



GÖTEBORGS UNIVERSITET
HANDELSHÖGSKOLAN

Företagsekonomiska institutionen

Inriktning mot Management

Förändringsarbete i sjukvården

En kvalitativ studie av införandet av en avancerad
specialistsjuksköterska

Kandidatuppsats

Författare: Elin Ahl 870219
Mikael Strid 850107

Handledare: Rebecka Arman

ABSTRACT

Title: Change management in health care – A qualitative study of implementation of an advanced nurse practitioner

Authors: Elin Ahl and Mikael Strid

Advisor: Rebecka Arman

Department: School of Business, Economics and Law at the University of Gothenburg

Background: A growing population combined with an increased life expectancy age leads to higher demands on the health care system. High quality and an effective health care are crucial for the society. A common phenomenon in the health care is constant improvement which also results in a continuous change of the organization.

Purpose: The purpose of the study is to analyze early stages of implementation of an advanced nurse practitioner.

Method: A qualitative approach with influences from grounded theory methodology has been used to perform interviews and process of the data. A sample of nine persons from different perspectives and experiences has contributed to the study. In addition to the empirical data theories regarding change management as well as specific studies regarding implementation of advanced nurse practitioners have been reviewed.

Findings: The findings from the interviews and the existing research regarding implementation of advanced nurse practitioners correlated in relative high extent. Although, lack of a more wide and dynamic approach to how profound change is achieved was not found in the existing research. By using wider knowledge within the change management area combined with organizational metaphors this study contributes with a new perspective how change management within health care could be handled.

The practical conclusion is that key factors of relevance for further implementation were identified. The theoretical conclusion is that a gap between previous studies within implementation of advanced nurse practitioner and change management theories exists.

Key words: *Change management, advanced nurse practitioner, health care and implementation.*

Innehåll

ABSTRACT	II
INNEHÅLL	III
FÖRORD	V
1 INLEDNING	1
1.1 Bakgrund	1
1.2 Syfte	3
1.3 Frågeställningar	3
1.4 Avgränsningar	3
2 BEFINTLIG FORSKNING	4
2.1 Avancerad specialistsjuksköterska	4
2.2 Förändringsarbete relaterat till införande av avancerade specialistsjuksköterskor	4
2.2.1 Målsättning	5
2.2.2 Roller	5
2.2.3 Ledare, chefer och strategier för förändringsarbete	7
2.2.4 Sammanfattning befintlig forskning	8
3 TEORETISK REFERENS RAM	9
3.1 Statiskt, dynamiskt och flerdimensionellt dynamiskt förändringsarbete	9
3.1.1 Förändringsarbete enligt Kotter	9
3.1.2 Förändringsarbete enligt Senge	12
3.1.3 Förändringsarbete enligt Brunsson	17
3.2 Sammanfattning av teoretisk referensram	19
4 METOD	22
4.1 Kontext	22
4.1.1 Datainsamling	22
4.1.2 Analysverktyg	25
4.2 Trovärdighet	25
5 INSAMLAD EMPIRI	26
5.1 Arbetsmiljö	26
5.2 Förväntningar och förhoppningar	28
5.2.1 Rollen	29
5.2.2 Patienter	31
5.3 Farhågor	32
5.4 Inställning till förändringsarbetet	33

5.5	Sammanfattning empiri	36
6	ANALYS	38
6.1	En Kotter inspirerad analys av förändringsarbetet	38
6.1.1	Skapa en känsla av angelägenhet	38
6.1.2	Skapa inflytelserika och kraftfulla förändringsteam	38
6.1.3	Skapandet av en vision	39
6.2	En Senge inspirerad analys av förändringsarbetet	39
6.2.1	Att uppnå bestående förändring	40
6.3	En Brunsson-baserad analys av förändringsarbetet	41
6.4	Sammanfattning av analys	42
7	DISKUSSION	44
7.1	Behandling av frågeställningar	44
7.2	Teoretiska implikationer	44
7.2.1	Befintlig forskning	45
7.2.2	Genomförda studiens bidrag	47
7.3	Praktiska implikationer	49
7.4	Förändring övergripande för hälso- och sjukvården	51
7.5	Metoddiskussion	52
7.6	Slutsatser	54
7.6.1	Teoretiska bidraget	54
7.6.2	Praktiska bidraget	54
7.6.3	Framtida Forskning	55
8	LITTERATURFÖRTECKNING	56
	BILAGA 1 INTERVJUFRÅGOR	58
	BILAGA 2 KODNING	59

Förord

Denna uppsats har skrivits inom ramen för ekonomiekandidatexamen inom området management vid Företagsekonomiska institutionen vid Göteborgs Universitet. Föremål för uppsatsen har varit ett införande av en avancerad specialistsjuksköterska vid en avdelning i Västra Götalandsregionen.

Uppsatsen har genomförts under höstterminen 2012 och har varit intressant och lärorik. Vi har fått en inblick i hur förändringsarbete sker inom hälso- och sjukvården samt givits förmånen att förkovra oss i teorier rörande förändringsarbete.

Vi önskar avdelningen lycka till och vi vill även framföra ett stort tack till de personer som deltagit i intervjuerna. Avslutningsvis vill vi även tacka vår handledare Rebecka Arman för goda råd, motivation och gott stöd under studiens gång.

Göteborg den 18 januari 2013

Elin Ahl & Mikael Strid

1 Inledning

Herakleitos, en av de grekiska filosoferna, sägs myntat uttrycket ”*Man kan inte stiga ner i samma flod två gånger*”. Ordspråket visar på en ständig förändring av flodens innehåll. De bakomliggande skälen till förändringen kan vara många.

En, för samhället, mycket livsviktig organisation är sjukvården. Denna studie handlar om ett förändringsarbete inom sjukvården där en avancerad specialistsjuksköterska (AS) är på väg att införas som en ny roll.

1.1 Bakgrund

En, för samhället, viktig organisation är hälso- och sjukvården. I *Långtidsutredningen om hälso- och sjukvården* menar Catarina Andersson Forsman att hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar. Utmaningarna är mångfacetterade och är förknippade med en åldrande befolkning vilket leder till en ökad efterfråga av hälso- och sjukvård. En möjlig mekanism för att balansera den ökade efterfrågan är att tillhandahålla mer vård för pengarna (Arthur D. Little AB, Mapsec KB, 2009).

