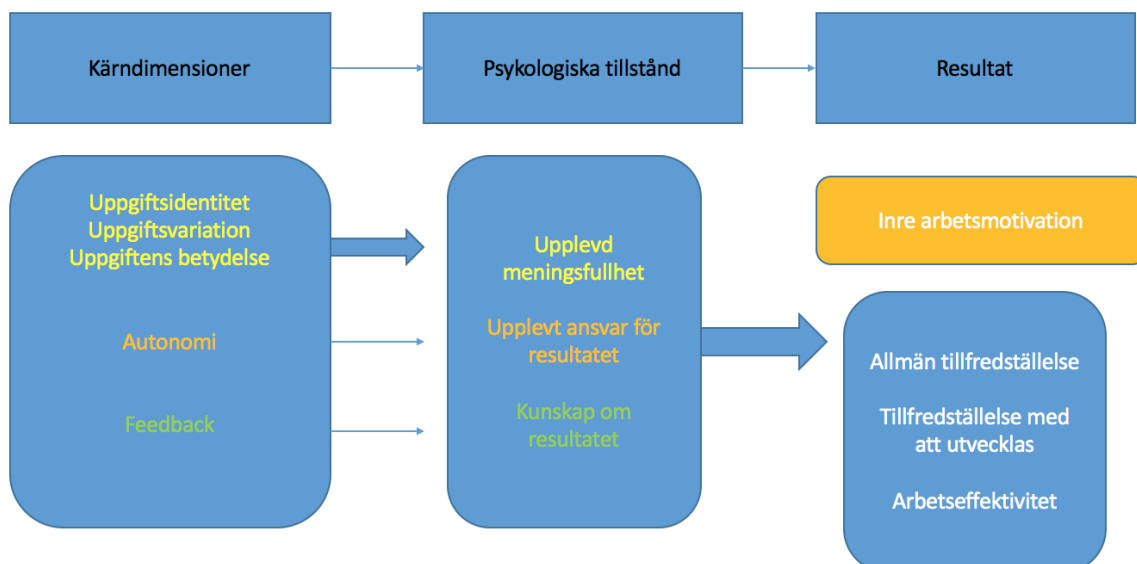
För att identifiera faktorer som kan driva eller främja motivation under en förändringsprocess bör begreppet motivation ytterligare beskrivas. Enligt Bruzelius och Skärvad (2011) är motivation en drivkraft till handling i en viss riktning. En person är motiverad när ett behov eller önskemål påverkar handlandet i en viss riktning. Vidare beskriver Katz och Kahn (1978) att motivation är något som inkluderar en riktning, ett mål och aktiveringen av en eller flera drivkrafter.

Hur främjas då motivationen på en arbetsplats? Att få medarbetarna att känna denna drivkraft, ett behov till att nå ett mål genom t.ex. en förändring.

Motivation och drivkraft delas ofta upp i två olika delar som benämns yttre och inre drivkraft (Ryan & Deci 2000). Yttre motivationsfaktorer är ofta belöningar i någon form, det kan vara t.ex. pengar, betyg, beröm eller tvärtemot varningar och bestraffningar. Den inre motivationen är när något görs av fri vilja, därför att personen i fråga vill göra detta. Motivationen är i detta fallet knuten till själva arbetsuppgiften, att det finns en glädje i att utföra arbetet. En arbetsplats där medarbetarna enbart drivs av yttre drivkrafter som tvång och materiella incitament i form av pengar gynnar inte innovation och kreativt tänkande, något som är viktigt för att driva förändringar och förbättringsarbete (Frieberg, 1976). Därmed är det av stor vikt att skapa en arbetsplats där kombinationen av inre och yttre motivationsfaktorer finns.

2.3.1 Arbetsegenskapsmodellen

En allmänt känd modell gällande att skapa en inre motivation är Hackman och Oldhams (1980) modell kring arbetsegenskaper. Detta är en modell byggd på psykologiska utgångspunkter där grundidén ligger i att omständigheter formar normer som sedan kan omvandlas och kvantifieras i olika sorter av behov hos varje enskild medarbetare.



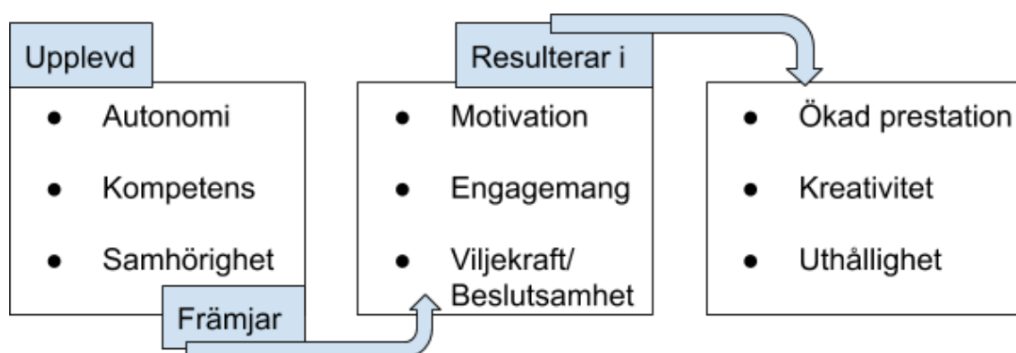
Figur 4, *Arbetsegenskapsmodellen fritt tolkad utifrån Hackman och Oldham (1980).*

Som figuren visar finns fem stycken byggstenar för att nå en inre arbetsmotivation enligt Hackman och Oldham (1980). Tre av dessa är kopplade till arbetets utformning och dess uppgift. Detta leder till en ökad meningsfullhet och utmaning i arbetet. De två andra byggstenarna är kopplade till autonomi och feedback. Autonomi i detta sammanhanget är känslan av självbestämmande, det vill säga att medarbetaren känner att denna har möjlighet att påverka sin arbetssituation och dess resultat. För att förstå kopplingen mellan resultatet och hur det kan påverkas behövs en fungerande feedback mellan ledare och medarbetare. Kombinerar dessa tre delar, upplevd meningsfullhet, upplevt ansvar för resultatet samt kunskap om resultat ökar möjligheterna att nå en inre arbetsmotivation som främjar kreativitet samt innovation.

2.3.2 Självbestämmandeteorin

För utökad förståelse och bakgrund kring motivationsbegreppet beskrivs nedan teorin Self Determination Theory (SDT) eller Självbestämmandeteorin enligt Gagné och Deci (2005).

Teorin grundas i att det saknades ett uppenbart svar på frågan "Vad är det som motiverar människan" och den undersöker när förutsättningar för motivation finns. Enligt teorin är inre motivation central eftersom medarbetare har inre förutsättningar och är till naturen nyfiken och motiverad till att lära. Det som skiljer SDT från många andra motivationsmodeller är dess fokus är på att det finns olika typer av motivation, hur ledare bör vara medvetna om detta fenomen samt hur det påverkar organisation och medarbetare. Detta är alltså inte hur arbetsuppgifter är utformade eller mål för ökad motivation (Svensson, 2016).



Figur 5, Översikt över SDT (Svensson, 2016)

Figur 5, Översikt över SDT (Svensson, 2016)

De tre grundläggande förutsättningarna för att skapa motivation är de psykologiska behoven av *samhörighet*, *kompetens* och *autonomi*. När dessa tre behov är uppfylla finns ett välmående hos medarbetarna som främjar bland annat motivation och kreativitet (Gagné & Deci, 2005). För att vidare analysera motivation bedömer SDT denna utifrån en graderad skala.

	Ingen motivation	Kontrollerad motivation		Autonom motivation	
Typ av motivation	A motivation	Yttre motivation	Introjerad motivation	Identifierad /Integrerad motivation	Inre motivation
Präglas av	Passivitet, tomhet, uppgivenhet	Piska/Morot	Ångest, skuld, skam	Högre syfte, värderingar, ideal	Intresse, lek, utmaning

Figur 6, Motivationsskalan enligt SDT (Svensson, 2016).

Längst till vänster finns *Amotivation*, här existerar ingen motivation alls och drivkraft samt handlingskraft saknas. Medarbetaren anser inte sig kunna ha kompetens att genomföra aktiviteten eller ser inget värde i att utföra denna. Näst bredvid finns *yttre motivation*, en motivation påverkad av något externt. Utförs aktiviteten får medarbetaren t.ex. lön eller tvärtom om den inte utförs ingen lön. Dessa belöningar eller bestraffningar har tydlig påverkan på beteenden men sämre effekt på motivationen över tid. Den *introjicerade motivationen* är när den yttre motivationen flyttat in, nu är det kopplat till en känsla. Det kan finnas exempel så som; "Jag får dåligt samvete om jag inte utför detta". Sista delen av skalan är autonom motivation, en motivation som forskning visat har samband med psykologiskt välmående (Svensson, 2016). Den *integrerade motivationen* är något som går att identifiera sig i värderingar och ideal, medarbetaren ser ett större sammanhang och upplever genomföra uppgiften utifrån fri vilja. Sista steget är *inre motivation*, här utförs handlingar helt utifrån att man själv vill göra det. Det utförs inte utifrån några

konsekvenser utan enbart för att handlingen i sig är något man vill göra och finner motiverande.

2.4 Organisationskultur

“En organisationskultur är gemensamma attityder, värderingar, mål och praxis som karaktäriserar en institution eller organisation” (Webster’s New Collegiate Dictionary, 2003). Alla företag och organisationer har någon form av kultur, där framgångsrika organisationer allt som oftast har en stark kultur. Alltså finns det möjlighet att inverka på en organisations effektivitet, innovations- och förändringsförmåga genom att påverka dess kultur. Det som också bör finnas i åtanke att kulturen kan skapas att vara stark, men då är den också stark åt det motsatta hållet. En stark organisationskultur kan därmed göra det svårare att få igenom förändringar om kulturen inte samspelar med organisationens verksamhetsidé och värderingar (Bruzelius & Skärvad, 2011).

I en rapport benämnd *Effektiv Vård* publicerad av Statens Offentliga Utredningar (SOU, 2016) beskrivs sjukvården som en särskilt kunskapsintensiv verksamhet. Detta innebär att är både naturligt och nödvändigt för de anställda att de upplever autonomi eftersom de ofta själva bedriver verksamheten utifrån deras professionella erfarenheter. I en sådan verksamhet är kulturen särskilt viktig eftersom det är detta som ligger bakom och styr värderingar och handlande hos de anställda. Utifrån organisationskulturen bör styrmedel och styrfilosofi tas fram för att gynna en effektiv organisation. Vidare redogör rapporten SOU (2016) för hur en framgångsrik verksamhet har en god organisationskultur, där det finns en “teamkänsla” och ett samarbete över professionsgränser. Att skapa en känsla att det här är något som görs tillsammans genom hela organisationen utan hierarkiska strukturer främjar också att patienten prioriteras och blir en del av denna teamkänsla. Genom att ha en grund i en god kultur skapas förutsättningar för att kunna arbeta med innovationer och se möjligheter till förbättring och förändringar i det dagliga arbetet. Den belyser också vikten av en ledares roll med avseende på kulturen. Den närmsta ledaren bär ett stort ansvar till att påverka medarbetarnas värderingar och vara en god förebild (SOU, 2016).

2.5 Sjukvårdens specifika svårigheter

Som tidigare nämnts i bakgrundskapitlet är sjukvården en komplex miljö där flera aktörer ska samarbeta inom samma område (Glouberman & Mintzberg, 2001). Sjukvården berör många personer i hela samhället, enligt SCB (2017) är vårdyrket den största yrkesgruppen i Sverige, alltså finns det ett stort behov som också skapar många arbetstillfällen och involverar därmed mycket pengar. Det ligger i samhällets intresse att ha en väl fungerande sjukvård för att skapa en hållbar framtid. Detta är en del som gör att sjukvårdens verksamhet skiljer sig markant från andra organisationer. Det är inte enbart de professionella aktörerna inom vården som

skiljer utan även klientelet av kunder är märkbart annorlunda än de allra flesta andra branscher (Bendapudi & Berry, 2007).

2.5.1 Skillnader mellan sjukvården och andra branscher

Eftersom verksamheten skiljer sig mycket åt finns det ett värde i att analysera skillnaderna och hur dessa påverkar förändringsarbetet för att dra korrekta slutsatser. Bendapudi och Berry (2007) identifierar i sin artikel olika delar där sjukvården har stora skillnader jämfört med andra serviceverksamheter. Vidare beskrivs några av dessa olikheter.

Kunderna är sjuka

Att ta i beaktning är att sjukvårdens kunder allt som oftast är sjuka och med sjukdom uppstår vanligen rädsla, osäkerhet och stress. Att ta emot en kund som är sjuk, rädd och osäker är en unik utmaning som finns inom sjukvården (Bendapudi & Berry, 2007). I flera fall blir också sjukvården ett hem för kunderna då längre behandlingar behövs. Till skillnad från t.ex. hotellbranschen är detta inget önskat boende utan är något som kommer med många olika känslor, både positiva och negativa.

Kunderna är motvilliga

Till skillnad från de flesta andra servicetjänster vi har i samhället som till exempel underhållning, personlig vård eller restauranger så har sjukvården kunder som inte går dit på eget behag. Det kan vara ett symptom som uppstått som kunden måste gå och ta vård för, inte för att den vill det. Det kan också vara planerade besök som rutinundersökningar likt tandundersökning, besök vid BVC eller vaccinering. Det uppstår en konflikt hos kunderna mellan vad de vill och vad de behöver eller måste göra, något som inte är vanligt i andra organisationer. Detta skapar en stor utmaning i hur kundnöjdhet och förbättringar ska mätas, en person som får en diagnos som den inte önskar eller inte får den behandling som den själv tror är bra men som enligt sjukvårdens sida behandlats på allra bästa sätt utifrån de förutsättningar som finns. Det genererar en, antagligen, missnöjd kund även fast de professionella utfört arbetet på ett ypperligt sätt (Bendapudi & Berry, 2007).

