



GÖTEBORGS UNIVERSITET
HANDELSHÖGSKOLAN

En framgångsrik kvalitetsförbättringsprocess

En fallstudie av en landstingsdriven vårdklinik

Magisteruppsats i Företagsekonomi
Ekonomistyrning
Höstterminen 2009
Handledare: Urban Ask
Författare: Frida Byström
Anna Segerberg

Tack!

Författarna till denna uppsats vill rikta ett stort tack till samtliga respondenter på Kliniken. Tack för Ert varma mottagande och för att Ni avsatte Er tid för våra intervjuer. Utan Er hjälp hade denna uppsats inte varit möjlig att genomföra. Tack även till vår handledare Urban Ask för hjälp under uppsatsens gång. Sist men inte minst, tack Anna, Marianne, Mariette och Samuel. Tack för all hjälp!

Göteborg, Mars 2009

Frida Byström, Anna Segerberg

Sammanfattning

Examensarbete i företagsekonomi, Handelshögskolan vid Göteborgs universitet, Ekonomistyrning, Magisteruppsats, Vt 2009

Författare: Frida Byström och Anna Segerberg

Handledare: Urban Ask

Titel: En framgångsrik kvalitetsförbättringsprocess - En fallstudie av en landstingsdriven vårdklinik.

Bakgrund och problem: Sjukvården som är en del av den offentliga sektorn har börjat ta in idéer från den privata sektorn för att öka kvaliteten och effektiviteten i vården samt bli mer kundfokuserade. För att kunna genomföra dessa förbättringar krävs att det sker någon form av förändring men att implementera en förändring ut till hela organisationen är inte friktionsfritt. Vid införandet av förändringar krävs engagemang från såväl ledning som från övrig personal för att slutresultatet skall bli så framgångsrikt som möjligt. Vi har undersökt en framgångsrik kvalitetsförbättringsprocess på en vårdklinik vilken har fått Utmärkelsen från Kvalitetskriterierna. Vi blev då intresserade av att undersöka hur Kliniken gått till väga för att lyckas gå från tanke till handling.

Syfte: Syftet med uppsatsen är att utifrån ett ekonomistyrningsperspektiv beskriva och analysera hur en kvalitetsförbättring blivit framgångsrik och implementerad på en Landstingsdriven vårdklinik.

Metod: Studien bygger på en kvalitativ fallstudie baserad på intervjuer med 13 respondenter vilka genomfördes på Kliniken. Studien är strukturerad efter fyra undersökningsområden vilka är, Organisation, förändring, styrning och ledarskap. Primär- och sekundärdata har samlats in genom halvstrukturerade intervjuer samt litteratur, rapporter, artiklar och elektroniska källor.

Resultat och slutsatser: Efter genomförd studie finner vi fyra nyckelfaktorer till Klinikens framgångsrika kvalitetsarbete. Dessa är *Kundfokus*, *Kultur*, *Verktyg* och *Eldsja*, vilka mynnar ut i begreppet *delaktighet*. Genom intervjuerna bekräftas att Kliniken varit värda Utmärkelsen och att de faktiskt har lyckats att implementera förändringarna ut till hela organisationen samt att sättet de gått till väga på har varit uppskattat av personalen.

Förslag till fortsatt forskning: Då denna studie baseras på en enskild klinik menar vi att det skulle vara intressant att jämföra med andra kliniker, dels de som gjort en liknande resa men även dem som fortfarande arbetar på ett mer traditionellt sätt.

Nyckelord: Kvalitetsförbättring, förändring, ledarskap, styrning.

Begreppslista

Enhet X	En avdelning på Kliniken
Enhet Y	En avdelning på Kliniken
Enhet Z	En avdelning på Kliniken
Kliniken	Den undersökta vårdkliniken
Kursen	Den kvalitetsutbildning som samtlig personal på Kliniken har genomgått
Kvalitetskriterierna	Ett verktyg med vars hjälp en organisation kan utveckla sin verksamhet på ett sätt som stimulerar till systematiskt förbättringsarbete fokuserat på kunder, medarbetare och verksamhetens processer. Mäter kundorientering, engagerat ledarskap, långsiktighet, allas delaktighet, kompetensutveckling, samhällsansvar, förebyggande åtgärder, processorientering, ständiga förbättringar, lära av andra, snabbare reaktioner, faktabaserade beslut samt samverkan.
Nuvarande verksamhetschefen	Den verksamhetschef som nu är ansvarig över Kliniken
Offentlig sektor	Den gemensamma verksamhet som drivs åt det allmänna, underställt stat, kommun och landsting eller andra politiska enheter. Exempelvis vård och omsorg.
Specialistsjuksköterska (SSSK)	Vidareutbildad sjuksköterska till av Kliniken krävd specialkompetens
Specialistundersköterska (SUSK)	Vidareutbildad undersköterska till av Kliniken krävd specialkompetens
Utmärkelsen	Den vårdutmärkelse som Kliniken mottagit från Kvalitetskriterierna för sitt kvalitetsarbete
Verksamhetsbeskrivningen	En tidigare version av Kvalitetskriterierna
Verksamhetschefen	Den verksamhetschef som varit drivkraften bakom kvalitetsförbättringsprocessen

Innehållsförteckning

1.	Inledning.....	1
1.1	Bakgrund.....	1
1.2	Problemdiskussion	2
1.3	Problemformulering.....	3
1.4	Syfte.....	3
1.5	Studiens fortsatta Disposition.....	4
2.	Metod.....	5
2.1	Val av metod	5
2.2	Urval	6
2.3	Datainsamlingsmetod.....	7
2.4	Studiens kvalitet.....	9
3.	Referensram	11
3.1	Organisation.....	11
3.1.1	Horisontella organisationer	11
3.1.2	Processorientering.....	12
3.1.3	Kvalitet.....	13
3.2	Förändring	13
3.2.1	Planerad förändring.....	13
3.3	Styrning.....	14
3.3.1	Implementering.....	15
3.3.2	TQM	19
3.4	Ledarskap.....	20
3.4.1	Att leda en strategisk förändring.....	20
3.4.2	Rollen som förändringsledare	21
3.4.3	Ledaregenskaper	22
4.	Empiri	23
4.1	Kliniken	23
4.2	Ledningsnivå	24
4.2.1	Förändring.....	24
4.2.2	Organisation.....	27
4.2.3	Styrning.....	28
4.2.4	Ledarskap	33

4.3 Operativ nivå.....	36
4.3.1 Förändring.....	36
4.3.2 Organisation.....	36
4.3.3 Styrning.....	38
4.3.4 Ledarskap.....	41
5. Analys.....	42
5.1 Organisation.....	42
5.2 Förändring.....	43
5.3 Styrning.....	46
5.4 Ledarskap.....	48
5.5 Sammanfattning av analys.....	50
6. Slutsatser.....	52
6.1 Slutsatser.....	52
6.1.1 Organisation.....	52
6.1.2 Förändring.....	52
6.1.3 Styrning.....	53
6.1.4 Ledarskap.....	53
6.1.5 Sammanfattning av slutsatser.....	53
6.2 Förslag till fortsatt forskning.....	53
Referenslista.....	54
Bilagor.....	I

Figurförteckning

2.1 Beskrivning av våra respondenter och deras bakgrund (<i>Egen modell</i>) s.7
2.2 Illustration av studiens undersökningsområden (<i>Egen modell</i>) s.8
3.1 Illustration: sammanställning av lateral styrning (utarbetad från Wiesel, 2008:21) s.12
3.2 Nyckelfaktorer för implementering (<i>Egen modell utarbetad från Aaker, 2005:306</i>) s.15
3.3 TQM-hörnstenar (<i>Bergman och Klefsjö, 2001:36</i>) s.19
4.1 Illustration av Klinikens organisationsschema (<i>Egen modell</i>) s.24
4.2 Tidslinje (<i>Egen modell</i>) s.24
6.1 Illustration av studiens undersökningsområden (<i>Egen modell</i>) s.52
6.2 Illustration av framgångsfaktorer (<i>Egen modell</i>) s.53

Bilagor

Bilaga 1: Intervjuguide s.I
Bilaga 2: Klinikens organisationsschema s.II



1. Inledning

Detta första kapitel börjar med en bakgrund till det valda ämnesområdet som leder fram till problemdiskussion och problemformulering, följt av studiens fastställda syfte. Avslutningsvis kommer en redogörelse för studiens fortsatta disposition att presenteras.

1.1 Bakgrund

Den offentliga sektorn har länge ansetts vara byråkratisk och trögstyrd och har fått kritik för att vara gammalmodig i vissa avseenden. Detta kan bero på dess politiska styrning vilket gör att förändringar måste ha stöd från en mängd olika grupper. I och med att det funnits ett stort behov av nedskärningar och kostnadsbesparingar de senaste åren, inte minst nu i den rådande lågkonjunkturen, har både den offentliga liksom den privata sektorn fått se över hur aktiviteter inom organisationerna sköts, för att bli bättre och mer effektiva (Ringqvist, 1996:12). Effektivisering och kostnadsbesparingar är därför begrepp som präglar de flesta organisationers verksamheter de senaste decennierna vilket medfört höga krav på att ledning och styrelse på bästa sätt för ut information till de anställda. Detta för att skapa en medvetenhet om vilka förändringar som behövs göras, samt skapa en gemensam kultur som hjälper organisationen att jobba åt samma håll (Merchant & Van der Stede, 2007).

För att kunna genomföra effektiviseringar och kostnadsbesparingar krävs oftast att det sker någon form av förändring inom organisationen, detta kan handla om allt från nedskärning av personalstyrka till större strategiförändringar. Oavsett bransch kräver dessa förändringar att ledningen lägger ner tid och resurser på genomförandet (Macmillan & Tampoe, 2000:185 ff). Macmillan och Tampoe (2000:185) menar att strategiförändringar saknar värde såvida de inte implementeras noga inom organisationen. Ledningen måste förklara varför en strategiförändring bör äga rum och motivera personalen till att vilja arbeta för förändringen. Trots att ledningen anser att de åtgärder som skall göras är nödvändiga, är det ingen garanti för ett lyckosamt resultat.

Den offentliga sektorn finansieras av skattebetalarna genom de lokala skatterna. För sjukvården innebär detta att ett ökat krav ställs på sjukhusen att leverera bästa möjliga vård för patienterna. Under 1990-talet skedde förändringar inom sjukvården vilka gjordes för att ge ökad effektivisering och produktivitet. Ett exempel på förändringar som skett inom sjukvården är att de patienter som besöker sjukvården numera ses som kunder. Vidare har förhållandet mellan den offentliga sektorn, den privata sektorn och marknaden förändrats, den privata sektorn och marknaden ses nu som förebilder som skall hjälpa den offentliga sektorn att bli mer effektiv. Det kan sägas att de normer och ideal som förut funnits för hur den offentliga sektorn skall styras förändrats exempelvis genom att en ny typ av ekonomistyrning där ekonomiska styrm modeller som främst använts av privata företag nu tagits in i sjukvården (Blomgren, 1999:1 ff).

Diskussionerna om hur den offentliga sektorn skall kunna tillämpa styrformer som tidigare använts inom den privata sektorn tog fart redan under 1980-talet då många länder började använda sig av New Public Management (NPM). NPM innebär att organisationerna i offentliga sektorn ändrar sin styrning från att vara centraliserad till att bli mer decentraliserad i ett försök att minska sin ineffektivitet och bli mer kostnadseffektiva och då efterlikna privatägda företag (Hood, 1995:93 ff). Inom sjukvården ligger fokus på att mäta både mjuka och hårda värden och Johnson och Kaplans (1987) Relevance Lost-diskussion är därför ständigt aktuell för att försäkra sig om att dessa två värden befinner sig i balans. Enligt denna diskussion är det inte fördelaktigt att endast fokusera på finansiell fakta då den enbart mäter historiska siffror och gör det svårt att planera långsiktigt. Att



endast mäta de mjuka värdena fungerar inte heller eftersom ekonomin trots allt genomsyrar hela organisationen.

1.2 Problemdiskussion

Då det är skattepengar som finansierar den offentliga sektorn är det viktigt att organisationer hanterar resurserna på bästa sätt för att nå maximalt värde och skapa en gynnsam utveckling (Brorström, 1995:21). För att detta skall kunna genomföras krävs det att organisationen har en strategi med en långsiktig plan för sin verksamhet. Det räcker inte med att luta sig tillbaka mot en gammal strategi utan det gäller att ständigt uppdatera för att vara konkurrenskraftig och passa förändrade omvärldsförhållanden. Den nya strategin måste även implementeras ut i verksamheten. Som nämnts i bakgrunden har den offentliga sektorn börjat använda sig av NPM och ekonomistyrning har därför förts in i den offentliga sektorn på ett tydligare och mer uttalat sätt än tidigare (Hood, 1995:93 ff).

Generellt när det talas om strategiförändring och kvalitetsförbättring, syftas det till den privata sektorn. Den offentliga sektorn kommer ofta i skymundan såvida det inte är ett klagomål som framförs. I de fallen brukar media annonsera stora löpsedlar om resurserna inte utnyttjas fördelaktigt. Ett exempel som varit i mediernas blickfång den senaste tiden är Försäkringskassans omorganisering och de följer det fått, då flertalet bidragstagare inte fått sina pengar utbetalda. Omorganiseringen som var tänkt att förbättra kvalitet och effektivitet för kunderna har kostat åtskilliga hundra miljoner kronor, men trots nedlagda resurser har förändringen inte varit framgångsrik och missnöjet bland skattebetalarna är stort¹.

För att implementeringen skall bli så fungerande som möjligt är engagemang från såväl ledning som från resten av organisationen är av stor vikt (Kaplan & Norton, 2001:1; Macmillan & Tampoe, 2000:185). Saknas detta engagemang finns stor risk för ett misslyckande. Att formulera en strategi är svårt men att få en strategi att fungera, det vill säga att verkställa eller implementera den i hela organisationen, är ännu svårare (Hrebiniak, 2006:12; Raps, 2004:53). Oftast kräver en strategiförändring att förändring sker i allt från affärsprocesser till företagsstruktur och kultur (Macmillan & Tampoe, 2000:10). Det krävs även resurser i form av tid och pengar för att gå från tanke till lyckad handling. Implementering måste därför ses som en nyckelfaktor i processen, om ledningen inte har en tydlig styrningsplan för hur införandet skall ske kan motståndet i organisationen bli stort och förändringen kanske inte sker som planerat (Macmillan & Tampoe, 2000:187). Kanter (1983:64) beskriver en förändring som "*Change is disturbing when it is done to us, exhilarating when it is done by us*". Ledningen bör därför se till att personalen känner sig delaktiga i förändringsprocessen för att förhindra motstånd bland personal.

Trots nämnda svårigheter gällande förändringar i den offentliga sektorn finns det exempel på lyckade case och vi har stött på ett fall som visar på stor framgång. En landstingsdriven vårdklinik [Kliniken] i Sydsverige har gjort en kvalitetsförbättring och strategiförändring som de lyckats genomföra och implementera på ett föredömligt sätt. Eftersom uppsatsförfattarna har erfarenhet av vården och själva upplevt att det förekommer tröghet och motstånd till förändring, upplevde vi detta case vara av stort intresse. Nyfikenhet väcktes att undersöka denna framgångsaga djupare för att få ökad förståelse för hur Kliniken lyckats med denna historiskt sett svåra uppgift. De insåg att sättet de bedrev sjukvård på inte var optimalt och att de behövde lägga större fokus på patientens bästa. Verksamhetschefen initierade därför en förändring som skulle föras ut till samtliga anställda i

¹<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?a=673896&d=554><http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?a=673896&d=554> 090209



organisationen. Kliniken har som en del i sin kvalitetsförbättring infört olika ekonomistyrningsmodeller. Enligt en undersökning gjord av Kvalitetskriterierna är personalen på Kliniken väl medveten om de förändringar som sker och i vilket syfte de görs. Detta har lett till att de fått Kvalitetskriteriernas utmärkelse för sin kvalitetsförbättring. Motiveringen till varför Kliniken stod som vinnare till Utmärkelsen 2006 lyder som följer:

”Kliniken kännetecknas av ett omfattande och genomgripande förbättringsarbete med ett starkt fokus på patienterna.

Verksamheten arbetar processororienterat med tydlig ansvarfördelning och samspel mellan linje och process. Det finns en hög ambition och en god struktur i att göra medarbetarna delaktiga i förbättringsarbetet.

Kliniken har en unik kompetensutveckling både vad gäller systematik och bredd. Alla har ”två jobb”; arbetet med att möta patienten och arbetet med att förbättra patientens morgondag.²”

1.3 Problemformulering

Med detta lyckade fall i åtanke ställer vi oss frågande till hur Kliniken gått till väga för att lyckas gå från tanke till handling. Vi vill veta om de har lyckats implementera förändringen i hela organisationen eller om idéerna har stannat på ledningsnivå. Vidare undrar vi vilka verktyg de använt sig av för att få medarbetarna att sträva mot samma mål och skapa en gemensam förändringskultur. Slutligen finner vi det intressant att undersöka om det sätt som ledningen ansett sig sköta implementeringen på varit gynnsamt för personalen eller om de önskat att ledningen hanterat förändringen på ett annat sätt.

1.4 Syfte

Syftet med uppsatsen är att utifrån ett ekonomistyrningsperspektiv beskriva och analysera hur en kvalitetsförbättring blivit framgångsrik och implementerad på en landstingsdriven vårdklinik.

² Kvalitetskriterierna 2006



1.5 Studiens fortsatta Disposition

<i>Metod</i>	Detta kapitel beskriver den vetenskapliga ansats som ligger till grund för uppsatsen samt den metod som använts vid så väl urval, empiriinsamling och analys. I kapitlet diskuteras även uppsatsens validitet och reliabilitet samt källkritik.
<i>Referensram</i>	Den teoretiska referensramen syftar till att skapa förståelse för det valda ämnet och vidare utgöra en referens för kommande analys. Kapitlet följer fyra undersökningsområden <i>organisation, förändring, styrning</i> och <i>ledarskap</i> .
<i>Empiri</i>	I denna del presenteras insamlad primärdata från den undersökta Kliniken. Inledningsvis beskrivs Kliniken och dess struktur, sedan presenteras resultatet från de utförda intervjuerna. Dessa data kommer tillsammans med vår referensram utgöra grunden för analysen för att avslutningsvis besvara vårt syfte.
<i>Analys</i>	I detta avsnitt kommer vår empiriska data analyseras och kopplas samman med den teoretiska referensramen. Analysen presenteras utefter de fyra undersökningsområdena och avslutas i en analysammanfattning.
<i>Slutsatser</i>	Detta avslutande kapitel kommer att presentera de slutsatser som vi kommit fram till för att kunna besvara vårt syfte följt av en sammanställning av slutsatserna. Avslutningsvis kommer även författarna att ge förslag till fortsatt forskning.



2. Metod

I detta kapitel följer en beskrivning av den process och de metoder som använts för att kunna uppfylla studiens syfte. Vidare följer en förklaring till vald metod och på vilket sätt den empiriska datainsamlingen skett. Kapitlet avslutas med en redogörelse för studiens reliabilitet och validitet samt källkritik.

2.1 Val av metod

Efter att problemformulering och syfte fastställts i en uppsats bör studiens forskningsmetod beaktas. Valet av metod kommer sedan avgöra hur data skall samlas in och behandlas under studien. Vår undersökning är av kvalitativ karaktär och är genomförd som en fallstudie.

2.1.1 Forskningsmetod

Det metodiska tillvägagångssättet brukar delas upp i *kvantitativt* eller *kvalitativt* angreppssätt. Dessa båda angreppssätt har både fördelar och nackdelar och valet av metod bör grunda sig i den frågeställning och det syfte som studien har (Holme & Solvang, 1997:14).

Författarna till denna uppsats anser att det kvalitativa angreppssättet är mest lämpat för denna studies frågeställning då detta sätt ger en större helhetsbild. Det centrala i den kvalitativa ansatsen är att få en djupare förståelse för ett specifikt problem samt att formaliseringen är av ringa grad. Det kvantitativa angreppssättet är avsevärt mer formaliserat och strukturerat och därför ej lämpligt för att besvara studiens syfte (Holme & Solvang, 1997:14). Klinikens kvalitetsförbättringsprocess har pågått under mer än ett decennium och författarna vill undersöka på djupet vad som gjort förändringen framgångsrik. För att komma fram till kritiska framgångsfaktorer krävs ingående och utförlig information, något som standardiserade intervjuer eller kvantitativa enkätundersökningar inte skulle kunnat ge. Författarna anser därför att det kvalitativa angreppssättet även är bäst lämpat för att kunna samla in den information som fordras.

Vi har valt att göra denna studie som en fallstudie, vilken är ett exempel på en kvalitativ analys. Merriam (1994:17 ff) menar att fallstudien är en pedagogisk och vetenskaplig metod för att studera och tolka händelser. Fallstudien är en undersökningsform för en speciell händelse och används då något skall studeras på djupet för att sedan nå en så detaljerad bild av den undersökta händelsen som möjligt (Merriam, 1994:24). Yin (2003:2) säger att fallstudien hjälper till att förstå ett komplext socialt fenomen på djupet och låter undersökaren få en holistisk syn på fallet. Fallstudien är dessutom väl lämpad vid undersökningar där en utveckling som skett över tid skall studeras, något som är aktuellt i denna studie. Självklart har fallstudier även nackdelar. Ett exempel är att det är forskaren själv som är det huvudsakliga instrumentet till att samla in och analysera data. Detta kan medföra att forskarna själva kan sortera bland data och därmed presentera det som de anser vara lämpligt. Det finns inte heller några klara riktlinjer för utformningen av slutrapporten och studierna kan innehålla en hög grad av generalisering. Både författare och läsare bör därför vara medvetna om dessa aspekter vilka kan påverka studiens slutproduktion (Merriam, 1994:47). Då Kliniken arbetat med detta över en längre tid och även fått Utmärkelsen från Kvalitetskriterierna fann vi detta vara väl lämpat för en kvalitativ fallundersökning.

2.1.2 Utformning

Uppsatsen har utformats deduktivt (Rienecker & Jörgensen, 2002:160) där vi först skapat oss en teoretisk förståelse för ämnet, vilken sedan använts som underlag för den empiriska undersökningen. Efter att den empiriska undersökningen var gjord har sedan teorin ställts mot den empiriska



skildringen och slutsatser dragits med referensramen som utgångspunkt. Den teoretiska delen av studien är viktig då den ger läsaren en djupare förståelse för analysens teoretiska grunder. Under uppsatsens gång har dock vissa justeringar gjorts i referensramen vilket gör att vårt tillvägagångssätt även innehar ett visst inslag av abduktion. Med abduktion menas att det sker ett samspel mellan teori och empiri under arbetets gång och detta tillvägagångssätt har således en fördel i att det grundas på förståelse och anpassning mellan referensramen och det insamlade empiriska materialet (Alvesson & Skoldberg 1994:42).

2.2 Urval

Vi kommer här att redogöra för de urval som gjorts under studiens gång och vidare ge förklaringar till varför dessa val gjorts.

2.2.1 Val av fallstudieobjekt

Genom kontakter hörde vi talas om Klinikens kvalitetsförbättringsarbete och att de lyckats implementera sin förändring genom organisationen ut till samtliga anställda. Vi fann detta mycket intresseväckande och blev intresserade att undersöka denna kvalitetsförbättringsprocess närmare. Författarna är medvetna om att vi endast kan uttala oss om detta fall och syftar inte till att undersöka huruvida det är överförbart till andra organisationer eller företag, då vi vill undvika att generalisera. Dock finner vi det troligt att organisationer med samma förutsättningar som Kliniken haft bör kunna nå samma framgång.

2.2.2 Respondenter

Kontakterna med respondenterna skapades via en av vårdenhetscheferna på Kliniken. Vi fick information om Klinikens uppbyggnad och förde sedan samtal om vilka respondenter som var bäst lämpade för vår undersökning. Vårdenhetschefen bokade sedan intervjuer med de respondenter som valts ut så att det passade deras scheman eftersom Kliniken inte vill att de anställda skall behöva göra något jobbrelaterat på sin fritid. Vi har intervjuat nio personer ur ledningsgruppen samt totalt fyra specialistsjuksköterskor [SSSK] och specialistundersköterskor [SUSK]. Då Kliniken fick Utmärkelsen delvis för att de involverat samtlig personal i förbättringsarbetet ansåg vi att det var viktigt att inte bara intervjua respondenter på ledningsnivå utan även tala med den operativa personalen, för att på så vis kontrollera att detta stämmer. För att belysa eventuella skillnader nivåerna emellan på tydligast sätt har vi för läsaren valt att presentera empirin utifrån ledningsnivå och operativ nivå. Eftersom vi inte kunde urskilja några större skillnader i svaren mellan SSSK och SUSK har vi valt att inte separera deras svar i empirin. Vi anser att gjorda intervjuer ger en god överblick över hur förändringen gått till samt vilka effekter den medfört. Respondenterna kommer inte att presenteras med namn i uppsatsen då konfidentialitet är viktigt för att skapa tillit hos respondenten. Ytterligare ett skäl är att inte riskera att några uppgifter som är känsliga av personliga eller integritetsskäl sprids på ett oönskat sätt (Ryen, 2004:162). Respondenterna presenteras i tabellen på nästföljande sida.



Befattning	Respondent	Bakgrund
Verksamhetschef (VC), f.d.	A, Verksamhetschefen	Arbetat på kliniken i 23 år, är överläkare och blev VC -98.
Verksamhetschef, nv.	B, nuvarande verksamhetschef	Arbetat på kliniken i 20 år, blev VC hösten -08.
Vårdutvecklare	C	SSSK i grunden, har arbetat som vårdutvecklare sedan -95.
Administrativ utvecklare	D	Arbetat på kliniken sedan -90, jobbar med ledningsadministration.
Vårdenhetschef (VEC)	E	SSSK i grunden, arbetat som VEC i ca 10 år.
Vårdenhetschef	F	SSSK som jobbat natt på kliniken i 12 år, blev biträdande VEC -98, varit vårdenhetschef i 5år.
Vårdenhetschef	G	SSSK i grunden och arbetat som VEC i ca 10 år.
Huvudprocessledare	H	Läkare som arbetat på kliniken sedan -95, varit processledare i ca 6 år.
Huvudprocessledare	I	Arbetat som läkare sedan -96, var först delprocessledare, är sedan -98 huvudprocessledare.
SSSK	J	SSSK sedan -83. En av de första deltagarna i ett förändringsarbete.
SSSK	K	SSSK som arbetat på kliniken sedan -94, sitter nu med i kvalitetsrådet.
SUSK	L	Arbetat på kliniken i 29 år, sitter med i kvalitetsrådet.
SUSK	M	Arbetat på kliniken sedan -73, började på natten, men bytte till dagtid.