För att tillhandahålla mer vård för pengarna krävs att hälso- och sjukvården bland annat genomgår ett flertal förändringar av dagens organisationer. Edward och Roemer (refererad till i (Shanley, 2007) menar att de flesta delarna inom hälso- och sjukvården är i behov av förändring. Förändring inom sjukvården måste först och främst utgå ifrån patienten med målet att förbättra dennes hälsa. Kvalitet och säkerhet är nyckelord för att nå detta mål (Welford, 2002).

En av flera möjligheter för att tillhandahålla mer vård för pengarna är att nyttja hälso- och sjukvårdens samlade resurser på ett mer lämpligt sätt än vad som görs idag. En i Sverige ny möjlighet är att använda sig av avancerade specialistsjuksköterskor (AS) eller internationellt bland annat känd som *nurse practitioner*. Denna yrkesroll härstammar ursprungligen från USA och har under en tid använts inom sjukvården i USA, Kanada, och Island (Agerberg, 2012).

Grundläggande för AS är att, genom påbyggnadsutbildning erhålla utökade befogenheter. Den exakta rollbeskrivningen för de avancerade specialistsjuksköterskorna varierar dock beroende på avdelningens specifika vård (Agerberg, 2012), exempelvis kan AS komma att få ett större ansvar vid utförandet av ronder. Förespråkarna för den nya rollen och utbildningen menar att det finns många fördelar för organisationen (Mirsch, 2012) och dess effektivitet samt vårdkvaliteten

som patienten får. En konkret fördel är att en optimering av tillgängliga resurser som finns inom sjukvården kan leda till att kirurger får mer tid till att utföra kirurgiska ingrepp (Agerberg, 2012).

Det finns även kritiska röster mot införandet av rollen som AS. De menar att införandet av AS kan innebära en kompetensförlust hos läkarna och att kontakten med patienterna minskar och därmed påverkar vården negativt (Agerberg, 2012).

Under vårterminen 2012 startades den första svenska utbildningen för avancerade specialistsjuksköterskor inom kirurgi på Hälsouniversitetet i Linköping (del av Linköpings Universitet). Inom en relativt snar framtid kommer de första svenska avancerade specialistsjuksköterskor inom kirurgi vara ute i tjänst. Detta kan i allmänhet innebära en förändring för hälso- och sjukvården och kommer i synnerhet innebära en förändring för de avdelningar där de nytexaminerade avancerade specialistsjuksköterskorna kommer att arbeta.

Förberedelserna inför förändringarna på avdelningar runt om i landet har påbörjats och utvecklingen av rollen varierar mellan olika avdelningar. För att erhålla en bättre förståelse för förändringsarbetet gällande införandet av AS i den svenska sjukvården har intervjuer genomförts. Dessa har utförts med personal på en kirurgisk avdelning i Västra Götalandsregionen där ett förändrings- och implementeringsarbete av en AS påbörjats.

Tidigare forskning rörande förändringsarbete relaterat till införandet av AS har främst en utgångspunkt från ett omvårdnads- och sjuksköterskeperspektiv. Därför kommer även förändringsarbete att belysas ur ett organisationsteoretiskt perspektiv. Utifrån organisationsteorin kan förändring betraktas från ett statiskt, dynamiskt och flerdimensionellt dynamiskt perspektiv. Dessa perspektiv kommer att användas i denna studie.

1.2 Syfte

Studien syftar till att analysera och beskriva inledande faser av ett förändrings- och implementeringsarbete som gäller införandet av en avancerad specialistsjuksköterska på en avdelning inom sjukvården. Specifikt är syftet att utifrån personalens upplevelser av det hittills genomförda förändringsarbetet påvisa faktorer som påverkar avdelningens fortsatta förändringsarbete.

1.3 Frågeställningar

För att uppfylla syftet med studien kommer följande frågeställningar att behandlas:

1. Vilka förväntningar och farhågor har personalen på avdelningen inför införandet av den avancerade specialistsjuksköterskan?
2. Hur har avdelningen hittills genomfört förberedelserna inför införandet av den avancerade specialistsjuksköterskan?
3. Vilka faktorer kan vara avgörande för det fortsatta förändringsarbetet?

1.4 Avgränsningar

Denna studie fokuserar på avdelningens förändringsprocess och utgår från det hittills genomförda arbetet. Förberedelser belyses utifrån ett gemensamt lednings-, läkar- och sjuksköterskeperspektiv. Den tilltänkta sjuksköterskans egna förberedelse, utbildningens uppkomst eller förberedelser inför ett mer nationellt införande av avancerade specialistsjuksköterskor har inte beaktats.

2 Befintlig forskning

Nedan presenteras en beskrivning av begreppet avancerad specialistsjuksköterska följt av ett axplock av tidigare forskning rörande förändringsarbetet relaterat till avancerade specialistsjuksköterskor. Genom att granska befintlig forskning kan ett antal, för förändringsarbetet, betydelsefulla, faktorer identifieras.

2.1 Avancerad specialistsjuksköterska

För att kunna öka vårdproduktionskapaciteten som i framtiden kommer behövas är det viktigt att forma nya roller inom sjukvården (Thornblad, 2012). Avancerad specialistsjuksköterska är ett begrepp som i bland annat USA, Kanada, Finland och Island brukar kallas för advanced nurse practitioner men det finns ett flertal benämningar (Lukosius, Di Censo, Brown, & Pinelli, 2004).

Rollen är komplex och dynamisk och skiljer sig mellan länder och sjukhus. Arbetsuppgifterna är beroende på vilken typ av enhet och avdelning som AS ska verka inom. I Sverige menar Rastad (2012) att införandet av avancerad specialistsjuksköterska kan innebära ett nytt karriärsteg för sjuksköterskor där ett helhetsperspektiv på sjukvården sätts i centrum. Det handlar om att forma en ny roll med utökade arbetsuppgifter där utgångspunkten är att effektivisera och fördela resurserna rätt inom verksamheten.

Genom att låta AS ta över delar av läkarnas arbetsuppgifter kan läkarna istället inrikta sig på andra arbetsuppgifter. Det handlar till exempel om att de avancerade specialistsjuksköterskorna granskar provsvar, ansvarar för ronder och skriver röntgenremisser. De AS är också tilltänkta att samordna och leda kollegor och verka som ett led mellan de olika professionerna (Agerberg, 2012).