Alla kunderna är helt unika

Varje kund i sjukvården är unik. Det går inte att göra saker på rutin och det krävs en stor kompetens för att kunna behandla en patient på allra bästa sätt eftersom alla människor upplever saker på olika sätt, alla har med sig olika erfarenheter och bakgrunder. Att då leverera kvalitet till varje kund ställer väldigt höga krav på alla i verksamheten, och även vid kvalitativ vård så är det inte säkert att kunden är nöjd.

Medarbetarna är stressade

Att jobba inom sjukvården är väldigt påfrestande. Det finns en stor psykisk press eftersom man jobbar långa pass med många olika känsliga kunder. Till skillnad från många andra yrken där en försenad tjänst som ett sent flyg bara leder till en

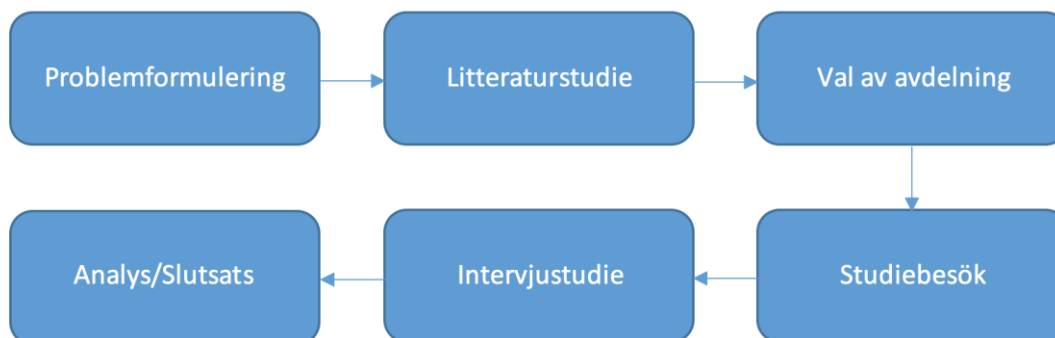
obekvämt väntetid för kunden kan det i det i sjukvården handla om liv eller död. Det är även ett fysiskt jobbigt yrke med lite stillasittande och många tunga lyft (Bendapudi & Berry, 2007). Att jobba i ett sådant klimat ställer höga krav på personalen och självklart uppstår ibland missförstånd och diverse misstag. Detta är något som personalen måste hantera och klara av i sin vardag. Att leverera hög kvalitet samtidigt som en organisation ska drivas framåt i form av förändringar och förbättringar är en stor utmaning i denna mycket komplexa verksamhet.

2.5.2 Kontinuitetsproblem

Identifierat i rapporten från Statens Offentliga Utredningar (2016:2) finns kontinuitet med som en stor bidragande faktor till den ineffektivitet som förekommer inom dagens sjukvård. Framförallt har den bristande kontinuiteten sin grund i hur vården är organiserad. En ineffektivitet innebär att personalen uppfattar ett försvårat förändring- och förbättringsarbete då tiden inte räcker till för att driva kontinuerliga förbättringar utan enbart att driva den dagliga verksamheten. Med en ökad kontinuitet hade det påverkat ett minskat behov av överrapportering, minskad tid i inläsning och man hade inte behövt lära känna nya patienter hela tiden utan jobbat med samma personer en längre tid. Detta hade med största sannolikhet lett till ökad patientsäkerhet men också som nämnt tidigare tid till annat arbete som förändringar och innovationer (SOU, 2016:2). Påvisat i rapporten är också hur schemalaggningen allt som oftast utgår ifrån personalens önskemål. Detta leder till att schemat läggs först, utifrån detta ser man hur behoven kan täckas istället för att se till behoven och därefter lägga ett schema utifrån de resurser och kompetenser som behövs. Vid ett rent önskeschema påverkas kontinuiteten också i att personal väljer fritt vilka dagar och tider som de vill och kan arbeta, därmed prioriteras inte kontinuiteten i att ha samma personal och patienter utan personalens önskemål går först.

3. Metod

I metodkapitlet följer en redogörelse för vad som ingått i arbetet, hur detta genomförts, vilka avvägningar som gjorts samt hur dessa har motiverats.



3.1 Litteraturstudie

Inledningsvis genomfördes en kurs i online-modulen CLEO via Chalmers bibliotek. Kursens fokus låg på källkritik, akademisk hederlighet och upphovsrätt, och gav en gedigen grund för det fortsatta arbetet.

Utifrån den valda problemformuleringen identifierades och studerades därefter relevant litteratur och tidigare forskning inom området. Detta för att få en grundläggande förståelse för vården, dess förutsättningar och utmaningar. Tonvikten av materialet som användes låg på improvement science inom sjukvården, men även mer övergripande litteratur om vården studerades.

De olika verktyg som användes var Chalmers bibliotek (onlinetjänster samt Chalmers Lärandetorg), Google scholar, kurslitteratur från utbildningen Ekonomi och produktionsteknik samt rekommendationer från handledare.

3.2 Datainsamling

Själva datainsamlingen var den vitala delen av detta arbete och var därför den fas som upptog störst tid. Insamlingen av data genomfördes med kvalitativ metod och bestod av observationer genom studiebesök samt en intervjustudie där totalt 15 personer intervjuades.

3.2.1 Val av avdelningar

För att ge en arbetet en större bredd beslutades, i samråd med kvalitetschef på SkaS och handledare från både SkaS och Chalmers, att två olika avdelningar skulle studeras. De avdelningar som valdes skilde sig åt främst gällande ledning och

personalomsättning. Avdelning 1 hade en enhetschef, som varit på sin post länge, samt låg personalomsättning. Avdelning 2 hade två enhetschefer, vilka båda tillträdde ca 1 år innan arbetet genomfördes, samt hög personalomsättning. Förhoppningen var att detta sammantaget skulle ge breda infallsvinklar och en representativ bild av förutsättningarna på en typisk vårdavdelning. De två avdelningarna beskrivs mer utförligt i kapitel 4.

3.2.2 Observation

Som inledning i det praktiska arbetet ute på sjukhusen genomfördes observationer på de två avdelningarna i form av studiebesök. Syftet med dessa var att skapa en övergripande bild av avdelningarna, deras förutsättningar, rutiner och arbetssätt som ett underlag för fortsättningen. Dessutom gav det personalen möjlighet att bekanta sig med oss och den framtida intervjustudien på deras arbetsplats.

Besöken började med ett mottagande från respektive enhetschef på morgonen. På avdelning 1 skedde ett ombyte till arbetskläder, medan civil klädsel användes på avdelning 2. Under dagen genomfördes, på båda avdelningarna, bredvidgång där en inblick i den dagliga verksamheten gavs. Personal från olika professioner - undersköterskor, sjuksköterskor och läkare - guidade och förklarade sina olika arbetsuppgifter. Morgonmöten, delning av läkemedel och ronder var exempel på processer som observerades under besöken. Därtill hölls löpande informella samtal med avdelningspersonalen, både om förändringar och allmänt om arbetet, för att i största möjliga mån få en förståelse för deras arbetssituation och använda detta som en grund i det fortsatta arbetet. Totalt tog varje besök cirka 5 till 6 timmar.

3.2.3 Intervjustudie

Den huvudsakliga datainsamlingen gjordes genom en kvalitativ intervjustudie. Anledningen till att denna metod valdes var att den är lämplig för att ge insikt i situationer och fenomen samt möjliggör förståelse för respondenternas erfarenheter när de själva får sätta ord på dem (Danielson, 2012).

För att få in så många relevanta infallsvinklar som möjligt intervjuades på varje avdelning personer från olika yrkeskategorier. På avdelning 1 intervjuades undersköterskor, sjuksköterskor, koordinator, läkare samt enhetschef. På avdelning 2 intervjuades undersköterskor, sjuksköterskor, koordinator, medicinsk sekreterare samt enhetschef. De specifika personerna valdes ut av cheferna på den berörda avdelningen. Totalt genomfördes 15 intervjuer; 8 st på avdelning 1 och 7 st på avdelning 2.

Inför intervjuerna skickades ett informationsblad om studien ut till de respektive enhetscheferna, vilka sedan ansvarade för att delge sina anställda detta. Där förklarades kort bakgrunden till arbetet, vad intervjuerna skulle beröra samt att svaren inte skulle kunna läsas av obehöriga. Innan de enskilda intervjuerna startades

gjordes en kort avstämning att respondenten nåtts av denna information, samt förtydligades att man var fri att gå närsomhelst om man så önskade. Slutligen tillfrågades respondenten om en ljudinspelning av intervjun fick göras, vilket samtliga 15 godkände.

Intervjuerna var av så kallad semistrukturerad karaktär vilket innebär att intervjun både är strukturerad samt ostrukturerad (Eriksson & Wiedersheim-Paul, 2008). I detta fall gjordes intervjuerna utifrån ett antal olika förutbestämda frågeområden. Den huvudsakliga utgångspunkten till dessa frågeområden var de framgångsfaktorer ledningen identifierat, vilka tidigare presenterats i kapitel 1.1.2. Intervjufrågorna baserades också delvis på en artikel om kvalitetsarbete inom vården, där intresseområden, verktyg och metoder vid förbättringar beskrevs (Batalden & Davidoff, 2007). Även observationerna som gjordes under studiebesöken låg till grund för vissa av de frågor som ställdes, eftersom dessa visat på avdelningsspecifika styrkor och utmaningar som bedömdes vara av intresse. Dessutom grundades vissa frågeområden på antaganden om ämnen som skulle vara relevanta för studien. Följdfrågor baserade på respondentens tidigare svar ställdes också, för att gå på djupet och följa upp intressanta tankegångar. Varje intervju avslutades med ett antal korta frågor kring respondenternas kännedom och tankar kring FVM och dess införande.

Alla respondenter har delgivits information kring studien och dess syfte. Deltagandet har varit helt anonymt och svaren har behandlats konfidentiellt. Utifrån Informationskravet enligt Vetenskapsrådet (2002) har respondenterna fått information som att deltagandet är frivilligt och att de när som helst under intervjun kan avbryta utan vidare anledning. Eftersom vissa frågor har behandlat enskilda ledares egenskaper har intervjusvaren korrigerats med könsneutrala pronomen så att det inte ska gå att identifiera dessa. Vidare har avdelningarna ej beskrivits i detalj för att ej kunna identifierats, men ändå förklarats så att läsaren kan få en förståelse för den nuvarande situationen.

3.3 Analys av data

Efter att de inspelade intervjuerna transkriberats i sin helhet analyserades de därefter enskilt för att sedan jämföras med varandra. Metoden som användes var tematisk analys där U.H. Graneheim och B. Lundmans (2003) artikel och arbetsmetod användes som stöd för att hitta meningsbärande enheter och dess kodning. Meningsbärande enheter är meningar eller stycken i intervjuerna som upplevdes ha påverkan på förändring och förbättringsarbete samt vara relevanta för att besvara studiens frågeställning. Många av dessa stycken är svar som påminner om varandra och återkommer i flera intervjuer. De identifierade meningsbärande enheterna undersöktes sedan vidare för att hitta dess kod.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod
Ja det påverkar ju jättemycket, för när det är sådan personalomsättning hinner man ju inte med några förändringar eller förbättringar, man får hela tiden jobba med att få gruppen att fungera.	Den höga personalomsättningen gör att man inte hinner med några förändringar eller förbättringar. Man får hela tiden jobba med att få gruppen att fungera.	Hög personalomsättning försvårar förändrings- och förbättringsarbete.

Figur 7, *Meningsbärande enhet till kod.*

Figur 7 visar hur den meningsbärande enheten bryts ner till en kondenserad meningsenhet, en förenklad mening där ej värdeadderande ord har tagits bort för att ge en tydligare mening som är lättare att analysera i detalj. Från den kondenserade meningsenheten bestäms en kodning, vilket är kärnan i budskapet som förmedlas i den ursprungliga meningsbärande enheten. Exempelvis kan detta vara vad respondentens svar har för påverkan på förändring- och förbättringsarbete i längden. Likt exemplet i figuren visar har den kondenserade meningen: *“För att få en grupp mer förändringsbenägen är det viktigt med en tydlig ledning och en chef som tror på det den gör samt visar det”* brutits ner till kodningen att en tydlig ledning enligt respondentens uppfattning leder till en mer förändringsbenägen grupp. Kodningen mynnar sedan ut i olika rubriker som verkar peka på olika faktorer som påverkar förändrings- och förbättringsarbete på avdelningarna.

Kod	Huvudrubrik	Underrubrik 1	Underrubrik 2
Struktur och tydliga mål genererar motivation	Framgångsfaktorer	Ledarskap	Struktur

Figur 8, *Kod till rubriker.*

Rubrikerna har under analysprocessens gång växt fram utifrån svaren som getts under intervjuerna. Till en början var det större områden som under processens gång bröts ned till huvudrubriker och under dessa olika underrubriker. Figur 8 visar på hur en huvudrubrik sätts på den utvalda koden och sedan bryts ner till underrubriker. De huvudrubriker som utkristalliserats under analysen är Framgångsfaktorer, Utmaningar samt FVM.

Framgångsfaktorer är de bitar som anses vara relevanta, ha påverkan och bör fokuseras på under en förändrings- eller förbättringsprocess. Faktorerna bryts ner i olika områden såsom kultur, ledarskap, kontinuitet och information för att kunna beskriva och analysera dessa mer noggrant.

Det har även identifierats diverse utmaningar och upplevda problemområden som respondenterna uttryckt. För att använda och utnyttja den insamlade datan har huvudrubriken *Utmaningar* valts. Detta är områden som i nuläget upplevs ha stor

förbättringspotential och där sjukvården har en stor utmaning. Områdena i sig kan vara stora och utmanande att hantera på ett bra sätt samt vara saker som ej går att styra, t.ex. att tiden till förbättringsarbete varierar väldigt beroende på patienternas vårdtyngd.