Figur 2.1 Respondentbeskrivning

2.3 Datainsamlingsmetod

Nedan följer en presentation av vårt tillvägagångssätt för att samla in nödvändig data som behövs för att kunna besvara studiens syfte.

2.3.1 Primärdata

Vår empiriska undersökning kommer från de intervjuer som gjorts med respondenterna på Kliniken. Intervjuerna som genomförts har varit av kvalitativ karaktär, vilka utmärks av att enkla och raka frågor ställs och att dessa frågor sedan ger svar av komplex karaktär (Trost, 2005:7). Intervjuer av kvalitativ karaktär innehåller data i form av ord istället för siffror där data samlas in genom observationer (Ryen, 2004:16). Merriam (1994:19) menar att intervjuaren måste vara känslig för innebörd och mening vid insamlande och analysering. För att kunna ta del av rätt information är personliga intervjuer med människor bäst lämpade. Syftet med intervjuer är inte att intervjuarens åsikt skall bekräftas utan snarare att respondenten skall få komma till tals och ge sin bild av

situationen (Merriam 1994:88). Författarna har använt sig av en frågemall (bilaga I) vilken togs fram efter diskussion författarna emellan med bakgrund av vald teori. Teorin följer nedanstående undersökningsområden och frågemallen syftar till att följa dessa utvalda områden.



Figur 2.2 Illustration av undersökningsområden

Dessa valda undersökningsområden har strukturerats utifrån vårt syfte i ett försök att underlätta för läsaren och skapa förståelse för studien. Författarna har sedan valt att följa dessa undersökningsområden genomgående för att skapa en röd tråd och ge ytterligare förståelse för läsaren. Dessa undersökningsområden är desamma under hela studien men för att skapa en tydligare bild för läsaren av hur kvalitetsförbättringsprocessen gått, är ordningen i empirikapitlet till viss del ombytt.

Båda författarna har varit närvarande vid samtliga intervjuer förutom en intervju som gjordes över telefon. Respondenten hade ej möjlighet att träffa oss personligen men författarna anser ej att detta haft betydelse för intervjuens utfall. Intervjuerna skedde på plats under tre dagar på den undersökta Kliniken. För att kunna garantera att allt som respondenterna sa skulle kunna säkras har diktafon använts, detta efter medgivande från respondenterna. Trost (2005:53) menar att det är av fördel att spela in intervjuer då nyanseringar i ord och tonfall kan analyseras i efterhand, något som ibland är svårt att lägga märke till under själva intervjun. Intervjuerna styrdes som så att en författare var huvudansvarig medan den andra var beredd på att ställa följdfrågor om så skulle behövas, detta för att inte göra respondenten förvirrad. Angreppssättet har varit halvstrukturerat (Ryen, 2004:63) då respondenten har tillåtits att tala fritt med frågor som flikats in kontinuerligt från författarens frågemall. Intervjuerna har inte varit längre än 45-60 minuter eftersom respondenter annars lätt kan tappa intresset och bli ofokuserade om intervjuerna är längre (Andersen, 1998:171). Samma frågemall har använts till samtliga respondenter trots att vissa frågor varit mer relevanta för vissa respondenter. Anledningen till att frågemallen använts för samtliga är att vi inte ville ta möjligheten från någon respondent att besvara en fråga. Som sagts tidigare har Kliniken fått Utmärkelsen delvis för att de involverat personalen på alla nivåer och författarna ansåg då att det var intressant att fråga alla respondenter samma frågor även om kunskapen inte nödvändigtvis är lika stor på alla nivåer.

Respondenterna har inte fått ta del av de utskrivna intervjuerna men då författarna spelat in intervjuerna bör missuppfattningar inte ha skett och därför är det inte sannolikt att respondenterna behöver korrigera något. Vid intervjuerna kom författarna överens med respondenterna att det var i sin ordning att återkomma för att ställa ytterligare frågor om behov uppstod och detta har gjorts i två fall.

När empirin bearbetats har författarna haft de valda undersökningsområdena i åtanke och text har sedan valts ut för att kunna matcha dessa. I analys och resultat har dessa områden återkommit och författarna har även här försökt att använda sig av passande material till utvalt undersökningsområde. Vid en analys av empirin framkom inte några markanta skillnader mellan



ledningsnivå och operativ nivå, för att göra analysen mer lättläst gjordes därför valet att inte göra någon åtskillnad dessa två emellan.

2.3.2 Sekundärdatainsamling

Sekundärdata är den data som använts för att skapa bakgrund, förstå, analysera och tolka utifrån (Rienecker & Stray Jörgensen 2002:136). Dessa data är insamlade av andra än uppsatsförfattarna själva, så som forskare och institutioner och kan vara i form av böcker, artiklar, databaser, årsredovisningar et cetera (Andersen, 1998:150-158). Fördelar med sekundärdata är att den är enkel att tillgå och att det ofta finns olika källor att använda. Nackdelar är att den information som finns inte är anpassad specifikt efter området som studeras (Andersen, 1998:150-158). Sekundärdata har inhämtats från Universitetsbiblioteket i Göteborg, sökmotorerna GUNDA och Libris, samt diverse artikeldatabaser och Internet. Kliniken har vidare tillhandahållit internt material vilket vi använt som underlag till vår empiriska bakgrund samt för att själva läsa på om deras verksamhet och arbete. Utifrån insamlad data har bakgrund, problemdiskussion, metod samt referensram byggts upp. Vidare har informationen även gett underlag för den empiriska delens uppbyggnad. En fullständig källförteckning återfinns i slutet av denna uppsats.

2.4 Studiens kvalitet

Hög kvalitet på studien visar att den bygger på pålitlig och trovärdig information, detta kan fastställas på olika sätt. Dels genom *validitet* och *reliabilitet*, dels genom att kritiskt granska insamlad data.

2.4.1 Validitet

En undersöknings validitet handlar om att uppnå maximal överensstämmelse mellan teori och empiri samt att se hur väl det stämmer överens med verkligheten. Dock är verkligheten något som tolkas utifrån författarens egen bild och läsaren måste därför alltid ha i åtanke att informationen har tolkats och översatts. Då verkligheten dessutom är holistisk och i ständig förändring går det inte att fastställa likheten mellan insamlad information och den verklighet den inhämtats från (Andersen 1998:85,177). Vad som istället måste mätas och undersökas är människans uppfattning om vad som sker, det är sedan författarens uppgift att på ett så ärligt sätt som möjligt presentera och återge den insamlade informationen. För att stärka studiens validitet har samma frågemall använts till samtliga respondenter, detta för att alla skulle ha möjlighet att ge svar på samma frågor. Vidare har diktafon använts för att försäkra att författarna inte skulle feltolka något i efterhand eller missa att anteckna väsentlig fakta vid intervjutillfället. Författarna har försökt att inte ställa ledande frågor vid intervjuerna, detta för att inte påverka respondenterna i någon riktning. Genom detta anser författarna att validiteten är styrkt. Dock måste det vägas in att då det var en anställd på Kliniken (vårdenhetschefen) som rekommenderade och tog kontakt med respondenterna, kan hon ha valt ut respondenter som Kliniken själva anser vara mest lämpliga för studien. Detta kan innebära att de deltagande respondenterna var de mest kunniga om kvalitetsförbättringen på Kliniken och då inte ger författarna en rättvis bild av hur väl implementerad kvalitetsförbättringen är i organisationen. Detta kan sänka validiteten i denna studie. Dock anser författarna inte detta var något stort problem då de fick uppfattningen vid sitt tredagarsbesök på Kliniken att samtlig personal var insatta i vad kvalitetsarbetet innebar. Detta framkom vid småprat i korridorer och fikarum.

2.4.2 Reliabilitet

Reliabiliteten i en undersökning anger i hur hög grad resultaten från exempelvis en intervju eller enkätundersökning påverkas av tillfälligheter och omvärldsfaktorer. Det handlar även om hur pass exakt det som undersöks och mäts faktiskt mäts. Då en undersökning görs måste författarna vara



försiktiga så att de inte påverkar respondenternas svar genom att till exempel ställa ledande frågor eller koda svaren på ett visst sätt (Andersen 1998:85). Det finns alltid en risk att författaren påverkar respondenterna så att svaren som ges inte är helt överrensstämmande med den egentliga uppfattningen. Detta har dock försökt att undvikas vid intervjuerna genom att börja varje undersökningsområde med att ställa en öppnare fråga till respondenten och sedan gå in mer specifikt på frågor där svar inte kommer självmant. Ytterligare faktorer som kan påverka reliabiliteten i en undersökning är om författarna ställer ledande frågor eller tolkar intervju svaren på ett felaktigt sätt. Författarna har försökt att vara objektiva vid empirisammanställningen för att i högsta möjliga mån säkerställa reliabiliteten i denna studie.

2.4.3 Källkritik

Inom våra undersökningsområden Organisation, Förändring, Styrning och Ledarskap finns det en omfattande mängd litteratur och övrig sekundärdata. Författarna har därför gjort ett urval utifrån studiens syfte för att få en mängd som är både hanterbar, representativ och väsentlig för studien. Författarna har även försökt att bredda källorna för att på så vis bygga referensramen på en tillförlitlig grund som möjligt. Fler än en källa inom varje område har använts, samt i den mån det varit möjligt har den nyaste upplagan och de senaste artiklarna använts. Detta för att säkerställa att validiteten och reliabiliteten skall vara så hög som möjligt. Bergström och Boréus (2005:37) menar att fallstudieförfattaren måste värdera källan och analysera om författaren har något intresse i att ljuga eller försköna sin text. Källan måste väljas från rätt sammanhang och fungera tillsammans med övrig data. Gällande trovärdigheten i artiklar från dagspress anser författarna att dessa generellt är att ifrågasätta. Denna typ av artiklar har därför endast använts för att beskriva kända händelser och inte för att ge läsaren objektiv information. Dessa källor har därför minimerats i denna studie.

Gällande vår primärdata måste det hållas i åtanke att det enbart var 13 personer av ca 130 anställda som intervjuades och att det därför kan bli ett missvisande resultat. Dock har vi försökt att bredda vårt resultat genom att intervjua respondenter med olika befattningar och på olika nivåer för att få ett mer omfattande resultat. Det bör även hållas i åtanke att det var Kliniken själva som valde ut respondenterna och att de då kan ha valt respondenter som varit mest kunniga om förändringen. Författarna fick dock uppfattningen vid sina besök att personalen verkade medvetna om vad förändringen innebar och att personalen arbetade därefter.



3. Referensram

I detta kapitel presenteras den teori som ligger till grund för studien. Teorin kommer att framställas utefter de fyra valda undersökningsområdena Organisation, Förändring, Styrning och Ledarskap. Under varje område presenteras tillhörande teori vilken sedan kommer att ligga till grund för analysen.

3.1 Organisation

Följande avsnitt beskriver hur en organisation kan vara uppbyggd samt ger en närmare förklaring till vissa av de begrepp som kan förekomma i en organisation vilken är strukturerad på detta sätt.

3.1.1 Horisontella organisationer

Något som är centralt gällande horisontella organisationer är hur dessa organisationer kan integrera aktiviteter genom hela värdekedjan för att stödja strategin samtidigt som de är kundfokuserade. Horisontella organisationer gör det möjligt att identifiera specifika förslag med större fokus på kunden för att sedan utveckla effektiva processer samt sträva efter ständiga förbättringar. Den plattare organisationsstrukturen med fokus på ett gruppbaserat medarbetarskap samt en stödjande kultur hjälper till att institutionalisera en förändring (Chenhall, 2008:518; Ostroff, 1992:151 ff). Att försöka röra sig bort från den traditionella hierarkiska strukturen som är mer funktionsorienterad och byråkratisk, och istället lägga större fokus på processer som stödjer den horisontella strukturen är enligt Chenhall (2008:518) en nyckel. Matrisorganisationer innefattar horisontella flöden av både resurser och information och kan därför skapa konflikter mellan de olika delarna inom organisationen. För att undvika dessa konflikter bör matrisorganisationen noggrant planeras genom att exempelvis sätta upp klara roller för organisationens medarbetare samt dra upp riktlinjer och regler för verksamheten (Chenhall, 2008:519).

Processer, strukturer och mänskliga resurser är tre delar i organisationen vilka alla betonar vikten av att ha en produktionsprocess som är strukturerad runt kunder och mänskliga resurser där alla uppmuntrar till en motiverad och engagerad arbetskraft. Detta är något som är av stor vikt vid en implementering av en horisontell organisation. Enligt Chenhall (2008:524) kan det behövas en omstrukturering av strukturen i organisationen genom att använda sig av tvärfunktionella processer istället för uppgifter och funktioner. Vidare bör det finnas så kallade processägare som tar ansvar för processens kärna i sin helhet. Genom att göra detta struktureras organisationen runt grupper istället för individer, hierarkin minskas och beslut tas i grupper som kan relatera till sina aktiviteter. Mänskliga resurser är viktiga i horisontella organisationer eftersom deras uppgift är att se till att processprestationerna når målen. För att detta skall kunna ske bör de anställda bli manade av ledningen genom att ge dem verktyg, kunskap, motivation och auktoritet för att kunna ta beslut i enlighet med gruppens bästa. Vidare bör en öppen kultur skapas där kreativitet och samarbete genomsyrar organisationen tillsammans med fokus på ständiga förbättringar (Chenhall, 2008:523 ff; Ostroff, 1992:151 ff).

Ett av de främsta målen med horisontella organisationer är att chefer skall sträva efter att integrera ömsesidiga beroendeprocesser som levererar kundvärde (Chenhall, 2008:529). Genom att göra organisationen plattare och använda sig av segmentering eller differentiering uppkommer en lateral struktur där grupper kan kopplas samman med kunder för specifika aktiviteter. Författaren menar att människorna i organisationen kan vara kritiska mot att försöka uppnå denna integration och måste därför tränas på att fokusera på den laterala dimensionen istället för den enskilda arbetsuppgiften (Chenhall, 2008:529). För att organisationen skall lyckas att implementera kundfokus kan det krävas

att organisationen använder sig av lateral styrning. Lateral styrning innebär att styrningen utgår från kundernas behov och att icke finansiella krav och mål används för att utvärdera de anställda. Till skillnad från vertikal styrning bemyndigas anställda på de lägre nivåerna i organisationen och beslut blir mer decentraliserade. (Cäker, 2007:245 ff).

Styrning	Lateral
▪ Övergripande mål	▪ Kundbehov och kundnöjdhet, ickefinansiellt fokus
▪ Uppföljning	▪ Horisontell; inom gruppen, av kunden
▪ Ansvarsfördelning	▪ Bemyndigande av anställda
▪ Organisatoriskt fokus	▪ Processer

Figur 3.1 Illustration: Sammanställning av lateral styrning (Wiesel, 2008:21)

Funktionsstrukturer kan fortfarande vara relevanta i organisationen som en stödjande roll för enheterna då det kan behövas en viss hierarki för att övervaka hela organisationen. En grupp av chefer behövs fortfarande för att utveckla strategiska förslag om exempelvis kommande förändringar och kartläggning över vart organisationen är på väg. Utöver detta kan denna grupp se möjligheten hos andra att utvecklas, hitta nya sätt att använda resurserna och skapa värde (Chenhall, 2008:529).

3.1.2 Processorientering

Begreppet process kommer från latinet och betyder ungefär att "gå framåt". Inom kvalitetsområdet är definitionen mer förknippad med ett nätverk av upprepade aktiviteter som syftar till att skapa värde. Till skillnad från det löpande bandet handlar processer om lagarbete och samverkan mellan människor. Fokus på processer innebär en koncentration på de aktivitetskedjor som formar resultaten (produkter och tjänster) istället för resultatet i sig självt. Hur resultaten produceras får därför en större betydelse än "vem som gör vad" vilket gör det lättare att åstadkomma en gemensam vision då fokus ligger på hur medarbetare bidrar till resultatet (Bergman & Klefsjö, 2001:416 ff). Att se organisationen utifrån ett processperspektiv innebär vidare att organisationen ses som ett system där olika verksamhetsområden skapas för att framkalla bättre fokus på delarna i organisationen och hantera dessa på ett mer framgångsrikt sätt. Eftersom tanken är att det är processerna som skapar resultatet är det dessa som därför bör styras (Rentzhog, 1998:9 ff). När organisationen använder sig av processsynsättet innebär det en decentralisering av beslutsfattandet där de anställda kan arbeta närmare kunden och vara mer flexibla gällande kundernas krav och olika behov (Wiesel 2008:20). Dock är det ibland svårt att omsätta processsynsättet i praktiken då det kan vara svårt att förstå. En orsak till detta är att det fortfarande i västvärlden är den funktionella strukturen som dominerar i de flesta organisationer, vilket gör att processsynsättet hindras (Rentzhog, 1998:9 ff).

Syftet med en process är ge tillfredsställelse åt kunden med så lite resursförbrukning som möjligt men för att processerna skall kunna drivas krävs det dock resurser av olika slag. Dessa kan exempelvis vara information, energi eller arbetstid. Genom planering kan resurserna användas på ett effektivt sätt och processen genomlöpas (Bergman & Klefsjö, 2001:419). Enligt Bergman och Klefsjö (2001:420) bör fokus ligga på att inte endast utföra provisoriska lösningar för att lösa uppkomna krissituationer, istället bör resurser och energi läggas på att ständigt utföra förbättringar.



3.1.3 Kvalitet

Kvalitet kan definieras på flera olika sätt och det finns delade meningar om vad som faktiskt utgör kvalitet. En gemensam definition är dock att det syftar på något som alltid kan förbättras. Ordet kvalitet i sig innehar ofta en positiv värdering då de flesta tänker på "hög kvalitet". Kvalitet är även något som ses som ett starkt konkurrensmedel och föredömliga asiatiska exempel har visat att hög kvalitet kan uppnås genom effektiva arbetsprocesser (Tisell, 1993:9).

Genom att skapa trygga och kundinriktade system, samt utbilda personalen kan kvaliteten inom en organisation förbättras avsevärt. Om detta görs på rätt sätt kan organisationen bli av med onödiga kostnader och samtidigt höja sin kvalitetsnivå. Det är dock vanligare att kvalitet syftar till tillverkningssektorn än till tjänstesektorn. I den senare är det mer komplicerat och svårare att styra och därför svårare att garantera kvalitet (Grönroos, 1997:56 ff). En varus kvalitet kan kontrolleras genom att undersöka om produkten uppfyller de krav som satts medan det blir svårare att mäta samma krav på en tjänst. Inom tjänstesektorn, exempelvis på ett sjukhus, kan kvalitet istället mätas genom den skicklighet och kunskap som sjukhuset och dess personal besitter (Grönroos, 1997:56 ff). Tisell (1993:29) menar dessutom att kvalitet är kundtillfredsställelse och att efterfrågan på produkter och tjänster ökar då kvaliteten ökar.

För att ett kvalitetsarbete skall kunna fungera är det av stor vikt att ledningen är engagerad och ger sitt helhjärtade engagemang. De måste sedan i sin tur få med de anställda och se till att de är medvetna om vad begreppet kvalitet innebär. Detta kan göras genom att skriva ner vad som förväntas, vilka värderingar som finns och vad kunden vill ha (Tisell, 1993:31). Viktigt är också att förklara att kvalitetsarbete är en ständigt pågående process inom organisationen som alla förväntas delta i. Denna process leder till ständiga förbättringar, Kaizen, vilka genomförs i små steg för att på så vis öka kvaliteten i företaget (Tisell, 1993:110).

3.2 Förändring

Följande avsnitt behandlar hur en planerad förändring hanteras i en organisation samt vilka ledaregenskaper som är viktiga för att förändringen skall bli framgångsrik.

3.2.1 Planerad förändring

Organisationer behöver ibland förändras av olika orsaker och det krävs då att de ser över sin verksamhet (Nutt, 1992:4). Enligt Angelöw (1991:20) definieras förändring som att något ändras från ett tillstånd till ett annat. Ofta kan en förändring möta motstånd i en organisation och förslagen kommer ofta uppifrån. Detta kan göra att de anställda känner att de inte har någon möjlighet att påverka. Angelöw (1991:20) menar att organisationer bör lära sig att älska förändring lika mycket som de ogillar den, detta för att kunna vara framgångsrika. Att se förändringar som möjligheter snarare än hot gör att organisationen kan utvecklas. Förändringar som leder till en bättre situation för de enskilda medarbetarna välkomnas oftast. Det är också viktigt att skapa delaktighet, trygghet och att använda sig av information för att förändringen skall mottas på ett välkommet sätt. Något att se upp för enligt författaren är förändringströtthet som kan uppstå om förändringstakten är för hög eller om de anställda ständigt måste vara med i en för hög takt av förändringar (Angelöw, 1991:19).

Då en förändring skall planeras krävs det att det finns en ansvarig ledare som tar ansvar för att förändringen kommer att genomföras (Nutt, 1992:4). De måste gå igenom, analysera och planera sin strategi och se till att den är konkurrenskraftig och relevant för vad de vill åstadkomma (Simons, 2000:16 ff). Anthony och Govindarajan (2001:306) menar att strategisk planering har med chefen att göra och att chefens stil är betydande för strategin. Elbanna (2006:1) menar att de strategiska besluten är ledningens ansvar och att ledningen måste tänka på att bara för att ett beslut anses strategiskt i en organisation behöver det inte vara det i en annan. I icke vinstmaximerande



organisationer sker den planerade förändringen för att initiera eller modifiera produkter och tjänster, skapa policys eller för att svara till strategiska initiativ (Nutt, 1992:5). Den planerade förändringen måste ses som en process och om den sköts skickligt underlättar den kommunikationen inom organisationen och lägger grunden för en framgångsrik implementering av strategin (Nutt, 1992:5). Desto större förändring som skall ske desto svårare är det dock att implementera den. Förändring påverkar människor och framgången i implementeringen beror mycket på hur väl organisationen lyckas med att få med sig de anställda på förändringen (Macmillan & Tampoe, 2000:187). Delaktighet är något som Angelöw (1991:93) nämner som en viktig faktor gällande förändring. De som berörs av förändringen bör involveras i förändringsprocessen. Att de anställda är med och formulerar problemen, diskuterar lösningar och även takten på förändringsprocessen hjälper till att minska motståndet i organisationen. Utanförskap leder ofta till att de anställda inte engagerar sig och ställer sig motvilligt till förändring.

Efter att företaget planerat och formulerat sin strategi behöver företaget bryta ner sina huvudmål i delmål och ta fram handlingsplaner och riktlinjer för dessa, detta kallas för verksamhetsplanering. De olika delmålen är av olika slag och riktar sig mot olika delar i företaget. Vissa mål uttrycks i finansiella termer så som räntabilitet eller kostnader och vissa mål uttrycks i ickefinansiella termer så som exempelvis kvalitet och kundtillfredsställelse. Verksamhetsplaneringen skall även fastställa en tidsplan över när målen skall beräknas vara klara samt vem som är ansvarig (Ax et al, 2005:55).

Efter att verksamhetsplaneringen är gjord kan organisationen övergå till styrningen i företaget, vilket handlar om att få företaget att arbeta mot uppsatta mål. Dessa mål är inte enbart av finansiell karaktär, utan även mjuka komponenter så som företagskultur och kompetens- och motivationsuppbyggnad behöver styras med hjälp av ekonomistyrning (Ax et al 2005:59; Merchant & Van der Stede, 2007:8). Simons (2002:12 ff) säger att människan är emot förändringar av naturen, och därför behövs olika styrmedel för att kontrollera att de anställda är kongruenta med de uppsatta målen. Det är de anställda som utför arbetsuppgifterna och det är de som kontrollerar de olika momenten. Om det till fullo gick att lita på att de anställda skulle arbeta kongruent mot företagets mål skulle behovet att ekonomistyra vara mycket litet. För att företaget skall nå målkongruens är det viktigt att rätt person är ansvarig för rätt sak. Inom organisationen ställs olika krav på de olika avdelningarna och det är då viktigt att tänka på befogenhets- och påverkansprincipen. Merchant och Van der Stede (2007:533) säger att de anställda bara skall hållas ansvariga för det de har möjlighet att påverka. Det är dessutom av stor vikt att ha befogenhet att genomföra det som den anställde har ansvar för (Merchant & Van der Stede, 2007:8).

Sedan 1980-talet har det skett förändringar i den offentliga sektorn och dess sätt att styra, då de har hämtat inspiration från det privata näringslivet och använder sig av NPM. Det marknadsfokuserade tänket har blivit mer utpräglat och organisationsformerna har ändrats. På sjukhus, till exempel, ses patienter som kunder och de offentliga organisationerna blir allt mer kundorienterade (Hood, 1995:93 ff). Hood (1995:93 ff) beskriver att NPM syftar till att minska skillnaderna mellan den privata och den offentliga sektorn. Styrningen i de privata organisationerna har skärpts och modifierade privata marknadslösningar applicerades. Det har dock visat sig problematiskt att implementera de privata styrverktygen i den offentliga sektorn då både politiker och offentliga organisationer har haft svårigheter att förstå dem och istället tycker att vissa modeller står i motsats till befintlig verksamhet och kultur (Wiesel, 2008:22-23).

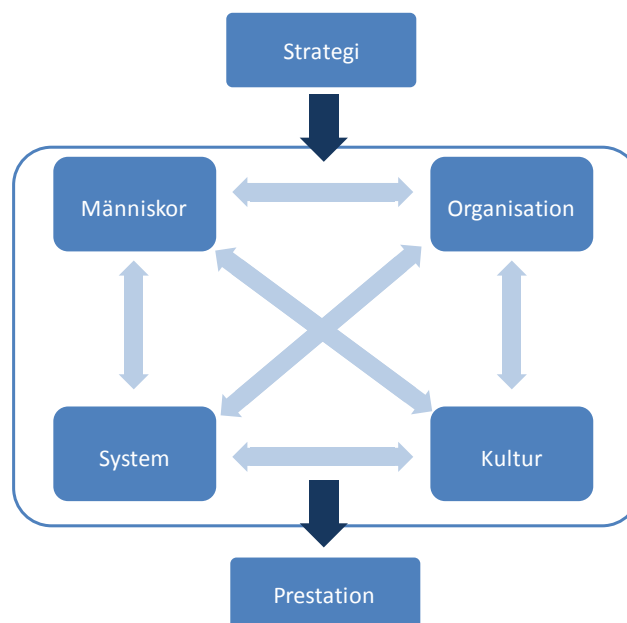
3.3 Styrning

Följande avsnitt tar upp olika styrningssätt och modeller organisationer kan använda sig av för att styra anställda åt uppsatta mål och visioner. Avsnittet kommer även att beskriva hur olika delar i organisationen samverkar för att nå ett bättre resultat.