Utgången av vad de avancerade specialistsjuksköterskorna kommer att spela för roll i framtidens sjukvård är ännu oklar. Det finns redan idag avdelningar i Sverige som påbörjat införandet av den nya rollen och det förändringsarbete som det innebär.

2.2 Förändringsarbete relaterat till införande av avancerade specialistsjuksköterskor

Nedan presenteras ett axplock av vad tidigare genomförd forskning påvisat vara betydelsefulla faktorer vid införandet av AS. Den befintliga forskningen belyses för att erhålla en utgångspunkt för fortsatt resonemang och analys.

Den tidigare genomförda forskningen är i relativt stor utsträckning likriktad. Rörande förändringsarbetet påvisar denna att följande områden påverkar förändringsarbetet; målsättning, roller samt chefer, ledare och förändringsstrategier.

2.2.1 Målsättning

Tidigare forskning visar vikten av att tydliggöra målsättningen vid implementering av avancerade specialistsjuksköterskor. McNamara et al. (2009) har utvärderat ett ramverk, *participatory, evidence-based, patient-focused process for advanced practice nursing* (PEPPA), för implementering av avancerade specialistsjuksköterskor. I PEPPA-ramverket är ett av de tidiga stegen i processen att identifiera prioriterade problem samt att fastställa en målsättning för hur dessa ska lösas.

En finsk studie som påvisar vikten av tydlighet och en konkret målsättning är Fagerström och Glasberg (2011). De menar att det är centralt med tydliga arbetsbeskrivningar för de avancerade specialistsjuksköterskorna. I samma studie menar också Fagerström och Glasberg (2011) att organisationens mål måste korrelera med arbetsbeskrivningen vilken bidrar till att förtydliga de avancerade specialistsjuksköterskornas roller (Fagerström & Glasberg, 2011).

Det är även centralt att målsättningar inte endast definieras utifrån de avancerade specialistsjuksköterskornas perspektiv. Om detta inte uppnås finns risker för att sjukvårdsteamerna inte kommer att uppnå förväntade synergier. För att motverka detta bör ledare och chefer arbeta nära teamerna då målen utformas Reay et al. (2003). Detta tyder även på att målsättningar med införandet av AS beror på flera faktorer i organisationen.

2.2.2 Roller

Lindblad et al. (2010) visar i sin studie av implementering av de första AS i Sverige att förväntningarna hos de avancerade specialistsjuksköterskorna varierade. För vissa var karriärutvecklingen och ett ytterligare ansvar centralt, för andra var utveckling av den personliga kompetensen den drivande faktorn. Vidare menar även Lindblad et al. (2010) att läkarnas uppfattning av rollen som avancerad specialistsjuksköterska inte är tydlig.

Läkarna hänvisade till de ökade kraven på hälso- och sjukvården, avsaknaden av kvalificerade allmänläkare samt eventuellt behov av nya former för hälso- och sjukvården i framtiden som drivande faktorer. De varierande tankarna om rollen medför risk för otydlighet i vad rollen innebär. Vidare menar även Lindblad et al. (2010) att det samtidigt finns legala aspekter som bidrar till otydlighet i hur rollen uppfattas.

Bryant-Lukosius et. al (2004) menar att avsaknad av klarhet och inkonsekventa förväntningar på rollen som avancerad specialistsjuksköterska bidrar till problem som exempelvis rollkonflikter. Lindblad et al. (2010) hävdar också att roller är ett av fyra områden som framkommit som centrala vid implementering av avancerade specialistsjuksköterskor. Det kan dock vara svårt att konkretisera en tydlighet i rollen tidigt under processen. Bryant Lukosius et al. (2004) menar att införandet av rollen som avancerad specialistsjuksköterska är en iterativ process.

I Fagerström och Glasbergs (2011) studie påvisas att AS hade erhållit en mer självständig roll jämfört med vad som tidigare förekommit. Dock menar författarna av studien att brist på kunskap om vad de avancerade specialistsjuksköterskornas roll innebar medförde att deras kompetens inte utnyttjades fullt ut. I samma studie framgår även att det förekom skillnader i hur rollen som AS utformats samt att AS beskrivs på ett varierande sätt bland de övriga professionerna. Fagerström och Glasberg (2011) menar också att utvecklingen av rollerna inte enbart är beroende av organisationens ledare utan också av läkarnas delaktighet och engagemang. Detta är även något som studerats av Van Soeren och Vaska (2001), de granskade framgångsfaktorer och hinder som påverkar implementeringen av avancerade specialistsjuksköterskor vid fyra sjukhus i Ontario.

Författarna till studien menar att en god kunskap om rollen är avgörande för implementeringen. Detta samtidigt som författarna även identifierar att både chefer och övriga sjukvårdspersonalen höll med om vikten av att tydliggöra en rollidentifiering (Van Soeren & Vaska, 2001).

I viss utsträckning påvisas således att en tydlig rolldefinition är central för implementeringen. Det framkommer även att det är utmanande att erhålla en tydlig och gemensam definition av vad rollen som AS innebär.

2.2.3 Ledare, chefer och strategier för förändringsarbete

I stor utsträckning är det ledare och chefer som har möjlighet till att förändra och förbättra arbetsprocesserna. Implementeringsstrategier bör fastställas innan det faktiska implementeringsarbetet påbörjas enligt McNamara et al. (2009). Bryant-Lukosius et. al (2004) menar att det är avgörande att skapa miljöer som stödjer rollen och utvecklingen av avancerade specialistsjuksköterskor inom hälso- och sjukvården. Detta i kombination med att omfattande utvärderingar av de avancerade specialistsjuksköterskornas roller genomförs.

Båda dessa delar kan kopplas till ledare och chefers roller och ansvar. Reay et al. (2003) har specifikt studerat utmaningar och strategier för ledare vid implementering av avancerade specialistsjuksköterskor under en tvåårsperiod i samband med implementeringen av AS i Kanada. I studien framkom utmaningar såsom att tydliggöra omfördelningen av uppgifter, hantera de förändrade arbetsrelationerna i teamen samt att fortsätta att leda och organisera team under utveckling.