Det sista området i analysmodellen har valts till *FVM*. Detta grundar sig i att intervjuens sista del fokuserat på specifika frågeställningar inför införandet av *FVM*. Svaren på frågorna syftar till att kunna ge en liten inblick i personalens nuvarande tankar och förhoppningar på det nya journalsystemet. Något en styrgrupp kan använda sig av vid utformning av informationen kring inför och under implementeringen av systemet.

Utifrån kodning och kategorier bildas en bild av vad som upplevs viktigt av personalen för att genomföra en förändringsprocess på bästa sätt inom SkaS. Med utgångspunkt i svaren byggs en grund till den slutsats som studien syftar att leda till.

3.4 Forskningskvalitet

Pålitligheten hos kvalitativa studier är ofta en fråga för diskussion, men ett sätt att bedöma kvaliteten är att utgå från kriterierna trovärdighet, överförbarhet, tillförlitlighet och anpassningsbarhet (Shenton, 2004). Detta görs nu i följande del.

3.4.1 Trovärdighet

Med trovärdighet ("credibility") menas att studien verkligen undersöker det som eftersträvas. Shenton (2004) tar upp en rad olika sätt att säkerställa en hög trovärdighet vid en kvalitativ studie. I detta arbete har detta bland annat gjorts genom:

- användning av intervjuer, som är en väletablerad forskningsmetod.
- kännedom om kulturen på den berörda organisationen genom studiebesök och bredvidgång.
- regelbunden kontakt med handledare, både från Chalmers och SkaS.
- peer-review från andra studenter.

Kriterier som dock inte var uppfyllda och därmed kan sägas göra att studiens trovärdighet sjunker något var:

- helt slumpvis urval av intervjupersoner gjordes ej, utan de olika enhetscheferna hade möjlighet att välja vilka som skulle intervjuas.
- erfarenhet hos oss som genomfört arbetet från liknande studier tidigare saknades helt.

3.4.2 Överförbarhet

Överförbarhet ("transferability") syftar till att ange i vilken utsträckning resultaten från studien kan överföras till andra kontexter. Om överförbarheten är hög implicerar det

att de slutsatser som dras även kan dras i andra situationer, medans motsatsen innebär att resultaten enbart gäller i den specifika lokala miljön. I detta fall är frågan huruvida resultaten från de två avdelningarna som ingått i studien är relevanta även för andra avdelningar. Lincoln och Guba (1985) menar att för att en hög överförbarhet ska kunna föreligga måste det finnas en viss grad av likhet och överensstämmelse ("fittingness") mellan kontexterna. Överförbarheten beror alltså på situationen, och för att kunna avgöra graden är det därför viktigt med utförlig information om förutsättningarna. I denna rapports nästkommande kapitel görs en grundlig genomgång av de berörda avdelningarnas organisation, rutiner och arbetssätt, vilken sedan kan användas för att göra en bedömning av graden av överförbarhet från fall till fall genom att jämföra med en annan kontext.

3.4.3 Tillförlitlighet

Nästa kriterium som tas upp är tillförlitlighet ("dependability"). Begreppet handlar om hur själva studien är konstruerad och genomförd - för en god tillförlitlighet ska dess utfall ha konsistens och kunna upprepas. Med andra ord, om någon annan genomför samma studie med samma individer i samma kontext bör denne landa i liknande slutsatser (Shenton, 2004). En viktig faktor för att säkerställa tillförlitligheten är transparens kring studiens genomförande. I detta kapitel har tidigare gjorts en genomgående beskrivning av planering, arbetsgång och de olika processerna i studien, vilket bör kunna ge läsaren en grundlig förståelse samt möjliggöra upprepning av arbetet.

3.4.4 Anpassningsbarhet

Det sista kriteriet för att avgöra forskningskvaliteten är anpassningsbarhet ("confirmability"). Begreppet kan liknas vid objektivitet, och handlar om att säkerställa att resultaten verkligen består av tankar och idéer från intervjupersonerna, snarare än en snedviden, subjektiv tolkning vinklad av författarnas egna preferenser (Shenton, 2004). Vi som står bakom denna rapport anser oss vara objektiva, och har antagit ett neutralt förhållningssätt gentemot de deltagande avdelningarna och individerna. En avgörande del i att nå anpassningsbarhet är att tillhandahålla en redovisningskedja (Lincoln & Guba, 1985). För att en oberoende läsare själv ska kunna bilda sig en uppfattning om detta strävas det genomgående i denna rapport efter att tydligt och kritiskt redovisa de olika steg, beslut och avvägningar som gjorts under arbetets gång.

4. Skaraborgs sjukhus

Nedan följer en beskrivning av de specifika avdelningar som varit en del av studien.

4.1 Avdelning 1

Avdelning 1 är en avdelning som kombinerar både medicin och ortopedi, där ortopedin är en ny del som erbjuds efter en större förändring under 2018. På medicinavdelningen vårdas främst patienter med internmedicinska sjukdomar, detta kan vara sjukdomar som t.ex. hjärtsvikt och diabetes. Ofta är vårdtagaren en äldre person och i flera fall är patienterna multisjuka, vilket innebär att de behandlas för flera diagnoser. I dagsläget finns 28 vårdplatser på avdelningen och 48 anställda.

4.1.1 Organisation

På avdelningen arbetar personal inom flera olika professioner såsom undersköterskor, sjuksköterskor, läkare, fysioterapeuter och arbetsterapeuter, där den största gruppen av anställda består av undersköterskor samt sjuksköterskor. Avdelningen har en enhetschef som är ansvarig för både verksamhet och medarbetare. I och med att många olika professioner arbetar på avdelningen har enhetschefen personalansvar för yrkesgruppen undersköterskor och sjuksköterskor medan läkargruppen har en annan chef. Enhetschefen har varit densamma senaste de senaste åren och personalomsättningen varit relativt låg, under 2018 låg medeltalet på personalomsättningen på 1,8% per månad (SkaS, 2018).

Över enhetschef har organisationen en verksamhetschef som i sin tur styrs av sjukhusledningen.

4.1.2 Rutiner och arbetssätt

Avdelning 1 har enbart en avdelningsdel dit patienter kommer från t.ex. andra mottagningar på sjukhuset, äldrevården eller andra sjukhus. Avdelningen är indelad i tre olika arbetslag som har ansvar för ett visst antal vårdplatser var. Varje dag börjar med ett morgonmöte/frukost där personal från varje arbetslag är med och även olika professioner. Även enhetschefen är närvarande för att delge information och ta del av dagens uppgifter. För att hålla koll på patienter och dess vårdtyngd används en arbetstavla som uppdateras dagligen. Detta är ett verktyg som är till stor hjälp vid dagens rondarbete.

Utmärkande för avdelningen är att de arbetar utifrån rondsköterskor med så kallade kontinuitetsscheman, detta gäller både för läkare, undersköterskor och sjuksköterskor. Arbetssättet rondsköterskor är upplagt på så vis att en sköterska jobbar dagtid en hel vecka i sträck, var femte vecka. Under den veckan har man övergripande ansvar för arbetslagets samtliga patienter. Detta medför att det är samma sköterska och läkare som rondar dessa hela veckan.

Till skillnad från många andra avdelningar som har scheman där sköterskorna får lägga sina egna arbetstider har avdelning 1 fasta scheman. Det innebär att enhetschef lägger ett fast schema som gäller för medarbetarna närmsta halvåret. Medarbetarna har rätt att komma med önskemål om schemat, till exempel lediga måndagkvällar på grund av fritidsaktivitet denna kväll.

Ett forum för förändrings- och förbättringsarbete som idag finns på avdelning 1 är dess fokusgrupper. Här får medarbetare söka till de grupper som arbetar med de frågor som de själva är intresserade av. Fokusområden som de olika grupperna arbetar med kan vara fallolyckor, patientsäkerhet och förbättringar av rutiner. Medarbetarna driver själva arbetet framåt men enhetschef stämmer av och följer upp vid bestämda mötestillfällen.

4.2 Avdelning 2

Avdelning 2 är en ren medicinavdelning som både har en avdelning samt mottagning. Avdelningen behandlar främst patienter med allvarigare diagnoser såsom cancer. Jämfört med andra avdelningar är det relativt hög mortalitet. På grund av detta klientel bedöms det internt som en tung avdelning att arbeta på. Vårdtagarna är av blandad ålder, men den majoriteten av patienterna är äldre. Avdelningen har idag 16 vårdplatser och en personalgrupp bestående av 35 undersköterskor och sjuksköterskor. Personalomsättningen har under 2018 ökat kraftigt, från att nästan inte ha någon omsättning alls har personalomsättningen legat på 3,7% varje månad då sköterskor bytt arbetsplats eller slutat. Även enhetschefer och verksamhetschefer har skiftat mycket mer än tidigare år. Idag har även enhetscheferna ändrats från att vara en ensam chef till att vara två stycken enhetschefer som samarbetar för att driva avdelningen (SkaS, 2018).

Även denna avdelning har en verksamhetschef som styrs av sjukhusledningen.

4.2.1 Organisation

Liknande avdelning 1 så arbetar på avdelningen personal från flera professioner, undersköterskor, sjuksköterskor, läkare, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Den största gruppen anställda arbetar som undersköterskor och sjuksköterskor. Jämfört med avdelning 1 jobbar färre fasta läkare därav består läkarkåren på avdelningen främst av så kallade stafettläkare. Detta är läkare som tillfälligt arbetar för att fylla vakanser av fast personal, därav byts läkarna ofta ut. På avdelningen arbetar, som tidigare nämnt, två stycken enhetschefer som har ansvar för drift och utveckling av både avdelning och mottagning. De har även personalansvar för undersköterskor samt sjuksköterskor.

4.2.2 Rutiner och arbetssätt

Som tidigare nämnt består avdelning 2 av både en mottagningsdel och en avdelningsdel. Mottagningen tar emot både akuta patienter samt inplanerade besök. Avdelningen tar emot patienter som blir inskrivna direkt från mottagningen men också från andra avdelningar på sjukhuset.

Likt avdelning 1 är avdelning 2 indelat i ansvarsområden. Här har en sköterska huvudansvaret för 8 vårdplatser tillsammans med undersköterskor. Rondarbetet är uppdelat på respektive ansvarsområden där ansvarig sköterska rondar tillsammans med läkaren som i de flesta fallen är en stafettläkare. För att ha en överblick över patienter och dess status används en liknande arbetstavla som på avdelning 1.

I dagsläget jobbar avdelningens sköterskor med ett önskeschema, där man själv lägger sitt schema som sedan justeras av en schemalägningsgrupp. Därmed byts sköterskor mellan de olika dagarna beroende på vilket skift man går. Detta innebär även att det varje dag kan bli en ny sköterska som rondar tillsammans med läkaren. Organisationen är på gång att implementera ett liknande arbetssätt med rondsköterskor som på avdelning 1. Till skillnad från avdelning 1 så är det två stycken fasta sköterskor, så kallade teamsköterskor, som ska sköta detta arbetet. Teamsköterskorna jobbar enbart dagtid och det är alltid samma två personer som jobbar på det här sättet.

För att driva förbättring- och förändringsarbete finns fokusgrupper på avdelningen. Påminnande om avdelning 1 så arbetar grupperna med t.ex. fallolyckor och mentorskap.

5. Resultat

Totalt genomfördes 15 intervjuer som varierade i tidsåtgång mellan ca 30-45 minuter. Nedan presenteras de resultat som kunnat utläsas.

5.1 Framgångsfaktorer

Den första delen behandlar framgångsfaktorer, vilket innebär områden, åtgärder, beteenden och strukturer som verkar underlätta förändringar. Nedan följer de framgångsfaktorer vid förändringsprocesser som intervjupersonerna givit uttryck för i sina svar.

5.1.1 Ledarskap

Alla arbetsplatser behöver en som leder, styr och kan motivera. Har man inte någon som motiverar till en förändring t.ex. så kommer inte förändringen kunna ske. Så måste alltid finnas en person som verkligen tar tag i det och leder att så här ska vi göra nu.

Det visade sig snabbt att intervjuerna bekräftade det stora fokuset på ledarskapet vid förändringar. Svaren kring ledarskap är det största område som intervjuerna resulterade i och även inom frågeområden som inte fokuserade på just ledarskapet var många av svaren kopplade till ledarskapet i någon form. Likt det ovanstående svaret visar på ett övergripande behov av en ledare som för arbetet framåt och visar vägen för medarbetarna. Vidare beskriver respondenterna hur de anser en ledare bör agera och ger även exempel på specifika egenskaper som är positiva för ledare vid förändringsarbeten.

Nedan redovisas en del av respondenternas svar som representerar den övergripande bilden av ledarskapet. För överblick har svaren delats in i underkategorier.

Skapa delaktighet

Hen är med oss liksom, hen är en av oss. Så att jag upplever att de flesta förändringar tas emot väldigt positivt och att hen lyckas få oss att känna vi gör det tillsammans, inte att någon bestämmer att vi ska göra någonting.

I svaren beskriver respondenterna värdet av en ledares förmåga att skapa en delaktighet för att skapa motivation och till att driva förändringar och förbättringar. Att skapa delaktighet sker på flera olika sätt, svaren visar på att egenskaper och förmågor hos en ledare för att skapa delaktighet kan vara att denne själv tror på förändringen, att ledaren har en positiv inställning, är lyhörd på sin omgivning samt att vara ordentligt påläst. Att ha förmågan att skapa en team-känsla verkar vara en

viktig del i att leda förändringsarbeten och påverkar förändringsklimatet till det positiva.

När chefen är positiv till förändringar och alltid har kött på benen smittar det av sig och är trovärdigt för oss andra att "det här kommer vi klara, jag tror på er, tillsammans kan vi fixa det".