3.3.1 Implementering

En strategi måste bli implementerad innan den kan få den betydelse för organisationen som den är tänkt att kunna ha. Det är dock en vedertagen föreställning att det finns barriärer som hindrar en lyckad implementering (Heide et al, 2002:217). Macmillan och Tampoe (2000:185) menar att organisationer i allmänhet blir framgångsrika när de kan omvandla drömmar till verklighet och för att detta skall lyckas är en effektiv implementering avgörande. Då mycket tid och resurser läggs på att ta fram en strategi är det av yttersta vikt att även prioritera strategins implementering. Enligt Raps (2004:49) är det så många som 70 till 90 procent av företagen som misslyckas med sin implementering, även Kaplan och Norton säger i en undersökning från 2008 att siffran ligger mellan 60 och 80 procent. Implementering kan därför tyckas vara en omöjlig uppgift som inte går att lyckas med (Raps, 2004:50). En viktig och även kritisk punkt för att implementeringen skall ha framgång är förståelsen för att implementering är en process. Den är inte ett resultat av enskilda beslut eller handlingar snarare ett resultat av flera integrerade beslut och handlingar över en längre tid (Hrebiniak, 2006:14). Vidare säger författaren att *"faster is not always better; successful integration takes time and attention"*. Detta är en stor utmaning och ökar svårigheten som finns med att utföra en lyckad implementering (Hrebiniak, 2006:14). Ytterligare en faktor för att implementeringen skall kunna bli framgångsrik är på vilket sätt organisationen hanterar förändring. Att inte kunna hantera förändring och minska motståndet mot det som skall införas kan ses som ett hinder vid implementeringsprocessen (Hrebiniak, 2006:16).

Traditionellt sett har det legat för stort fokus på de strukturella aspekterna av implementeringen, vilket gjort att organisationer missat många av de mer mjuka komponenterna som spelar roll för en organisation. Eftersom implementering kräver en integrerad syn på organisationens olika komponenter är det viktigt att utöver strukturen även ta i beaktande den kulturella aspekten samt de mänskliga resurserna. Genom att fokusera på fyra nyckelfaktorer vilka är, kultur, människor, organisation och system, kan implementeringen lyckas Raps (2004:50). Även Aaker (2005:306) menar att organisationen kan identifiera både aktuella och potentiella implementeringsproblem genom att beakta dessa fyra nyckelfaktorer och skapa förståelse för vikten av att dessa kongrueras med strategin. Görs detta kan anpassningen till, men även implementeringen av den nya strategin underlättas.



Figur 3.1 Illustration av nyckelfaktorer för implementering (Aaker, 2005:306).



3.3.1.1 Organisation

En organisations struktur fastställer befogenheter och beslutsvägar samt specificerar de processer som gör att organisationens uppgifter och planer uppnås (Aaker, 2005:306). Organisationens struktur och beslutsvägar bör noga prövas för att få en så lyckad implementering som möjligt. Med organisationens struktur menas hur de fastställt olika ansvarsområden och hierarkiska nivåer inom organisationen för att lättare kunna nå sina mål och även sin vision. I allmänhet har ledningen ansvar för de övergripande målen och missionen, de delar sedan upp dessa i delmål som de lägre nivåerna inom organisationen skall ansvara för. Detta får effekten att en strategi definierar både företagets riktning och ledningens åtaganden. Beslutsvägarna är de tillvägagångssätt som organisationen använder sig av när de samordnar utveckling, implementering och beslutskontroll. Undersökningar visar att många medarbetare inte förstår organisationens strategi och riktning vilket gör att de inte kan utföra implementeringen på ett effektivt sätt. Vidare kan problem uppstå och göra att implementeringen går fel då de enskilda medarbetarna anser att deras ansvarsområden är otydliga samt att olika nivåer inom organisationen endast ser till sin egen struktur och därför missar att se helheten. En ökad transparens i beslutsfattandet och tydliga arbetsbeskrivningar för implementeringen kan därför hjälpa till att minska dessa problem (Raps, 2004:51). Ytterligare en organisatorisk förändring för ledningen att ta hänsyn till är att förändringar kan leda till att anställda omplaceras alternativt att deras relationer förändras, vilket kan skapa en viss osäkerhet och ett maktskifte inom organisationen. Det kan då skapas en känsla av sårbarhet hos de anställda eftersom etablerade och stödjande relationer kan splittras (Macmillan & Tampoe, 2000:1857).

3.3.1.2 System

Enligt Raps (2004:52 ff) är en viktig bedömningsfråga alternativt kontrollfunktion, hur en organisation skall fastställa resultat under och efter implementeringen. För att ledningen skall kunna försäkra sig om att strategierna blir verkställda och implementerade som planerat är ett kontrollsystem som kan ge behövlig, nödvändig information. Ett kontrollsystem fokuserar på kritiska frågor, exempelvis tiden som behövs för implementeringsprocessen. Många ledare missbedömer ofta tiden för implementeringen, då det vanligtvis kräver mer tid än beräknat. För att förenkla implementeringsprocessen finns det verktyg att använda sig av, exempelvis Balanced Scorecard (BSC) och IT-support. Yrkesverksamma inom medicin ser möjligheten att använda BSC för att sätta kunder, anställda och processer i fokus. BSC är ett attraktivt verktyg för att minska fokus på de finansiella mätetalen och istället sätta större fokus på de perspektiv som exempelvis läkare föredrar (Aidemark, 2001:24). Målet med ett mätsystem bör vara att motivera alla anställda och chefer att implementera organisationens strategi på ett lyckosamt sätt. Ett lyckat BSC är alltså ett som kan kommunicera strategin ut till organisationen genom ett antal integrerade finansiella och ickefinansiella mätetal (Kaplan & Norton, 1996:147). BSC kombinerar aktivitetsstyrning och finansiellstyrning och om BSC utvecklas och används av de som utför aktiviteterna har de stor chans att påverka dessa aktiviteter. IT-support har blivit allt mer viktigt gällande implementering för att det ger beslutsförfattarna en möjlighet att övervaka hur processen med att nå de uppsatta målen fortskrider. Ett IT-system kan vidare hjälpa ledningen med att ge varning om delar av verksamheten och strategin som fungerar mindre framgångsrikt och som behöver åtgärdas. Ett IT-system kan också hjälpa till att definiera specifika mål för ansvariga chefer och därmed även utvärdera de individuella målen på ett lättare sätt. Förr kontrollerades implementeringsrelaterade aktiviteter ofta manuellt eller på en ad-hoc basis, vilket gjorde att obligatoriska installerade affärsprocesser saknades (Raps, 2004:52 ff).

3.3.1.3 Människor

En strategi bygger oftast på den kompetens som människorna inom en organisation besitter. Det är därför viktigt att vara medveten om vilken kunskap människorna i organisationen har då det kan



spela roll för vilken strategi organisationen väljer att följa. Motivationen hos de anställda kan variera, vilket påverkar implementeringsprocessen. De anställda kan motiveras av en mängd olika saker exempelvis finansiella drivkrafter, rädsla för att förlora jobbet eller självförverkligande (självuppfyllande) mål. Oftast skapas motivation om de anställda känner att de är manade till att nå de mål som satts upp trots att det kanske krävs en förändring av rutiner. Ytterligare en faktor som skapar motivation är om medarbetarna känner att målen som skall nås hör ihop med organisationens övergripande kultur och mål (Aaker, 2005:311). En undersökning (Raps, 2004:51) pekar på att människorna inom en organisation har blivit en av de viktigaste nyckelfaktorerna för en lyckosam implementering. Förr var människorna i organisationen inte medverkande i strategiplaneringen vilket ansågs vara en orsak till att implementeringen ofta misslyckades. Vid en implementering kan det finnas barriärer mot förändring som ibland kräver stora insatser att övervinna. Dessa barriärer bygger ofta på psykologiska aspekter hos medarbetarna och organisationer kan därför genom att förändra det sätt de anställda ser på implementering bryta ner dessa barriärer och istället skapa en inkörsport till ett lyckosamt verkställande. Förändring är en del av organisationers dagliga arbete, vidare är kommunikation A och O för att förändringen skall lyckas (Raps, 2004:51; Hrebiniak, 2006:14). I organisationer där ledningen inte lyckats kommunicera strategin på ett meningsfullt sätt till alla delar kommer troligtvis strategin aldrig bli implementerad. Anställda önskar i allmänhet att ledningen *"keep them informed"*, speciellt om det handlar om förändringar som kommer att påverka deras arbete. Dock finns en paradox då de i personalen som får mycket information är de som mest sannolikt anser att de inte får tillräckligt med information från sina överordnade. Sättet ledningen väljer att kommunicera informationen på kan även ha betydelse för hur den kommer att mottas och accepteras av de anställda. Många teoretiker rekommenderar att ledningen skall informera de anställda både genom skrivna dokument och muntligen, i vissa fall kan även visuell information vara behövlig (Heide et al, 2002:218). Raps (2004:51 ff) rekommenderar att organisationen bör använda sig av en tvåvägskommunikation, där kommunikationen bör handla om varför de anställda skall utföra nya aktiviteter eller krav. Vidare bör denna kommunikation ske både under och efter det att den organisatoriska förändringen ägt rum.

Utöver kommunikation är det även viktigt att tänka på de individuella personligheter som finns i en organisation och som gör att det kan krävas olika ledarskapsstilar att bemöta dessa olikheter inom organisationen. Det är därför viktigt att anpassa implementeringen till den personlighet eventuella nyckelpersoner i organisationen har, för att få en så framgångsrik genomslagskraft som möjligt. För att skapa sammansvetsade och effektiva grupper är teamarbete ytterligare en viktig men ofta bortglömd del i implementeringsprocessen (Raps, 2004:52).

Merchant och Van der Stede (2007:83) benämner denna typ av styrning personalstyrning och säger att det bygger på människans naturliga benägenhet att kontrollera och motivera sig själva. Denna typ av styrning klargör förväntningar och tillförsäkrar att de anställda förstår vad organisationen kräver. Den hjälper även till med att alla anställda har möjligheter och resurser som krävs för att utföra sitt arbete väl. Slutligen handlar denna typ av styrning också om att genom viss personalkontroll öka chansen till att de anställda kommer engagera sig i självövervakning. Självövervakning är den naturliga drivkraft som människor har till att vilja göra ett förnämligt jobb.

3.3.1.4 Kultur

Varje organisation har en egen kultur som består av tre element vilka är organisationens delade värderingar och uppfattningar, normer och beteenden och till sist symboler och symboliska handlingar. Dessa är tänkta att utveckla och ge näring till organisationens egna värderingar och normer (Aaker, 2005:312). Denna kultur skapar den interna miljön inom organisationen och avgör hur villiga de anställda är till att samarbeta men även hängivenheten till sitt arbete (Raps, 2004:50). Underliggande i organisationen finns det delade värderingar och uppfattningar för att specificera vad



som är viktigt. I en stark organisationskultur är dessa värderingar spridda och accepterade i hela organisationen och alla medarbetare kan identifiera dem och beskriva dem. Normer är viktiga då det är dessa informella regler som ligger till grund för de anställdas beteenden exempelvis vid beslutsfattande eller andra handlingar. Dessa normer kan vara ett mer betydelsefullt kontrollverktyg för vad som blir gjort och inte gjort i organisationen än många andra uppsatta regler och påföljder. Organisationens kultur bygger oftast på en mängd symboler där vissa är mer användbara än andra. Dessa symboler kan innefatta allt från ritualer till hur mycket tid en ledare spenderar ute i organisationen (Aaker, 2005:312 ff). Motivationen hos de anställda är en avgörande faktor som har stor betydelse för potentialen och kraften för att en förändring skall kunna ske. Innan en förändring kan ske bör organisationens kultur och dess värden bli "upptinade" för att skapa en förståelse för varför en förändring är nödvändig. Ledningen i organisationen kan ha full förståelse för varför en förändring skall ske men det är inte självklart att resten av organisationen förstår detta. En av de största utmaningarna för ledningen är att skapa en kultur som främjar förändringen som är tänkt implementeras. Ledningens egen syn på och engagemang för förändringen blir därför av stor vikt och kan ses som en förutsättning för att förändringen skall lyckas. Ledningens attityd skickar signaler till de anställda och det är därför viktigt att dessa signaler ger en positiv bild av den förändring som är tänkt att implementeras. Något som ytterligare är viktigt för ledningen att tänka på är att cheferna längre ner i organisationen kan ha en annan syn på den strategiska planen och betydelsen för dess implementering än den som ledningen har. Detta gör att ledningen måste övertyga dessa om värdet i deras idéer för att försäkra sig om att förändringen kan ske som planerat (Raps, 2004:50). Då kulturen är en så pass stark kraft för att skapa fokus, motivation och normer för de anställda kan den anses vara en nyckel för implementering. Vidare är kulturen mycket svår att förändra vilket gör det extra viktigt för ledningen att se till att den nya strategin passar ihop med den dåvarande kulturen om inte detta görs kan strategin misslyckas och den positiva kulturen som fanns i organisationen blir förstörd (Aaker, 2005:317 ff).

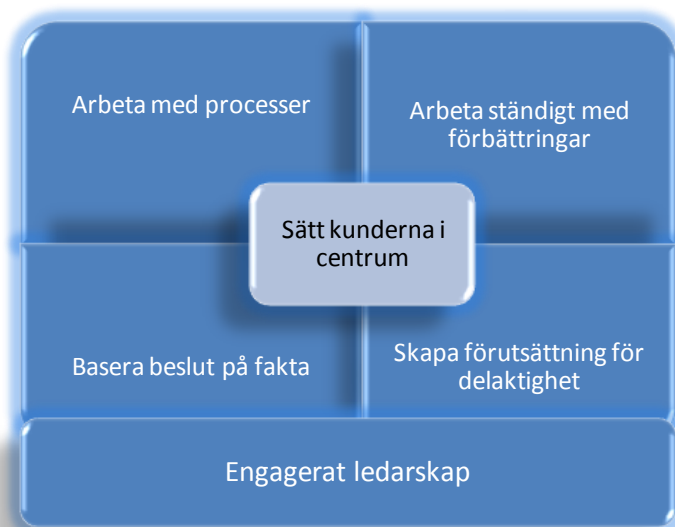
Desto starkare kulturen är desto mindre behov av policymanualer, organisationsschema och detaljerade regler. Personalen styr varandra genom att tala om att "det är så här saker görs här" och skapar genom detta en "vi-känsla" i organisationen och stärker på så sätt samhörigheten mellan anställda och organisation. Det är dock svårt att skapa och implementera en kultur, detta är något som växer fram. En framgångsrik kultur beror på hur de anställda ställer sig till den och hur väl den lyckats bli inrotad. En förutsättning för att de normer som finns skall kunna få genomslag, är att både ledning och personal följer dem och att de är lojala. Fungerar inte detta kommer inte heller styrningen fungera (Merchant & Van der Stede 2007:85 ff).

Personal i icke-vinstmaximerande organisationer är ofta mer hängivna organisationens mål och kan relatera personligt till dem (Merchant & Van der Stede 2007:788). Både personalstyrning och kulturell styrning fokuserar på de mjuka värdena i företagen och passar därför väl till icke-vinstmaximerande organisationer. Vid båda dessa styrningsformer är det av största vikt att ledningen litar på sina anställda, då tillit är en viktig del i den informella styrningen. För att säkerställa att personalen vet vad det är som gäller i organisationen kan de erbjuda utbildningar till samtlig personal. Den anställde lär sig då vad som förväntas av dem, vilka resultat som förväntas och på vilket sätt en syssla skall utföras (Merchant & Van der Stede, 2007:84-85). Vidare rekommenderar Merchant och Van der Stede (2007:90) att personalen kan rotera mellan olika avdelningar inom organisationen för att på så sätt skapa bättre förståelse för varandra samt bygga en starkare kultur. Slutligen är det viktigt att ledningen är tydliga med vad som gäller för att denna typ av styrning skall bli lyckad och att de sätter rätt ton för de anställda att följa. Ledaren måste vara konsekvent i sitt handlande och se till att de själva agerar på så sätt som de vill att de anställda gör (Merchant & Van der Stede, 2007:84-85).

3.3.2 TQM

Kvalitetsfrågor ses allt mer som en del av verksamheten och begreppet "Total Quality Management" (TQM) har blivit mer och mer utbredd bland företag i både privat och offentlig sektor. Med TQM menas att hela organisationen genom ständiga förbättringar strävar efter att ge kunden mer än förväntat med minsta möjliga resurser (Wiesel, 2008:24; Bergman & Klefsjö, 2001:34). För att bättre kundfokus skall kunna införas krävs att organisationen använder sig av processororientering så att de anställda ges utrymme och befogenhet att agera i enlighet med kundernas önskan (Wiesel, 2008:24 ff).

En översättning av uttrycket TQM till "offensiv kvalitetsutveckling" har gjorts av Bergman och Klefsjö (2001:34). Med "offensiv" menas att förebygga, förändra och förbättra utan att kontrollera och reparera. Benämningen "utveckling" har en mängd betydelser, framför allt att kvalitetsarbete inte är ett enskilt projekt utan ett ständigt pågående arbete. Det betyder också att den personliga utvecklingen skall stödjas hos dem som är inblandade i processerna. Att ledningen är införstådd med att kvalitetsarbete är viktigt, är avgörande för att organisationen i sin helhet skall engagera sig i dessa frågor. Ledningen bör visa på gott exempel och själva vara delaktiga i arbetet och i handling framhålla vikten av att inte slösa med resurser (Bergman & Klefsjö, 2001:34–35). En modell som både Bergman och Klefsjö (2001:36) och Rentzhog (1998:11) använder sig av för att beskriva TQM-filosofin är utifrån grundtanken att ständigt *sätta kunden i centrum* tillsammans med de fyra hörnstenarna, *basera beslut på fakta, arbeta med processer, arbeta ständigt med förbättringar* och *skapa förutsättningar för delaktighet*. Dessa omsluts av ett engagerat ledarskap.



Figur 3.3 TQM-hörnstenar (Bergman och Klefsjö, 2001:36).

3.3.2.1 Sätt kunderna i centrum

Att *sätta kunderna i centrum* är centralt i kvalitetsbegreppet och ett grundläggande syfte med TQM. Begreppet kund bör inte begränsas till konsumenter eller slutanvändare av produkter och tjänster, det finns kunder till varje del i företaget (Rentzhog, 1998:11). Det kan vara svårt att ständigt veta vad kunden önskar och överträffa dennes förväntningar. Att sätta kunden i centrum betyder alltså inte bara fokus på de externa kunderna och deras behov utan även de interna såsom medarbetare. Om medarbetarna i organisationen känner sig nöjda och upplever att de kan göra ett välutfört arbete, leder det i förlängningen till att de externa kunderna blir tillfredsställda (Bergman & Klefsjö, 2001:36–37).



3.3.2.2 Basera beslut på fakta

Bergman och Klefsjö (2001:38) poängterar vikten av att *beslut baseras på fakta*. För att detta skall vara möjligt krävs information och kunskap för att kunna skilja på verkliga orsaker till slumpfaktorer. Det är viktigt att diskutera om vad kunden vill ha och varför problem uppstår, det gäller att ha insikt för variation och kunna omsätta ett statistiskt synsätt i praktiken (Rentzhog, 1998:11).

3.3.2.3 Arbeta med processer

Processer är en stor del av verksamheten, dessa processer är en uppsättning av sammanlänkande aktiviteter vilka har som mål att tillfredställa kunderna med ett lyckat slutresultat. Det finns tre olika slag av processer, huvudprocess, stödprocess och ledningsprocess. Aktiviteterna i processerna upprepas med tiden och ger information om behovet av förbättringar samt om kundernas behov blir tillfredställda (Bergman & Klefsjö, 2001:40–41).

3.3.2.4 Arbeta med ständiga förbättringar

Kraven på kvalitet ökas ständigt och ställer krav på att *ständiga förbättringar* sker, vilket därför blir en viktig hörnsten i kvalitetsutvecklingen. Det är inte bara de externa kunderna som begär att ständiga förbättringar sker utan även internt i organisationen behövs förbättringar för att hålla nere kostnader och en mindre användande av resurser. För dessa åtgärder krävs inte alltid stora förändringar utan det kan räcka med enkla insatser som kan ge stora effekter på resursförbrukningen, vilket kan förknippas med begreppet Kaizen. Dock menar Bergman och Klefsjö (2001:43) att det i föreställningen att arbeta med ständiga förbättringar både kan innefatta små och stora förbättringar (Bergman & Klefsjö, 2001:41–43).

3.3.2.5 Skapa förutsättningar för delaktighet

Det gäller att *skapa förutsättningar för delaktighet* för att kvalitetsarbetet skall bli framgångsrikt. För att detta skall lyckas krävs kommunikation och att på olika sätt förenkla för medarbetarna att vara aktiva och delta i påverkan av olika beslut. Enskilda individer i organisationen behöver stärka sin självkänsla, målmedvetenhet och dialogförmåga för att skapa medarbetarskap. Ledningen bör finnas till hjälp för medarbetarna och stödja dem i sin utveckling av bland annat nämnda egenskaper. Att delegera ansvar och ge medarbetare befogenhet, är en del i att skapa engagemang och medverkan. God kvalitet kan uppnås genom en hög arbetstillfredsställelse som bör vara både ett mål och ett medel att sträva efter (Bergman & Klefsjö, 2001:44 ff). Rentzhog (1998:12) menar att ledningen måste, *"i ord och handling visa ett tydligt engagemang för kvalitetsutvecklingsarbete"* för att detta tankesätt skall kunna genomsyra hela organisationen.

3.4 Ledarskap

Följande avsnitt kommer att beröra området ledarskap genom att presentera de olika roller och egenskaper en ledare alternativt chef bör ha.

3.4.1 Att leda en strategisk förändring

Enligt Macmillan och Tampoe (2000:197) är förändring inget för de som är fega, de i organisationen som stödjer en förändring kommer troligen endast ge varsamt stöd till förändringen medan de som önskar ha saker som det alltid varit kommer att kräva för sin sak. Strategisk förändring involverar ofta många människor som kan komma att få ändra sina roller i organisationen. Det krävs därför ett starkt ledarskap på alla nivåer, både enskilda individer och grupper för att hålla uppe motivationen och drivet hos de inblandade. Melander och Nordqvist (2008:205) menar att organisationens riktning starkt påverkas av det tankesätt som organisationens toppledare har och att dennes strategiska tankesätt i sin tur är påverkat av personligheten och de sammanlagda erfarenheter ledaren har. Trots



att det finns en topledare med en dominerande ställning kan det strategiska tankesättet vara en kombination av erfarenheter, idéer och värderingar från exempelvis en ledningsgrupp, där dialogen i ledningsgruppen i sin tur påverkar ledarens tankesätt (Melander & Nordqvist, 2000:225). Melander och Nordqvist anser att *"ett nytt strategiskt tänkesätt måste introduceras och ges handlingsutrymme för att en radikal strategisk förändring och omorientering ska kunna komma till stånd i en etablerad organisation"* (Melander & Nordqvist, 2008:227), detta oavsett om det rör sig om privata företag eller den offentliga sektorn.

Ledarskap har många aspekter som kan summeras i två huvudskilda typer varav den första är det karismatiska ledarskapet som vill fånga de involverades sinne och hjärtan. Den andra ledarskapstypen är mer uppgiftsinriktad och fokuserad på att komplexa handlingar blir planerade, koordinerade och gjorda i tid inom given budget. Dessa två ledarskapstyper kan ofta vara förvirrande men båda är viktiga för att implementeringen skall lyckas. Det finns få individer som är klarar båda dessa stilar så i praktiken kan dessa roller finnas i en ledningsgrupp. Ytterligare ett problem med dessa två ledarskapsstilar är att en arbetsuppgift ofta kräver båda dessa roller men i olika proportioner. Förändringsledarskap kräver ofta både ledarskap och chefsegenskaper, skillnaden båda dessa emellan är att en chef ofta försöker behålla "status quo" medan en ledare skapar för framtiden (Macmillan & Tampoe, 2000:197-199).

3.4.2 Rollen som förändringsledare

Det är skillnad på att leda en organisation som befinner sig i en förändring mot att leda en organisation i ett stabilt tillstånd. En förändringsledare behöver skapa nätverk av personer som stödjer förändringen. De behöver använda speciella egenskaper för att charma och vinna stöd men även egenskaper för att kunna genomföra löften. Förändringsledarskap är svårt då ledaren behöver förlita sig på inflytande eftersom det kan vara svårt att ha full kontroll över vilka resurser och folk som behövs för att kunna uppnå förändring (Macmillan & Tampoe, 2000:200). I den privata sektorn benämns ofta ledare som chefer men i den publika sektorn är ledarskapet mer komplext då ledaren där oftast inte är klart separerad från övriga anställda i organisationen. Då den offentliga sektorn är styrd av politiker måste ledarna därför följa de politiska lagar och regler som finns. Dock har den publika sektorn börjat använda sig av det privata näringslivets ledarskapsmetoder och fokuserar på mål och strategier på ett sätt de inte gjort tidigare och politikerna är mer öppna för hur policys skall tolkas (Lane & Wallis, 2009:102 ff).

Ett förändringsledarskap kräver olika ledarskapsroller, för att lösa ledarskapsuppgifterna behövs flera olika individer med olika personligheter. Macmillan och Tampoe (2000:201) menar att det oftast finns en ledare som tar på sig uppgiften att motivera och entusiasmera de övriga. De uppgifter som denne ledare kan ha är exempelvis att få de övriga att bli hängivna förändringen. Det kan även handla om att få med dem i organisationen som inte ställer sig bakom eller anser att förändringen inte är nödvändig. Macmillan och Tampoe (2000:202 ff) har ett antal punkter på olika egenskaper de anser att en förändringsledare bör ha. Här följer några exempel på dessa egenskaper. En förändringsledare bör kunna ha förmågan att bygga upp självförtroendet hos sina efterföljare så att de själva kan bli ledare och på så sätt även minska den osäkerhet som kan följa vid förändring. En förändringsledare behöver ha egenskapen att kunna motivera andra för att kunna entusiasmera dem till ökad energi och beslutsamhet att genomföra förändringen. De behöver vara ihärdiga och beslutsamma för att inte vika av från kursen om det uppstår problem eller avsaknad av resurser. En annan viktigt egenskap är att förändringsledaren skall kunna vara en person som går att lita på. Det bör finnas en känsla av uppriktighet hos ledaren att de handlar utifrån ärliga motiv (Macmillan & Tampoe 2000:202 ff).



3.4.3 Ledaregenskaper

Kaplan och Norton (2001:331) beskriver hur det görs en skillnad mellan ledarskap och management. Ledarskap handlar om hur organisationen skapas från första början eller hur organisationen anpassas till förändringar. Management hjälper till att på ett lättare sätt driva ett ibland komplicerat system av människor och teknologi. Kaplan och Norton (2001:331) menar att det för att genomföra en lyckad förändring krävs 70-90 procent ledarskap och 10-30 procent management.