Reay et al. (2003) menar även att det är vanligt att AS har svårigheter att avsäga sig sina tidigare arbetsuppgifter. Det är även enligt författarna centralt att ledare och chefer ges möjligheter till att leda ur ett övergripande perspektiv. Detta menar Reay et al. (2003) kan uppnås genom att arbeta nära teamet för att utveckla målsättningar som inte uteslutande fokuserar på de avancerade specialistsjuksköterskornas roller. Det är även centralt för ledare och chefer att föra ständiga dialoger med andra vårdchefer i liknande situationer och hur dessa hanterar sitt ledarskap. Genom att utgå från konkreta ledarskapsstrategier underlättas implementeringen av de avancerade specialistsjuksköterskorna vilket även bidrar till att stärka hälso- och sjukvården.

I Fagerström och Glasbergs (2011) studie framkommer att utformningen av de avancerade specialistsjuksköterskornas arbete inte tydligt styrdes av ledarna. Detta medförde att de avancerade specialistsjuksköterskorna arbetade med uppgifter utanför deras kompetensområde. Med detta som bakgrund konstaterar även Fagerström och Glasberg (2011) att det är centralt att ständigt föra en pågående kommunikation. Detta för att tydliggöra arbetsuppgifter och ansvarsområden för de avancerade specialistsjuksköterskorna. Fagerström och Glasberg (2011) betonar att hållbara förändringar uppnås inte endast genom att ledare planerar, organiserar samt implementerar. Det baseras även på utvärdering med utgångspunkt i patienten och

dennes tillfredsställelse. Det medför således även att leda förändringar innebär att leda relationer, processer och kulturer. När införande av en ny modell görs kommer detta påverka många olika delar inom en organisation, relationer mellan medarbetare och arbetsprocesser är några av dessa (Fagerström & Glasberg, 2011).

Hur organisationen, medarbetarna samt arbetsprocesserna påverkas samt upplever implementering av avancerade specialistsjuksköterskor är något som Van Soeren och Vaska (2001) studerat kvantitativt i Kanada. För ledare och chefer är det centralt att känna till olika åsikter inom organisationen. Av studien framkommer det tydligt att olika professioner upplever implementeringen och vad som är avgörande för en lyckad implementering på varierande sätt. Detta är således centralt för chefer att förhålla sig till vid respektive implementeringstillfälle (Van Soeren & Vaska, 2001).

2.2.4 Sammanfattning befintlig forskning

Den befintliga forskningen tyder på att det är avgörande att det finns en *gemensam målsättning* vad syftet med att införa AS är. Det är även centralt att det finns *tydlighet* i vad *rollen* som AS innebär. Likaså tyder den befintliga forskningen på att det är centralt att det finns en *strategi* för att införandet av AS ska fungera väl. Avslutningsvis påvisas även att *chefer* och *ledare* bär ett *stort ansvar* för att underlätta införandet av AS.

Det framgår vidare av den befintliga forskningen att ett stort fokus läggs på *ledare* och *strategier*. Detta visar på en *statisk* inställning till hur förändring uppnås. Dock påvisar även den befintliga forskningen att det finns ett behov av att *ständigt utvärdera* och *omvärdera rollen* som AS har på respektive avdelning. Detta tyder på en, till viss del, *dynamisk* inställning till förändringen relaterad till införandet av AS. Till största del kan det dock ses som att forskningen betraktar förändringen som en mer *statisk* process. Kommande kapitel kommer därför påvisa skillnaden mellan en *statisk, dynamisk* och *flerdimensionell dynamisk* syn på organisationsförändring.

3 Teoretisk referensram

Den teoretiska referensramen att beskriva Kotters, Senges och Brunssons teorier rörande förändring och förändringsarbete. Detta utifrån ett statiskt, dynamiskt samt flerdimensionellt dynamiskt perspektiv. Den teoretiska referensramen syftar även till att påvisa likheter och skillnader mellan tidigare genomförd forskning samt tidigare nämnda teoretiker. Ytterligare förtydligande av föregående kapitel analogier mellan tidigare forskning och ett statiskt, dynamiskt samt flerdimensionellt dynamiskt perspektiv genomförs.

Avslutningsvis sammanfattas den behandlade teorin samt att en kortfattad jämförelse av befintlig teori görs med Gareth Morgans organisationsmetaforer

3.1 Statiskt, dynamiskt och flerdimensionellt dynamiskt förändringsarbete

Tre personer vars teorier rörande förändringsarbete skiljer sig åt är John Kotter, Peter Senge och Nils Brunsson För att erhålla förståelse för förändringsarbetet inom hälso- och sjukvården kan förändringsarbete betraktas ur ett statiskt, dynamiskt eller flerdimensionellt dynamiskt perspektiv..

De ovan nämnda teoretikerna kan ses ha olika perspektiv på hur förändringsarbete genomförs. De betraktar förändring utifrån ett statiskt, dynamiskt eller ett flerdimensionellt dynamiskt perspektiv. Teoretikerna bidrar även till att få en mer utökad förståelse för förändringsarbete vid införande av AS.

3.1.1 Förändringsarbete enligt Kotter

Följande avsnitt kommer att behandla Kotters teori om förändring. Denna kan betraktas som en statisk teori rörande hur förändring uppkommer. Ett kortare resonemang rörande hur den befintliga forskningen kan relateras till Kotters teori inkluderas även i avsnittet. Avslutningsvis i följer en kortare summering av teorin och hur det är relevant för denna studie.

3.1.1.1 Kotters statiska teori rörande förändring

Enligt Kotter genomförs förändring genom ett flertal steg. Översatt från (Kotter, 1996) är förändringsarbetets faser följande:

1. Fastställa en känsla av angelägenhet

2. Skapa kraftfulla ledningsteam
3. Skapa en vision
4. Förmedla visionen
5. Uppmuntra andra att agera utifrån visionen
6. Planera och skapa snabba vinster
7. Nyttja förbättringarna för att skapa ytterligare förändring
8. Befäst de nya tillvägagångssätten

Kotter hävdar att det är centralt att samtliga steg av förändringen genomförs utan att något av stegen ignoreras. Risken som är förknippade med detta är att en illusion av en hög förändringshastighet upplevs. Dock medför det aldrig tillfredsställande resultat (Kotter, 1995).