Nej men, att ledaren också är ganska påläst och har ifrågasatt det här innan. Hen lägger inte upp det om inte verkligen har koll på vad det är det handlar om. Och hen är mån om oss liksom, att vi inte ska sluta och att vi ska trivas. Och hens stora egenskap är att hen är väldigt lyhörd inför vad vi vill eller vad vi tycker faktiskt. Hen vill oss väl känner man! Hen är en av oss på golvet.

Även hos de ledare som tog del i intervjustudien beskrivs en upplevd vikt i förmågan att skapa en delaktighet hos sina medarbetare. Detta leder på sikt enligt respondenten till ett förenklat förändringsarbete och en förutsättning för en utvecklande arbetsplats.

Dels handlar det om att medarbetarna får vara delaktiga, alltså varför gör vi saker, att de har chans att påverka och få vara med och växa. Det finns ingen prestige hos mig som chef, att jag är chef och de är medarbetare, utan att vi gör det här tillsammans, de får gärna växa om mig inom vissa områden och jag kan glädjas med det. Så de är viktiga och betydelsefulla.

Vara delaktig

Ett vidare påvisat område utifrån de insamlade svaren är hur ledarens egen delaktighet i det dagliga arbetet lägger en grund till ökad motivation och förståelse för förändringsarbetet. Delaktigheten från ledaren skapar ett förtroende, engagemang och en trygghet hos medarbetarna vilket medför att förändringar tas emot på ett annat sätt än om det kommer "ordrar uppifrån". Respondenterna identifierar även att förtroendet för en ledare grundar sig i vilken bakgrund ledaren har och dess egenskaper som den har med sig från tidigare erfarenheter.

Absolut. Hen har själv jobbat här som sjuksköterska innan hon blev chef, så hon vet precis hur avdelningen funkar och hen har inget emot att hoppa in om vi är en kort, och att man får förtroende för ledaren.

Ja det är klart, för att chefen ska kunna vara lyhörd, för att se vad som kommer att funka ute på avdelningen så måste de ju vara delaktiga, ja det är de väl i den utsträckningen det behövs, sen är dom ju inte ute på avdelningen hela tiden men det behöver de inte heller.

Självklart, har man en chef som sitter på sitt kontor hela tiden. Då är det ju svårare att få en förändring. Dom ser inte vad vi gör, dom ser inte vad vi kan förbättra. Har man en chef som kommer ut som de här gör, pratar med oss emellanåt, ser lite hur det är. Då ser dom ju att det här kan ju förbättras.

Delaktighet från ledaren verkar också vara en faktor till att skapa team-känslan som beskrivits i tidigare del. Som beskrivs i svaret nedan uppfattas en ledare delaktig genom att vara en i gänget, vara närvarande i det vardagliga arbetet och finnas tillgänglig när det behövs.

Hen är alltid ombytt, det tycker jag är viktigt, att hen visar att hen är en av oss och inte bara sitter på kontoret. Hen är en i gänget liksom, det tycker jag betyder jättemycket. Om hen är på plats är hen alltid tillgänglig. Hen har mycket möten såklart, men hen är alltid med och fikar och lunchar med oss.

Ytterligare nämns också att en det finns en gräns för hur delaktig en ledare bör bli i det dagliga arbetet för att behålla sin auktoritet. Det finns en risk i att ledaren blir allt för mycket kompis med medarbetarna och tar ett allt för stort ansvar för att utföra arbetsuppgifter utanför ansvarsområdet.

Grejen är, dom man jobbar med på fältet, dom blir man ju vänner med på ett annat sätt. Cheferna vill man ju inte ha en sån typ av relation med.

Det påverkar väldigt mycket, fast det finns en gräns som du inte ska gå över och det går inte säga vart den gränsen finns. Jag har ju sett chefer som har gått in och varit för engagerade i detaljjobbet och då kommer man för nära, man tappar sin chefsposition.

Struktur och mål

Jo men det är jätteviktigt att ha någon som styr upp det, strukturerar. Och det är ju hen sjukt bra på! Jag har nog aldrig träffat någon som har så bra struktur som hen. Och det tror jag ju generellt alla människor mår bra av, oavsett om det är privatliv eller på arbetet, att man har en bra struktur. Och det är så oerhört klart och tydligt och har jag tydliga mål och så här ska vi göra då blir man ju motiverad.

En del av ledarskapet som respondenterna påpekar ha effekt på dess motivation är hur ledaren leder genom tydliga mål och struktur. Genom att ha en tydlig struktur vet man hur arbetet ska gå till och skapar en trygg miljö där medarbetaren vet hur saker ska göras. Struktur och ramar verkar underlätta för medarbetarna att arbeta med förändringar. Detta skapar också förtroende för ledaren och en grund till att kunna jobba med förändringar och förbättringar på ett bra sätt.

Sen de har blivit två så har det kommit igång mycket bättre och mer struktur, projektstuket. Vi har ju försökt köra lean men det har ju liksom runnit ut i sanden. Nu kanske vi är på väg däråt igen.

Det upplevs också vara en bidragande orsak till att minska oro och stress inför en förändring. Om en tydlighet och struktur finns på plats påverkas känslan av ovisshet på ett positivt sätt.

Ja det tror jag, om man är tydlig med vad som ska förändras, vad som ska hända. Att man liksom gör rutiner, skriver ner hur det ska bli sen, så att man har en tydlig plan och tydlig bild hur det ska bli sen. Så man får det dokumenterat och att alla i personalgruppen har läst det eller sett det.

Även utifrån en ledares perspektiv har tydlighet identifierats som en bidragande faktor för att skapa motivation och förutsättningar för förändringsarbete.

Sen tror jag också det här vi sa förut, att man vet att man har ett mål, en tydlig riktning. Det motiverar också, vet dom inte vad de ska göra då känner de ju totalt omotiverade. Då blir det inget begripligt för dom, så det är också viktigt att staka ut.

Kommunikation

Det viktigaste är väl en bra kommunikation, tänker jag. Och att man är lyhörd och att man kan mötas lite halvvägs.

Hur en ledare sköter kommunikationen verkar även vara en bidragande del till att få ett fungerande förändringsarbete och ett sätt för att främja motivation. Flera av respondenterna berör hur information kring en förändring även minskar en eventuell oro eller rädsla inför en större förändring. Svaren visar också på att en tydlig kommunikation skapar en känsla av behovet av förändring och en motivation till detta.

Hen lyssnar väldigt bra, på alla. Och ger bra information, alltså alla får reda på information snabbt. Och sen pushar hen oss väldigt bra.

Men där har också chefens inställning och stöttning gjort jättemycket. Och all information vi fått innan är också väldigt viktig, att man får all information man behöver.

Även inom det här ämnet uppfattar ledarna detta som en viktig aspekt för att främja förändringsklimatet positivt genom att skapa en öppen miljö där medarbetare vågar säga vad man tänker och tycker.

Tala om det du vet, det är ju det första. Att man liksom inte undanhåller för mycket. Då är det bättre att säga att det här vet jag inte, liksom.

Medarbetarens motivation

Egenskaperna hos en ledare eller delarna i ledarskapet som beskrivits ovan har enligt respondenterna en positiv påverkan på förändringsarbetet och förändringskulturen på avdelningen. För att ytterligare förtydliga vikten av ledarskapet presenteras vidare svar från ett antal intervjuer, här beskrivs inte specifika egenskaper utan fokus ligger vid ledarskapets allmänna påverkan på medarbetarnas motivation inför och under förändringar.

Jag skulle nog säga hela processen, att det är viktigt att ledaren är delaktig. Återigen att det blir tydligt. I det här yrket, inför en förändring, då kan man inte bara lägga fokus på den förändringen. Det är en väldigt liten del av det man går och tänker på under en dag, för är det liksom fullt ös på alla plan. Så att ha en ledare som sköter det där, och vi andra hänger på, tror jag är jätteviktigt. För annars tror inte jag att det skulle kunna hända. Vi skulle nog inte själva kunna, varken ha tid, ork, eller motivation att genomföra någon förändring utan att man har en tydlig ram från en ledare.

Ja, jag tänker att folk behöver känna sig motiverade, bli sedda, för att ha ett engagemang. Är det ingen som efterfrågar hur det går och är med och driver det som ledare, då händer det inte jättemycket. Så det är jätteviktigt, om man ska lyckas och att det ska bli någonting av det. Att man bekräftar dem och att man efterfrågar. Att man tror på dem, och det här jag sa förut att man låter dem växa.

Engagemang tycker jag. Att man engagerar sig, dels i kliniken, men också i varje person att hur jag kan jag personligen förbättra min arbetsplats och min arbetsplats och hur kan alla göra det. Då kan alla göra sin del. Så jag tror att chefernas engagemang sprider sig också. Är cheferna positiva så blir man ju själv, ja men det kanske blir bra, det kanske blir jättebra det här, att det sprider sig, det smittar ju av sig väldigt mycket.

Sammanfattningsvis kan sägas att enligt svaren har ledarskapet stor betydelse. Ledaren har en stor del i att skapa motivation hos sina medarbetare inför och under förändringar. Detta sker genom att vara delaktig och engagerad i det dagliga arbetet, ge förutsättningar för en team-känsla och skapa delaktighet, leda genom en tydlig struktur, klara mål samt ha en öppen och rak kommunikation.

5.1.2 Social dimension

I denna del behandlas framgångsfaktorer med koppling till den sociala dimensionen, det vill säga individerna i organisationen och samspelet mellan dem.

5.1.2.1 Positiva individer

I intervjuerna uttrycks att individernas personligheter och attityder är en faktor för hur väl förändringsarbetet fungerar. Respondenterna beskriver hur attityder till förändringar kan smitta av sig och spridas på avdelningen; positiva individer ger ett positivt förändringsklimat, medan negativitet kan göra att en ovilja att förändras infinner sig. Man menar att en öppen, positiv inställning till förändringar, att de alltid ska försöka ses som förbättringar, gör att de kan införas smidigare. Vidare säger man att det är viktigt att individer som ska driva förändringsarbete känner sig engagerade och gör det av fri vilja.

Nej men jag tänker på, alltså, att det är vissa personer som inte tar förändring så lätt. En del mer än andra.

I följdfrågor ombads respondenterna förklara vad man tror ligger till grund för dessa attityder. Då svarar man bland annat att information och hur förändringen presenteras har inverkan. Personalen vill veta syftet med förändringen samt få en uppfattning om vad som ska göras och hur mycket tid och energi som kommer krävas. Man ser också delaktighet som en faktor; om man som anställd har fått möjlighet att säga sitt i samband med en förändring, är chansen större att man får en positiv attityd.

Det känns som det som kan bli negativt mer beror på personligheter. Personer som kanske har negativ attityd får med sig några på tåget, så blir det ett negativt gäng som jobbar på samma pass, då blir det tråkigt.

Det framkommer också en uppfattning att en individs ålder kan påverka hur förändringsbenägen denne är. Flera respondenter upplever att äldre personer tänker att det var bättre förr och därmed har svårare för förändringar. Exempel lyfts fram där erfarenheter från liknande förändringar tidigare i arbetslivet gjort att en negativ attityd funnits redan från start.

Vi är ju ganska många i min åldersgrupp här. Och vi har inte så svårt för förändringar. Den äldre generationen, som har jobbat länge är mindre benägna till förändring. Tycker att det var bättre förr, lite den mentaliteten.

Man svarar även att medarbetare bör tänka kritiskt och efterfråga syftet med förändringar. Att inte bara acceptera allting rakt av, utan först granska och se om det verkligen kommer leda till positiva effekter.

Jag tycker att man kan vara kritisk. Att man frågar sig varför och vad syftet är, att man inte bara tackar ja till allting utan det måste faktiskt underlätta vårt arbete.

Sammanfattningsvis anser respondenterna att individer i samband med förändringsarbeten bör ha en positiv inställning i kombination med reflektion och kritiskt tänkande, för att förändringarna ska få bästa möjliga förutsättningar att genomföras.

5.1.2.2 Gynnsam kultur

I intervjuerna har det framkommit att organisationskulturen, som definierats mer ingående i kapitel 2.4, påverkar förändringsarbetet. Flera olika saker som ryms inom kulturbegreppet kan enligt respondenterna bidra till att skapa ett mer gynnsamt förändringsklimat.

Först och främst anser man att en positivitet och god gemenskap på gruppnivå underlättar förändringsarbetet. Många återkommer till att teamkänsla och att man vågar testa nya saker är viktigt. Detta menar man leder till ett öppnare klimat som underlättar förändringar.

Vi är ganska positivt lagda här, att vi inte ser att det är något som är så där besvärligt. Utan att jag tänker att det är själva stämningen och gemenskapen på avdelningen som gör att det är lättare att ta sig an nya saker kanske.

En faktor som tycks bidra till detta är "högt i tak", dvs en upplevd frihet hos de anställda att få uttrycka sina åsikter. Detta menar respondenterna bland annat förbättrar kommunikationen, lindrar oro och rädsla inför förändringar, gör det lättare att lösa konflikter och får medarbetarna att känna sig mer delaktiga. Förtroende och tillit, både mellan chef och medarbetare, inom arbetsgruppen och över professionerna, är enligt intervjuerna en förutsättning för att nå det öppna klimatet.

Det är ingen som liksom blir nedtryckt för att man bara har jobbat en kortare period. Det är ingen som säger att du inte får komma med förbättringar för att du bara har jobbat ett år, utan det det är hela tiden att man säger att det är klart att vi ska prova det, så liksom testas man hela tiden.

Ytterligare en faktor som verkar ha stor påverkan på en positiv förändringskultur är delaktighet. Respondenterna menar att delaktighet kan skapas av t. ex. gemensamma mål, involvering och möjlighet att påverka. Även här pratar man om att delaktigheten bör sträcka sig över professionsgränserna. Flera personer nämner också att detta inte enbart gäller i själva yrkesrollerna, utan även andra sammanhang såsom fikaraster kan ha positiv påverkan.