Kännetecknen hos en framgångsrik ledare är att de skapar möjligheter genom att sälja in sina idéer och försöka finna stöd för dem från dem som de är tänkta att leda. De har stor förvandlingskompetens och de engagerar sig emotionellt. För att komma över svårigheterna med de föreslagna målen, kommunicerar de visionen och genom att göra detta påminner de anställda om behovet av att behöva gå igenom svårigheter med de nya handlingarna och försöker få upp energin och drivet igen (Macmillan & Tampoe, 2000:199). Zaleznik (1977:71) beskriver ledare som aktiva istället för reaktiva mot mål och att de skapar idéer istället för att svara på dem. En ledare skapar en personlig aktiv attityd mot mål genom att förändra stämningen, skapa bilder och förväntningar hos dem i organisationen. Verksamhetens riktning bestäms sedan efter dessa specifika önskningar och mål. Att förändra människors sätt att tänka på vad som är önskvärt, möjligt och nödvändigt blir nettoresultatet för ledarens influens. När en ledare arbetar på detta sätt är det möjligt för denne att lyckas lösa de konflikter som kan uppstå mellan stridande parter inom organisationen. Då det alltid finns en viss otydlighet kring nya initiativ och det kan uppstå oroligheter och rädsla inom organisationen, är det viktigt att ledaren kan instruera om de nya uppmaningarna på ett "vinnande sätt" och dämpa rädslan genom att manövrera de anställda. Detta kräver dock att ledaren kan klara av att leva i ovisshet till dess att det går att förutse och utstaka vägen. Rollen som ledare kan även innefatta rollen som en mentor som motiverar och arbetar med att bygga upp en sammansvetsad organisation. Mentorsrollen handlar om att hjälpa andra att åstadkomma något själva genom att pusha och sporra dem samt styra istället för att göra det åt dem (Macmillan & Tampoe, 2000:199).

Till skillnad mot ledare arbetar framgångsrika managers utifrån redan givna möjligheter i en föreskriven miljö. De arbetar tillsammans med kollegor i andra delar av organisationen för att hjälpa dem utnyttja de stöd organisationen har för att kunna nå deras mål. Den kompetens en manager främst behöver är förmågan att kunna planera, organisera, kontrollera samt ge handledning. Detta liknar den typ av ledare som har förmåga att kunna planera och utföra en implementering av en strategi med noggrannhet. Denna typ av ledare klarar också av att ändra en plan om det behövs. Ytterligare förmågor som en ledare av detta slag har är att de kan matcha rätt aktiviteter till rätt individ och även se vilka specifika behov som finns och få med sig dem vars "input" är väsentligt. Dessa ledare undersöker tillsammans med övriga managers för att se hur processen fortskrider. Inte för att hitta fel utan för att motivera, ge ny energi och ge råd och guidning (Macmillan & Tampoe 2000:199 ff; Zaleznik, 1977:72).

Stora ledare kombinerar dessa två olika ledarskapsegenskaper genom att de kan entusiasmera en grupp samtidigt som de kan visa vilken väg som skall tas för att nå målen. Det är inte alltid lätt att måla upp en vision om framtiden och samtidigt dra upp linjen för hur visionen skall nås. Dessa två egenskaper kan därför ibland strida mot varandra och det är därför vanligt att det i en ledningsgrupp finns människor med olika kompletterande egenskaper (Macmillan & Tampoe, 2000:200).



4. Empiri

I detta kapitel presenteras den empiri som samlats in genom intervjuer. Kapitlet inleds med en beskrivning av den klinisk studien grundas på. Intervjuerna presenteras utifrån undersökningsområdena Förändring, Organisation, Styrning och Ledarskap och är uppdelade på ledningsnivå och operativ nivå.

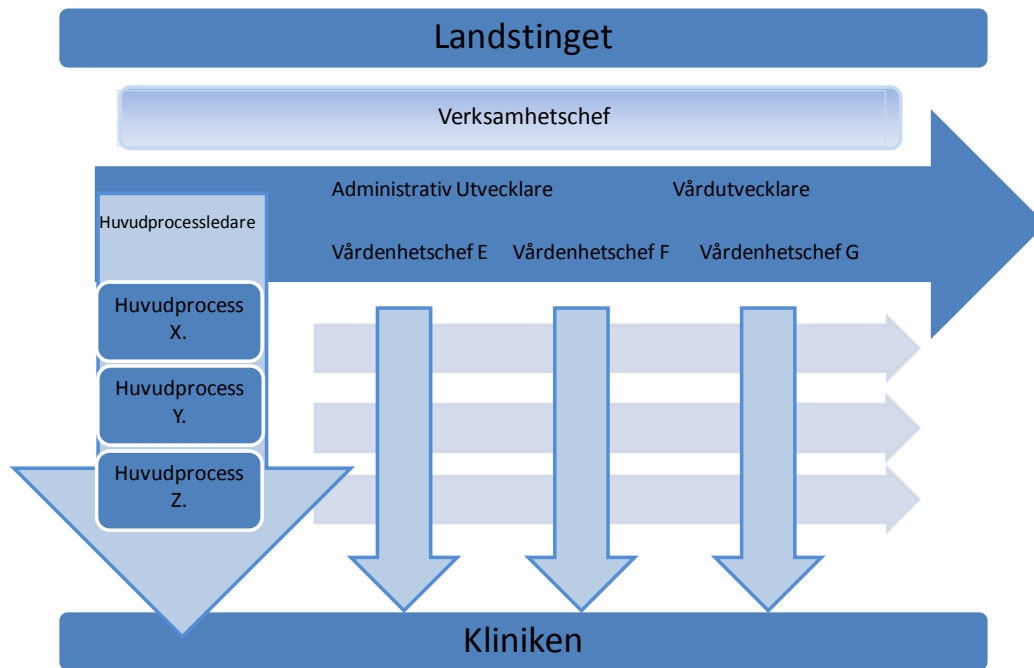
4.1 Kliniken

Kliniken blev år 2006 mottagare av Utmärkelsen från Kvalitetskriterierna, vilket är ett verktyg som hjälper verksamheter till ett systematiskt förbättringsarbete. Kliniken består av tre olika processområden vilka är X, Y och Z. Samtliga huvudprocesser består av flera delprocesser. Kliniken arbetar ständigt med förbättringar snarare än omorganisering och de menar att förbättring är en livsstil och inte något negativt och betungande. Visionen för Kliniken är "Tillsammans gör vi det ständigt bättre". Kliniken har vidare satt upp värderingar som de arbetar efter och de anser att "Viljan föds i känslan". Kliniken säger att alla grundläggande värderingar måste vara kända av alla medarbetare, inte bara förstådda. De värderingar som prioriteras högst är kundorientering, processorientering, ständiga förbättringar, faktabaserade beslut samt allas delaktighet. De arbetar med att lyfta fram beslut som är baserade på fakta men även att göra kundens väg genom vården så smidig som möjligt. För att kunna uppfylla de behov som finns i processteamens satsas det på kompetensutveckling för medarbetarna i stor utsträckning. Klinikens ledningsfilosofi är att stödja personalen i mötet med patienten samt ge riktning och uppföljning av uppsatta mål.

Kliniken har en nedskrivna verksamhetsplan där det framgår vilka varor och tjänster de tillhandahåller men som också beskriver deras kundgrupper och konkurrenssituation. De erbjuder även förebyggande vårdbehov inom ämnet och utvecklar tillsammans med länets övriga kliniker de tre processområdena. Tillgänglighet, involvering, skicklighet och effektivitet (TISE) är fyra mätbara områden som definierats som fokusområden.

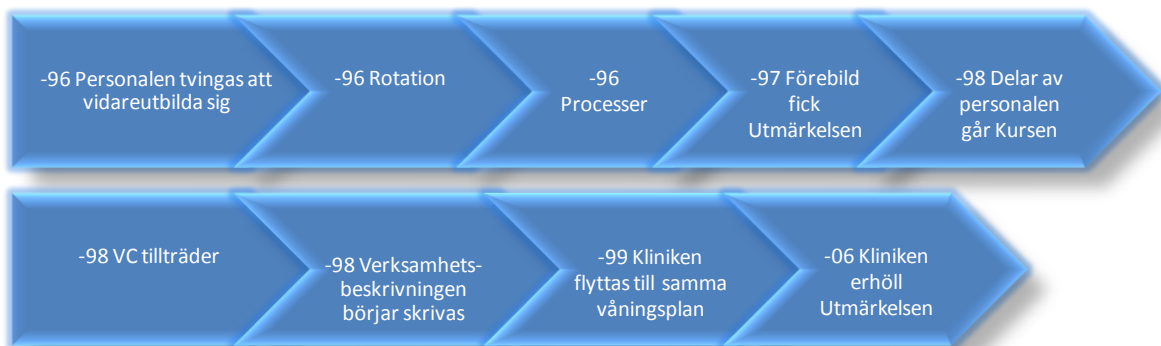
För att skapa kundtillfredsställelse har alla medarbetare regelbunden patientkontakt, även de som arbetar administrativt. Tanken är att all verksamhetsutveckling grundas i en personlig relation till de som trots allt betalar Klinikens omkostnader. Kliniken har som mål att varje år redovisa förbättringsarbete baserat på synpunkter från patienter. De vill ge kunderna individuell hjälp och detta sker genom det personliga mötet där de tar reda på kundens specifika behov. Kunderna har utefter medicinskt behov delats in i olika patientgrupper vilka behandlas i de olika delprocesserna.

Kliniken är organiserad som en matrisorganisation där verksamhetschefen och vårdenhetscheferna är ansvariga för Klinikens resurser samt den löpande styrningen. Vidare finns processledare som är ansvariga för ett team som ska utveckla de olika processerna. Ledningsgruppen där huvudprocessledarna även ingår ansvarar för den strategiska planeringen och den långsiktiga utvecklingen. Dessa planer är tänkta att löpa över tre till fem år och innefattar förbättrat trygghetsindex, höjd utvärderingspoäng enligt Kvalitetskriterierna, förbättrat medarbetarindex samt budget i balans. Uppföljningen för dessa planer sker i ledningsgruppen samt vid processdialogerna. Nedan följer Klinikens organisationsschema tolkat av författarna. Originalschemat finns att återfinna i bilaga II.



Figur 4.1 Illustration av Klinikens organisationsschema

För att lättare skapa förståelse för läsaren följer här en tidslinje över huvudhändelser i Klinikens kvalitetsförbättringsarbete. Verksamhetschefen har bekräftat denna tidslinje men respondenternas svar kan skilja sig åt då de kan komma ihåg tidpunkterna olika.



Figur 4.2 Tidslinje

4.2 Ledningsnivå

Nedan följer en sammanställning av svaren från respondenterna på ledningsnivå.

4.2.1 Förändring

Här presenteras ledningens syn på bakgrunden till den kvalitetsförbättringsprocess som ägt rum.

4.2.1.1 Bakgrund

Den kvalitetsförbättringsprocess som gjorts på Kliniken har pågått under lång tid och det är en gemensam uppfattning hos respondenterna ur ledningsgruppen att det inte går att utskilja en viss tidpunkt eller specifik händelse som utlöst förändringen. Det finns dock en del gemensamma nämnare som tas upp och kan ses som start på kvalitetsförbättringsprocessen. Enligt de flesta



började det i liten skala genom att den avgående verksamhetschefen, som var gift med en konsult som jobbade med utveckling för företag, började sprida ett nytt tänkande på Kliniken. Under samma period kom sparkrav från sjukhusledningen vilket ökade pressen på att Kliniken skulle jobba med förbättringar och effektiviseringar. Trots att den avgående verksamhetschefen genom sitt nya tänk bäddat för att kvalitetsförbättringen skulle kunna äga rum, var det enligt respondenterna först med den nye verksamhetschefen [verksamhetschefen] som kvalitetsförbättringsprocessen på allvar drogs igång. Verksamhetschefen berättar hur han blivit inspirerad då han hört om en klinik från en annan stad som gjort en kvalitetsförändring som de fått en utmärkelse för. Verksamhetschefen tilltalades av deras grundvärderingar och på det mer förståeliga sätt de beskrev vårdepisoder på. Han förklarar att han brann för att optimera de egna systemen, se till hela processen och fokusera på kunden. Alla respondenter är enade om att verksamhetschefen är en avgörande faktor för att processen rullats igång, han hade visionerna och drev förändringsprocessen framåt.

1996 fick Kliniken i uppdrag att skriva en verksamhetsberättelse, initierad av sjukhusledningen. Detta innefattade alla kliniker och skulle vara färdigställt senast 1998. När denna verksamhetsbeskrivning gjordes användes sju olika perspektiv, ledarskap, information, medarbetarskap, resultat, processer, kundernas önskemål och kundnöjdhet. Kliniken skulle beskriva vilka riktlinjer de använde sig av vilket tog lång tid men de ansåg ändå att detta var ett starkt instrument som de ville använda sig av. Frågorna som besvarades i verksamhetsbeskrivningen ansågs ovanliga och konstiga, flera av respondenterna menar att de traditionellt sett inte funderat på vad de gjort utan endast utfört själva handlingen. En av frågorna de ansåg svår att svara på var *"vad kunden vill ha"* eftersom denna typ av fråga inte förekommit på Kliniken tidigare. Respondent H menar att de lärde sig vikten av att ha en röd tråd, det vill säga ett system för kvaliteten. Vidare lärde de sig betydelsen av att allt hänger ihop och att utforma ett processflöde för att ta reda på vad kunden vill ha och sedan systematiskt arbeta efter detta. En respondent som vid tillfället jobbade som SSSK, berättar hur de skulle sitta i arbetsgrupper och svara på frågor för verksamhetsbeskrivningen. Hon förklarar att det kändes som ett frågetecken och fattade inte vad det skulle vara bra för, vidare ansåg hon inte att det hörde till hennes arbetsysslor. Trots att det fanns riktlinjer för hur patienter skulle skötas var det allmänt känt att de ändå gjorde lite som de själv ville. Hon förklarar att detta var ett tankesätt som de inte hade haft tidigare.

När verksamhetschefen fick sin position 1998 började han med att tillsätta en ledningsgrupp som skulle jobba med ledningsarbete. Någon liknande grupp fanns inte före hans tillträde men han ansåg att han inte kunde vara chef utan att ha en ledningsgrupp. Enligt respondent C motiverade han denna grupp till att börja läsa böcker och intressera sig för ledarskap. Han försökte få dem att förstå kundens syn på Kliniken genom att exempelvis ta ut dem i entrén. Synen som mötte dem var endast en stor skylt där det stod personaltoalett vilket inte upplevdes speciellt kundvänligt. Verksamhetschefen säger att han ville ha en enad ledningsgrupp och att det krävdes att han motiverade varje person. Han var väl medveten om vart de var på väg och varför, därför var vissa personer i ledningsgruppen tvungna att bytas ut för att istället ta in någon som var beredd att gå åt samma håll. Tillsammans arbetade ledningsgruppen fram vägen som till en början främst handlade om att vara kundorienterad och framförallt att *"våga tänka den tanken"*, som verksamhetschefen själv uttrycker det. En annan viktig fråga som kom upp under intervjun var att han ansåg att det var viktigt för personalen att förstå att *"de var till för att personen som besöker Kliniken betalar skatt"*. Första åren handlade främst om kund och bemötande vilket var ett skifte av fokus för personalen eftersom personalen tidigare hade sett patienten mer som en belastning och ett extra jobb än som en kund.

Verksamhetschefen började nästan omedelbart vid sitt tillträde att skriva på ett Kvalitetskriteriedokument, likt det som den vinnande kliniken gjort något år tidigare. Inom



landstinget har det tidigare funnits mycket personligt tyckande men verksamhetschefen menade att det behövdes mer substans, vilket gick att få i och med att de skrev Kvalitetskriteriedokumentet. Han menade att det var bra att få en extern granskning för att kunna få feedback och sedan analysera verksamheten och förbättra sig. Han menar att det är viktigt att *"kunna spegla sig själv för att helt kunna förstå sig själv"*. Kvalitetskriteriedokumentet är en modell för kundorienterad verksamhet, som riktar sig mot kunden vilket enligt verksamhetschefen inte var ett traditionellt synsätt inom landstinget. Till en början var det hela ledningen som skrev dokumentet, men eftersom det tog lång tid att skriva, var det endast verksamhetschefen och ytterligare en person ur ledningsgruppen som skrev den. Respondent C menar att detta är ett bra och starkt instrument, det ger en ledstång och en trygghet. Dokumentet besvarar frågan "hur" och leder till att ledningen och även hela Kliniken får koll på sin verksamhet. Tidigare gick allt mer på löpande band utan att personalen tänkte till innan något gjordes.

Enligt verksamhetschefen är det framförallt två punkter som är i centrum, kundorientering och processororientering. Punkt ett handlar om att ständigt sätta kunden i fokus, prata med patienten och hitta ett fungerande system. En förebild som Kliniken haft i detta har varit en klinik i norra Sverige som arbetat med arbetsrutiner, system och enkäter under hela 90-talet. Punkt två handlar om att se kunden som en process, det vill säga att se helheten. Verksamhetschefen menar att *"alla måste fungera för att maskinen ska fungera som den ska"*. Är personalen kundorienterad börjar de automatiskt jobba med processer, alla på Kliniken bör vara med i ett team och ta hand om patienten på bästa sätt. Att personalen ser helheten och jobbar effektivt är viktigt enligt verksamhetschefen. Det ska finnas ett slags *"IKEA-tänk"*, att inte slösa pengar eller andra resurser. Det är viktigt att bortse från det smala tänkandet där personalen endast ser till sin uppgift och inte tänker på vad som händer med kunden före och efter. Personalen ska tänka att kunden ska vara nöjd från det att den kommer till sjukhuset och ska parkera sin bil, har sitt läkarbesök och sedan lämnar Kliniken. Det handlar om att tänka på hela värdekedjan för att det ska fungera på bästa sätt. Han menar att det handlar mycket om kundens förväntningar men ska Kliniken kunna höja förväntningen ett snäpp krävs skicklighet.

Verksamhetschefen själv säger att intresset för kvalitet och förbättring grundar sig mycket i hans barndom. Han växte upp i Afrika, där han fick se andra levnadsförhållanden än dem vi har här. De fick kämpa för att få bröd för dagen och menar därför att det är viktigt att pengar gör nytta. Han såg att det inom sjukvården fanns mycket suboptimering, han menade att ökad effektivisering och kvalitet skulle kunna leda till bättre hälsa i sjukvården. Verksamhetschefen var väl medveten om att förändringen skulle ta lång tid, kanske 10-15 år för att endast komma runt hörnet. Det är viktigt att ha långsiktiga mål och vara glad för de små framgångarna. Han ger en liknelse om en elefant för att exemplifiera detta, *"man kan äta en elefant men man måste ta små bitar i taget"*. Vidare berättar han att de haft en plan vilket också övriga ur ledningsgruppen bekräftar, men att de tror att mycket suttit i verksamhetschefens huvud och att den trots att den haft en god struktur inte varit helt kristallklar.

Ytterligare en förändring som verksamhetschefen införde var att de tidigare utspridda avdelningarna flyttade till samma våningsplan. Han ville ha all verksamhet samlad på ett ställe för att få ett annat flöde. I och med denna omorganisering skapades även ett kontorslandskap för läkarna vilket innebar att ingen läkare längre hade ett eget rum, vilket tidigare varit standard och visat på viss status. Att läkarna nu befann sig i samma rum skapade en bättre närhet i de fall rådfrågning behövde ske säger respondent D. Hon fortsätter *"man visste vart läkarna fanns"*. När avdelningarna flyttades till ett våningsplan ingick det även i konceptet att alla skulle ha tillgång till datorer och att läkarna skulle ha bärbara telefoner. Det finns nu många datorer på Kliniken som gör det lätt för personalen att läsa det som står på intranätet, vilket alla är uppmanade att ständigt göra. På intranätet läggs viktig



information och nyheter upp och det är personalens eget ansvar att kontinuerligt hålla sig uppdaterad. Det finns även information om de olika processerna, anteckningar från processforum och en sida med behandlingsrutiner som ska uppdateras en gång om året.

En stor del i förändringen var den kurs om kvalitet som alla på Kliniken har genomgått. Denna kurs initierades av den avgående verksamhetschefen som skickade en pilotgrupp från Kliniken för att gå utbildningen och sedan kunna utbilda resterande på Kliniken. Både respondent E och F menar att detta var grunden och startskottet för hela kvalitetsutvecklingen, kursen visade på ett strukturerat och målmedvetet arbete för kvalitet och utveckling. En av deltagarna i pilotgruppen säger att det under utbildningen kändes lite konstigt och svårt att förstå hela processen. Till en början var det även många i personalen som inte förstod varför denna utbildning var viktig att delta i. De ansåg att den inkräktade på deras dagliga arbete och att det inte var någon inom vården som var utbildad till att jobba med förbättringar. Ledningen tyckte dock att det var viktigt att alla gick kursen för att de skulle få samma tänk. Det blev en "aha-upplevelse" för många men respondent E poängterar att vissa ur personalen inte vill gå kursen, men i princip blev tvingade av ledningen.

4.2.2 Organisation

Här presenteras ledningens syn på de organisatoriska förändringar som ägt rum under kvalitetsförbättringsprocessen.

4.2.2.1 Rotation

När Kliniken 1995 fick ett sparmål på att dra ner på 19 tjänster och ha färre vårdplatser insåg de att de var tvungna att effektivisera arbetet. Respondent C berättar hur Kliniken behövde se vården som en kedja, inte "vi och dem" som det tidigare varit mellan Klinikens olika avdelningar. För att underlätta detta har rotation varit ett bra redskap. Rotationen innebär att personalen roterar mellan två avdelningar under en tio veckors period. Detta var något som inte mottogs speciellt bra från början, men har nu blivit mycket lyckat och gjort att det skapats en "vi på kliniken" känsla. För att kunna genomföra förändringen med rotation på ett lyckosamt sätt arbetades det aktivt med samverkansgrupper där den fackliga ledningen förhandlade, jobbade med frågorna och pratade med både fackliga och personal. Respondent F menar att rotationen var ett bra grepp för att få till hela utvecklingen men respondent E påpekar att det i början av rotationen blev en jobbig och negativ stämning på Kliniken. Hon tyckte inte att ledningens information angående rotationen var jättetydlig. Allt bestämdes uppifrån och gick sedan nedåt i organisationen, detta är dock något som hon poängterar har förändrats nu. Enligt respondent B var det mycket som hände på samma gång och det tog många år innan rotationen fungerade ordentligt.

4.2.2.2 Processerna

I samband med att nytt tänkande fördes in på Kliniken började de även att arbeta med processer. Det var till en början en process men utvecklades till att innefatta tre huvudprocesser med olika delprocesser under sig. Processerna bildades för att få en bättre bild av vad som egentligen görs för en specifik kundgrupp och vilka förbättringar som sedan kan göras för dessa grupper. Processerna arbetar målinriktat och varje process har en uppföljning genom så kallade processdialoger där varje process redogör för sitt arbete, mål och resultat. Alla behandlingsrutiner är kopplade till en process vilket gör att Kliniken vet vem som är ansvarig för vad, allt har blivit mer systematiskt och Kliniken har blivit en plattare organisation. Respondent D säger att hon nu "har fått en helt ny bild av verksamheten". Processerna består av en huvudprocessledare med en processledare för varje delprocess. Till en början handplockades personer till processerna men numera sker det istället utannonsering och intervjuer. Personalen kan söka till en processgrupp genom att söka en plats som läggs ut på intranätet. C säger att det finns ett mål att alla medarbetare ska delta i processarbete



eller förbättringsarbete, detta fungerar ganska bra nu men hon betonar att det kan bli bättre. E pushar sin egen personal att vara med i de olika processerna men det tar tid att få med sig folk och, hon säger att *"det gäller att hitta en bra ledare"*.

F säger att starten för processerna var kvalitetsrådet vilket var en grupp som jobbade extra med dessa frågor. Kvalitetsrådets uppgifter var att få personalen att tänka till, börja analysera problem och få ett mer långsiktigt tänk. De ville inte bara lösa problemen som fanns, utan analysera dem först för att på så sätt kunna finna roten till problemet och hitta en långsiktig lösning. D säger att det var verksamhetschefen som införde detta och att *"hon själv har påverkats successivt"*. Hon säger att det numera är en helt annan verksamhet mot vad det var innan. Tidigare hade de endast arbetat med linjeorganisation men nu kom processtänket med behovsstyrda patientgrupper in i verksamheten. Det var till en början konstigt att använda sig av detta tänk som traditionellt sett appliceras på industrin men de insåg att det även gick att använda på människor. Det tog dock några år innan arbetet fungerade ordentligt. G säger att personalen tyckte att det var roligt att få ta ansvar för något de själva var intresserade av. Hon säger även att *"skelettet i processen har varit ledningsgruppen"* vilken har bytts ut under periodens gång.

Respondent I säger att all personal inte är så delaktiga i processerna utan vissa arbetar mer kliniskt. Ledningen har delegerat mycket och prestigetänket har minskat mycket yrkesmässigt. Befattningen är inte längre det viktigaste utan det är andra egenskaper som spelar roll. Då en processledare ska tillsättas försöker de alltid att bortse från personens position och istället se till de personliga egenskaperna. Det är dock inte så att personalen slåss om att bli processledare. I säger vidare att ca en tiondel av arbetstiden ska gå åt till förbättringsarbete men detta fungerar dessvärre inte alltid. Hon själv som är huvudprocessledare avsätter tre förmiddagar i månaden till detta. Dock så är det ledningsmöten på två av dessa och tar upp en del tid, så i slutändan så blir det inte så mycket tid över. Istället jobbar hon med det på lediga stunder emellanåt. Ledningen har varit tydlig genom hela förändringen med att processarbetet är något som får ta tid, då blir det bättre på sikt. Att vara huvudprocessledare eller sitta med i ledningsgruppen är inget som är tidsbegränsat utan man känner själv när man vill sluta.

4.2.3 Styrning

Här presenteras ledningens syn på använda modeller, kultur och hur motstånd hanterats inom organisationen för att göra kvalitetsförbättringsprocessen framgångsrik.

4.2.3.1 Modeller

Kliniken använder olika modeller i sitt arbete och BSC är en utav dem. Verksamhetschefen säger att de har använt det sedan mitten av 90-talet men *"mest för att ha något"* och kunna få upp de övergripande målen i fyra perspektiv. De har dock inte arbetat från grunden med BSC utan har mer arbetat med Verksamhetsbeskrivningen och använt de fyra perspektiven. Verksamhetschefen tycker att de ska ta bort namnet BSC och stället bara använda Kvalitetskriterierna. Den modellen har allt och de delar in kapitlen efter perspektiven. Modellen tar upp god hushållning och effektivitet och Verksamhetschefen anser att den är vad som behövs. Den nuvarande verksamhetschefen tycker att de måste tänka på att det är många som ska tycka till och det är bättre att hålla fast vid en modell som de har valt så att de kan arbeta från grunden.