Kotter (1995) menar även att relaterat till de olika stegen i förändringsarbetet finns det specifika utmaningar som ledare och organisationerna måste förhålla sig till. Dessa utmaningar är:

1. Misslyckas med att skapa angelägenhet om förändringsbehovet
2. Avsaknad av tillräckligt kraftfulla förändringsteam
3. Avsaknad av en vision
4. Misslyckas med att kommunicera visionen
5. Misslyckas med att motverka hinder för genomförandet
6. Avsaknad av planera inför kortsiktiga vinster
7. Uppleva att förändringen redan är genomförd
8. Ej förankrat förändringen tillräckligt

Samtliga delar av Kotters teori är relevanta för studien. Då studien studerar en initial fas av ett förändringsarbete är utmaningarna relaterade till de första fyra stegen av störst intresse för denna studie.

Genom att påvisa att förändringen är angelägen bidrar det till motivationen till förändring ökar bland de anställda. Vidare menar Kotter (1996) att det är viktigt att budskapet förmedlas av en person på en nyckelposition inom den berörda delen av organisationen. Kotter (1995) menar även att minst 75 % av organisationens ledning måste vara övertygade om att förändringen är angelägen.

Det andra steget kräver att det skapas förändringsteam som är inflytelserika. Kotter (1995) förespråkar att seniora ledare inom organisationen formar grupperna samt att dessa förändringsteam ska bestå av en blandning av personer med relevanta kompetenser. Det är centralt att teamen har tillräckligt med mandat, kunskap och

förtroende från resterande delar av organisationen. Annars finns det risk för att de inte kommer att lyckas med sin uppgift.

Det tredje steget är enligt Kotter (1995) att skapa en vision. Vision ska förmedla tydlighet i vart organisationen är på väg och målsättningen med förändringen. Vidare menar Kotter även att visionen måste vara tydlig och att den enkelt går att förmedla. Utmaningar förknippade med att skapa en vision är antingen att visionen är för komplicerad alternativt att den är för detaljerad och otydlig i sitt budskap.

Fjärde steget är nära sammanlänkat med det tredje. Det innebär att kommunicera visionen till resterande delar av organisationen. För att uppnå förändringen menar Kotter (1995) att det är centralt att resterande delar av organisationen förstår sig på visionen. Utan det är det omöjligt att uppnå förändring. En avgörande del i att kommunicera budskapet består även av att ledare och de som initierar förändringen står för den och är beredda att backa upp den.

Sammanfattningsvis kan sägas att Kotter menar att det är avgörande att skapa en angelägenhet om att förändringen är nödvändig. Därefter krävs det att specifika förändringsteam skapas, dessa ska även skapa en vision med förändringen samt kommunicera denna till resterande delar av organisationen.

Kotters synsätt på förändring utgår från att förändringsarbetet är en linjär process. Förändringsprocessen ses som en sekventiell ordningsföljd av de olika stegen. Förändringsprocessen kan, utifrån Kotters synsätt, tolkas som en statisk process. I de fall då förändring uteblir beror detta på misslyckanden i de olika stegen av förändringen.

3.1.1.2 Befintlig forskning rörande förändringsarbete relaterat till AS i förhållande till Kotters statiska förändringsteori

Stora delar av den befintliga forskningen kan ses som inspirerade av ett mer statiskt synsätt på hur förändringsarbete genomförs. Dock finns det även inslag i den befintliga forskningen där denna skiljer sig från Kotters teori och mer statiska inställning till hur förändringsarbetet genomförs.

Som tidigare nämnt kan en stor andel av fynden i den granskade befintliga forskningen relateras till ett Kotter-inspirerat statiskt förhållningssätt. Det finns flera tydliga paralleller mellan Kotters teori och den befintliga forskningen.

I studierna påvisas att både läkare, sjuksköterskor och ledare efterfrågar, och uppmärksammar vikten av en tydlighet i utformningen av rollen. Bland andra belyser Lindblad (2010), Fagerström & Glasberg (2011) samt Bryant-Lukosius (2004) vikten av en tydlighet i rollen. Detta kan i en vid bemärkelse påminna om Kotters tredje steg ”att skapa en vision”.

En annan analogi som kan göras mellan Kotters teori och befintlig forskning berör de sjätte och sjunde stegen; ”vikten av att uppmuntra andra att följa visionen samt att planera och skapa snabba vinster. Bryant-Lukosius (2004) menar att det, bl.a., är avgörande att skapa miljöer som stödjer rollen och utvecklingen av avancerade specialistsjuksköterskor inom hälso- och sjukvården. En specifik åtgärd kan således vara att skapa miljöer som verkar stödjande för den nya rollen.

Det framgår även av Kotters teori att kommunikation är en central del i att lyckas med genomförandet av en förändring. Det är även centralt att stimulera detta inom hälso- och sjukvården, för att uppnå vinster vid implementeringen är det centralt att föra en löpande kommunikation (Fagerström & Glasberg, 2011). Dessa exempel påvisar tydligt att det finns ett flertal paralleller mellan Kotter teorier och befintlig forskning.

Det har konstaterats att tidigare forskning till stor del består av ett statistiskt förhållningssätt till hur förändring uppstår. Kotters teori för förändring kan dels kopplas till de tidigare studiernas fynd dels bidra med underlag för studiens fortsatta analys om hur förändringsarbetet kan komma att te sig på den studerade avdelningen. Det krävs dock ytterligare teorier rörande hur förändringsarbete genomförs för att förklara vissa inslag i den befintliga forskningen.

3.1.2 Förändringsarbete enligt Senge

Avsnittet beskriver övergripande Senges teori om hur bestående förändring uppstår. Senges teori kan anses vara mer dynamiskt inställd till hur förändring uppstår. Avsnittet behandlar även hur Senges teori förhåller sig till den befintliga forskningen. Avsnittet avslutas med en sammanfattning av teorin samt en beskrivning hur teorin bidrar till studien.

3.1.2.1 Senges dynamiska teori om förändringsarbete

Peter Senge skriver i *Dance of Change* (Senge et al, 1999) att större delen av alla förändringsarbeten misslyckas. Detta trots att förändringsarbetena genomförs med goda resurser, talangfulla människor och stöd av ledningen. Senge et al. hävdar att det

inte går att uppnå ett mer lyckat förändringsarbete genom att vara bättre ledare, anlita bättre konsulter eller utgå från expertutlåtanden. Senge et al. (1999) hävdar att en reell och bestående förändring uppnås genom att organisationens utveckling baseras på lärande.