Om en gynnsam förändringskultur kunnat uppnås är det också en nyckel att kunna bibehålla den. I flera intervjuer framkommer vikten av att nya personer lär sig passa in i arbetsplatsens kultur och värderingar. Men menar att trygghet och tro på det egna arbetssättet gör att nya medarbetare lättare kan integreras. Det är också bra ifall man, om möjligt, vid nyanställningar tar hänsyn till att personen ska passa in i gruppen och bidra till ett positivt förändringsklimat.

Slutligen anser många av respondenterna att kulturen till stor del är en ledarfråga. En chef som är positiv till förändringar gör att en positiv känsla och ett öppet klimat i gruppen sprider sig. Detta, i kombination med teamkänsla och en stabil arbetsgrupp, verkar kunna leda till mer lyckosamt förändringsarbete.

Chefens inställning gör mycket för medarbetarnas inställning. Här har vi en chef som är positiv till förändringar vilket skapar positivitet hos de anställda eftersom vi litar på hen.

5.1.3 Kontinuitet

Följande del berör hur respondenterna anser att kontinuitet på olika sätt har inverkan på förändringar. Både kontinuitet avseende hur arbetet organiseras och hur personalgruppens sammansättning ser ut över tid.

5.1.3.1 Arbetsorganisation

En del av intervjustudien fokuserade på hur kontinuiteten upplevs på avdelningen idag och hur detta uppfattas påverka förändringsarbetet. Frågorna berörde dels hur schemaläggning fungerar i dagsläget, hur detta upplevs rent personligt men också om det kan kopplas till en ökad eller minskad kontinuitet och dess effekter.

Jag tycker att det är en jättefördel. I början var det jobbigt att tänka att man skulle jobba 5 dagar i rad, men man märker fördelarna när man är här. Man får ett helt annat snurr på arbetet, man lär känna patienterna och gruppen man jobbar med.

Jag tycker det är skitbra. Jag tror absolut det har positiv effekt på förändringsarbetet. Jag kan inte förstå varför man som arbetsgivare lägger ansvaret att arbetstagarna ska få lägga schema själva, det har inte vi någon utbildning till. Hur ska man veta vad som är bäst? Nu har vi våra fasta scheman, det är inget tjafs om scheman. Jag kan ju jämföra med ambulansen där de lägger scheman själva, det är så mycket energi som går åt!

Jag tycker det är jättebra. Man slipper tänka på hur schemat är. Det tar ju bara massa tid också, om man ska ha en schemagrupp som korrigerar och att man själv aktivt ska lägga önskeschema. Nu vet man ju hur det är, och man har ändå möjlighet att påverka. Jag vill till exempel jobba mycket dagtid, så jag har bara två kvällar på fem veckor.

Svaren ovan kommer från avdelningen där man idag arbetar med ett fast schema och rondsköterskor för att uppnå en bättre kontinuitet. Tidigare arbetade avdelningen med önskeschema men respondenterna upplever både arbetet med rondsköterskor och att man har ett fast schema som något positivt både för dem själva, gruppen och även förändringsarbetet. Även på den andra avdelningen där man i dag arbetar kring ett önskeschema, är det på gång att införas ett liknande arbetssätt med teamsköterskor.

Ja, alltså det blir ju en helt annan kontinuitet. Så jag och min andra kollega då, som ska vara på andra sidan, kommer ju kunna följa upp alla nya förändringar på ett annat sätt för att det finns en kontinuitet att det är samma person. Så det är klart det är rörigare om det är nya personer hela tiden som ska implementera en förändring eller följa upp den. Så det tror jag blir bättre.

Det är ju tidsvinster under dagen, där kan det ju generera att vi får mer tid loss för förändringsarbete, inte bara för oss som vi går mer dagtid utan det blir mer tid över för de andra med förkortade rapporttider.

Man upplever också att kompetens och erbjudandet av vård kan bli lidande när schemalagningen helt bestäms utifrån önskemål.

För att förra sommaren så blev det ju lite tokigt, för det blev väldigt ojämnt fördelat med kunskap. Det fanns väldigt lite kunskap på dagen men väldigt mycket kunskap på natten där det inte behövs. Så att, när vi nu styr upp det så kommer vi ju kunna fördela kunskap så att de nya känner en trygghet att det alltid finns någon att fråga.

Sett till ett fast schema ser ledare från den ena avdelning mycket positivt på dess effekter. Respondenten belyser att medarbetarna fortsatt har stor delaktighet i schemat men inte behöver ta tid från det dagliga arbetet för att lägga schemat. Det identifieras också att verksamheten får gå före individen och inte tvärtom om.

Mycket positivt skulle jag säga. Man behöver inte lägga energi på det utan man kan lägga energi på förändring och förbättring istället. Behöver inte vara någon ständig diskussion om det. Samtidigt får man vara delaktig i det också. Så man har ju en påverkansmöjlighet och en delaktighet i det också även om jag samtidigt ser till att det finns återhämtning och att du inte ska jobba 7 dagar i rad. Kontinuiteten det är ju framför allt det, att verksamheten går före individen. Eller i alla fall att det ska matcha.

5.1.3.2 Personalgrupp

Det finns också frågor kring hur en ökad kontinuitet i personalgruppens sammansättning uppfattas och hur det påverkar avdelningens arbete med förändringar och förbättringar.

Avdelningarna har som tidigare nämnts haft olika nivå på personalomsättningen, men gemensamt är ändå att respondenterna belyser att en stor omsättning av personal är negativt för förändringsarbetet. Detta eftersom det är svårt att hinna jobba in bra rutiner och lära upp all ny personal. Finns inte grunden är det svårt att driva förbättringar och förändra processer till det bättre. Däremot upplevs det att personalomsättningen inte bör vara alltför låg, eftersom det då är lätt att stagnera och fastna i gamla vanor och rutiner.

Vi har ju märkt en negativ effekt av den stora omsättningen just för att kommer det många nya är det svårt att hålla kvar i de bra rutinerna som man inte vill förändra. Men däremot ser man också att vissa kommer in med nya perspektiv som kan leda till förbättringar av vissa arbetssätt. Så det är lite både och.

Jo men det påverkar om man är i en positiv spiral så påverkar ju det, är man i en negativ så är det alltid en risk när man får in mycket nya människor att man formar om gruppen och man får oro i gruppen när det svajar för mycket.

5.1.4 Information

Det påverkar stort tror jag. Får man ingen information på rätt sätt, utan mer får höra det ryktesvägen eller vad man ska säga att nu ska vi göra det här men aldrig får veta varför eller hur det är tänkt så kan det ju bli väldigt fel. Man kan ju få en negativ bild mot det då, men får man rätt information att den når ut till alla så kan det bli positivt istället.

Information och hur den sprids anses enligt respondenterna vara en viktig faktor vid en förändring. Det är starkt kopplat till delaktighet och hur ledaren agerar för att få med gruppen. Aspekter som svaren berör är i vilket skede av en förändring som personalen anser det vara mest relevant med mycket information, hur den ges och hur denna kan påverka känslan och inställningen till en förändring.

Det bästa är väl egentligen att möta på plats så du kan få ställa frågor och allting, än att det bara kommer på ett mail att "nu kör vi så!"

Vi fick löpande information hela tiden. Så fort det blev några nya bestämmelser så fick vi veta det. Vi behövde inte gå och undra och oroa oss, och hur ska det här gå och hur blir detta, utan vi hann inte liksom rita upp det här orosmolnet.

Vad gäller tillfälle när information ges så är informationen viktig under hela förändringsprocessen. Respondenterna anser dock att informationen i upptagningsfasen, inför en förändring är extra betydelsefull och även att ju tidigare informationen delges desto bättre.

Alltså långt innan man påbörjar en förändring på ett sånt här ställe så måste man förankra den hos personalen. Så är det bara. Man måste ta det i flera delar liksom, så att hela personalstyrkan är införstådd när väl förändringen kommer. Det tror jag är jätteviktigt. Och sen att man fortsätter diskutera det under tiden, men framförallt innan. Förarbete, mjuka upp personalen lite.

5.2 Utmaningar

Som tidigare beskrivits har en del svar kategoriserats som utmaningar. Utmaningar där det finns stor förbättringspotential men som också kan vara svåra att påverka på grund av att det beror på faktorer som är svåra att påverka samt sjukvårdens komplexitet som verksamhet och organisation. Dessa utmaningar kan i många sammanhang också vara bromsklossar för förändringar och medföra långa processer och vara anledning till att förändringsarbetet inte fungerar som planerat. För att vidare kunna arbeta med dessa utmaningar presenteras därför följande tre kategorier.

5.2.1 Oro

Vid en större förändring upplevs ofta någon form av oro eller rädsla inför vad som komma skall. Detta kan enligt respondenterna bero på olika faktorer såsom ovisshet, vad kommer att ske och hur kommer det att fungera.

Ovissheten, tror jag. Att det har varit på samma sätt i typ 40 år, när alla äldre eller ja dom som har jobbat länge har jobbat här och då har det varit likadant. Och då tror jag att oron att man inte vet hur det ska funka, eller vet hur det exakt ska gå till.

Okunskap, tror jag. Något nytt, det är otäckt, något man inte kan.

Bristen på information identifieras som en stor bidragande faktor till att man upplever denna ovisshet. Respondenterna upplever då en minskad delaktighet i processen vilket genererar en känsla av att det är något de själva inte kan kontrollera. Finns ordentlig information, kunskap och man får vara delaktig i förändringen minskas denna oro.

Det är väl egentligen att man får mycket information om förändringen. Om vi säger att det är ett nytt journalsystem till exempel, att man får öva sig praktiskt i det innan det införs. Så att man testat det.

5.2.2 Tid

Tiden är en aspekt som inom sjukvården är komplex och skapar en stor utmaning. Det kan uppfattas som en begränsning i förändringsprocessen och även ge en ökad oro och stress hos medarbetarna.

Tiden begränsar, det är när vi har det som vi kan jobba med förbättringar.

Det beror på vad vi har för patienter och är väldigt upp och ner. Ibland finns det massor av tid, ibland är det inte att tänka på då allt fokus måste gå till patienterna.

Ja det tror jag, för alltså tiden behövs ju för att förbättra. Man har ju inte riktigt tiden alla gånger att sätta sig ner och liksom göra det här och det här och det här. Men hade tiden funnits hade vi ju gjort det och då hade det ju blivit en förbättring om man hade hunnit med så mycket som möjligt under en dag. Då hade det blivit en förbättring och även hur vi utvecklar oss. Och hade haft tiden att gå igenom saker men nya och med äldre, med allt, med alla parter. Att man har tiden, tid ger ju mycket i förändringar och i arbetet.

Svaren visar också på att det finns svårigheter i att ta sig tid till att jobba med förändringar. Dels finns alltid patienterna på plats och det krävs mycket fokus och tid från personalen kring detta. Vidare menar respondenterna att när de väl lugnare perioderna infaller så är det inte säkert att energin finns till att driva förändringar och förbättringar då man lagt allt krut till att vårda patienterna.

Ja det är det nog. Man vill ju heller inte ta för mycket tid från patienterna.

Jag vet inte, för dom här perioderna när vi har det lite lugnare. Då är det precis... Då skulle man ju ha tid, men då är det precis som att alla vill pausa lite. För man orkar inte vara där uppe, oavsett var det är. Så jag vet inte, det är så svårt i det här yrket. Det är så oförutsägbart när man jobbar med människor. Det kan vara lugnt och det kan vara skitmycket att göra, så att man aldrig känner att man räcker till. Och då finns det ju inte en chans att man kan tänka på förbättringar.

5.2.3 Hög personalomsättning

Likt tidigare presenterat uppfattas en stabil personalgrupp som en stor förutsättning för att driva förändringsarbeten. Respondenterna identifierar att en stor utmaning ligger i hur man håller personalomsättningen på en låg nivå för att ha en stabil grund att stå på och inte ständigt behöver lära upp ny personal.

Ja det påverkar ju jättemycket, för när det är sådan personalomsättning hinner man ju inte med några förändringar eller förbättringar, man får hela tiden jobba med att få gruppen att fungera.

Ja, jag tänker att varje gång nån säger upp sig och det kommer en ny människa när man jobbar med förändringar, så blir det som att man får backa ett steg och börja om. Man kommer inte framåt.

Ledare påpekar vikten vid att stimulera medarbetarna med uppgifter som får dem att vilja stanna kvar på sin arbetsplats. Speciellt svårt kan det vara att bibehålla personal som är förändringsbenägna och drivande i arbetet. Detta är en stor utmaning och ses som en stor faktor till varför det kan vara svårt att arbeta med förändringar. Det identifieras också att ha låg personalomsättning ger också förutsättningarna till att anställa rätt personal som skapar en förändringsbenägen grupp, att inte behöva ta första bästa ansökande utan kunna styra detta.

De som är drivande vill ju utvecklas, och då vill de göra något annat. Så jag måste ju hitta något sätt att motivera de här personerna som har lite driv i sig att vilja stanna kvar.

...vikten av att anställa rätt folk. Och att vi har haft förmånen att kunna anställa på vikariat för att testa dom och inte behöva ha en fast tjänst för då har du dom där sen. Då har man liksom gett dom en chans under år eller någonting och se hur funkar dom och funkar dom inte, nej då kan man inte vara kvar.

5.3 FVM

Det avslutande frågeområdet behandlade FVM. Av de 15 intervjuade personerna hade en majoritet, 11 st, någon sorts kännedom om FVM innan intervjutillfället, medan 4 st inte hade hört talas om det alls. Samtliga 15 respondenter känner dock i någon utsträckning behovet av ett nytt system. Man anser t. ex. att det nuvarande journalsystemet är förlegat, samt att den bristfälliga möjligheten till kommunikation med primärvården leder till onödigt dubbelarbete.