Den nuvarande verksamhetschefen tror inte att det går att applicera BSC till fullo på en klinik eftersom det trots allt inte är samma sak som ett vinstgivande företag. Hon säger att de istället *"tagit ut lite godbitar och gjort det till en modell som fungerar"*. De har mycket mjuka värden som BSC kan vara till hjälp med och de tar bort onödiga moment för att inte slösa på resurser. Genom Kursen lärde de sig olika modeller som visar hur de ska arbeta för att ta bort onödiga aktiviteter, begreppet



röda och gröna pengar togs upp under Kursen och flera respondenter nämner att detta begrepp etsat sig fast hos deltagarna.

Verksamhetschefen menar att hälso- och sjukvården är komplex och de måste ständigt förenkla för att inte drunkna. Dock måste förenklingen ske på bekostnad av förbättring, de kan inte mäta förbättringar utan att även titta på det ställe som förbättringen tas ifrån. Flera respondenter tar upp IMSE som är ett spindeldiagram som används för olika resultatmått. De nämner även att patienter mäts genom TISE som enligt I går ut på att patienterna får svara på frågor vilka ger ett trygghetsindex som sedan Kliniken benchmarkar mot andra kliniker. Dock finns inte detta överallt ännu och allt är inte effektivt enligt verksamhetschefen. Han säger vidare att BSC används olika mycket i de olika processerna. Det är dock viktigt att tänka på att det måste vara balanserat och man måste förstå det och agera när något sker. Han tycker inte att tillräckligt många agerar när till exempel kundtillfredställelsen har sjunkit och detta är en stor utmaning och något de måste ändra på. De har en matris men de måste våga göra den bättre. Han säger att personalen förstår vad det är för modeller de arbetar med då de har gått Kursen. G säger att kvalitetsrådet, ledningen, Kliniken och varje process har sina egna BSC och på forumet redovisas dessa.

Respondent I säger att BSC-arbetet inte är jättetydligt inom hennes huvudprocess utan mycket mer etablerat i en av de andra processerna. De försöker dock att arbeta efter de fyra perspektiven och de har mål som de arbetar efter. De har även andra mål och ibland tycker I att det känns som att det finns för många mål. Det finns även vissa mål som mäts men som ingen har speciellt ansvar för. De måste veta vem som är ansvarig för målet för att det ska bli bra, annars registreras bara resultatet men det är inte någon som reagerar på det. Hon tycker att det är till hjälp att de arbetar efter modeller och särskilt i processen men det är inte så att hon tänker på de fyra perspektiven i det dagliga arbetet. Däremot så finns det ganska mycket ekonomitänk på Kliniken jämfört med andra avdelningar. Hon vet inte om det har med processarbetet att göra men Kliniken lyckades att hålla budget medan de andra avdelningarna på sjukhuset gick över.

Respondent H säger att de strävar efter mätetal men att det kan vara svårt att hitta drivande mått för verksamheten. Han försöker använda alla fyra perspektiven i sin huvudprocess och han vill använda de resurser som finns effektivt. De vill inte slösa med material eller ha onödiga väntetider. Viktigt att komma ihåg är dessutom att inte bara mäta för mätandets skull utan måtten måste spela roll för Kliniken. G säger att de arbetar mycket med mål och mätetal och dessa är av både ekonomisk och medicinsk karaktär. De arbetar även efter lärandeperspektivet och använder sig av extern utbildning. Själv tycker hon att det fungerar bra att arbeta efter dessa mått och de tas fram av ledningsgrupp och processledning. E säger att det är viktigt att kunna se resultat på det de gör och det är något som Kliniken inte är så bra på nu. De måste lära sig att redovisa på ett tydligare sätt.

Den nya verksamhetschefen säger att hon tror att personalen tar del av de mål som finns och säger att det finns mål och mätetal i alla delprocesser. Hon tror att all personal finner resultaten intressanta och inte bara de som ingår i just den processen. Hon säger att hon inte har något tvång mot personalen att de ska ingå i någon process men hon vill gärna ha en viss omsättning på de olika processdeltagarna.

4.2.3.2 Uppföljning

Kliniken har ett antal olika möten för att diskutera sitt kvalitetsarbete. Framtidsforum infördes 1998 av verksamhetschefen. Han bjöd in externa gäster och de började se saker på nya sätt och detta var något helt nytt. De tog då upp olika värderingar på mötena och respondent C tycker att detta är något som de behöver arbeta mycket med. Värderingar är något viktigt och de skiljer sig från person till person.



Processteamen har ansvar för utvecklingen av processerna och linjeledningen har ansvar för det dagliga arbetet. De har processdialoger en till två gånger per år och då förhandlar processledning och linjeledning. De har sedan delat ansvar för att implementera vad de kommer fram till. Processforum sker också en till två gånger per år och där tar varje huvudprocess upp vad varje process gör, vad de börjar med och vad de slutar med. Processteamen har både ansvar och frihet men så fort resurser är inblandat så måste det tas upp på processdialogen. I säger att hon har till ansvar som huvudprocessledare att se till att driva de frågor som hennes process har på ledningsmötena och hon ska dessutom se till att det inte görs en förbättring i en annan process som leder till försämringar för hennes.

Respondent D säger att hon alltid är med på processdialogerna eftersom hon då håller sig ajour med arbetet och att hon i mån av tid är med på framtidsforumen. Hon gör sedan sammanfattningar på det som sägs och publicerar sedan detta på intranätet. D säger att *"framtidsforumen kan ses som Klinikens medarbetarsamtal med samtlig personal"*.

Det sker kontinuerligt uppföljning då det är en del av Kvalitetskriterierna, dessa skrivs om varje år för att garantera bästa utveckling. Uppföljning görs bland annat genom medarbetarenkäter, både egna och gjorda av sjukhusrådet. Kliniken har fått bra resultat på dessa. Det som mäts genom dessa är exempelvis trivsel på arbetsplatsen, delaktighet och hur mycket medarbetarna kan påverka. Den nuvarande verksamhetschefen poängterar dock *"detta är ju inte en exakt vetenskap, mer temperaturtagning över hur det ser ut"*. H menar att det finns *"utmaningar med att kunna upprätthålla det som skett på Kliniken"*, exempelvis måste de jobba med att få in nya medarbetare i tänket, de måste känna sig delaktiga.

4.2.3.3 Kultur

Enligt respondenterna var vården tidigare gammeldags och hierarkisk, där en personal var ett huvud på en schemarad. Detta har nu ändrats och varje medarbetare har nu två uppgifter i sitt arbete där det dels handlar om att vårda patienter men också att tänka vad som kan utvecklas och förbättras till i morgon. Respondent C menar att det tar tid att ändra på värderingar och kultur och att de än idag kan falla tillbaka i det gamla tänket. Enligt respondent F är det viktigt att ha roligt på jobbet, ha förståelse för varandra och veta vad det är som ska göras. Genom rotationen har gränserna suddats ut, vilket lett till att de nu har ett *"vi-tänk"* snarare än att prata om de olika vårdenheterna. Respondent B menar att det nu finns en kultur av förändring, som går hand i hand med visionen *"ständig förbättring"*. Det görs inte en förändring utan att se till att det faktiskt blir en förbättring. En kultur kommer inte utav sig självt, det är något som kräver hårt arbete men det hjälper att alla får vara med, har sin plats och är en del i en helhet. Respondent B tror vidare att processarbetet lett till att personalen känner att de har något mer än bara jobbet att gå till. Kulturen behöver stödja förändringen systematiskt i det som görs, det ska inte bara vara förändringar i form av projekt, anser respondent H. Vidare är det viktigt med en förändringskultur där Kliniken ständigt analyserar vad problemet är och sedan följer upp detta med regelbundna mätningar. H säger att en av orsakerna till att Kliniken fick Utmärkelsen var att det finns en förändringskultur som genomsyrar hela Kliniken. För att skapa denna kultur har Kliniken främst fokuserat på fem faktorer, allas engagemang, kundnöjdhet, en engagerad ledare, faktabaserade beslut och ständiga förbättringar. Vidare jobbar Kliniken efter tankesättet att *"det är mindre viktigt var de befinner sig för tillfället än att de faktiskt rör sig i rätt riktning"*. För att lyckas med detta är allas engagemang A och O och vid nyrekrytering är Kliniken därför tydlig med sitt budskap. Det är viktigt att låta alla förstå att de ska arbeta med två jobb, patienter och utveckling. Enligt respondent H är detta inte något som endast gäller ledningen och cheferna utan alla förväntas att delta i utvecklingsarbetet.



4.2.3.4 Motstånd och Implementering

Trots att implementeringen varit lyckad har det funnits ett visst motstånd bland personalen. Verksamhetschefen berättar hur det fanns en tid då personalen velat vila och tyckt att det varit lite för mycket. Verksamhetschefen har då varit tvungen att motivera till att jobba för en fortsatt förbättring då han ansett att det varit lång väg kvar att gå. En fråga som ställdes till personalen för att motivera dem var *"om de inte ville att morgondagens patienter skulle få ännu bättre vård"*. I ledningsgruppen fanns några enstaka som var motståndare och byttes därför ut, verksamhetschefen menar att det räcker att några får gå, så förstår resten att de menar allvar. En grupp som verksamhetschefen anser ha varit lite svår att få med sig var läkarna, och han berättar om ett fall då en läkare kommit tillbaka till Kliniken från annan ort och då inte tyckt om de förändringar som skett, dock var det ingen som höll med läkaren som sedan ändrade sig. G tycker att det funnits normalt stort motstånd, vissa har hakat på från början medan andra kommit med lite senare.

En händelse som varit extra jobbig för Kliniken var då personalen var tvungen att vidareutbilda sig till specialkompetens för att få jobba kvar. Trots att det var en jobbig process tycker hon inte att något skulle kunna ha gjorts annorlunda. Respondenten menar att hon själv inte varit emot förändring eftersom det går i linje med hennes personlighet men ibland har hon varit tvungen att ta personalens parti och stoppa förändringsprocessen lite. Hon menar att det främst varit de lite äldre i personalen med lägre utbildning som visat motstånd. Själv anser hon att det varit en lagom avvägning vid införandet, att det ständigt gått framåt i en lagom snabb takt. Ledningen har försökt att låta alla förstå att det varit för patientens bästa.

Respondent B tror att en framgångsrik strategi för att stå emot motstånd är att lirka lite, men menar vidare *"verkar det som en omöjlighet att få med sig personen bör man låta denne stå kvar och titta när tåget åker förbi"*. Hon tycker inte att allt för mycket tid bör läggas på motståndare då det oftast är tråkigt att stå själv kvar, när tåget gått. Respondent I säger att det alltid finns motstånd, att vissa ur personalen själva valt att sluta på Kliniken. Dock anser hon som flera av de övriga respondenterna att allt för mycket tid inte kan läggas på att försöka få med alla, *"det är viktigt att se till att de inte är emot förändringen men inte lika viktigt att de är aktiva"*. Alla behöver exempelvis inte vara med och utforma behandlingsrutiner, dock ska de följa dem, vilket är något som Kliniken lyckats med att införa. C anser inte att det varit speciellt mycket motstånd, kanske hos några få men verksamhetschefen hanterade detta på ett snyggt sätt genom att vara tydlig och stå fast vid hur det var bestämt att det skulle göras. Respondent C tycker vidare att *"jobbet är till för arbetsuppgifterna och inte till för arbetstagarna"*, det går inte att tillfredställa alla.

Respondent E hade ingen ledarposition utan arbetade som SSSK i början av förändringsprocessen och säger att hon egentligen inte märkte eller påverkades så mycket om vad som pågick. Dock menar hon att den avgående verksamhetschefen var sämre på att ge information och mer konflikträdd än vad den efterträdande verksamhetschefen (Verksamhetschefen) var. När rotationen infördes berättar hon att det var en jobbig stämning på Kliniken med mycket negativt prat men att hon mer hört om detta än varit en del av det. Enligt henne själv beror detta troligtvis på att hon valt att inte lägga sig i detta prat. Hon vet att det var mycket samtal med personalen om rotationen och motståndet som fanns mot detta och hon anser att ledningen kanske inte var jättetydliga med informationen. Hon säger dock att rotationen är något som hela Kliniken nu tycker har varit jättebra, trots det hårda motståndet som fanns från början.

Respondent F säger att de självklart mötte motstånd, hon säger att det fanns en förtrupp som var med på allt från början men också de som behövde mer tid. Ledningens strategi var att få med alla och för att lyckas uppmuntrade de dem som var med på tåget genom att säga *"vi ger inte upp"*. De väntade in de som inte var med från början och trots att alla inte är 100 procent delaktiga så har i alla



fall tänkandet hos alla förändrats. Nu tänker de flesta på att inte slösa med tiden, vara effektiva och ta eget ansvar. Hon fortsätter med att berätta hur verksamhetsbeskrivningen till en början inte mottogs väl av alla men att budskapet från ledningen då var att de hade bestämt sig för att det var detta som Kliniken skulle satsa på och att det fick ta lång tid. När processarbete infördes och det bestämdes att alla skulle försöka att delta i ett förbättringsarbete säger G att deltagarna i ett förändringsarbete till en början premierades med små presenter, vilket var ett sätt att få personalen att vilja förändra. Respondent B understryker att det inte var positivt i början utan ganska trögt. Ingen i vården var utbildad för att jobba med förändringsarbete och personalen förstod inte varför de skulle jobba med detta. De ansåg att deras arbetsuppgift var att ta hand om patienter, trösta, lindra och bota. De tyckte inte att de hann med att jobba med förbättringar samtidigt som det dagliga arbetet. B berättar hur ledningen då försökte visa upp goda exempel på framgångsrika förbättringsarbeten för att få en mer positiv syn på det hela, vilket hon anser hjälpte. Respondent H tycker att det skapats en kultur som nu har accepterats av de allra flesta. De anställda har möjlighet att påverka samtidigt som de har ansvar för sin egen utveckling. Han tycker att ledningen är generös då de låter medarbetarna avsätta tid för att jobba med kvalitetsarbete och utveckling. Tanken är att 10 procent av arbetstiden ska användas till detta. Gällande arbetet med processerna menar respondent I att det inte märks att personalen är speciellt negativa, inte nu i alla fall. Förändringsarbetet vävs in i det dagliga arbetet och trots att vissa tycker att det läggs ner mycket tid på möten och undrar vad som görs där, är det inget stort problem. Hon tycker att den grupp av personal som varit minst engagerade varit SUSK-gruppen, hon säger att det är en mindre andel SUSK:or som sitter med i processerna och att det kanske beror på att det eventuellt endast krävs en SUSK:a för att få med detta perspektiv. Dock vill hon påpeka att det finns SUSK:or som är mycket engagerade i processerna. För läkarna är det annorlunda då de är färre och därför nästan blir "tvingade" att vara med i en processgrupp. G poängterar att implementeringsfasen är viktig för utfallet. Ledningen har haft en tidsplan för implementeringsfasen trots att de ibland kringgått tidsplanen. För att lyckas med implementeringen bör det finnas en tydlighet över vad som ska ske och varför det måste göras. Det är dock viktigt att inte köra över någon.

4.2.3.5 Nyckelfaktorer för en lyckad implementering

Hos våra respondenter finns många tankar om varför de anser att implementeringen och genomförandet av kvalitetsförbättringsprocessen blivit så lyckad som den blivit. En återkommande faktor som alla nämner är ledarskapet. Respondent H säger att ledningen från början varit engagerade och tydliga med vad de ville göra och att de skulle genomföra en förändring oavsett vad som kunde komma emellan. Att hela Kliniken skulle engageras var ett viktigt budskap som de tidigt gick ut med. Detta var en tydlig markering från ledningen och visade att de inte ansåg att detta var något för en grupp entusiaster utan något som gällde för varje medarbetare på Kliniken. Alla i ledningsgruppen jobbar ute i verksamheten vilket gör att det blir lättare att kommunicera till de anställda om vad som gäller, detta att ledningen inte ska tro en sak och de anställda en annan. En förändring blir då lättare att förankra och gör ledningen sig synlig kan personal och ledning förstå varandra bättre och ett förtroende dem emellan skapas. Respondent E lyfter fram vikten av att ledningen haft visioner som en faktor till att implementeringen lyckats. Hon menar vidare att det varit viktigt för ledningen att inte lägga ner för mycket energi på de som inte velat vara delaktiga utan fokusera på de som velat vara med i kvalitetsförbättringen. Även G poängterar att vissa medarbetare aldrig kommer att vilja vara med, och att det inte går att tvinga folk. Det som ledningen kan göra är att uppmuntra till delaktighet men samtidigt ha förståelse för om inte alla har samma fokus, exempelvis kan någon ha mycket att göra på hemmaplan och därför inte orkar intressera sig för ytterligare arbetsuppgifter. G anser vidare att det varit viktigt att inte köra över någon och att använda sig av kloka argument när de förklarat vad som ska göras. Hon poängterar också att det är viktigt att ta tillvara på dem som ifrågasätter, för att de kan komma att bli viktiga ambassadörer i



framtiden. Hon säger att alla måste få göra sin resa och att det är viktigt att ha respekt för varandra då det kan ta olika lång tid att uppskatta förändring.

Respondent I tar också upp den drivande och målinriktade ledningen som en nyckelfaktor till att implementeringen lyckats så väl. De har fått med alla och engagerat dem i processen. Hon anser att det råder en positiv stämning vilket hon menar kan bero på att de roterar och på så sätt fått en ökad förståelse för varandras arbete vilket gjort att de jobbar åt samma håll. Arbetsmiljön är något som respondent F säger är viktig för att få med sig medarbetarna. Att visa på snabba resultat som alla förstår och kan ta till sig gör att det blir lättare att implementera något nytt. Ledarna bör visa intresse och uppmuntra medarbetarna, att ledarna sitter med i förändringsarbetet och förstår vad det handlar om tror hon är mycket viktigt. Vidare berättar hon hur ledningen har hållit fast vid det som de trott på och genomfört detta även om det varit jobbigt. Respondent E uttrycker att *"verksamhetschefen har stått pall i stormen och inte varit rädd för att ta strid"*. H tar upp hur ledningen tidigt i processen vände sig utanför vården genom studiebesök hos privata företag för att titta på deras kvalitetsarbete. Vidare menar H att de trott att processen skulle gått fortare än den faktiskt gjort och att de var mer optimistiska i början men att de anser att det är ok att det tagit tid, för då har de hunnit få med alla i arbetet. En kulturförändring som den som skett tar tid om den ska sätta sig i väggarna, det måste få sjunka in. Kulturförändringen måste tillåtas att växa fram, det räcker inte med att bara ha möten om den utan det är viktigt att de även i kafferummen diskuterar dessa frågor för att ständigt hålla diskussionerna levande. H säger att det inte heller får bli för mycket nyheter och att de därför i ledningsgruppen sagt nej om sjukhusledningen föreslagit nya förändringar. *"Trötthet på förändring bör undvikas, det är viktigt att inte förändra bara för förändringens skull för då ser de ändå inget resultat"* enligt H. Respondent D förklarar att det ibland känts som om de varit inne på fel spår men att det inte varit så prestigefyllt utan att de då kunnat ändra sig. Hon menar att detta kan ha varit en av nycklarna till att de lyckats så bra. Även H nämner att ledningsgruppen inte varit eniga i allt de gjort men att de alltid varit eniga om huvudriktningen trots att metoden fått ändras ibland. D fortsätter att det ibland varit personalen som kommit med synpunkter och att de tillåtit sig att pröva sig fram, *"det kanske inte alltid varit så att de från början vetat vad som varit bäst"*. Ledningen med verksamhetschefen i spetsen har inte heller gett upp vid motstånd som även andra respondenter nämnt. De har istället stannat upp och förklarat lite tydligare, för att sedan gå vidare. Verksamhetschefen har ständigt förespråkade vikten av att inte genomföra något om inte alla har varit med. De har även jobbat efter strategin att *"små förändringar kan bli stora förändringar"* säger D.

Att Kliniken arbetar mycket tvärprofessionellt för att allas värde ska lyftas fram på ett tydligare sätt är något som respondent B anser är viktigt, då slipper de tjurkartarna. Arbetet bör läggas på en nivå där alla känner att de vill eller kan vara med. Respondent I tror att kursen som all personal på Kliniken fått gå varit till stor hjälp i förändringsprocessen då det gjort att *"alla vet samma saker"*. Även vid nyanställningar har denna hjälpt då den gjort att de nya snabbt kommit in i Klinikens tänk. Medarbetarsamtalen är även en faktor som nämns, eftersom vårdenhetscheferna genom sitt ledningsarbete är väl införstådda i tänket och kan uppmuntra och motivera personalen under dessa samtal. Majoriteten av personalen är engagerade i antingen en processgrupp eller i något annat förbättringsarbete vilket är en förutsättning enligt I för att förändringen ska lyckas.

4.2.4 Ledarskap

Här presenteras ledningens syn på ledarskapet och dess roll under kvalitetsförbättringsprocessen.

4.2.4.1 Ledningens roll

Något som de intervjuade trycker hårt på är att ledningen haft en stor roll i kvalitetsförbättringsprocessen. Verksamhetschefen menar att de har jobbat med *"Early Adoptors"*



och efter det lagt energi på massan i mitten. Vidare säger han att de försökte få med dem som ville vara med och få bort dem som var emot. Han menar att han alltid varit tydlig med att detta var något som skulle stanna kvar och inte bara vara ett kortare projekt. Ledningen uppmuntrade personalen till att de skulle vara med på ett utbildningsprojekt minst en gång per år vilket sedan höjdes till två gånger per år. Ledningen har även som krav att alla på Kliniken ska träffa kunderna och inte bara jobba med det administrativa, de ansåg att det var viktigt att integrera dessa och jobba ute i verksamheten.

När vi pratar med våra respondenter i ledningsgruppen om vad de anser är viktiga egenskaper för en ledare nämns en mängd olika egenskaper som de alla anser vara av stor vikt för att kunna styra Kliniken på bästa sätt. Respondent C tycker att det är viktigt att vara stödjande, coachande och förklarande, hon säger att hon vill leda genom att vara med och verka, vara närvarande. Respondent D berättar hur verksamhetschefen talat om att alla i ledningsgruppen är ledare även om de inte har chefsansvar. Hon menar vidare att ledaren ska vara fokuserad på att föra ut budskapet och vara lyhörd för att kunna ta tillvara på medarbetarnas kompetens. Verksamhetschefen säger att det inte gick att *"gruffa sig bort"*, alla skulle vara med. I början ville inte alla i ledningen vara ute och träffa kunderna, men att det till slut blev så ändå. Respondent H tar upp medarbetarsamtalen som en viktig del i ledningens roll, genom att ta fram en individuell kompetensutvecklingsplan för hur medarbetarna ska engagera sig kan alla vara med och påverka på sitt sätt. Vidare förklarar han att det är viktigt att som ledare sätta exempel själv, för att involvera medarbetarna.

Traditionellt inom sjukvården har det varit så att det är överläkaren eller verksamhetschefen som talar om att en förändring ska ske. Istället för att göra på det traditionella sättet tillsattes en ledningsgrupp som skulle jobba med det som borde ses över och sedan komma med förbättringsförslag. Han menar att de genom ett sådant arbetssätt får medarbetarna att känna sig mer delaktiga och att förändringsprocessen görs tillsammans. Respondent G tycker att det är viktigt att som ledare tycka om dem man ska leda. Grunden är respekt och hon poängterar att medarbetarna inte är något hot, alla förtjänar respekt. Hon tror inte att det fungerar bra att peka med hela handen, istället vara tydlig och förklara varför. Både verksamhetschefen och respondent G säger att det är viktigt att inte ha ett Ad Hoc tänk och *"tycka en sak idag men en annan i morgon"*.

En sak som kan vara viktigt är att ledaren har en formell utbildning för att bättre förstå hur en organisation leds och förändras. Det är inte obligatoriskt med en utbildning, G anser ändå att det blir mer och mer betydelsefullt med en ledarskapsutbildning i grunden. Att fungera i en chefs/ledarroll är viktigt och hon tror att *"vissa är födda till ledare, andra inte"*. Respondent F vill alltid sitta med dörren lite öppen för att visa att hon vill vara närvarande, medarbetarna kan då komma in och småprata en liten stund. Att kunna lyssna och vara aktiv i sitt lyssnande är en bra egenskap hos en ledare eftersom det skapar förtroende. En ledare måste kunna ta tag i obehagliga saker men skilja på sak och person. Som ledare bör du vara tydlig och veta vad du vill för att kunna sätta upp mål att styra efter anser respondent F. Målen sätts ofta i ledningsgruppen som sedan de olika ledarna ska föra ut till medarbetarna. F jobbar i vården en helg var femte vecka, detta för att kunna förstå sin personal och sina kunder bättre men även för att få direkt respons från patienterna. Det är viktigt att ledaren vet vad de pratar om, exempelvis om olika behandlingsrutiner som kan vara jobbiga. En del menar att verksamhetschefen drev på lite för hårt ibland, men F tror inte att de hade varit där de är idag om han inte agerat så.

Ledningen gav inte upp och de var tydliga in sin ledarroll, de såg resultat tidigt och personalen växte in i sin roll. Respondent F anser att detta är A och O om en förändringsprocess som denna ska lyckas. Respondent G anser i stort att arbetet har skötts bra och att verksamhetschefen varit den motor som behövts. Troligtvis hade de inte nått målen på samma sätt utan hans brinnande engagemang.



4.2.4.2 Motivation

När vi pratat med respondenterna om vad de gör för att motivera sin personal menar F att hon försöker vara en person som gör *"att det blir lite kul"*. Eftersom utvecklingsarbetet får ske på arbetstid menar verksamhetschefen att det inte finns någon ursäkt för att inte arbeta med utveckling. Han menar att personalen märkte det och att deras belöning och motivation blev att de kunde se att deras tankar och förslag faktiskt slog igenom. Detta menar verksamhetschefen är den enda belöningsfaktorn, förutom de gåvor som delades ut i början, då lönen inte påverkas eftersom det är skattebetalarna som står för den och därför inte ska beröras. Att delaktigheten i förändringsarbetet inte syns på lönen är något som även C nämner under sin intervju. De olika yrkesgrupperna har olika löneförhandlingar och varje enskild medarbetare har en egen lönestege, processledaren får dock ett visst lönepåslag för sitt processarbete. C tycker att lönen ska grundas på det anställningen går ut på och hur det görs. Respondent D nämner även hon, delaktighet och det faktum att personalen känner att det som de gör är av betydelse som en stor motivationsfaktor. Vårdenhetscheferna är duktiga på att skapa delaktighet och har rätt personlighet för att leda enligt D. Pengar är inte allt, en belöning kan vara så mycket mer poängterar C. Hon berättar att Kliniken gör saker som inte visas i reda pengar som till exempel att det finns gratis kaffe på de olika avdelningarna. De har även anordnat klinikresor, julfester och andra personalfester. Dessa har varit mycket välbesökta och även dessa är det verksamhetschefen som initierat, då han ansett att dessa aktiviteter varit bra för sammanhållningen och motivationen. E beskriver hur verksamhetschefen sett till varje person och delvis tvingat delvis lirkat för att motivera alla.