Enligt Senge et al. (1999) initieras förändring genom att tre understödjande processer pågår simultant. Dessa verkar inte separat utan stödjer även varandra. De tre processerna som pågår är att engagerade personer arbetar med en förändring, att dessa personer uppnår personliga resultat som avslutningsvis medför positiva resultat för organisationen. För att uppnå en bestående förändring menar Senge et al. (1999) att det finns några grundläggande faktorer att ta hänsyn till.

Senge et al. (1999) menar att engagemang vanligtvis kommer från en person eller mindre grupp. Denna grupp ska tillåtas att arbeta med denna förändring och till en början arbeta småskaligt. Därefter ska en stabil tillväxt av förändringen stimuleras. Senge et al. menar även att det är centralt att fokusera på målsättningen samtidigt som relevanta verktyg identifieras och används. Senge et al. (1999) menar att detta är viktigare än att detaljerade planer för genomförandet utformas.

Senge et al. (1999) identifierar specifika utmaningar för att uppnå en bestående förändring. Dessa utmaningar är relaterade, enligt Senge et al. (1999) till tre faser av en bestående förändringen. De aktuella faserna av förändring som Senge et al. (1999) talar om är *initieringsfasen*, *genomförandefasen* samt *fasen då utvärdering och omvärdering* av förändringen genomförs.

Vid initieringen av förändringsarbetet är utmaningarna, enligt Senge et al. (1999) bland annat att finna tid till förändringen, avsaknad av coaching och stöd från ledare och omgivningen samt att förändringen inte anses vara relevant och att det är svårt att efterleva den föreslagna förändringen.

Då förändringen ska genomföras menar Senge et al. att tre olika typer av utmaningar mot att uppnå förändringen finns. Dessa är rädsla och oro, bedömning och mätning samt bemöta verkligt troende samt icke troende (Senge et al, 1999).

Senge et al. menar att det tredje steget av en genuin förändring kräver ytterligare omvärderingar och omformningar av organisationen. Relaterade omständigheter till detta är att återigen överföra ny förändring till organisationen samt koppla detta till, strategi och syfte (Senge et al, 1999).

För att förstå varför förändring är så svåruppnåelig liknar Senge förändring med tillväxt för samtliga organismer på jorden. Denna startar med en brant tillväxt för att sedan plana ut och avta (Cameron & Green, 2012).

Senge et al. menar att förändring och utveckling är ofrånkomligt samt att detta beroende av samverkan mellan förstärkande och begränsande element i organisationens omgivning. För att lyckas med en förändring är det centralt att ledarna har förståelse för hur förändringsarbetet ska bedrivas (Senge et al, 1999).

En tydlig ledaruppgift är att fastställa en *pilotgrupp* som arbetar med förändringen. Grupperna kan variera både i omfattning av medlemmar och omfattning av kompetenser inom gruppen. Det krävs tidiga beslut om vad som ska vara drivande faktor i förändringen. Gruppen kan antingen vara auktoritär-eller lärandedrivnen. En förändring som är mer auktoritär driven har goda förutsättningar för att uppnå snabba resultat. Tillskillnad från en lärandebaserad förändring som tar mer energi och längre tid (Senge et al, 1999).

Senge et al. menar att det är avgörande att förstärka personliga resultat, utveckla nätverk för hängivna personer samt förbättra affärsresultaten. Senge et al. poängterar även att tillväxten ej kan fortgå under en obegränsad tidsram samt att det är avgörande att stödja tillväxten av förändringen under rätt tillfälle (Senge et al, 1999).

Som tidigare nämnt identifierar Senge et al. ett antal specifika utmaningar relaterade till förändringens olika faser (Senge et al, 1999). Dock är Senge inte lika statisk som Kotter i sin teori rörande förändringsarbete. Senge menar att verklig förändring uppnås genom att organisationen strävar efter att bli en lärande organisation. Detta samtidigt som att Senge menar att organisationen även måste förhålla sig till likaväl omgivande element som de interna subsystemen (Senge, 2006). Bland annat genom att Senge inkludera omgivande element i förändringsprocessen kan teorin betrakta som mer dynamiskt inställd till hur förändring uppnås.

3.1.2.2 Befintlig forskning rörande förändringsarbete relaterat till AS i förhållande till Senges dynamiska förändringsteori

Som tidigare nämnt finns det inslag i den befintliga forskningen som inte kan förklaras med ett Kotter-inspirerad statiskt synsätt på förändringsarbete. Genom att utgå från ett Senge-inspirerat dynamiskt synsätt kan dessa inslag förklaras. Då Senges teori är mer dynamisk framkommer även tydliga skillnader mellan befintlig forskning och Senges modell.

Tidigare genomförd forskning inom området rörande implementering av avancerade specialistsjuksköterskor är, till viss del, ytterst konkret i avseenden om hur rollerna bör utvecklas och hur ansvaret bör fördelas och utformas. Dessa särskiljer tydligt från Senges teorier rörande förändring. Senges teorier berör förändring på ett mer generellt sätt med tydligare utgångspunkter med avseende på organisatoriska förutsättningar. Den tidigare forskningen har en tydligare utgångspunkt och analyserar förändringen med avseende på sjukvården och den specifika implementeringen.

Rörande rollerna påvisas det i den befintliga forskningen att större delen av personalen efterfrågar en tydlighet i rollen. Detta är inte något som Senge et al. (1999) nödvändigt motsätter sig emot. Dock skulle en allt för tydlig rollbeskrivning enligt Senge kunna betraktas som allt för fastställd. Genom att fastställa rollen riskerar detta även att medföra att utvecklingen inte uppnår de bästa resultat som kan vara att förvänta sig.

PEPPA-ramverket som McNamara et al. (2009) utvärderat, och fastslagit som välfungerande, kan omnämnas som en god jämförelse av Senges itererande av en förändring. Dock påtalar PEPPA-ramverket vikten av att en tydlig och klar implementeringsstrategi bör finnas vid starten av implementeringen. Senges et al (1999) påtalar främst vikten av att ha en tydlig målsättning med förändringen och menar att det är mer avgörande än att ha detaljerade planer och för implementeringen

De dynamiska inslagen i Senges modell kan sammanlänkas med avsaknaden på samma statiska progression av efterföljande steg. Senges modell bygger snarast på samverkande processer som medför en bestående förändring.