...det behövs ju verkligen eftersom journalerna som det är idag inte samarbetar mellan vårdcentraler och sjukhus. Det är ju ett jättestor problem, dubbeljobbet som är för att vi inte kan läsa varandras journaler.

Den samlade bilden är att respondenterna ser stor förbättringspotential hos befintliga system. Att få ett enhetligt och mer heltäckande system tror de kommer bli en stor styrka med FVM. Det finns viss skepsis, främst relaterat till själva införandet. Den övergripande känslan som framkommer i intervjuerna är dock positiv, och man tror att arbetet kommer förenklas på flera olika plan, i synnerhet för sjuksköterskor.

Det känns bra, tycker jag. Det kommer väl vara lite stressigt i början och man kommer känna sig lite lost, men när man väl har kommit in i systemet så tror jag det kommer bli skitbra.

Respondenterna tillfrågades också om vad de ansåg vara extra viktigt att tänka på för att införandet av FVM ska gå så smidigt som möjligt. I flertalet intervjuer betonades vikten av att införandeprocessen måste vara ordentligt genomtänkt. De menar att den inte bör stressas, utan måste få ta sin tid samt ske i etapper. Två specifika framgångsfaktorer som framkommer är information och utbildning. Gällande information nämns bland annat enhetlig information och kommunikation vara viktig för att undvika missförstånd och slitningar samt få alla att dra åt samma håll. Angående utbildning betonas vikten av att se till alla berörda tar del av den utbildning som erbjuds genom att göra den obligatorisk.

Att det inte sker över natten bara, utan att det är en process som sker i olika steg. Och även att man får mycket information under tiden, får gå på utbildningar och lära sig.

Även vissa farhågor med FVM kommer fram i intervjuerna. Det handlar i huvudsak om att man tror att vägen fram tills dess att systemet är i drift kommer vara

problematisk, snarare än att man oroar sig över funktionaliteten. Man nämner omfattningen och det stora antalet inblandade personer som en anledning till detta. Ytterligare en farhåga som nämns i intervjuerna är att de alla inbyggda funktionerna kan göra att användaren slutar använda sin intuition. Överlag är dock känslan hos respondenterna positiv.

Man tänkte ju när man fick informationen att det låter jättebra, men man vet av erfarenhet att vägen dit kanske är lite smärtsam liksom, tills det blir så bra. Det kan jag tänka lite på, att ibland kan man tycka saker låter så himla bra, men man blir ofta lite besviken för innan man kommit dit, allt är sammankopplat och funkar, kanske det inte är så enkelt riktigt.

6. Diskussion

I detta kapitel diskuteras och analyseras det som framkommit i intervjuerna utifrån referensramen med teorier, modeller och utredningar som tidigare presenterats.

6.1 Analys av framgångsfaktorer

Inledningsvis behandlas de fyra områdena av framgångsfaktorer som kunnat identifieras.

6.1.1 Ledarskap

Från tidigare studier som bland andra Ryan och Deci (2000) och Kotter (1996) visar på att ledarskapet har en stor betydelse på motivation vid förändringsprocesser, därav låg en del av intervjun med fokus på just ledarskapet. Detta bekräftades även tidigt i intervjuerna att ledarskapet är av stor betydelse för förändringar i allmänhet, hur medarbetarna känner ett beroende av ledarskapet för att kunna genomföra förändringar och förbättringar. Även fast flera andra områden valts ut i intervjuerna så hade många av svaren inom andra områden en tydlig koppling till ledaren.

Inom teorin SDT (Gagne & Deci, 2005) kan vi se ett tydligt samband mellan att en ökad känsla av delaktighet och autonomi resulterar i att medarbetaren upplever ökad motivation, engagemang och viljekraft. Något som i sin tur är viktiga byggstenar vid förändring och förbättringar. Ledaren har en viktig roll till att skapa just detta klimatet, att ge förutsättningar för medarbetaren att känna en autonomi i sitt arbete men också få medarbetarna att känna en samhörighet till varandra och till uppgifterna. Som visats i resultatet finns en del av ledarskapet just kring att skapa en delaktighet, en kultur där alla känner att de får vara med och bestämma om de vill. Vi kan också se till Arbetsegenskapsmodellen (Oldham, 1980) som även denna beskriver hur en inre arbetsmotivation kan nås genom feedback och autonomi. Feedback är något som medarbetarna i intervjusvaren efterfrågar i form av att känna sig sedda, att någon efterfrågar det som utförs. Om ingen efterfrågar eller ser till det arbete som görs upplevs en meningslöshet till att göra förändringar eller förbättringar. Därför har ledaren en viktig del i att ge feedback och visa uppskattning, något som i längden främjar att bli bättre och att utvecklas. Den ökade motivationen i sig behöver inte ge en ökad effektivitet men en vilja till att göra de förändringar och förbättringar som krävs. Det finns också en del i Kotters (1996) 8 steg för lyckade förändringar som beskriver vikten av att skapa delaktigheten hos medarbetarna.

Vara delaktig som ledare benämns också i svaren som något medarbetarna ser som något viktigt, detta framför allt eftersom en ledare som inte är delaktig inte har något förtroende hos sina medarbetare. Det ställs frågor som, hur ska ledaren veta vad som ska förbättras om denna inte vet hur det fungerar? En ledare som är med i

gänget och visar en förståelse för arbetet och situationer som uppstår verkar ha betydelse på hur medarbetarna uppfattar och tar emot förändringar. Man vill inte uppleva att man blir överkörd och inte har något att säga till om, något som bl.a. förstärks i teorierna kring delaktighet och samhörighet (Gagne & Deci, 2005). Ledarens delaktighet skapar ett förtroende hos medarbetarna som gör det enklare att genomföra förändringar enligt de uppfattningar som svaren från intervjuerna visar på.

Vidare visas det även på i resultatavsnittet kring medarbetarnas motivation vid förändringar att ledarens inställning till förändringar har stor vikt i hur förändringen eller förbättringen tas emot. När ledaren lyckas att få med gruppen, visar på engagemang och får gruppen att uppfatta varför förändringen behövs. Kotter (1996) beskriver i sina teorier kring strategiskt förändringsarbete hur det finns en vinning i att etablera en förståelse för förändringen, skapa insikt för behov av förändring. Detta är det första steget i förändringsarbetet. Om då ledaren själv inte har något engagemang eller har en negativ inställning till förändringen kommer den att bli väldigt svår att genomföra, i princip omöjlig. Många av svaren visar på att personalen behöver ha en ledare som lyckas få dem att se varför förändringen eller förbättringen ska genomföras och att den kommer att utföras tillsammans. Ett första steg till detta är att skapa en känsla av behovet av förändring hos medarbetarna.

Med god tyngd både i teori och i intervju svaren verkar det som att en viktig framgångsfaktor vid förändringar är ledarens roll i att skapa delaktighet. Detta genom att t.ex. ge feedback, skapa samhörighet, ge förutsättningar för autonomi, vara delaktig och ha en positiv inställning till förändringar Detta är egenskaper som skapar förändringsbenägenhet och ökar motivationen till att förändra och förbättra.

Ytterligare en aspekt kring ledarskapet som många av respondenterna ser som en viktig del är att ledaren förmedlar tydliga mål och inom vilka ramar detta ska ske. Utan en tydlig riktning så drar alla åt olika håll och det är svårt att se ett syfte med förändringar och förbättringar. En tydlig riktning i arbetet skapar en samhörighet och en förståelse för varför saker ska göras. Det ska tydliggöras att medarbetarna inte menar på att ledaren inte ska detaljstyra utan bara visa och förklara målet och ta ledning mot detta. Viktigt är sedan att ledaren och medarbetarna tillsammans bestämmer aktiviteter för att nå målet. Som diskuterats ovan är detta något som skapar delaktighet och en samhörighet och gynnar förändringskulturen.

Vidare uppfattar också medarbetarna att struktur och ordning och reda skapar ett lugn i vad som ska genomföras och man vet sin roll i arbetet och behöver inte känna sig orolig. Rutinerna gör det enklare att bygga kontinuerliga förbättringar och gör det enklare för medarbetarna att se hur en förändring kan komma att förbättra dagens arbetssätt.

Kommunikationen var en del som vi innan intervjustudien antog skulle ha mycket fokus. Vi hade delvis rätt i detta, respondenterna anser att kommunikationen är en

väldigt viktig del, men att den är så grundläggande att man räknar med att den fungerar. De flesta tycker att kommunikationen idag fungerar bra och man får oftast reda på den information som behövs. Det är tydligt att de allra flesta anser att man hellre får för mycket information än för lite. För lite information skapar en ovisshet, en känsla av att man inte får vara med och bestämma och en minskad förståelse för både genomförande och resultatet. Kommunikationen får heller inte vara envägskommunikation, utan en lyssnande och förstående ledare är något som främjar klimatet och stämningen på avdelningen. Något som vi redan nämnt i diskussionen är hur teorin Arbetsegenskapsmodellen (Oldham, 1980), SDT (Gagne & Deci, 2005) och Kotters 8 steg (1996) visar på hur motivation byggs under förändringar. En grund till dessa byggstenar är att kommunikationen fungerar mellan ledare och medarbetare, annars faller det flesta av dessa delar.

Sammanfattningsvis kan vi analysera de olika delarna och se till hur ledarskapet på en avdelning i sjukvården bör fungera för att främja motivation och förändringsarbete. Medarbetarna önskar känna en stor delaktighet i det arbete som sker, ha en tydlig struktur med klara mål som skapar förutsättningar för att bygga ständiga förbättringar och även ett lugn i sin arbetsroll, vilket är något som underlättar förändringsarbeten. Kommunikationen mellan ledare och medarbetare uppfattas som en självklar del att den ska fungera och är en stor stöttepelare för att kunna skapa den delaktighet som efterfrågas av medarbetarna. Analyserar vi detta med hjälp av ledarskapsmodellen enligt Hersey och Blanchard (1977) kan vi se att ledaregenskaperna som efterfrågas berör många av de olika typerna av ledarskap. För att främja förändringar kan vi dock se att ett stödjande eller coachande ledarskap verkar stämma in bra på den miljön som ledaren finns i. Medarbetarna är allt som oftast väldigt kompetenta inom områden som förändringen och förbättringen ska ske i, men känner att motivationen och drivkraften till att genomföra dem inte alltid är prioritet. En stödjande eller coachande ledare ger medarbetarna en känsla av delaktighet och chans att påverka. Autonomi och feedback gynnas och man kan även känna att ledaren är trygg i sin roll, visar vägen och tydligt förklarar vad målet med förändringen eller förbättringen är.

6.1.2 Social dimension

Ett återkommande ämne i intervjuerna är att enskilda individers inställning och personligheter samt gruppinställning och kultur är faktorer som ligger till grund för förändringsviljan på avdelningen. Att den sociala dimensionen är något som spelar in bekräftas också av litteraturen. Bruzelius och Skärvad (2011) menar att organisationer är beroende av medarbetarnas kompetens, motivation, attityder och agerande för att vara effektiva och utvecklas. Där kan förändringsarbete också antas ingå.

En av framgångsfaktorerna som identifierats är en positiv attityd till förändring, vilket verkar kunna göra att samma inställning sprider sig bland medarbetare och skapar

en positiv känsla på hela avdelningen. Detta antas göra att förändringar tas emot bättre och enklare kan genomföras. En möjlig förklaring till detta kan ges av självbestämmandeteorin (Gagné & Deci, 2005). Enligt modellen är en av de tre grundförutsättningarna för att skapa motivation, t.ex. till att genomföra en förändring, en upplevd känsla av samhörighet. Samhörighet definieras som en känsla av närhet och likhet i förhållande till en annan företeelse, vilket i detta fall innebär inställningen till förändringar. Om det på avdelningen finns en generell samhörighet kring inställningen till förändringar innebär det alltså att ett av kriterierna för att skapa motivation är uppfyllt. Dock innebär detta inte per automatik något positivt. Respondenterna nämner att även en samhörighet kring negativ inställning kan spridas. Även detta kan förklaras av modellen. Likt tidigare tagits upp i teorikapitlet pratar man inom självbestämmandeteorin om olika typer av motivation. Skalan sträcker sig från inre motivation, den starkaste typen där en individ utför handlingar helt av fri vilja, till amotivation, där individen helt saknar motivation, driv och handlingskraft. Om en positiv känsla och samhörighet gällande förändring sprids, kan det alltså antas att detta ger förutsättningar för någon av de starkare typerna av motivationstyperna att uppnås, medan en negativ känsla följaktligen kan leda till amotivation. Detta innebär att det kan anses styrkt att en positiv inställning är att föredra, för att underlätta förändringsarbete.

Organisationskulturens påverkan på förändringsarbetet lyfts också i intervjuerna. Eftersom kulturen, enligt statens vårdutredning, är ett starkare styrmedel än mer traditionella metoder, är det av yttersta vikt att den stödjer förändringar om man vill lyckas med dem (SOU, 2016). Respondenternas uppfattning av vad som karaktäriserar en sådan kultur är först och främst positivitet och en god gemenskap på gruppnivå. Denna bild bekräftas dels av resonemanget i det föregående stycket rörande samhörighet och självbestämmandeteorin, men också i statens vårdutredning där man konstaterar att en stark "vi-anda", som kan anses synonymt med god gemenskap på gruppnivå, är en grund för att på ett framgångsrikt sätt identifiera och genomföra förbättringar och innovationer (SOU, 2016).

Ytterligare en upplevd framgångsfaktor som framkommer i flera intervjuer är ett öppet klimat med "högt i tak" och frihet att uttrycka sina åsikter. En möjlig förklaring till denna koppling är att ett sådant klimat gör det enklare för individer i organisationen att ge varandra feedback, t.ex. i form av återkoppling på olika prestationer i samband med förändringar. Just feedback är en av grundförutsättningarna för att skapa motivation enligt arbetsegenskapsmodellen (Oldham, 1980). Därav tyder det på att ett öppet klimat främjar framgångsrikt förändringsarbete.