4.2.4.3 Framtiden

När vi pratar med respondenterna om framtiden tycker respondent C att det rullar på bra av sig självt då det finns många ledare, exempelvis i processerna. Hon betonar dock att de med ledningsansvar måste pusha på ibland, *"man är inte mer än människa och orkar inte alltid att göra förbättringar även om de vet att det är bra"*. Enligt respondent D görs ständigt konkreta grejer för att inte tappa det nya som införts som exempelvis uppföljning av Kursen. Hon påpekar att det trots allt ständigt finns småsaker som kan göras och som de kontinuerligt måste arbeta med. Att de ska fortsätta att arbeta på samma sätt tycker hon är en självklarhet då hon anser att de är inne på helt rätt spår. *"Det går inte att tänka att de nått målen, då stagnerar man"*, säger respondent C. Omvärlden och kunderna förändras, det gäller att ständigt hänga med och göra en omvärldsanalys. Hon betonar att de aldrig kan vila, när ett mål är uppnått måste nya mål sättas. Hon säger att hon tycker att *"framtiden är spännande"*. Respondent F tycker att Kvalitetskriteriedokumentet är ett bra verktyg som täcker hela verksamheten där de kan ställa sig frågor som är det bättre än innan? Var fungerar det? Efter att ha ställt dessa frågor en gång går de ett varv till, då blir det tydligare vad som gjorts men också vad som saknas. Hon menar att det är där de är idag, de har kommit en bit på väg. Det är viktigt att inte stanna upp utan ständigt snurra, aldrig lägga av, det är deras vardag.

De har nu en ny chef som är mer av en förvaltare än visionär. Den nya verksamhetschefen säger att organisationscykler kommer och går och att det kan vara bra för en organisation att befinna sig på olika nivåer *"kanske går de in i en ny tid nu"*. Att de har bytt verksamhetschef är något som de alla tar upp, men ingen tror att det kommer att göra särskilt stor skillnad för Kliniken. C anser att verksamhetschefen varit excellent och skött sitt arbete mycket bra. Han har fått något att hända och lagt ner mycket av sig själv i arbetet. Vidare menar hon att den nya chefen är duktig på att sätta sig in i nya frågor men som G också poängterade, är mer av en förvaltare. C tror inte att det som byggts upp kommer att raseras i och med bytet av chef, skulle det ske betyder det ju att det inte var så bra uppbyggt. *"Förbättring är en del i kulturen nu och den gamla chefen kommer att finnas kvar för den nya till att bolla olika frågor och stötta"*. Den nya chefen har varit med under hela processen vilket gör att arbetssättet är lika naturligt för henne som för den gamla chefen, vidare är hon en lyhörd



person vilket respondent D tror kommer göra att hennes tid som chef kommer blir lyckad. Den nya verksamhetschefen uttrycker själv att hon vill förvalta det som verksamhetschefen byggt upp. Hon säger att hon inte tänker komma med massa nya mål för att hon har uppfattningen att det inte är bra att komma med nya grejer hela tiden, utan jobba med det de har. Hon säger sig *"inte ha någon klart lysande stjärna ute i rymden som hon vill nå utan tänker jobbar för att hålla ihop det som finns"*. Vidare ska hon inte införa en mängd nya förändringar utan ta det långsamt, inte hitta massa nya mål. Hon tror att det är bra att hitta lugnet ibland och även hon tar upp att en organisation har olika perioder som den befinner sig i och att detta kan vara bra för organisationens utveckling. Det kan vara bra att ha pådrivare men även ledare som kan hitta lugnet. Trots att hon säger sig vara en förvaltare vill hon fortfarande förbättra men menar att mycket av utvecklingsarbetet nu ligger på processerna och att det inte är chefens uppgift. Istället menar hon att chefens uppgift är att se till att allt hålls ihop, se till att alla får olika möjligheter, piska på dem som inte skyndar sig och få det hela att gå framåt. Hon tycker inte att chefen behöver ha koll på alla mål i varje delprocess även om hon anser att det är viktigt att sträva efter nya mål. Hon poängterar att det rullar på väldigt bra nu plus att hon har jätteduktiga medarbetare både i ledningsgruppen och ute på Kliniken. Respondent H avslutar med att säga att de i visionen, *"vi gör det bättre tillsammans"* sammanfattat hur de ständigt vill jobba med förbättring tillsammans med deras motto att vara mer fokuserad på riktning än resultat för stunden.

4.3 Operativ nivå

Nedan följer en sammanställning av svaren från respondenterna på operativ nivå.

4.3.1 Förändring

Här presenteras den operativa nivåns syn på bakgrunden till den kvalitetsförbättringsprocess som ägt rum.

4.3.1.1 Bakgrund till förändringen och hur den startade

Samtliga av respondenterna har arbetat på Kliniken under hela förändringsperioden och är därför väl insatta i det som hänt. Respondent K började på Kliniken i samma veva som förändringen påbörjades och tycker själv att hon inte märkte så mycket av vad som hände *"då allt ändå var nytt för henne och hon mest gled med i vad som hände"*. Samtliga respondenter är överens om att detta är något som tagit lång tid och varit en resa. De säger att startskotten för förändringen var när alla skulle gå Kursen samt när de började med rotation.

4.3.2 Organisation

Här presenteras den operativa nivåns syn på de organisatoriska förändringar som ägt rum under kvalitetsförbättringsprocessen.

4.3.2.1 Rotation

I och med förändringen var personalen tvungen att vidareutbilda sig. Verksamhetschefen ville att personalen skulle kunna rotera mellan de tre avdelningarna och för att detta skulle kunna fungera var de tvungna att ha specialkompetens. Om de inte ville vidareutbilda sig blev man omplacerad, men personalen fick dock bidrag från Landstinget till utbildningen. Vidareutbildningen var något som enligt respondenterna stötte på hårt motstånd från personalen. L säger att hon i början tyckte att det var lite pressande att vidareutbilda sig, att *"det var påtvingande"*. Hon tycker att ledningen informerade om anledningen till vidareutbildningen och att personalen sakta men säkert förstod att det var detta som gällde. J var en stor motståndare till förändringen under en lång tid, men blev bearbetad av sin chef och numera tycker hon att rotationen bara är fördelaktig. Personalen får själva lägga sitt schema och de känner sig delaktiga. Tidigare har det varit mycket *"vi och dom-snack"*



mellan avdelningarna men numera känner all personal varandra och det blir istället en "vi-känsla" på Kliniken. Samarbetet fungerar bra och arbetet blir bättre och bättre. Detta leder till att vården för patienterna fått ökad kvalitet. M ser positivt på förändringen och rotationen nu men säger att "*det var tuffa tider i början*". Hon säger att de visserligen fick många nya jobbkompisar i och med att de började arbeta över avdelningarna, men att det också var mycket kompetens som försvann då vissa av de äldre SSK och USK:orna valde att inte vidareutbilda sig och då blev omplacerade. L tycker att "*det är nyttigt att rotera för att hon då inte blir hemmablind på sin egen avdelning*". K säger att hon inte upplevde rotationen som något jobbigt och hon tänkte inte heller så mycket på det. Hon var redan utbildad SSSK när hon kom till Kliniken något år tidigare så hon märkte inte av det på samma sätt som de som behövde vidareutbilda sig. Hon tror dock att "*rotationen har skapat en bättre stämning där personalen arbetar tillsammans och alla känner varandra*". Detta är något som samtliga respondenter betonar med eftertryck.

4.3.2.2 Processerna

Respondenterna säger att ett startskott till förändringen var att de började arbeta med processer. Från början var det inte så utpräglade grupper utan det handlade mest om att det skulle bli bättre för patienterna och det var verksamhetschefen som införde processgrupperna. Han tillsammans med en del andra av personalen besökte en klinik i en annan stad som hade sysslat med kvalitetsarbete i stor utsträckning och hämtade inspiration. Till en början var det ca tre-fyra personer i grupperna, numera är det ca tio personer med SUSK, SSSK, kurator och läkare. Ledningen har varit mycket måna om att alla i personalen ska vara engagerade. När en ny förändring ska ske är ledningen noga med att någon från varje yrkesgrupp är med i förändringsgruppen. Det behövdes ett nytt tänk på Kliniken och detta har gjort att både patienter och personal mår bättre. L säger att "*alla processer är tvärprofessionella och att ett nytt förslag först går till chefen*". Denne tillsätter sedan en grupp som ska undersöka vad som kan göras och arbetet följs sedan upp. Förändringen redovisas på intranät och APT-möten. Förändringsarbeten går efter en mall som sedan leder till en checklista, något som L tycker underlättar mycket. Genom att arbeta med förbättringar kan vårdkedjan kortas då onödiga moment tas bort vilket leder till bättre vård för kunden. K säger att hon först inte riktigt förstod vad processer var för något, det har hon dock gjort efterhand. Hon gillar att hålla på med processarbete och det var ett nytt sätt att tänka. Att de dessutom får avsätta tid på schemat till att arbeta med processerna gör att det känns stimulerande och uppmuntrande istället för betungande

Det som processgrupperna kommer fram till tas på allvar av övrig personal. J menar att det inte är så svårt att få med personal i processerna, det är ju dessutom något som ingår i arbetet så det är något som flyter på. Det finns inget krav från ledningen att personalen ska vara med i någon processgrupp men de ser gärna att de är det. M säger att "*de i början av processinförandet kände att de inte hann med*". Att gå på möten tog mycket tid i början men numera är sådant schemalagt och påverkar därmed inte det dagliga arbetet. En del i personalen tycker att det är jobbigt med utveckling och vill inte riktigt vara delaktiga men detta kan bero på vilken processgrupp man är med i. Kanske att någon är mer intresserad av att jobba med utveckling om den får vara med i en grupp som jobbar med ett av ens egna intresseområden. "*Vissa processgrupper kan nämligen ses som lite tråkigare än andra*". J säger att alla i hennes processgrupp är delaktiga i det som sker men att det kan skilja sig mellan process till process. J har varit med i sin processgrupp i tolv år fast det egentligen är meningen att personalen ska byta efter två-tre år, hon trivs dock så bra med det hon gör. Hon brukar gå på de olika forumen så ofta som hon kan. "*Vissa är bra och vissa är dåliga, och vissa har varit rent ut sagt tråkiga*". Hon tycker att det är ett bra sätt att träffas på då information sprids där. K har tidigare varit processledare själv och är numera med i kvalitetsrådet, där de bland annat är ansvariga för Kursen. Hon har själv inte jobbat med något liknande tidigare men tycker att det är mycket givande. Den kunskap de får med sig från Kursen går att applicera i det dagliga livet, även utanför sjukhuset. Hon säger att alla i personalen är införstådda med de begrepp som de lär sig på Kursen.



L säger att förändringen började med verksamhetschefen och att han införde att all personal skulle gå Kursen. Hon själv fick åka annorstädes för att gå Kursen, och de som åkte fick sedan lära kollegerna på Kliniken. L tyckte att kursen var jättebra och handledaren var inspirerande. Hon förstod dock inte till en början hur de skulle kunna applicera sin nyvunna kunskap på Kliniken då kursen hade industrin som exempel. Nu har hon insett att det fungerar utmärkt. Hon tyckte inte att Kursen visade direkt att den gav något men när de började arbeta med det och tänka mer i grupperna förstod de hur allt hängde ihop. Kursen tog upp begreppet röda och gröna pengar för att markera att man skulle tänka på ekonomin. Dessa uttryck har etsats sig fast hos medarbetarna och de har insett att *"det inte bara är pengar som kostar utan även tid, frustration och irritation"*. Tidigare låg inte resurser i fokus men nu tvingas personalen tänka till i det dagliga arbetet exempelvis då de ska beställa hem material och ser vad saker kostar. L är inte själv med i någon process men hon står i kö, hon sitter dock med i kvalitetsrådet. M har själv varit delaktig i en processgrupp sedan den började för ca tio år sedan. Hon har precis slutat då hon kände att det var dags att lämna plats för någon ny. Själv hade hon gärna stannat i gruppen men säger att processledaren, som är ganska ny, verkar tycka att man bara ska vara med i samma grupp i några år. *"Hon kände sig nästan pressad att sluta och hennes plats kommer nu att tas av någon annan SUSK"*. Hon säger att hon gärna skulle gå med i en ny processgrupp och att det är på gott och ont att alla byts ut. Det är bra om det finns någon slags stomme kvar i gruppen och att inte alla är nya. Den som är ny i gruppen kanske inte alltid är så aktiv och kommer med nya idéer om vad de ska jobba med. Det tar oftast lite tid för någon ny att sätta sig in innan man börjar agera och se vad som behövs för processen.

Hela processen träffas ca tre-fyra gånger per år, sedan har delprocesserna egna möten där de diskuterar de olika projekten. Dessa möten är schemalagda och det känns som att alla deltagare är delaktiga. Resultaten som delprocesserna kommer fram till lämnas till huvudprocessledaren, de i sin tur har egna möten någon gång per år. Information om vad som händer i processerna och vad som tas upp på forumen ges på intranätet. Det är upp till var och en att läsa protokollen som skrivs, de flesta gör detta men man får även muntlig information från arbetskollegerna. När man roterar till en annan avdelning kan det vara att man inte varit där på länge och undrar om det hänt något nytt, och *"då är det bra att kolla på intranätet vad det är som hänt i processerna"*.

L känner att hennes motivation till att arbeta med detta grundas i att hon själv känner att hon gör ett bra jobb och att hon får uppmuntran från sina kolleger för detta. Hon känner att både personal, kunder och anhöriga kan lita på henne. Dessutom tycker hon att det ger motivation att även ledningen är ute i det kliniska arbetet i verksamheten. J säger att det är motiverande att de har så roligt på jobbet. Att engagera sig ger dessutom en liten löneökning vilket hon också ser som något positivt, samtidigt som hon själv gillar att ta mer ansvar.

4.3.3 Styrning

Här presenteras den operativa nivåns syn på använda modeller, kultur och hur motstånd hanterats inom organisationen för att göra kvalitetsförbättringsprocessen framgångsrik.

4.3.3.1 Modeller

Då Kliniken införde BSC förstod inte personalen alls vad det handlade om men de fick gå kurser och få utbildning och numera tycker de att det är ett bra sätt att arbeta efter. Nu tänker de mer utifrån kundens perspektiv och har delmål och mål att arbeta efter. *"Respondenterna tycker dessutom att det är roligare och mer motiverande att nå målen eftersom de själva varit med och tagit fram dem i processerna"*. De går igenom de olika målen när de har processmöten och sammanställer sedan dessa.



Respondenterna menar att *"Kursen har hjälpt mycket med att skapa förståelse för de modeller som de använder"*, det är en bra mall att gå efter. De tycker också att det är givande att arbeta med styrkortet för att man då kan se resultat även om det i början var svårt att förstå hur de skulle användas. M säger att den som var ledare tidigare i hennes process arbetade i hög grad efter styrkortet och det var alltid en stående punkt på varje möte. Den nuvarande ledaren arbetar dock inte särskilt ofta efter detta så M säger att det beror väldigt mycket på vem det är som är ledare hur mycket styrkortsarbete som görs. Hon säger också att målen är olika strukturerade från process till process. M säger dock att trots att de inte benämner patienten som kund i hennes process tänker de mer på kunden och hur man själv vill bli behandlad. Hon känner också att hon är delaktig och kan påverka de mål som är satta, men är medveten om att vissa mål inte kan nås till 100 procent. En annan respondent säger att de arbetar en del med BSC i kvalitetsrådet men det är inget hon tänker på varje dag. All personal bör dock vara medvetna om vad BSC innebär då det ingår i kursen. L anser dock att det inte är så viktigt med BSC i hennes jobb då hon kan utföra sina arbetsuppgifter utan att tänka på de fyra perspektiven. De olika processerna ansvarar för olika mål och det är även varje process ansvar att skriva rapporter om dem. Personalen har även fått lära sig vad ett mål och ett måttal är och hur man kan utläsa ett resultat. Tidigare hade respondenterna inte riktigt funderat på att saker kostar pengar men numera har de ett helt annat tänk gällande resurser. Det har tagit tid att ta till sig det nya tänket men de har lärt sig det nu.

4.3.3.2 Uppföljning

Målen följs upp varje tertiäl, de har två-tre möten varje termin och det är då en stående punkt på agendan att titta på målen. Hon tycker att målen känns uppnåeliga och genom att använda BSC kan man se helheten och även resultaten. Till en början förstod respondenterna inte varför de skulle använda modeller och datasystem och de fick nöta in hur det skulle användas. Numera tycker de att det känns meningsfullt att arbeta med det och det finns utbildningar i hur de ska lära sig. K säger att Kliniken bland annat sysslar med benchmarking och de skickar ut e-mail-undersökningar till alla patienter ur en viss kundgrupp. De frågar patienten om e-mailadress när de är inlagda på Kliniken och en enkät skickas sedan ut några veckor efter att patienten är hemma igen. Resultatet analyseras sedan och processerna får följa upp svaren. De *"jämför om det är något som återkommer från flera kunder, till exempel om många är missnöjda med en viss del i behandlingen"*. Processerna får sedan arbeta med dessa resultat och det finns en enkätansvarig i varje process. K säger att detta fungerar bra och att svarsfrekvensen är ganska hög. Dock missas de patienter som inte har någon e-mailadress samt icke svensktalande patienter.

4.3.3.3 Kultur

Klimatet på Kliniken är öppet och förändringarna sker genom förbättringsarbete. Om någon ur personalen ger ett förslag till en förbättring så tittar alltid ledningsgruppen på det för att se vad som kan göras, det blir aldrig ett nej på direkten. Medicinska förfrågningar går alltid via läkaren i processen. Tanken är att rotation ska ske inte bara mellan avdelningarna utan även i de olika processerna och det är lagom att stanna ca 4-5 år i en process. *"Respondenterna tycker att det är viktigt att Kliniken arbetar med att behålla den positiva känslan som finns"* och L menar att det hjälper att alla nyanställda får gå kursen och får en ordentlig introduktion. De måste även ha i åtanke att de har två jobb i ett. Kliniken har blivit väldigt bra på att se till hela värdekedjan sedan förändringen och detta har gagnat patienten. L känner att hon är med i verksamheten och att hon har inflytande, hon känner dessutom att hon blir sedd och lyssnad på som individ.

Personalen har också möjlighet till uppföljning, K säger att de har många vägar att gå om de till exempel vill framföra ett klagomål. Dels har varje anställd ett individuellt medarbetarsamtal där man är fri att säga vad man tycker, dessa hålls en gång per år. De finns även enkäter på intranätet man



kan fylla i, och man kan alltid tala direkt med vårdenhetscheferna eller processledarna. K känner att det alltid är mottagligt för diskussion och de har lärt sig på Kursen att *"tala till varandra istället för om varandra"*

4.3.3.4 Motstånd och implementering

I början var det en hel del gruff och motstånd bland personalen då det var många som tyckte att de gick ifrån vårdarbetet för mycket och bara satt i möten. Numera är detta uppstrukturerat och mötena är schemalagda så att det kliniska arbetet inte ska komma i kläm. Det var även en hel del motstånd gällande roteringen, exempelvis så var det personal som slutade för att de inte ville rotera och ändra i sitt arbetssätt. *"Det var jobbig stämning på Kliniken runt denna tid men det fanns inget val till rotation om man ville vara kvar"*. De som inte valde att vidareutbilda sig var också tvungna att byta avdelning då rotationen annars inte skulle fungera. Ledningen mötte detta motstånd väldigt bestämt till en början men nu finns en mjukare attityd hos dem. Nu finns det vissa som inte roterar på grund av hälsoskäl och detta är okej. Dock är alla nyanställda införstådda med att rotering ingår i tjänsten och därför blir det inget motstånd numera. Roteringen sker även mellan dag- och nattpass, all personal måste jobba minst två nätter per år för att ha förståelse för hur det fungerar på nätterna.

M tycker att ledningen förklarade varför saker gjordes som de gjordes, hon kommer inte riktigt ihåg hur det gick till men hon kommer ihåg det som positivt. Hon är också mycket positivt inställd till roteringen då det underlättar i arbetet att personalen kan gå från en enhet till en annan. Hon säger att det har varit positivt för Kliniken och att det har varit en stor sparåtgärd. M gillar sitt jobb och därför är det inte svårt att vara positiv och tycka att förändringarna är okej. Hon säger att det har varit mycket förändringar men att hon inte funderat så mycket på det när hon varit mitt uppe i det. Hon säger dock att det förmodligen har mycket med hennes personlighet att göra men hon kommer inte ihåg att det varit särskilt mycket motstånd att tala om.

4.3.3.5 Nyckelfaktorer för en lyckad implementering

Angående om varför implementeringen av kvalitetsförbättringen har blivit lyckad är respondenterna eniga om att *"det beror på en stark ledning"*. Respondenterna säger att personalen har känt en delaktighet genom förändringen och har förståelse och omtanke för varandra. Det märks att personalen bryr sig om varandra och de har väldigt roligt tillsammans. Det är hög trivsel på Kliniken och har man inte roligt ihop så fungerar det inte. Ett bevis på detta enligt J är att det är mycket få personer som slutar på Kliniken.

En annan anledning till den lyckade implementeringen beror på att *"det har implementerats från grunden"*. På detta sätt har ledningen kunnat få med sig alla och de har gjort det på ett lustfyllt sätt. En respondent säger att *"Förändringen har inte varit ett måste utan snarare en möjlighet"*. Ledningen har hela tiden motiverat till medverkan och skapat ett intresse hos personalen. K säger att hon tillhör dem i personalen som tycker att det här är något som är kul, alla är inte lika engagerade men hon tycker att det är viktigt att dela med sig av sitt engagemang till andra. Hon tror att *"Kliniken fick Utmärkelsen tack vare att chefen varit en drivande faktor som pushat och gjort det hela enklare"*. Hon säger att långt ifrån allt var självklart från början men nu har begreppen sjunkit in. Alla lyssnar på alla oavsett vilken befattning man har och man uppskattar mångfald. Kursen lärde personalen att det är av största vikt att ha med cheferna vid en förändring och detta är något som Kliniken har. K säger att det nog skulle ha varit annorlunda om det var någon ur personalen som hade varit den drivande och förändringen hade kommit underifrån. Nu har det istället kommit direktiv uppifrån och ledningen har varit de som har pushat.

Tack vare rotationen så känner dessutom all personal varandra och respondenterna känner inte av någon hierarki. Det är ingen som är förmer utan alla bjuder på sig själv. M säger också hon att



sammanhållningen på Kliniken är en av nyckelfaktorerna till att förändringen blivit så bra. Vidare anser hon att de haft en bra ledare och även mycket bra vårdenhetschefer som hela tiden stöttat och förklarat.

4.3.4 Ledarskap

Här presenteras den operativa nivåns syn på ledarskapet och dess roll under kvalitetsförbättringsprocessen.

4.3.4.1 Ledningens roll

Respondenterna tycker att ledningen har kommunicerat ut de nya strategierna väl, förutom när personalen skulle vidareutbilda sig, då var det många i personalen som kände sig överkörda. De kände de inte var värda något och det var många bland personalen som mådde dåligt. J menar att detta hade kunnat skötas bättre. Annars har ledningen gjort förändringar successivt över lång tid så att personalen haft tid att hänga med i det nya tänket. Informationen har förts ut och personalen har alltid kunnat fråga om det är något som de inte har förstått. *"J känner förtroende för ledningen och det känns numera inte som att vården är en hierarki som den traditionellt sett varit"*. Ledningen har lyckats skapa känslan av att de är en grupp där alla individer har samma värde oavsett befattning. K säger att vissa i personalen klagat på förändringen och ledningen, men att det ibland nog mest varit att klaga för klagandets skull. Hon brukar då uppmana sina kollegor att skriva en avvikelserapport eller gå med i en processgrupp och på så vis ta tag i problemet. Ledningen lyssnar alltid och det är okej att ifrågasätta det som görs. Vissa saker i förbättringen har dock gått lite för fort och *"det fanns perioder då det hände mycket nytt på en gång"*. Då fick personalen säga ifrån och de fick stanna upp lite grann. L upplever det som att ledningen lyssnade och lät det ta mer tid. Hon säger även att *"verksamhetschefen känner alla och alla känner honom. Han har gjort mycket som har sammansvetsat Kliniken"*. Kursen har varit bra och givande, de har även gjort resor och studiebesök som gjort att de sammansvetsats och lärt känna varandra, dessa resor är det ledningen som har initierat. Det har funnits en del personal som inte velat vara med men så är det ju alltid. Verksamhetschefen har lagt ner mycket tid på att skriva kvalitetskriterierna och respondenterna tror inte att de hade kunnat vara där de är idag om det inte hade varit för honom. Han har varit en riktig eldsjäl och det är han som har kunnat arbeta fram detta. Vidare säger respondent L att hon tror att det kommer att bli mer förändringar och att verksamhetschefens visioner inte är klara på långa vägar. Huruvida de kommer att uppfyllas hänger en hel del på den nya verksamhetschefen, om hon vill driva på detta eller låta det vara som det är.

4.3.4.2 Framtiden

Vid förfrågningar om hur respondenterna ser på framtiden menar respondenterna att *"de måste vara rädda om det de har och hålla uppe den positiva stämningen"*. De måste fortsätta att involvera alla och det är viktigt att *"ständigt röra sig vidare"* då det fortfarande finns möjlighet till fortsatt förändring. Arbetssättet sitter i väggarna men de måste fortsätta med arbetet så att det inte försvinner. Respondenterna säger att det gäller att vara rädd om det och hålla det vid liv. De måste även hålla fast vid att alla ska vara med så det inte blir så att en person ska bestämma för då kommer nog de andra att tappa motivationen. K tycker inte att hon har märkt någon skillnad i arbetssätt från den nya verksamhetschefen man säger att *"den nya chefen är säkert olik den förra men det känns fortfarande tillåtet att förändra"*. M säger att mycket av framtiden beror på processledaren, det är viktigt att de driver på och har koll på vad som behöver förbättras och undersökas. Det är viktigt att de är aktiva. Hon tror inte att man kommer att slappna av helt men att det hänger mycket på den nya verksamhetschefen, att hon pushar på för att de ska fortsätta med förändringarna. Respondenterna tror att *"förändringarna kommer att fortsätta länge och de tror inte att verksamhetschefens visioner är uppfyllda ännu då han ser mycket långt"*.