För att påvisa likheter mellan befintlig forskning och Senges teori kan en studie av Bryant-Lukosius et. al (2004) belysas. I studien menar bland annat Bryant-Lukosius et. al (2004) att det är avgörande att skapa miljöer som stödjer rollen och utvecklingen av avancerade specialistsjuksköterskor. Detta är även något som Senge belyser på ett generellt plan, Senge et al (1999) menar att det delvis är ledare och chefers uppgift att förstå hur olika förstärkande och motverkande faktorer påverkar en förändring. I ett skede då en ny roll implementeras kan det antagas att dels förstärkande dels motverkande krafter inom organisationen påverkar utfallet av implementeringen.

Att som ledare eller chef skapa miljöer som stödjer de avancerade specialistsjuksköterskorna bör vara en bidragande förutsättning till att

implementeringen genomförs. Ett annat avseende som Senge belyser är även vikten av att tillvarata den utvecklingstakt som förändringen befinner sig i. Detta är något som också kan kopplas till vikten av att skapa stödjande miljöer. Detta kan anses som relevant i de tidigare skedena då rollerna är nya på avdelningarna.

Fagerström och Glasberg (2011) menar att det är viktigt att föra en ständig kommunikation bland medarbetarna. Detta för att ständigt tydliggöra arbetsuppgifter och ansvarsområden för de avancerade specialistsjuksköterskorna. Enligt Senge är det avgörande att det är en iterativ process att utforma och omvärdera omfattningen av en förändring.

Senge et al (1999) menar även att det är viktigt att ledare och chefer har en god förståelse för hur förstärkande och motverkande krafter inom organisationen kan komma, och kommer att påverka förändringens tillväxt. Fagerström och Glasberg (2011) beskriver denna del som att leda förändringar innebär att leda relationer, processer och kulturer. Samt att införandet av den nya modellen påverka många olika delar inom organisationen.

Reay et al. (2003) menar att det är avgörande att målsättningarna för rollen som avancerad specialistsjuksköterska också utformas i samarbete med övriga professioner. Om inte detta genomförs anser författarna att implementeringen inte medför förväntade synergieffekter. Författarna menar även att det är chefernas ansvar att arbeta nära teamen då målen utformas. Detta kan ses som ytterligare stöd för Senges teorier om förändring. För att uppnå resultat för organisationen måste dessa föregås av ett småskaligt teamarbete som skapar en stabil tillväxt av förändringen.

Senges teorier om förändring har ett, tillskillnad från Kotters teori, mer dynamiskt förhållningssätt till hur förändring uppnås. Senge et al. (1999) betraktar förändring som en pågående utveckling som organisationen genomgår. Senge menar att förändring är mer beroende av enskilda personers engagemang i kombination med hur dessa interagerar med omgivningen i organisationen. Genom det går det inte att detaljerat planera förändring på ett statiskt sätt. Även om Kotter inte hävdar att förändring går att planera har Senge en betydligt mer dynamisk inställning till hur förändring sker.

Genom att använda sig av ett Kotter-inspirerat statiskt synsätt i kombination med ett Senge-inspirerat dynamiskt synsätt på förändring kan en god förståelse för befintlig

forskning erhållas. Det kan konstateras att den befintliga forskningen i stor utsträckning kan ses som bestående av en kombination av en statisk samt dynamisk inställning till hur förändringen relaterad till avancerade sjuksköterskor uppnås.

Dock framkommer inte att den befintliga forskningen vägt in ett mer ifrågasättande perspektiv över varför och hur förändring uppstår. Det torde även anses troligt att bakomliggande faktorer till en förändring påverkar genomförandet samt utfallet av förändringen.

3.1.3 Förändringsarbete enligt Brunsson

En teoretiker som reflekterar och ifrågasätter över hur och varför förändring uppstår eller inte uppstår är Nils Brunsson. Brunsson ifrågasätter dels organisationers bakomliggande anledning till att förändringsarbeten bedrivs dels organisationers faktiska möjlighet att genomföra större förändringar. Brunssons perspektiv på förändring tillför studien ytterligare bredd samt kompletterar befintlig forskning med en ytterligare dimension av förändringsarbete.

Nedan följer en beskrivning av Nils Brunssons teori rörande förändring. Även detta avsnitt inkluderar ett resonemang hur Brunssons teori förhåller sig till befintlig forskning. Sammanfattningsvis finns en kortare sammanfattning samt en konkretisering av teorins bidrag till denna studie.

Brunsson (2006) menar att vissa organisationer är bättre på att påverka vad individerna inom den säger och vill att den ska identifieras med än att påverka vad som verkligen görs. Författaren menar att organisationer är motsägelsefulla.

Det finns skillnader på vad organisationer utmålar att de ska göra och vad de faktiskt sedan gör. Författaren menar att organisationer präglas av en irrationell rationalitet. Detta gör att dessa organisationer blir svåra att styra. De flesta ledare vill utmåla sig som tydliga och klara när det kommer till målsättningar och idéer, och att det finns fria val där rationella beslut styr.

När individer inom organisationer pratar om att göra på ett sätt men gör på ett annat skapas det skillnader och ett slags hyckleri refererat till Brunsson (1989;2003) se Brunsson (2006). Brunsson (2006) lyfter upp begreppet löskoppling eller ”de-coupling” som av Weick (1976) och Meyer och Rowan (1977) pratar om. Löskoppling eller de-coupling handlar om det uttalade formella och officiella som organisationer förhåller sig till jämfört med det informella och inofficiella.

Orealistiska förväntningar blir ett resultat av det som individer vill göra och vad de sedan faktiskt kan göra (Brunsson, 2006).

Organisationer står ständigt inför nya förändringar för att det finns krav på att förbättrar delar inom organisationer. Många förändringar misslyckas och det beror på att det finns institutionella regler som influerar anledningarna till förändringarna. Dessa institutionella regler är oftast orealistiska och opraktiska och Brunsson (2006) menar att dessa oftast låter bättre än vad de fungerar i praktiken.

Brunsson (2006) beskriver att vi lever i en värld där det ständigt fokuseras på förändringar då det råder ett missnöje och det finns mycket att förbättra. Han menar att idéerna har tagit överhanden från vad som är praktiskt möjligt att genomföra, ”*A true organization is an organization that corresponds to our idea of organizations, whereas the organizations we know tend not to be particularly true*”.