Vidare kan förändringsmodellen The Change Grid också bidra till förklaringen. Enligt modellen genomgår medarbetarna fyra faser; förnekande, motstånd, utforskande och engagemang (Scott & Jaffe, 1988). Den slutgiltiga fasen, engagemang, bör givetvis vara den mest eftersträvnsvärda fasen att nå vid alla förändringsarbeten, varför det

då ligger i organisationens intresse att ta sig dit så fort som möjligt. Det förefaller rimligt att anta att ett öppet klimat med "högt i tak" bidrar till att den andra fasen - motstånd - kan passeras snabbare. Fasen präglas av orolighet, bitterhet och rädsla. Finns det då en öppen kommunikation samt frihet och möjlighet att ventilerat tankar och åsikter, bör det bidra till att minska konflikter och stävja dessa känslor. Då kan organisationen sedan gå vidare till utforskande- och slutligen engagemangsfasen.

6.1.3 Kontinuitet

Under studiebesöken var kontinuitet något som växte fram som ett intressant område för intervjuerna. Detta beroende på att de två avdelningarna arbetade på olika sätt kring schemaläggning samt kring arbetet med team- och rondsköterskor, vilket verkade ha påverkan på kontinuiteten. Med en utgångspunkt i Effektiv Vård (2016:2) där aspekten kontinuitet belyses som ett av huvudområdena för att skapa en mer effektiv sjukvård är detta ett relevant område att beröra.

I intervjuerna kan man finna svar som antyder att ett fast schema kan bidra till en ökad kontinuitet. Respondenterna vid avdelning 1, som idag jobbar med ett fast schema som läggs utav ledaren för de närmsta 6 månaderna, är tydligt positiva till detta arbetssätt. Man menar att det faktum att det är samma personer som är huvudansvariga under en hel vecka bidrar till att skapa kontinuitet och underlättar uppföljning av förändringar. De tycker även att det finns en stor fördel i att slippa tjuvskott som uppstod kring vem som ska jobba vilket pass, som var vanligt när de jobbade utifrån ett rent önskeschema. Det ska också tilläggas att många uttrycker att de var skeptiska vid införandet av det fasta schemat men att man sedan upplevt att det till största del varit en förändring till det positiva. Man menar också på att man kan se en positiv koppling till förändringsarbeten eftersom schemaläggningen inte behöver ta någon tid, att man då får en större tid till att lägga på just förändringar och förbättringar. Avdelning 2, som inte jobbar med ett fast schema, kan även de se att ett sådant i längden skulle kunna gynna deras förändringsarbete då man får ökad kontinuitet och slipper lägga tid på schemaläggningen. Precis som avdelning 1 nämner att de reagerade kring frågan i början, så uttrycker avdelning 2 en skepsis till att byta bort sitt önskeschema, även om man kan se en vinning i förändringar.

Önskeschemat är något som kan kopplas till att man upplever en autonomi i att styra över sitt schema där man låter individen gå före organisationen. I Effektiv Vård (2016:2) diskuteras även hur organisationen blir lidande rent kompetensmässigt då schemat helt bestäms utifrån önskemål. Individens önskan går före organisationens behov, vilket är något som ses som en förbättringsmöjlighet. Detta kan antas ha negativ påverkan på avdelningens arbete, där förändringsarbetet ingår.

Arbetssättet kring kontinuitetsscheman och rondsköterskor på avdelning 1 ses som något mycket positivt kopplat till tidsvinster, då man inte varje dag behöver läsa på om nya patienter och uppdatera sig med ny personal. Man upplever även en ökad

patientsäkerhet när samma personer går samma tid flera dagar i rad. Respondenterna menar också att de kan se denna kontinuitet som en påverkan på förbättringsarbetet. Jobbar man mer kontinuerligt kan man lättare se och upptäcka brister och jobba med ständiga förbättringar. Avdelning 2 är likt avdelning 1 på väg att införa ett arbetssätt med teamsköterskor, där två sköterskor ska gå ständig dagtid. De ser positivt till att börja arbeta på detta sätt och ser en stor vinning i att få mer kontinuitet då man kan jobba på ett enklare sätt med förändringar och förbättringar.

Sammanfattat kring kontinuitet i arbetsorganisation är att medarbetarna, både de som arbetar med det idag och de som inte gör det, kan se en vinning i en ökad kontinuitet. Detta gäller både till arbetstider men främst till arbetet med rond- och teamsköterskor. Kopplat till rapporten Effektiv Vård (2016:2) är kontinuitet en identifierad faktor för ett effektivare arbete vilket ger belägg för att säga att kontinuitet verkar vara en framgångsfaktor som påverkar dels förutsättningar som frilagd tid till att jobba med förbättringar och förändringar men också en upplevd möjlighet till att se förbättringsmöjligheter och jobba med detta kontinuerligt.

Kontinuitet med avseende på personalgruppens sammansättning identifierades också som en framgångsfaktor vid förändringsarbete, med bas i intervjuerna. Man upplever att en stabil grupp med relativt låg personalomsättning är det optimala för att bedriva förändringsarbete på avdelningen. Detta eftersom det gör det lättare att hålla uppe goda rutiner och skapar en grund för fortsatta förbättringar.

För att finna svar i teorin som kan bekräfta en koppling mellan stabil personalgrupp och lyckosamt förändringsarbete kan självbestämmandeteorin studeras. Likt tidigare resonemang i diskussionsavsnittet kopplat till den sociala dimensionen, bidrar samhörighet till ökad motivation vid förändringar (Gagné & Deci, 2005). Om för många individer byts ut på för kort tid kan stabiliteten, och därmed också samhörigheten, rubbas. Om förändringsviljan på arbetsplatsen i utgångsläget är hög och det finns en generell känsla av samhörighet kring detta, bör det alltså ur förändringssynpunkt vara bäst att ha kontinuitet i personalgruppen med en lagom omsättning av anställda.

6.1.4 Information

Som tidigare diskuterats kring kommunikation under ledarskapet så är information och dess spridning uppfattas som en stöttepelare i förändringsarbeten av respondenterna. Lewin (1951) och Kotter (1996) listar de olika faserna och hur en lyckad förändring bör genomföras där stor vikt ligger just vid att skapa förståelse för förändringen, kommunicera förändringen. Och frågan kan då ställas hur dessa steg ska fungera om inte korrekt information finns tillgänglig eller att informationen inte ens når medarbetarna som är mest berörda av förändringen? Därav är det ett rimligt

antagande att säga att information och dess spridning är en framgångsfaktor vid förändringar.

Analyserar vi kring svaren och vad som upplevs viktigt är mycket information av värde för medarbetaren, att känna att man inte har koll på läget upplevs som negativt. Kopplat till teorierna ser vi att Lewin (1951) menar att i den första delen, *upptiningen*, finns det största behovet av information eftersom man då ska få med medarbetarna och väcka förståelsen för förändring. Kotter (1996) ser dels behovet i ett tidigt stadie men även under själva genomförandefasen. Uppfattningen från respondenterna kan kopplas till teorierna, att mycket av informationen och kommunikationen uppskattas inför en förändring. Då uppfattas att oron minskar och medarbetarna känner sig delaktiga i att få vara med och påverka. Sätter vi processen ur perspektivet kring motivationsteorierna ligger en stor vikt vid feedback och uppföljning. Får medarbetaren feedback om hur en förändring eller förbättring faktiskt gått upplever denne en större kunskap om resultatet. Detta är en del i att nå en högre tillfredsställelse och motivation (Hackman & Oldham, 1980).

Sammanfattningsvis ser vi information som en viktig del i ett lyckat förändringsarbete. Detta ansvar ligger naturligt på ledaren som får information i första led vid större förändringar. Informationen uppskattas under hela processen men både teorier och respondenternas svar pekar mot att informationen kan påverka mer.

6.2 Analys av utmaningar

I denna del följer diskussion kring de olika utmaningar som identifieras samt hur dessa skulle kunna motverkas.

6.2.1 Oro

Att det i intervjuerna skulle framkomma att en svårighet med förändringar är att det infinner sig oro bland de anställda, kom inte som någon överraskning. Bruzelius och Skärvad (2011) beskriver att ett inneboende motstånd mot förändringar är vanligt förekommande hos individer och att det kan uttrycka sig i just oro. Oron kan sedan i sin tur leda till högre frånvaro samt effektivitets- och kvalitetsförluster (Scott & Jaffe, 1988). Det finns individuella skillnader, både hur stor en förändring behöver vara för att en reaktion ska uppstå men också hur stor själva reaktionen blir. Utmaningen för sjukvården är att försöka minska oron hos de anställda för att på så vis lättare kunna genomföra förändringar.

Den största orsaken som respondenterna upplever ligger till grund för oro vid förändringar är brist på information. Detta kan sedan ha konsekvenser på hur väl förändringen kan genomföras. Med utgångspunkt i självbestämmandeteorin ska vi nu

argumentera för att det har en negativ inverkan på motivation och följaktligen också på förändringsarbete.

De tre grundpelarna i teorin är autonomi, kompetens och samhörighet (Gagné & Deci, 2005). Brist på information kan i olika utsträckning sägas minska samtliga dessa. En individ som saknar information om t.ex. riktlinjer, ramar och förutsättningar kring en förändring har inte lika stor möjlighet att ta självständiga beslut på ett väl underbyggt sätt. Därmed leder det till minskad autonomi. Information kan också betraktas som kunskap, varför också individens upplevda kompetens kan minska. Slutligen kan bristfällig information också minska den upplevda känslan av samhörighet, t.ex. om individer får olika mycket information och därmed bilda olikartade uppfattningar om förändringen, dess omständigheter och konsekvenser.

Eftersom alla tre grundpelarna påverkas negativt begränsas alltså individens möjlighet att känna motivation, vilket gör att andra konflikterande känslor - i detta fallet oro - kan infinna sig. Detta understryker vikten av effektiv och tydlig informationsspridning, vilket diskuterades mer ingående i föregående kapitel.

6.2.2 Tid

Som nämnt i tidigare delar är sjukvården en unik och komplex arbetsmiljö (Bendapundi & Berry, 2007) där arbetstempot högt och varje patient är unik vilket skapar en stor variation i hur mycket tid varje patient kräver. Därav varierar mängden tid som går att lägga på förändrings- och förbättringsarbete väldigt och detta kan vara svårt att planera vilket även respondenterna identifierar. Kunderna styr helt hur arbetsbördan är på avdelningen och ett planerat upplägg kan bli helt annorlunda när nya patienter kommer in på avdelningen. Att planera förändringar och förbättringar är därmed en stor utmaning att ta sig an och kräver stor förståelse för verksamheten och dess arbetssätt. En viktig aspekt att ta med i detta som respondenterna menar på är att sjukvården kan upplevas psykiskt tung och stressig att arbeta i eftersom man får hantera många svåra frågor när man jobbar med sjuka personer. Då det uppstår en lugnare period upplever respondenterna att man också i vissa fall behöver ha möjlighet att ta tid till reflektion och diskussion, inte känna sig pressade till att driva förbättringar. Detta är också något som vi finner belägg för i Bendapundi & Berry (2007) där den stressiga miljön beskrivs, främst beroende på den speciella miljön som skapas på grund av kundernas unika tillstånd.

Tiden kan därmed anses som en stor utmaning i sjukvården, dels sett till att det är svårt att planera eftersom arbetsbelastningen varierar väldigt och även till att det är en stressig och tuff miljö att arbeta i. Medarbetarna behöver känna att de har orken till att ta sig an förbättringar och förändringar när väl tiden finns.

6.2.3 Hög personalomsättning

Ytterligare en stor utmaning, som inte enbart finns inom sjukvården, är hög personalomsättning. Inledningsvis kan vi nämna att personalomsättning i grunden inte behöver vara enbart negativ för förändringsarbetet. I intervjuerna nämns till exempel att det ibland kan vara nödvändigt med nya personer, som med hjälp av sina perspektiv och erfarenheter kan se förbättringsmöjligheter och komma med innovationer på andra sätt än medarbetare som blivit "hemmablinda".

Den huvudsakliga uppfattningen hos respondenterna är dock att en hög personalomsättning är negativ ur förändringssynpunkt. Man anser att det blir svårt att bibehålla rutiner som är bra och även att det blir svårt att få tid till att jobba med förändringar och förbättringar. Detta eftersom man hela tiden behöver lära upp ny personal i arbetssättet.

För att få ytterligare förståelse för detta samband går vi till The Change Grid. Teorin säger, som tidigare nämnts, att en personalgrupp i samband med förändring går igenom faserna förnekande, motstånd, utforskande och engagemang (Scott & Jaffe, 1988). Vi antar först och främst att en hög personalomsättning gör att det blir svårare för gruppen att nå harmoni och utvecklas. Detta skulle i så fall leda till att det tar längre tid för gruppen att nå nästa fas i förändringen, eller till och med att man backar och tvingas gå igenom de tidigare faserna återigen.

En del i utmaningen som spelar stor roll är rekryteringen av nyanställda. Om "rätt" personer anställs, behöver inte problemen med hög personalomsättning bli lika stora. Givetvis önskar alla ledare kunna välja att enbart anställa personer som passar väl in i arbetsgruppen, men på grund av stora behov och hård konkurrens finns inte alltid den möjligheten. Problemen med rekrytering riskerar också att leda till en negativ spiral; när fler och fler slutar, får de som är kvar dra ett tyngre lass, till exempel i och med att nyanställda behöver upplärning.