5. Analys

I detta kapitel kommer den insamlade empirin att diskuteras och analyseras utifrån den teoretiska referensramen. Analysen kommer att följa de fyra undersökningsområdena Organisation, Förändring, Styrning och Ledarskap vilka teorin bygger på.

5.1 Organisation

Vi kan konstatera att Kliniken tidigare varit en hierarkisk organisation med tydliga skillnader de olika yrkesgrupperna emellan. Fokus har legat på att sköta sina uppgifter och patienterna har därför snarare setts som en belastning och ett extra jobb, än som en kund. Ingen av de tillfrågade respondenterna har jobbat med strategiarbete eller kvalitetsarbete tidigare och att tänka på patienten som kund var något helt nytt som infördes. Vi förstår att det varit en mängd olika faktorer som gjort att de är där de är idag, men vi kan konstatera att de började tänka i nya banor då verksamhetschefen tillträdde i slutet av 90-talet. Verksamhetschefen brann för att optimera de egna systemen, se till hela processen och fokusera på kunden, vilket går i linje med en horisontell organisation som kännetecknas av integrerade aktiviteter genom hela värdekedjan för att stödja strategin samtidigt som organisationen skall vara kundfokuserad (Chenhall 2008:518). Verksamhetschefen uttryckte tydligt att personalen ständigt skall tänka på kunderna och göra deras sjukhusvistelse så tillfredsställande som möjligt. Frågor som, "vad kunden vill ha" började diskuteras på hela kliniken och hamnade i fokus. Den operativa personalen säger att de nu fokuserar på patienterna på ett helt nytt sätt än tidigare och vissa av våra respondenter ansåg till en början att det var mycket konstigt att resonera kring dessa frågor. Vi fick uppfattningen under vårt besök att kundfokusering är något som genomsyrar hela organisationen och att all personal faktiskt verkar ha tagit till sig detta tanke sätt. Då det inte endast var våra respondenter som pratade om kvalitetsförbättringsprocessen utan även dem ur personalen vi träffade i fikarum och korridorer. Emellertid uppfattade vi under våra intervjuer att patientbegreppet fortfarande till viss del finns kvar bland personalen och att det främst var verksamhetschefen som använde benämning kunder för patienterna. Vi menar dock att patientbegreppet fått en annan innebörd och anammat den privata sektorns synsätt, trots det finns ordet patient som sig kvar och vi ställer oss frågande till om det någonsin kommer att försvinna. Det är trots allt ett väletablerat begrepp i hela samhället och kommer därför förmodligen att leva kvar på Kliniken.

Trots att det skett ett skifte från en hierarkisk struktur till en horisontell bör en viss hierarki finnas kvar genom stödjande roller i organisationen. Chefer kan behövas för att övervaka kommande förändringar och utveckla strategiska förslag (Chenhall, 2008:518). Varje huvudprocess består av delprocesser och varje grupp har en ansvarig ledare. Vidare finns vårdenhetschefer för varje avdelning och administrativa ledare till stöd för ledningsarbetet. Vi menar att de trots den tydliga horisontella strukturen som finns, även har insett vikten av att ha en ansvarig ledare över olika verksamhetsområden för att ge ökat stöd åt personalen. Detta tror vi är lyckosamt för att personalen inte bara skall bli en i mängden utan ha personer som de känner förtroende för och som ser dem. Trots den kvarvarande hierarkin är Kliniken mycket noga med att se till människan istället för positionen inför tillsättning av ledarrollerna. De arbetar med tvärfunktionella processgrupper där medarbetare från olika yrkesgrupper arbetar tillsammans för att förbättra för en specifik kundgrupp. Tvärfunktionella processgrupper är något som Chenhall (2008:524) rekommenderar en organisation att använda sig av. Det spelar alltså mindre roll vem eller vilka som är med i processgrupperna, det viktiga är istället att kvalitetsarbetet faktiskt görs. Att de dessutom får avsätta tid på schemat till att arbeta med förbättringsarbete gör att det känns stimulerande och uppmuntrande. Den operativa personalen säger att de känner sig viktigare nu då det inte bara är de i toppen som bestämmer. Det



märks tydligt vid våra intervjuer att samtlig personal tycker att det är så här det faktiskt fungerar, att all personal är inkluderad och att det inte bara är något som de säger.

För att få ett bättre flöde i vårdkedjan flyttades Klinikens olika avdelningar till ett och samma våningsplan. Det upprättades även ett läkarlandskap, där läkarna fick ett gemensamt rum vilket enligt respondenterna är en bidragande faktor till att hierarkin minskade. Som en av respondenterna poängterade "*man visste vart läkarna fanns*", detta gjorde det lättare att rådfråga dem vid behov då de var mer tillgängliga. Ytterligare ett steg för ett bättre flöde är att beslut beträffande kunden tas på lägre nivå i organisationen närmre kunden. Detta gör att det blir lättare för medarbetarna att ta beslut som är till kundens bästa och därmed öka kundtillfredsställelsen. När det gäller kunder på ett sjukhus menar vi att den operativa personalen längre ner i organisationen borde vara dem som träffar kunden mest och då också har bäst kontroll över vad kunden vill ha. Detta går i enlighet med vad Wiesel (2008:20) och Cäker (2007:245 ff) säger då de anser att anställda på lägre nivåer i en organisation bör bemyndigas för att kunna ta beslut som utgår från kundens behov. Genom Klinikens processarbete och den ansvarsfördelning som finns, uppfyller Kliniken detta på ett tillfredsställande sätt.

Kvalitet syftar till att ständigt förbättra, detta kan enligt Tisell (1993:9 ff) göras genom att ha kundinriktade system samt utbilda personalen om kvalitet. Om personalen får rätt kunskap kan de både bli av med onödiga kostnader samt höja sin kvalitetsnivå. Ledningen måste få med sig personalen så att de är väl medvetna om vad som menas med kvalitet. De bör även tala om för personalen att detta är en ständigt pågående process vilken alla förväntas delta i (Tisell, 1993:110). Verksamhetschefen betonar att det är skattebetalarnas pengar de använder och att det därför är viktigt att tänka på vad de gör med resurserna och hur de kan användas på bästa sätt. Det finns ett slags "*IKEA-tänk*" på Kliniken och respondenterna på både lednings- och operativ nivå nämner begreppet röda och gröna pengar, ett uttryck de lärt sig på Kursen och som de säger att de ofta tänker på i sitt arbete. Vi menar att det finns ett starkt kostnadsbesparingstänk på Kliniken, samtidigt som de syftar till att öka kvaliteten. Detta är något som nämns genomgående av respondenterna och som kontinuerligt återkommer under intervjuerna.

Verksamhetschefen har varit tydlig med att kvalitetsarbetet är här för att stanna och att de ständigt skall arbeta med förbättringar. Han har varit noga med att informera om att det får ta tid. Detta konfirmerar personalen från den operativa nivån då de känner att de har kunnat säga till då det gått för fort och krävt mer tid. Chenhall (2008:518) menar att organisationer inte skall lösa problem kortsiktigt utan istället hitta lösningar från grunden och arbeta med ständiga förbättringar. Klinikens vision är "*Tillsammans gör vi det ständigt bättre*" och en av respondenterna säger att de alltid arbetar med att lösa problem från grunden och analysera dem för att på så vis hitta en långsiktig fungerande lösning. Respondenterna har en väl genomarbetad kvalitetsmedvetenhet då de arbetar efter ständiga förbättringar, de är kundfokuserade och försöker minimera onödiga kostnader. Dessutom skriver de kontinuerligt om Kvalitetskriterierna och arbetar för att förbättra detta resultat, vilket ytterligare pekar på att Kliniken arbetar med ständiga förbättringar.

5.2 Förändring

Organisationer behöver se över sin verksamhet och ibland göra förändringar för att utvecklas (Nutt, 1992:4), något Kliniken med verksamhetschefen i spetsen ansett som en nödvändighet. Verksamhetschefen såg att det fanns mycket suboptimering inom sjukvården och menade att ökad effektivisering och kvalitet skulle kunna leda till bättre hälso- och sjukvård. Han började därför införa olika förändringar på Kliniken och tog även ansvar för att dessa implementerades ut till hela organisationen. Att det krävs en ansvarig ledare som kan planera förändringen och ta ansvar för att den genomförs anser vi är avgörande för att en förändringsprocess skall kunna implementeras på ett



framgångsrikt sätt och något som även Nutt (1992:4) nämner. Enligt våra respondenter har verksamhetschefen under hela kvalitetsförbättringsprocessen tagit ansvar för och ständigt motiverat och inspirerat både ledningsgrupp och operativ personal. Verksamhetschefen påpekade konstant att alla skall vara delaktiga i kvalitetsförbättringsprocessen och var tydlig med att den inte bara gällde en liten grupp utan alla på Kliniken. Detta är något som vi menar varit mycket betydelsefullt för de anställda och lett till att de upplevt delaktighet. Ytterligare ett sätt att skapa delaktighet på är att få personalen att se förändringar som en möjlighet snarare än ett hot (Angelöw, 1991:20). Enligt en av våra respondenter har *"Förändringen inte varit ett måste utan snarare en möjlighet"*. Om detta stämmer och de lyckats få personalen att se förändringar som en möjlighet menar vi att de lyckats att skapa den delaktighet och förståelse som behövs för att genomföra en framgångsrik förändring. Delaktighet kan ses som ett nyckelord vid förändring eftersom människor påverkas av förändringen och därför beror framgången på hur väl organisationen lyckas att få med sig de anställda (Macmillan & Tampoe, 2000:187).

Det bör dock påpekas att denna resa, som respondenterna själva kallar kvalitetsförbättringsprocessen, inte varit en dans på rosor. För att skapa bättre förståelse för de olika avdelningarnas arbeten införde verksamhetschefen rotering. Detta menar vi följer Merchant och Van der Stedes (2007:90) rekommendation om att öka förståelsen för varandra samt bygga en starkare kultur inom organisationen. Rotationen innebar stor förändring för personalen och mottogs inte med glädje från alla, då det i och med detta krävdes att personalen vidareutbildade sig för att få specialkompetens. När vi pratat med våra respondenter nämns ord och begrepp som *"påtvingat"*, *"tuffa tider"* och *"jobbig stämning"* om tiden vid införandet av rotationen. En operativ respondent säger att det inte fanns något val till rotation om de ville stanna kvar på Kliniken. Ledningen förde en hård attityd mot de anställda gällande detta och det ledde till att vissa beslutade att lämna Kliniken. Vi ställer oss frågande till hur pass hård en ledning skall vara i en situation som denna, även om utfallet i efterhand blivit fördelaktigt. Även respondenterna menade att det trots den jobbiga tiden de gick igenom inte skulle vilja vara utan rotationen, då den hjälpt till att sudda ut gränserna och skapa en *"vi-känsla"* på Kliniken. Vi ser detta som ett bevis på att det är viktigt att inte ge upp trots motstånd och att ledningen faktiskt stod fast vid sitt beslut för att de upplevde att det skulle gynna organisationen på en längre sikt. Enligt vissa respondenter har ledningen nu mjuknat lite gällande denna fråga och idag finns det de som inte roterar på grund av hälsoskäl. Vi anser dock att ledningen gjorde rätt som var så pass bestämda från början och att det inte är säkert att utfallet blivit som det ser ut idag om det inte varit konsekventa i sitt handlande.

En operativ respondent nämner att det tidigare varit mycket *"vi och dom-snack"* mellan de olika avdelningarna men att all personal numera känner varandra och har lättare för att förstå varandras uppgifter, vilket även var syftet med införandet av rotationen. Att det råder en god stämning bland de anställda anser vi bör leda till bättre vård och ökad kundtillfredsställelse, vilket är ett av målen med kvalitetsförbättringsprocessen. En av respondenterna menar att det är lätt att bli hemmablind på sin avdelning och att det därför är en god idé att rotera för att vidga perspektiven. Den goda stämningen är ytterligare en faktor som hjälper till att öka delaktigheten och minska motståndet, då utanförskap ofta istället leder till mindre engagemang och ökat motstånd (Angelöw, 1991:93). Respondenterna menade att det har väldigt roligt tillsammans och att det råder hög trivsel på Kliniken. *"Har man inte roligt ihop så fungerar det inte"* enligt en av respondenterna. Ett bevis på att personalen trivs är att det är få personer som slutar på Kliniken. Under våra intervjuer är delaktigheten och den goda stämningen något som märks bara genom att prata med respondenterna och befinna sig på Kliniken. Vi menar att detta inte bara är något de berättar för att det skall *"låta bra"*, utan faktiskt är ett rådande faktum och vi anser att denna goda stämning är avgörande för att nå de gemensamma mål som satts upp. Vi vill dock göra Kliniken uppmärksammad på att respondenter på den operativa nivån säger att processarbetet beror mycket på vem som är ledare i



de olika processgrupperna. En respondent säger att *"vissa processgrupper kan ses som lite tråkigare än andra"*. En annan respondent menar att hennes nya processledare inte fokuserar lika mycket på styrkortsarbete till skillnad mot förra ledaren som alltid hade det som en stående mötespunkt. Hon säger vidare att målen är strukturerade olika i de olika processerna och att detta är upp till ledaren. Vidare säger en respondent att all personal i *"hennes"* processgrupp är delaktiga i arbetet men att det skiljer sig åt mellan grupperna. Respondenterna säger att i *"vår grupp"* gör vi si och i *"vår grupp"* gör vi så. Vi ställer oss då frågande till att gruppens arbete verkar vara så starkt beroende av dess specifika ledare och undrar om *"vi och dom-känslan"* som Kliniken säger har försvunnit, har förflyttats från de olika avdelningarna till de olika processerna. Kliniken bör uppmärksamma detta så att det inte blir ett hot mot den annars så positiva kulturstämning som råder.

En kultur av förändring råder också på Kliniken, vilket går hand i hand med visionen. En av respondenterna menar att det inte görs en förändring utan att se till att det faktiskt blir en förbättring. En kultur skapas dock inte av sig självt utan kräver hårt arbete, det är svårt att förändra en redan given kultur och den spelar stor roll för motivationen hos medarbetarna (Aaker, 2005:315 ff). Att det är svårt att ändra en kultur är även något som en av respondenterna påpekar och då vården tidigare varit gammeldags och hierarkisk där en personal endast varit ett huvud på en schemarad, anser vi att en kulturförändring krävt mycket hårt arbete. Respondenterna menade att detta är något som ändrats på Kliniken och att all personal idag dels arbetar med vårdarbete men också utveckling och förbättring. Att det råder en förändringskultur som genomsyrar hela Kliniken är något som en respondent menade kan vara en anledning till att de fått Utmärkelsen. Alla är engagerade och vid nyrekrytering är de tydliga med att föra ut budskapet för att alla som börjar på Kliniken skall vara medvetna om att de skall jobba med både patienter och utveckling. Den utbildning, Kursen, som alla skall gå anser vi vidare vara ett mycket effektivt verktyg för att skapa en gemensam kultur och få alla anställda att sträva åt samma mål. Då alla får del av samma tänk leder det till en starkare kultur som är viktigt för personalens samarbetsförmåga och villighet till sitt arbete (Raps, 2004:50).

För att det inte skall uppkomma någon form av förändringströtthet bland de anställda är det viktigt att inte sätta för hård press på dem eller införa förändringar i för snabb takt (Angelöw, 1991:19). Faran för förändringströtthet var något som våra respondenter tog upp under intervjuerna. En av respondenterna poängterade *"Trötthet på förändring bör undvikas, det är viktigt att inte förändra bara för förändringens skull för då ser de ändå inget resultat"*. Ytterligare en respondent förklarade att hon fått ta emot kritik från sin personal för att ledningen ibland gått för fort fram och att de borde stannat upp lite i förändringsarbetet. Hon själv ansåg dock att ledningen varit duktiga på att göra allt i lagom snabb takt. Det råder alltså lite delade meningar om huruvida ledningen varit för snabb med att införa förändringar eller inte. Med så pass många anställda som Kliniken trots allt har, ser vi det dock inte som anmärkningsvärt att personalen tycker olika. En av respondenterna menade emellertid att det var *"viktigt att inte fokusera för mycket på dem som väljer att inte hoppa på tåget då det inte är speciellt roligt att stå kvar själv när tåget gått"*. Dock bör påpekas att, för att en förändring skall kunna genomföras framgångsrikt måste största delen av organisationen välja att inte så kvar på perrongen.

Att det funnits motstånd på olika sätt är tydligt och respondenterna ger flera exempel på vad de ansett vara jobbigt under förändringsperioden. Ett exempel som är återkommande och som vi tidigare nämnt, är att personal valt att sluta när de blev tvingade att vidareutbilda sig för att rotera. Detta skapade en tråkig stämning på Kliniken och en respondent som vid tillfället inte arbetade på ledningsnivå berättade att det förekom mycket samtal mellan ledning och personal om detta. Enligt ledningen själva har deras strategi varit att få med sig alla, de uppmuntrade dem som mottog förändringarna väl genom att poängtera *"vi ger inte upp"*. Vidare förstod de att all personal inte



kunde vara 100 procent delaktiga från början men att de då väntade in dem som inte förstått allt från början. Att större delen av personalen idag är nöjda med sin situation och anser att förändringen varit till det bättre är något vi anser efter att ha besökt Kliniken. Dock kan vi inte säga detta med säkerhet då vi inte pratat med alla medarbetare, men vårt intryck är att den största delen känner att de trivs på Kliniken och ser positivt på de förändringar som skett.

Ledningen har låtit kvalitetsförbättringsprocessen få ta tid vilket går i linje med Nutt (1992:5) som säger att en förändring måste ses som en process vilken leder till ständiga förbättringar som genomförs i små steg. Vi anser att ledningen haft detta i åtanke vid införandet då de varit tydliga med att det inte varit ett projekt utan något de skall fortsätta jobba med. Har de mött på motstånd har de inte gett upp utan istället stannat till och förklarat lite bättre eftersom de inte velat genomföra något om inte alla varit med. Enligt en av respondenterna har de jobbat efter strategin "*små förändringar kan bli stora förändringar*". För att förändringarna skall kunna genomföras som planerat krävs att det finns verktyg som personalen kan använda sig av. De behöver veta hur de skall gå till väga vid hantering av exempelvis kvalitetsförbättringar, detta för att minska osäkerheten och öka motivationen.

5.3 Styrning

För att en strategiförändring skall kunna lyckas krävs att den implementeras från grunden och att ledningen får med sig de anställda. Hrebiniak (2006:14) menar att det inte alltid är bättre att påskynda en implementering utan att en framgångsrik implementering kräver långsiktighet. Som vi redan nämnt har verksamhetschefen varit tydlig med att kvalitetsarbetet är här för att stanna och kommer att ta tid. Detta konfirmerar personalen från den operativa nivån då de känner att de har kunnat säga till om det gått för fort fram. Vi menar att både ledning och personal är väl medvetna om vikten av noggrann implementering och att de arbetar från grunden med nya förändringar. Raps (2004:52 ff) säger att det finns olika verktyg för att förenkla implementeringsprocessen och göra den mer förståelig. Kliniken använder sig dels av sitt intranät för att sprida information och följa upp, men de använder sig även av datasystemet IMSE. Vidare säger respondenterna att de genom Kursen lärt sig behärska dessa och att de nu vet hur de skall läsa av de olika diagrammen. På så vis kan de följa hur införandet av kvalitetsarbetet går samt följa upp olika resultat. En respondent på operativ nivå säger att "*Kursen hjälpt mycket med att skapa förståelse för de modeller som de använder*" och att det är en tydlig mall att gå efter. Chenhall (2008:523 ff) menar att det är viktigt att de mänskliga resurserna i organisationen, det vill säga personalen, ges verktyg för att kunna ta beslut för gruppens bästa. Alla Klinikens medarbetare har utbildats i Kursen vilken är ett verktyg för all kvalitetsutveckling. Till en början var det svårt för de anställda att förstå vad Kursen kunde tillföra deras arbete men det har hjälpt Kliniken att få en enad syn gällande kvalitet och utveckling och är nu ett mycket använt och uppskattat verktyg.

Ingen av respondenterna nämner begreppet TQM men deras bakgrundmaterial beskriver TQM-modellens hörnstenar som Klinikens högst prioriterade värderingar. Vid en analys av empirin kan vi urskilja att de hörnstenar som Bergman och Klefsjö (2001:36) och Rentzhog (1998:11) presenterar är något som kliniken arbetar efter. Dessa hörnstenar ingår även i Kvalitetskriterierna som Kliniken har som huvudverktyg i sitt kvalitetsförbättringsarbete. I TQM-modeller står kunden i centrum, vilket även gäller på Kliniken. Respondenterna på den operativa nivån säger att de numera arbetar mer med att tänka på patienten som *kund* och hur de vidare skall kunna förbättra för kunden mer än de gjort tidigare vilket vi anser är ett tecken på att kundperspektivet fått genomslagskraft i organisationen. Vidare arbetar de med problemen från grunden, säger respondenterna, och alla beslut som tas skall baseras på *välgrundad fakta*. För detta använder personalen bland annat dokument om behandlingsrutiner på intranätet för att kontrollera att arbetet sköts på ett korrekt sätt. *Processer*, huvudprocesser och delprocesser, arbetar Kliniken aktivt med. De har kontinuerlig



uppföljning samt en ansvarig ledare för varje delprocess. Bergman och Klefsjö (2001:40 ff) menar att processaktiviteterna ger information om förbättringsbehov samt visar om kundernas behov blir tillfredställda. Att skicka ut enkätundersökningar till kunderna är ett exempel på hur Kliniken kan få information om huruvida kunderna är nöjda med processernas arbete eller inte. För att hela tiden få nöjdare kunder arbetar Kliniken med *ständiga förbättringar*. De siktar framåt och en av respondenterna menar att *"det är viktigt att inte stanna upp vid första stegen utan ständigt snurra och aldrig lägga av"*. Bergman och Klefsjö (2001:43) säger att det inte alltid behöver vara så stora förändringar som görs utan att det kan räcka med enkla insatser. Respondenterna menar att om någon har ett förslag till ett förbättringsarbete så tillsätts sedan en grupp som arbetar med detta, allt för att hela tiden förbättras. Till sist arbetar Kliniken för att *skapa förutsättningar för delaktighet*, vilket Bergman och Klefsjö (2001:44 ff) säger är mycket viktigt för att kvalitetsarbete skall bli framgångsrikt. Ledningen måste kommunicera med de anställda och få dem att vilja vara aktiva samt delta och påverka olika beslut. Att kliniken har medarbetarsamtal med alla anställda och dessutom processdialoger och forum för att följa upp det arbete som görs tyder på att förutsättning för delaktighet skapas. Något som vi anser ytterligare ökar möjligheten till delaktighet är att förbättringsarbetet numera är schemalagt, vilket bör göra det lättare för personalen att kunna fokusera på förbättringar. Detta är något som de operativa respondenterna även nämner under intervjuerna då de anser att schemalagningen underlättat för delaktighet i förbättringsarbetet och gjort att de inte behövt offra fritid utan automatiskt kan arbeta med detta på jobbet. En huvudprocessledare nämner dock att tiden inte räcker till ändå och att en del av arbetet med processen emellanåt får ske på lediga stunder. Vi ställer oss då frågande till om schemalagningen fungerar som tänkt. För att arbetet skall fungera så effektiva som möjligt anser vi att de bör se över detta så att det i framtiden inte uppstår en negativ stämning bland personalen. Om förbättringsarbetet skulle upplevas som ett måste mer än något som är utvecklande kan det leda till att kvalitetsarbetet inte fungerar som det skall. Det görs dock medarbetarundersökningar på Kliniken för att ta reda på personalens synpunkter och hur de trivs på arbetet. Bergman och Klefsjö (2001:44 ff) säger att god kvalitet kan uppnås genom en hög arbetstillfredsställelse som bör vara både ett mål och ett medel att sträva efter. Vid intervjuerna har samtliga respondenter sagt att de är mycket nöjda med sitt arbete och sina kollegor. De känner sig delaktiga i Klinikens arbete och säger att ledningen varit oerhört betydelsefull och att de förmått alla nivåer att engagera sig. Vi anser att dessa faktorer visar på att Kliniken lyckats skapa delaktighet bland personalen. Vi menar även att Klinikens arbete med TQM starkt bidragit till deras framgång.

Ytterligare ett verktyg som Kliniken använder sig av är BSC, dock säger de själva att de inte nyttjar detta från grunden utan att de istället använder det *"mest för att ha något"* och att de *"tagit ut lite godbitar och gjort det till en modell som fungerar"*. Raps (2004:52 ff) menar att det krävs någon form av system som kan kontrollera hur implementering går, för att ledningen skall kunna försäkra sig om att strategierna blir verkställda som planerat. Ett system kan även ge varningar om det är så att det inte står rätt till och skapar möjlighet till övervakning av implementeringen. Vi anser att Klinikens verktyg har underlättat implementeringen av deras kvalitetsarbete. Dock kan påpekas att det i intervjuerna ibland framkom att det inte sker tillräckligt med respons och handling om ett mål exempelvis sjunkit. Vi reflekterar över om detta kan bero på att mål saknar ansvarig och att detta då kan göra att dessa *"försvinner"* i mängden. En respondent menar även att de bör bli bättre på att visa resultaten tydligare för att se resultat på det de gjort. För att underlätta arbetet jobbar de trots allt ständigt med att all personal skall utbildas i Kursen, de skriver om Kvalitetskriterierna kontinuerligt och personalen får dessutom information och kunskap genom diverse forum och processdialoger. Verksamhetschefen poängterar att det är viktigt att systemet och modellerna är greppbara och förståeliga, och att det är bättre att hitta en modell och sedan använda den. Vi anser därför att de borde avsluta arbetet med BSC eftersom de ändå inte satsar på detta till fullo. Istället borde Kliniken



fokusera på Kvalitetskriterierna eftersom de enligt verksamhetschefen inkluderar de fyra perspektiven. På så vis kan personalen koncentrera sig på en sak och istället göra detta ännu bättre.

5.4 Ledarskap

En organisations riktning påverkas starkt av ledarens personlighet och sammanlagda erfarenheter, då dessa i sin tur har en inverkan på ledarens strategiska tankesätt (Melander & Nordqvist 2008:205). Kliniken är ett tydligt exempel på hur en ledare kan påverka organisationen då verksamhetschefen med sin personlighet och tidigare erfarenheter haft stor betydelse för den kvalitetsförbättringsprocess som ägt rum. Alla respondenter oavsett om de sitter i ledningsgruppen eller arbetar på operativ nivå har nämnt att verksamhetschefen under sin tid som chef varit en eldsjäl de inte klarat sig utan. Verksamhetschefen ses vidare som den motor som behövs och Kliniken hade troligtvis inte nått målen på samma sätt utan hans brinnande engagemang. Dock ställer vi oss liksom respondenterna frågande till om kvalitetsförbättringsprocessen hade kunnat äga rum utan verksamhetschefen och hans personliga engagemang. Vidare undrar vi om det är nyttigt för en organisation att förlita sig så pass mycket på endast en persons visioner samt vad som kommer att ske när denna person försvinner. Att bygga upp en verksamhet som indirekt är beroende av en enskild ledares visionära ledarskap kan vara farligt och vi resonerar kring om det kan uppkomma besvikelse och att personalen i vissa fall kan tappa motivationen om denna person inte finns kvar. En respondent säger att *"vissa är födda till ledare, andra inte"*, vi ställer oss då frågande till vad som händer om Kliniken tillsätter en ledare utan dessa medfödda talanger.

Trots att toppledarens personlighet är av stor betydelse för organisationen kan även en ledningsgrupp och dess kombination av erfarenheter, idéer och värderingar påverka det strategiska tankesättet (Melander & Nordqvist 2000:225). Verksamhetschefen började med att få med ledningen på förändringen innan han började närma sig övriga medarbetare på Kliniken. Att ha en enad ledningsgrupp ansåg verksamhetschefen vara viktig för att lyckas med att införa förändringar. Genom olika övningar och studiebesök ville han få ledningsgruppen att få ett mer kundvänligt synsätt och på så sätt *"överträffa kundernas förväntningar"*. När vi pratat med våra respondenter har de nämnt ledningsgruppen tillsammans med verksamhetschefen som en bidragande faktor till Klinikens framgångsrika kvalitetsförbättringsarbete. Under årens lopp har delar av ledningsgruppen bytts ut för att få en enad ledning som är beredda att gå åt samma håll. Under intervjuerna framkom att ledningsgruppen inte varit eniga i allt de gjort men att de alltid varit överrens om huvudriktningen. Detta anser vi har varit av stor betydelse då det för en förändring krävs att ledningen som är tänkta att vara goda förebilder för resterande personal inte spretar åt olika håll och därmed skapar osäkerhet hos medarbetarna. Vi instämmer att det krävs en enad ledning för att organisationen skall drivas framåt, men att byta ut personer som inte delar resterande gruppens, eller verksamhetschefens, åsikt kan göra att idéer eller åsikter inte kommer fram. Om ledningsgruppen blir alltför likformad anser vi att det finns risk att organisationen kommer stagnera och sluta utvecklas eftersom det då inte finns personer som ifrågasätter.

En förändringsledare bör ha förmågan att bygga upp självförtroendet hos sina efterföljare så att de kan bli ledare själva och på så sätt även minska den osäkerhet som kan följa vid förändring (Macmillan & Tampoe 2000:202 ff). Då förändring i sig skapar osäkerhet är det viktigt att ledningen är eniga och står stadigt fast vid sina beslut. Att ledningen stått fasta vid sina beslut men kunnat ändra sig om de insett att de varit på fel spår framkom under intervjuerna och vi anser att det hjälpt till vid införandet av förändringarna. Flera respondenter nämnde att verksamhetschefen inte gett upp vid motstånd, *"verksamhetschefen har stått pall i stormen och inte varit rädd för att ta strid"*. Ledaren måste vara konsekvent i sitt handlande och se till att de själva agerar på det sätt som de vill att de anställda skall göra (Merchant & Van der Stede 2007:90). Vi menar att det faktum att



ledningen även arbetar kliniskt vid sidan av sina administrativa arbetsuppgifter kan ses som ett tecken på att ledningen faktiskt vill agera på samma sätt som sina anställda.

Rollen som förändringsledare är inte alltid lätt, det krävs en mängd egenskaper för att lyckas charma och vinna stöd i organisationen och det är viktigt att skapa ett nätverk omkring sig som stödjer förändringen (Macmillan & Tampoe 2000:200). Att verksamhetschefen först jobbat med att få med sig ledningsgruppen och så kallade "Early Adoptors", för att sedan lägga energi på massan i mitten är något han själv nämner under intervjun som ett exempel på att han försökte skapa sig ett nätverk av ja-sägare. Att använda sig av en ledningsgrupp anser vi varit ett smart drag för verksamhetschefen då vi menar att det är lättare att få med sig ett mindre antal personer till en början som sedan kan agera ringar på vattnet för övriga. En respondent ger exempel på hur hon tipsat en kollega om att göra en avvikelserapport för att ta tag i problemet istället för att klaga. Detta anser vi vara ett tecken på att "ringarna på vattnet" fungerar och att personalen motiverar varandra. Att välja rätt personer till sin grupp är viktigt (Macmillan & Tampoe 2000:199 ff) och vi anser att verksamhetschefen haft detta i åtanke när han satt ihop sin ledningsgrupp. Som tidigare nämnts under analysen har det förekommit motstånd mot förändringen, men respondenterna anser att ledningen tacklat detta väl. De har lyckats övertala, inspirera och invänta dem som till en början inte ställt sig bakom förändringen. Detta visar på att ledningen, med verksamhetschefen i spetsen, inte varit rädda för människors olika åsikter även om de jobbat för att alla skall vara med på förändringen. En av respondenterna poängterar att det är viktigt att ta tillvara på dem som ifrågasätter, då de kan komma att bli viktiga ambassadörer i framtiden. Hon säger att alla måste få göra sin resa och att det är viktigt att ha respekt för varandra då det kan ta olika lång tid att uppskatta en förändring.

Kommunikation är A och O för att förändringen skall lyckas enligt (Raps, 2004:51; Hrebiniak, 2006:14). Om inte ledningen lyckats kommunicera strategin kommer den troligtvis inte att bli implementerad (Heide et al, 2002:218). Respondenterna anser att ledningen kommunicerat ut visionen väl, förutom vid vidareutbildningen då många ur personalen kände sig överkörda av ledningen. Kliniken använder sig av medarbetarsamtal vilka under intervjuerna nämnts som en bidragande faktor till att kvalitetsförbättringsprocessen blivit så framgångsrik. Vårdenhetscheferna som sköter medarbetarsamtalen är väl införstådda i de tankar som verksamhetschefen har angående förbättringar och kan därför uppmuntra och motivera personalen till att jobba med förbättring, genom utveckling för Kliniken och dess individer. Om personalen är motiverad skapar det delaktighet vilket vi tidigare nämnt är viktigt för att lyckas med förändringen. Verksamhetschefen har anordnat fester och resor för att bland annat öka motivationen och samhörigheten hos de anställda. Enligt en operativ respondent var verksamhetschefen mån om all personal, "*verksamhetschefen känner alla och alla känner honom. Han har gjort mycket som har sammansvetsat Kliniken*". Genom samtliga intervjuer framkommer att verksamhetschefen varit en klippa under kvalitetsförbättringsprocessen och hans vision och engagemang engagerat alla på Kliniken. Respondenterna beskrev även hur de känner att deras insats spelar roll vilket vi ser som ett tecken på att Kliniken lyckats med att skapa delaktighet.

Förändringsledarskap kräver både ledaregenskaper och chefsegenskaper, en ledare skapar framtiden och en chef behåller status quo (Macmillan & Tampoe, 2000:197 ff). Att verksamhetschefen ägt båda dessa egenskaper står klart under våra intervjuer, då han ständigt fört organisationen framåt och talat om visioner och nya förändringsidéer. Samtidigt har han låtit kvalitetsförbättringsprocessen ta tid och ibland inväntat personalen för att inte införa något nytt förrän Kliniken varit redo. Detta har skapat förtroende hos medarbetarna och minskat osäkerheten och rädslan för att gå in i något nytt. Det har istället vänts till något positivt och lett till att personalen känt sig delaktiga och motiverade. Därför blir frågan som redan nämnts en gång, extra påtaglig, hur Kliniken kommer att klara sig utan



denna verksamhetschef, eftersom det flera gånger poängterats vilken viktig del han varit för Kvalitetsförbättringsprocessen.

Eftersom verksamhetschefen nu bytts ut är det ett faktum att Kliniken måste klara sig utan hans visionära ledarskap. Det verkar dock inte som att Kliniken upplever detta som ett problem, de menade att det exempelvis finns många framgångsrika ledare i de olika processgrupperna som kan föra visionen vidare. Den nya verksamhetschefen sa sig dock vara mer av en förvaltare och planerar inte att genomföra en mängd nyheter i första taget vilket uppskattas av vissa respondenter. En respondent ansåg exempelvis att *"man är inte mer än människa och orkar inte alltid att göra förbättringar även om man vet att det är bra"*, vidare sa en respondent att det kan vara behövt med en ledare som hittar lugnet. Andra ur respondentgruppen, framförallt de på operativ nivå, menade att det är viktigt att inte stanna upp. Trots att förbättringar nu är en del av kulturen är det viktigt att *"ständigt röra sig vidare"*. Ytterligare en respondent menade att *"de måste vara rädda om det de har och hålla uppe den positiva stämningen"*. Vi anser att det är mycket tydligt under intervjuerna att personalen vill fortsätta det arbete som påbörjats, vilket tyder på att det som verksamhetschefen försökt föra ut till Kliniken är något som han lyckats med. En respondent uttrycker att de måste fortsätta att jobba med att alla skall vara delaktiga så att det inte bara blir en person som bestämmer för då tror hon att personalen kommer att tappa motivationen. Vidare säger en respondent att *"Den nya chefen är säkert olik den förra men det känns fortfarande tillåtet att förändra"*. Vi ställer oss frågande till om det är fördelaktigt att stanna upp och vila, visserligen anser vi inte att det skall införas förändringar som inte är nödvändiga men det tar trots allt längre tid att bygga upp en kultur än att riva ner den. Det är också intressant att höra att respondenterna på den operativa nivån är mer måna om att förändringarna skall fortsätta än respondenterna ur ledningsgruppen. Vi, liksom respondenterna, anser att den nya verksamhetschefen har ett viktigt jobb framför sig, att uppehålla den goda stämning och förändringskultur som finns idag. En av respondenterna uttryckte att *"det kommer att hänga en del på den nya verksamhetschefen"*. Det är därför av stor vikt att hon fortsätter att pusha personalen till att fortsätta att jobba med kvalitetsförbättringar och förändringar, vilket vi förstått att Kliniken vill fortsätta med och som även går i linje med den uppsatta visionen *"Tillsammans gör vi det ständigt bättre"*.

5.5 Sammanfattning av analys

För att förena de analyser som gjorts i de olika undersökningsområdena följer här en sammanfattning. Kliniken har genom att införa en horisontell struktur blivit mer kundfokuserade och som del i detta även inför begreppet kund istället för patient. Genom att arbeta i tvärfunktionella grupper har den hierarkiska nivån bland personalen försvunnit vilket gjort att det spelar mindre roll vem som gör vad, det viktiga är att det görs. Kvalitetsarbete sker i processgrupper som skapats kring olika kundgrupper. Dessa grupper kan ses som en viktig faktor för att lyckas med det framgångsrika kvalitetsförbättringsarbetet och har gjort personalen mer delaktiga. En "vi-känsla" har vidare skapats på Kliniken då rotation infördes och de anställda fick ökad förståelse för varandras arbeten. Vi anser dock att kliniken bör ha i åtanke att vissa respondenter nämnt att arbetet i processgrupperna kan skilja sig åt mycket beroende på ledaren och att detta kan göra att det skapas nya "vi-grupper" i processerna. Trots detta råder det en god stämning och en tydlig förändringskultur går att utskilja. Att jobba med kvalitetsarbete ligger inlagt på schemat och de anställda säger sig ha två arbeten, dels i vården och dels med utveckling. För att kunna utföra kvalitetsutveckling på ett givande sätt krävs verktyg, vilket personalen givits genom Kursen. Detta har lett till att all personal vet hur ett förbättringsarbete skall genomföras och känner sig trygga i sina roller. Kliniken har strukturerat sitt kvalitetsarbete efter Kvalitetskriteriernas modell. Vidare används TQMs hörnstenar som viktiga värderingar vilka alla på Kliniken skall följa. Vi ser tydliga tecken på att detta görs och ser det som en faktor till framgången. Kliniken har genom hela förändringsprocessen haft en visionär



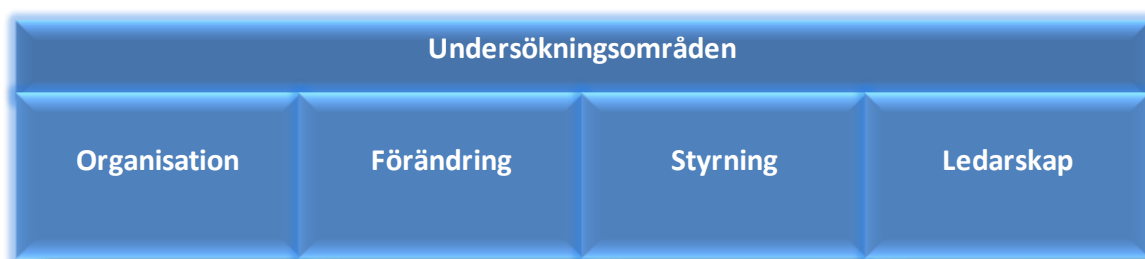
verksamhetschef som ständigt arbetat med att föra ut sitt budskap och få med alla på tåget. Från samtliga respondenter ses denne chef som en anledning till att de kommit dit de är idag. Genomgående ses också verksamhetschefen som den drivande motorn och vi ställer oss därför frågande till vad som händer när en eldsjäl försvinner. Då det tillträtt en ny verksamhetschef menar vi att Kliniken går in i en ny tid med nya utmaningar och det gäller då att inte stanna upp och förlita sig på gamla framgångar. Detta är något som respondenterna är medvetna om och även håller med om, uppfattningen är att de inte vill sluta utvecklas utan ständigt arbeta för att bli bättre.

6. Slutsatser

Syftet med denna studie har varit att beskriva och analysera hur en kvalitetsförbättring blivit lyckad och implementerad, i detta avslutande kapitel kommer detta syfte att besvaras. Författarnas egna reflektioner presenteras genomgående och slutsatserna avslutas med en sammanfattning. Sist i kapitlet ges förslag till fortsatt forskning.

6.1 Slutsatser

Syftet med uppsatsen är att utifrån ett ekonomistyrningsperspektiv beskriva och analysera hur en kvalitetsförbättring blivit framgångsrik och implementerad på en landstingsdriven vårdklinik. Vi kommer nedan besvara vårt syfte, uppdelat på de undersökningsområden uppsatsen är strukturerad efter.



Figur 6.1 Illustration av Undersökningsområden

6.1.1 Organisation

Kliniken har genom hela kvalitetsförbättringsprocessen arbetat med att sätta kunden, det vill säga patienten, i centrum. Kundfokus har varit grunden till många av de förändringar som införts. Att minska hierarkin inom organisationen och arbeta mer med en horisontell styrning har lett till att beslut kunnat tas längre ner i organisationen och därmed gynnat kunden genom en kortare värdekedja. Detta har bidragit till att personalen upplever större delaktighet i de beslut som tas och känner sig mer uppskattade. Då Kliniken arbetar med processgrupper vilka fokuserar på specifika verksamhetsområden kan personalen lättare se till kundens bästa och finna lösningar på de problem som kunden anser finns. Vi menar vidare att införandet av rotation gjort att kundfokus ökat på Kliniken då detta gjort att personalen inte blivit lika "hemmablind" och alltför rutinmässiga. Genom att byta arbetssysslor kan de lättare hitta aktiviteter som bör förbättras vilket leder till ökad kundtillfredsställelse. Rotationen har även lett till att personalen fått en bättre gemenskap vilket i sin tur kan leda till nöjdare kunder. Genom att göra dessa kundfokuserade förändringar anser vi att Kliniken lyckats med sitt förbättringsarbete så framgångsrikt som de gjort.

6.1.2 Förändring

Ytterligare en faktor till framgången anser vi vara att Kliniken har lyckats med att skapa en stark och positiv kultur. De har skapat en "vi-känsla" som samtliga respondenter märker av och upplever som något mycket positivt för sitt arbete. De känner sig delaktiga och vet hur de skall agera om något är oklart. De har även lyckats ta sig förbi det motstånd som funnits under processens gång, något som vi menar tyder på en sammansvetsad kultur. De känner glädje i sitt arbete och personalomsättningen är låg. De arbetar med att ständigt förbättra kvaliteten och är noga med att inte stagnera vilket vi anser vara ett vinnande koncept. Skapandet av denna goda kultur ser vi vara en viktig biståndsdel till det framgångsrika arbetet.

6.1.3 Styrning

Kliniken har under hela sin kvalitetsförbättringsprocess använt sig av olika verktyg. De har dels utbildat samtlig personal i Kursen vilket lett till att all personal oavsett befattning fått samma tänk och kunskap, dels har de använt Kvalitetskriterierna och format sin verksamhet efter deras rekommendationer. Vi har märkt under våra intervjuer att respondenterna har en djup kunskap om dessa verktyg och använder dem dagligen i sitt arbete. Vi menar vidare att dessa verktyg varit ovärderliga i Klinikens kvalitetsarbete då de hjälpt personalen att tillsammans kunna uppnå de mål som satts upp.

6.1.4 Ledarskap

Det som varit mest återkommande under intervjuerna har varit det starka ledarskapet från verksamhetschefen. Han beskrivs som en visionär och eldsjäl, och samtliga respondenter lovordar honom högt. Han har varit den drivande kraften genom hela processen och har inspirerat och motiverat övrig personal till att vilja arbeta med kvalitetsförbättringar. Vidare har ledningsgruppen hela tiden funnits till hands för personalen som ett starkt stöd. Kliniken har tydligt lyckats kommunicerat ut information och de anser sig ha fått all personal med på resan. Utan detta starka ledarskap menar vi att Kliniken inte kommit dit de är idag på ett så framgångsrikt sätt.

6.1.5 Sammanfattning av slutsatser

Vi vill här sammanfatta vad vi kommit fram till under vår studie. Vi anser att det finns fem utmärkande faktorer att utläsa till varför kvalitetsförbättringen blivit framgångsrik och väl implementerad. Genom att förändra organisationsstrukturen har fokus lagts på kunderna, vidare har de olika förändringar som gjorts lett fram till en stark förenad kultur på Kliniken. För att kunna arbeta med ständiga förbättringar har Kliniken börjat använda gemensamma verktyg vilka samtlig personal har kunskap om. Den starkaste bakomliggande kraften till kvalitetsförbättringen har dock varit den målmedvetna ledningen där verksamhetschefen, som ses som en eldsjäl, gått i spetsen. Genomgående i vår studie märker vi att ordet delaktighet är återkommande och låter därför det avsluta våra slutsatser som den sista bidragande framgångsfaktorn.



Figur 6.2 Illustration av framgångsfaktorer

6.2 Förslag till fortsatt forskning

Under studiens gång har tankar om vidare forskning vuxit fram. Denna studie har endast baserats på en enskild klinik och vi menar att det skulle vara intressant att jämföra denna kvalitetsförbättringsprocess med andra kliniker som gjort en liknande resa. Vidare skulle det vara av intresse att jämföra Kliniken med en som fortfarande arbetar efter det traditionella sättet. Slutligen skulle det vara intressant att studera en organisation som precis börjat använda sig av och arbeta med de Kvalitetskriterier som denna studie bygger på, för att se hur arbetet styrs från start.

Referenslista

- Aaker D.A. (2005) *Strategic market management*, Lehy Publishing LLC, New Caledonia
- Aidemark L.G. (2001) The meaning of balanced scorecards in the healthcare organization, *Financial accountability & management*, 17, 23-40
- Alvesson M. & Sköldberg K. (1994) *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*, Studentlitteratur, Lund
- Andersen I. (1998) *Den uppenbara verkligheten, val av samhällsvetenskaplig metod*, Studentlitteratur, Lund
- Angelöw B. (1991), *Det goda förändringsarbetet, om individ och organisation i förändring*, Studentlitteratur, Lund
- Anthony R.N. & Govindarajan V. (2001), *Management control systems*, McGraw-Hill, New York
- Ax C., Johansson C. & Kullvén H. (2005) *Den nya ekonomistyrningen*, Liber, Malmö
- Bergman B. & Klefsjö B. (2001) *Kvalitet från behov till användning*, Studentlitteratur, Lund
- Bergström G. & Boréus K. (2005) *Textens mening och makt, metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*, Studentlitteratur, Lund.
- Blomgren M. (1999) *Pengarna eller livet? Sjukvårdande professioner och yrkesgrupper i mötet med en ny ekonomistyrning*, Reprocentralen Ekonomikum, Uppsala
- Brorström B. (1995) *Styrningens villkor och effekter i professionella organisationer*, Studentlitteratur, Lund
- Chenhall R.H. (2008) Accounting for the horizontal organization: A review essay, *Accounting, Organizations and Society*, 33, 517-550
- Cäker M. (2007) Customer Focus—An Accountability Dilemma, *European Accounting Review*, 16, 143-171
- Elbanna S. (2006) Strategic decisionmaking: process perspectives, *International Journal of Management Reviews*, 8, 1-20
- Grönroos C. (1997), *Service management, ledning, strategi och marknadsföring i servicekonkurrens*, ISL Förlag, Göteborg
- Heide M., Grønhaug K. & Johannessen S. (2002) Exploring barriers to the successful implementation of a formulated strategy, *Scandinavian journal of management*, 18, 217-231
- Holme I.M. & Solvang B.K. (1997) *Forskningsmetodik, om kvalitativa och kvantitativa metoder*, Studentlitteratur, Lund
- Hood C. (1995) The "new public management" in the 1980s: variations on a theme, *Accounting, Organizations and Society*, 20, 93-109

- Hrebiniak L.G. (2006) Obstacles to effective strategy implementation, *Organizational Dynamics*, 35, 12-31
- Johnson H.T. & Kaplan R.S. (1987) *Relevance lost: the rise and fall of management accounting*, Harvard Business School Press, Boston
- Kanter R.M. (1983) *The change masters*, Simon and Schuster, New York
- Kaplan R. & Norton D. (2008) Mastering the management system, *Harvard Business Review*, 86, 62-77
- Kaplan R. & Norton D. (2001) *The strategy focused organization, how balanced scorecard companies thrive in the new business environment*, Harvard Business School press, Boston
- Kaplan R. & Norton D. (1996) *The balanced scorecard – translating strategy into action*, Harvard business school press, Boston
- Lane J.E., Wallis J. (2009) Strategic management and public leadership, *Public management review*, 11, 101-120
- Macmillan H. & Tampoe M. (2000) *Strategic management process, content and implementation*, Oxford University Press Inc., New York
- Melander A. & Nordqvist M (2008) *Att förstå strategi*, Studentlitteratur, Lund
- Merchant K. A. & van Der Stede W.A. (2007) *Management control systems, performance measurement, evaluation and incentives*, Pearson Education Limited, Harlow
- Merriam S.B. (1994) *Fallstudien som forskningsmetod*, Studentlitteratur, Lund
- Nutt P.C (1992) *Managing planned change*, Macmillan Publishing Company, New York
- Ostroff F., & Smith D., (1992) The horizontal organization, *McKinsey quarterly*, 1, p148-168
- Raps A. (2004) Implementing strategy, *Strategic Finance* June, 85, 49-53
- Rentzhog O. (1998) Processorientering - en grund för morgondagens organisationer, Studentlitteratur, Lund
- Rienecker L. & Jörgensen P. (2002) *Att skriva en bra uppsats*, Liber, Malmö
- Ringqvist M (1996) *Om den offentliga sektorn, vad den ger och vad den tar*, Fritzes Förlag AB, Stockholm
- Ryen A. (2004) *Kvalitativ intervju- från vetenskapsteori till fältstudier*, Liber, Malmö
- Simons R. (2002) *Performance measurement & control systems for implementing strategy*, Prentice Hall, New Jersey
- Tiisell J. (1993) *Att arbeta med kvalitet*, AmuMedia, Stockholm
- Trost J.(2005), *Kvalitativa intervjuer*, Studentlitteratur, Lund
- Wiesel F. (2008), *Kundorientering och ekonomistyrning i offentlig sektor*, Universitetsservice AB, Stockholm
- Yin R.K. (2003) *Case study research design and methods*, Sage Publications, USA

Zaleznik A. (1977) Managers and leaders: Are they different?, *Harvard Business review*, 55, 67-78

Internet

<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?a=673896&d=554><http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?a=673896&d=554> 090209

Intervjuer

Intervjuer med 13 respondenter på Kliniken, 11/2, 16-18/2

Övrigt

Diverse internt material från Kliniken

Kvalitetskriteriedokumentet

Bilagor

Bilaga 1. Intervjuguide

Bakgrund

1. Kan du berätta lite om dig själv, vem du är, vilken din uppgift är på Kliniken?

Strategi/Förändring/ kvalitet

2. Ni har ju vunnit pris för er kvalitetsförbättring, kan du berätta lite om denna förändring ?
 - någon speciell händelse som utlöste starten?
 - Hur kom ni fram till att ni skulle göra så som ni gjorde?
 - Anser du att något kunnat göras annorlunda?
3. Vad var det för strategi ni hade tidigare, varför ville ni ändra den?
4. Vilken roll har du haft i kvalitetsförbättringsprocessen?
 - Hur uppfattar du strategiförändringen som ägt rum, är det positivt för kliniken?
5. Varför tror du att ni lyckats med den här kvalitetsförbättringen?

Implementering

- Hur har ni gått till väga för att implementera de nya idéerna, har ni stött på motgångar och motstånd?
 - Anser du att strategin kommunicerats ut i organisationen på ett bra och förståligt sätt?
6. Vad tror du krävs för en lyckad implementering?
 7. Tycker du att kulturen på kliniken spelar roll vid en förändring som den ni gått igenom?

Ledarskap

8. Berätta lite om hur du ser på ledarskap och vad du anser vara viktigt för en bra ?
9. När du ser tillbaka på kvalitetsförbättringsprocessen är det något du anser kunde ha skett annorlunda utifrån ett ledarskapsperspektiv?

Uppföljningsarbete

10. Ni har fått bevis på att ni genomfört en lyckad kvalitetsförbättring, görs något för att vidhålla denna förbättring?
11. Har ni fått de effekter ni önskat?

Innehåll, Ekonomistyrning

12. Vilka modeller har ni använt er av, varför just dessa?

13. Har dessa modeller varit till nytta för att förändringen blivit så lyckad?
14. Varför använder ni er av de mått ni gör?
15. Vad för informationskanaler använder ni er av hur anser du att dessa påverkar arbetet?

Processerna

16. Vad innebär det för dig att vara Huvudprocessledare och vad innebär processerna?
17. Hur kommuniceras det mellan personal och ledning och vilken betydelse har detta?
18. Om du eller någon ur personalen kommer med förslag om förändring, vad händer då med det förslaget, har du befogenhet att ge klartecken?
19. Anser du att de fortfarande finns saker att förbättra, i så fall hur skulle detta göras?
20. Kan du summera varför blev denna kvalitetsförbättring lyckad?

Bilaga 2. Organisationsschema

Klinikens egna organisationsschema