Personalomsättningen kan vara svår att påverka, eftersom det till stor del ligger i den enskilda medarbetarens vilja. Utmaningen ligger i att skapa en miljö där medarbetarna känner sig motiverade att stanna kvar på arbetsplatsen och en kultur där personalen trivs. En lösning på utmaningen finner vi, med hjälp av självbestämmandeteorin, i de faktorer som diskuterats i delen om ledarens förmåga att skapa delaktighet, vilka kan bidra till att skapa en motiverande miljö (Gagne & Deci, 2005). Det är svårt att dra slutsatser kring hur personalomsättningen kan hållas låg, men ett antagande utifrån nämnda teorier är att en personal som upplever delaktighet och trivs på avdelningen väljer att stanna kvar.

6.3 Diskussion inför FVM

Svaren från intervjuernas avslutande frågeområdet, som berörde känslan inför SkaS kommande storprojekt FVM, ger också utrymme för viss analys och diskussion. Kärnbudskapet som uttrycktes var att det upplevs finnas ett stort behov av förändring, i synnerhet gällande det nya journalsystemet som är en del av FVM. Respondenterna pekar på olika brister hos nuvarande system och arbetssätt och uttrycker förhoppningen att FVM ska kunna underlätta deras arbetssituation.

Med hjälp av Kotters 8 steg kan man härleda att detta bör göra att förändringen går smidigare att genomföra. Enligt modellen är första steget i att genomföra en lyckad förändring att etablera en förändringsinsikt, en känsla av att förändringen är nödvändig och av stor vikt (Kotter, 1996). Av svaren att döma finns just denna känsla i stor utsträckning redan på arbetsplatsen. Därför verkar det som att SkaS har ett bra utgångsläge att kunna genomföra förändringen på ett lyckosamt och smidigt sätt.

6.4 Hållbarhet

Att koppla hållbarhet till denna rapport kan främst göras genom att titta på den ekonomiska hållbarheten och även en hållbar arbetsmiljö. Att dra slutsatser kring hur ett förbättrat förändringsarbete inom sjukvården skulle leda till en påverkan på klimatet är däremot något långsökt. Vi väljer därför kort att diskutera aspekter i hur det kan skapas en mer ekonomiskt hållbar organisation och framförallt en hållbar arbetssituation.

Genom att jobba med förändring och förbättringsarbeten kan sjukvården antas skapa en effektivare verksamhet. Om den jobbar smartare kan den komma att generera lägre kostnader och ökad förmåga att ta hand om patienter. I det långa loppet skulle därmed en mer hållbar ekonomisk organisation utvecklas. Om organisationen förbättrar arbetet kring förändringar skulle vi kunna se en hållbar arbetsmiljö från två vinklar. Dels skapas ett förändringsarbete utifrån hur medarbetarna önskar skulle det antagligen leda till en minskad stress och oro hos personalen eftersom de känner att de är delaktiga i arbetet och vet vad som krävs av dem. Men vi kan också förmoda att fler förändringar och förbättringar faktiskt genomförs och det blir ett resultat som organisationen förväntat sig. Med fler förändringar och förbättringar frigörs i slutändan mer tid för medarbetarna och smartare arbetssätt skapar en minskad stress och arbetsbelastning.

Vi kan därmed se att fler lyckade förändringar och ett ökat förbättringsarbete skulle kunna generera en mer hållbar situation för både organisationens ekonomi och arbetsförhållandena för dess anställda.

6.5 Rekommendationer för vidare forskning

Under arbetets gång identifierades ett antal områden som skulle vara extra intressanta att studera vidare. Vi väljer här att behandla två av dem; delat ledarskap samt fast schema kontra önskeschema.

På en av avdelningarna i studien, avdelning 2, har man ett delat ledarskap mellan två chefer. Den ena av dem har vårdbakgrund, medan den andra kommer från en extern organisation. Detta skapar en speciell dynamik. De anställda upplever det delade ledarskapet mycket positivt och nämner att de två ledarna kompletterar varandra på ett bra sätt. Vi tror att detta vore värt att undersöka vidare för att kunna påvisa vilka fördelar och svårigheter som finns med ett sådant ledarskap. Potentiella fokusområden och ingångsvinklar är exempelvis på vilka olika sätt ansvaret mellan cheferna bör fördelas samt vilken påverkan ett delat ledarskap har på medarbetarnas förtroende för sina chefer.

Hur man arbetar med schemaläggning var en av de stora skillnaderna mellan de två avdelningarna. På avdelning 1 har man fasta scheman bestämda av chefen, medan man på avdelning 2 har så kallade önskescheman. Vi kan se både fördelar och nackdelar i båda fallen, men beläggen för att dra några större slutsatser kring schemaläggningen och dess påverkan på förändringsarbete saknas. Därför anser vi att det vore intressant med en djupare undersökning av ämnet.

7. Slutsats

Syftet med studien var att öka kunskapen om förändringsarbeten inom sjukvården. Utifrån detta togs en frågeställning fram där målet var att identifiera vilka framgångsfaktorerna är för att lyckas genomföra förändringar samt hur ledare utifrån dessa kan främja motivation och en kultur som stödjer förändring. Nedan sammanfattas de slutsatser som resultatet och diskussionen lett fram till.

Den första framgångsfaktorn är **ledarskap**. Ledarskapet bör präglas av delaktighet, god kommunikation, struktur och tydlighet för att förändringar ska ha bästa förutsättningar att lyckas. Delaktighet från ledaren bidrar till att öka medarbetarnas motivation och förtroende. Likaså gör kommunikation, feedback och lyhördhet. Tydlighet, struktur och klara mål minskar oro och ovisshet som annars kan infinna sig vid förändringar. Optimala ledarstilar för detta verkar, beroende på situation, vara stödjande eller coachande.

Nästa framgångsfaktor handlar om **positiva individer**. Både ledare och medarbetare bör ta sig an förändringar med öppenhet och en positiv inställning, för att på så vis sprida denna känsla och skapa en övergripande samhörighet kring attityden att förändringarna kommer att leda till något bra. Då ökar sannolikheten att nå ett bra utfall.

En **gynnsam organisationskultur** har också identifierats som en framgångsfaktor. Eftersom kulturen är ett så pass starkt styrmedel är det viktigt att etablera medvetenhet om den egna kulturens inverkan, för att sedan aktivt sträva efter att förbättra den. Studien finner att komponenter i en gynnsam förändringskultur är god gemenskap, positivitet och ett öppet klimat med "högt i tak".

Ytterligare en framgångsfaktor som studien pekar på är **kontinuitet**. Man bör sträva efter att uppnå kontinuitet, både i själva arbetssättet, i sättet man planerar och organiserar verksamheten samt avseende personalgruppen. Detta ger en stabil grund att utgå från vid förändringsarbete. En fast schemaläggning där verksamhetens behov går före individens önskemål verkar kunna bidra till ökad kontinuitet och därmed underlätta vid förändringar, men området behöver studeras vidare.

Slutligen konstateras att **effektiv informationsspridning** är en framgångsfaktor. Medarbetarna vill att informationen ska vara tydlig samt delges frekvent och i god tid innan förändringen ska genomföras. Detta för att de ska kunna känna att de har kontroll, kunskap om situationen och är delaktiga i processen, vilket i sin tur leder till minskad oro och ökad motivation.

Vår förhoppning är att dessa insikter ska fungera som ett stöd för SkaS och hjälpa dem angående vad man ska fokusera på för att genomföra förändringsarbeten på ett

så lyckat sätt som möjligt. Både inför FVM, men även vid andra framtida förändringar. Om de identifierade framgångsfaktorerna tas i beaktande och följs upp av ett aktivt arbete med att uppnå god kvalitet inom de berörda områdena tror vi att förutsättningarna att förbättra svensk sjukvård är goda.

Källor

Batalden, P. B., & Davidoff, F. (2007). What is “quality improvement” and how can it transform healthcare?. *Quality and Safety in Healthcare*, 16, 2-3. doi: 10.1136/qshc.2006.022046

Berry, Leonard L., & Bendapudi, Neeli. (2007). A Fertile Field for Service Research. *Journal of Service Research*, Volume 10, No. 2, November 2007. 111-122. Doi: 10.1177/1094670507306682

H.Bruzelius, L., & Skärvad, P.H. (2011) *Integrerad Organisationslära*. Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss.163-174). Lund: Studentlitteratur

Eriksson, L. T., & Wiedersheim-Paul, F. (2008). *Rapportboken : hur man skriver uppsatser, artiklar och examensarbeten*. Liber.

Friberg, Mats (1976). *Är lönen det enda som sporrar oss att arbeta?* Del II. *Sociologisk forskning*, 1, 24-42.

Glouberman, S. & Mintzberg, H. (2001). Managing the Care of Health and the Cure of Disease - Part I: Differentiation.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* (2004) 24, 105–112.

Hackman JR, & Oldham GR. (1980). *Work Redesign*. Reading, MA: Addison-Wesley

Hersey, P., & Blanchard, K. H. (1977). *Management of organizational behavior : utilizing human resources*. Prentice-Hall.

Katz D, & Kahn RL. (1978). *The Social Psychology of Organizations*. 2. ed. New York: Wiley.

Kotter, J.P (1996). *Leading Change*. Harvard Business School Press.

Kotter, J.P (2002). *The Heart of Change: Real Life Stories of How People Change Their Organizations*. Harvard Business School Press.

Kotter, J. P. (2007). Leading Change: Why Transformation Efforts Fail. *Harvard Business Review*, 85(1), 96–103. Hämtad från <http://proxy.lib.chalmers.se/login?url=http://search.ebscohost.com.proxy.lib.chalmers.se/login.aspx?direct=true&db=buh&AN=23363656&site=ehost-live&scope=site>

Lewin, Kurt. (1953). *Field Theory in Social Science*. Harper & Row.

Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*, Beverly Hills: Sage.

Robbins, S., & Coulter, M., (2009) *Management*. Pearson Education.

Ryan, R. & Deci, E. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55, 68-78.

Scott, C. D., & Jaffe, D. T. (1988). Survive and Thrive in Times of Change. *Training & Development Journal*, 42(4), 25.

Shenton, A.K. (2004). *Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects*. *Education for Information*, 22: 63-7.

Statens Offentliga Utredningar. (2016:2). *Effektiv Vård*. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2016/01/sou-20162/>

Statistiska Centralbyrån. (2017). *Yrken i Sverige*. Hämtad från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/yrken-i-sverige/>

Svensson, Ingrid (2016). *Self Determination Theory*. Chalmers tekniska högskola.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk- och samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad från: https://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf

Västra Götalandsregionen (2018). *Programplan FVM (Framtidens vårdinformationsmiljö)*. Hämtad från: <https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/varnskiftet/framtidens-vardinformativsmiljo/>

Västra Götalandsregionen (2019a) *Om Skaraborgs Sjukhus, Informationsmaterial*. Hämtad från: <https://www.vgregion.se/s/skaraborgs-sjukhus/om-skaraborgs-sjukhus/informativsmaterial/>

Västra Götalandsregionen (2019b). *Om Skaraborgs Sjukhus*. Hämtad från: <https://www.vgregion.se/s/skaraborgs-sjukhus/om-skaraborgs-sjukhus/>

Västra Götalandsregionen (2019c). *Vi ställer om vården*. Hämtad från:
<https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/wardskiftet/vi-staller-om-sjukvarden/>

Webster's New Collegiate Dictionary. (2003). Merriam-Webster.

Weick, K. E., & Quinn, R. E. (1999). Organizational change and development. *Annual Review of Psychology*, 50(1), 361. <https://doi-org.proxy.lib.chalmers.se/10.1146/annurev.psych.50.1.361>

Bilaga: Intervjufrågor

Nedan följer den intervjumall som användes. Intervjuerna var semistrukturerade, vilket innebär att dessa frågor fungerade som utgångspunkt för diskussion, där följdfrågor sedan ställdes baserade på respondentens initiala svar. Ordningen frågorna ställdes i varierade mellan intervjuerna. Alla frågor ställdes inte till alla respondenter. Vissa frågor tillkom under studiens gång, medan andra togs bort.

Inledning

Vilken befattning/position i organisationen har du?
 Hur länge har du haft den positionen/befattningen?
 Hur länge har du arbetat i organisationen?
 Kan du kortfattat beskriva dina huvudsakliga uppgifter?
 Hur trivs du på avdelningen?

Personlig inställning

Vad gör dig orolig inför en förändring?
 Vad påverkar dina och andras attityder till förändringar?
 Hur involverad känner du dig i förändringsarbetet?
 Hur påverkar graden av inflytande din attityd till förändring?

Gruppen

Hur förändringsvilliga är ni på din avdelning?
 Hur bör man som medarbetare agera vid en förändring?
 Hur upplever du att personalomsättning påverkar förändringskulturen?
 Hur upplever du förändringsklimatet på avdelningen, hur pratas det om förändringar?

Ledarskap

Hur viktig anser du att ledaren är för din motivation vid förändringar?
 Vilka egenskaper är viktigast hos en ledare för att främja motivation och förtroende?
 Vad anser du är viktigt att ledningen tänker och fokuserar på inför och under en förändring?

Miljö, kultur, förutsättningar och diverse

Hur "högt i tak" upplever du att det är på avdelningen? Påverkan på förändringar?
 Hur hanteras motsättningar och avvikande uppfattningar?
 Finns det arbetsplatsrutiner som kan stödja förändringsarbetet?
 Upplever du att förändringar uppmuntras?
 Hur upplever du att du själv kan påverka förändringar?
 Vad har du för tankar om informationsspridning i samband med förändringar?
 I vilken fas av en förändring är informationsspridningen viktigast?
 Hur väl förankrade upplever du att förändringar är i allmänhet?
 Vad har du för tankar om era schemarutiner? Kan du se koppla det till förändringsarbete?

FVM

Vad vet du om FVM?
 Känner du ett behov av förändring? Behövs ett nytt system?

Hur är känslan inför detta?

Känner du dig involverad och att du har möjlighet att påverka denna förändring?

Vad tror du kommer vara extra viktigt att tänka på i samband med förändringen?