Förändringar kan också leda till en förståelse över att det finns orealistiska förväntningar och idéer om utfallet av vad en förändring skulle leda till. Detta gör att organisationerna måste adaptera och ändra för att prova deras idéer igen. Så att de blir mer realistiska och är mer anpassade till verkligheten. Utfallet av misslyckade förändringar kan ibland också visa individer att det är ett resultat av våra orealistiska krav och mål (Brunsson, 2006).

Sammanfattningsvis hävdar Brunsson att organisationer ständigt ställs inför krav på förändring. Dessa förändringar misslyckas ofta på grund av att institutionella regler motverkar möjligheten till en faktisk förändring. Brunsson hävdar att samhället har en statisk uppfattning om hur organisationer fungerar. Dock menar Brunsson att organisationerna är mer dynamiska samt att en organisations förhållande till omvärlden måste tas hänsyn till då förändring ska genomföras

3.1.3.1 Brunsson förhållande till befintlig forskning

Befintlig forskning inkluderar inte ett resonemang rörande bakomliggande faktorer till förändringsarbetets samband med införandet och utfallet av förändringen. Främst behandlar den befintliga forskningen konkreta faktorer som påverkar förändringsarbete relaterat till AS. I den befintliga forskningen saknas det även en ifrågasättande inställning till hur organisationen påverkas av omgivande samhälle.

Befintlig forskning påvisar även att olika professioner inom sjukvården har olika inställning till hur AS-rollen är att betrakta. Detta är något som befintlig forskning inte vidare har behandlat.

De granskade studierna har granskat förändringsarbeten och införande av AS relativt nära efter att de nya AS har påbörjat sina nya roller. Det medför även att studierna inte behandlar huruvida initiativen med att införa AS verkligen medför en faktisk förändring för organisationerna.

Den granskade befintliga forskningen påvisar att det krävs ett, till viss del, dynamiskt angreppssätt för att kunna införa de nya rollerna som AS. Det är dock svårt att genomföra direkta kopplingar mellan Brunssons teorier och befintlig forskning.

Genom att inkludera delar av Brunssons teorier i denna studie kan även ett ytterligare värde till forskning rörande förändringsarbete relaterat till införandet av AS skapas. Genom att inkludera Brunssons teori rörande förändring berikas studien med ytterligare dynamisk perspektiv på förändring. Genom att tydligare inkludera omvärldens inverkan på organisationen tillför Brunssons teorier även studien ett mer flerdimensionellt perspektiv jämfört med Kotter och Senge.

3.2 Sammanfattning av teoretisk referensram

De olika synsätten presenteras i den teoretiska referensramen från ett *statiskt* synsätt på förändring till ett *flerdimensionellt dynamiskt* ifrågasättande perspektiv på förändring. Kotter utgår från att förändring är en mer linjär process som kan styras relativt *statiskt*. Detta med bakgrund av en mer *klassisk* syn på hur organisationer är strukturerade. Kotter förespråkar tydligt att utfallet av en förändring är beroende av att *chefer* och *ledare* tydligt är pådrivande i förändringsarbetet. Tillskillnad mot Senges *dynamiska* synsätt på hur förändring uppnås inom organisationer.

Senge menar att ledares förståelse för hur verklig förändring uppstår bidrar till att förändring uppstår. Dock kan även förändring uppnås utan detta. Om förändringen är tillräckligt relevant och lyckas uppnå goda resultat är det möjligt att via dessa förstärkande krafter bemöta och besegra en motverkande kraft som skulle kunna vara att chefer och ledare inte stödjer förändringen.

Vidare identifierar Senge ett flertal möjliga utmaningar vid förändringsarbete. Dock menar Senge att samtliga inte alltid är förekommande vid förändringsarbete. Senges teorier rörande förändring och förbättring är en integrerad process inom

organisationen. Denna process beror av flera olika förhållanden såväl inom organisationen likaväl som utanför organisationen. Genom dessa inställningar till förändringsarbete anses Senge ha en mer *dynamisk* inställning till förändring.

Brunsson har ett *flerdimensionellt* och ytterligare mer *dynamiskt* perspektiv på förändring. Genom att ifrågasätta om varför organisationer genomför förändringar samt organisationers faktiska möjligheter till att uppnå mer genomgående förändringar tillför Brunsson ytterligare bredd till studien. Brunsson tillför även ett ytterligare perspektiv till hur och varför organisationer påverkas av dess omgivning och omvärld.

Även om likheter mellan Senge och Kotters teorier kan identifieras är dessa till största del tydligt särskilda från varandra. De skiljer sig grundläggande i flera avseenden och har olika infallsvinklar på förändringsarbete. Brunssons teori är den som avviker till störst del, dels förhållandevis till tidigare forskning men även dels förhållandevis till de övriga teoretikerna.

Utifrån insamlad befintlig forskning rörande förändringsarbete relaterat till införande av AS kan det konstateras att denna är relativt likriktad. Avgörande faktorer för förändringsarbete relaterade till AS kan tydligt identifieras. Dessa såsom betydelsen av *roller, en tydlig men föränderlig målsättning* i kombination med *chefer och ledares engagemang* framkommer som centrala för förändringsarbetet.

Med bakgrund av Kotters, Senges och Brunssons teorier rörande förändring kan det konstateras att befintlig forskning rörande förändringsarbeten relaterade till införanden av AS har tydliga inslag av ett Kotters-inspirerat *statiskt* synsätt på förändringsarbetet. Dock innehåller befintlig forskning även vissa inslag av en Senge-inspirerad *dynamisk* syn på förändringsarbetet. Det kan även påvisas att en total avsaknad av influenser från ett Brunsson-liknande *dynamiskt flerdimensionellt* perspektiv i den befintliga forskningen. Dessa samband mellan befintlig forskning och ett *statiskt, dynamiskt* samt *flerdimensionellt dynamiskt* synsätt på förändringsarbete visualiseras i bild 1.

Den mörkröda triangeln i bild 1 påvisar ungefärliga proportioner av hur den befintliga forskningen förhåller sig till ett *statiskt, dynamiskt* samt *flerdimensionellt* förhållningssätt till förändring. Således anses basen i den befintliga forskningen vara

baserad på ett *statiskt* förhållningssätt med vissa inslag av ett *dynamiskt* angreppssätt.
Ett *flerdimensionellt dynamiskt* synsätt saknas helt i befintlig forskning.

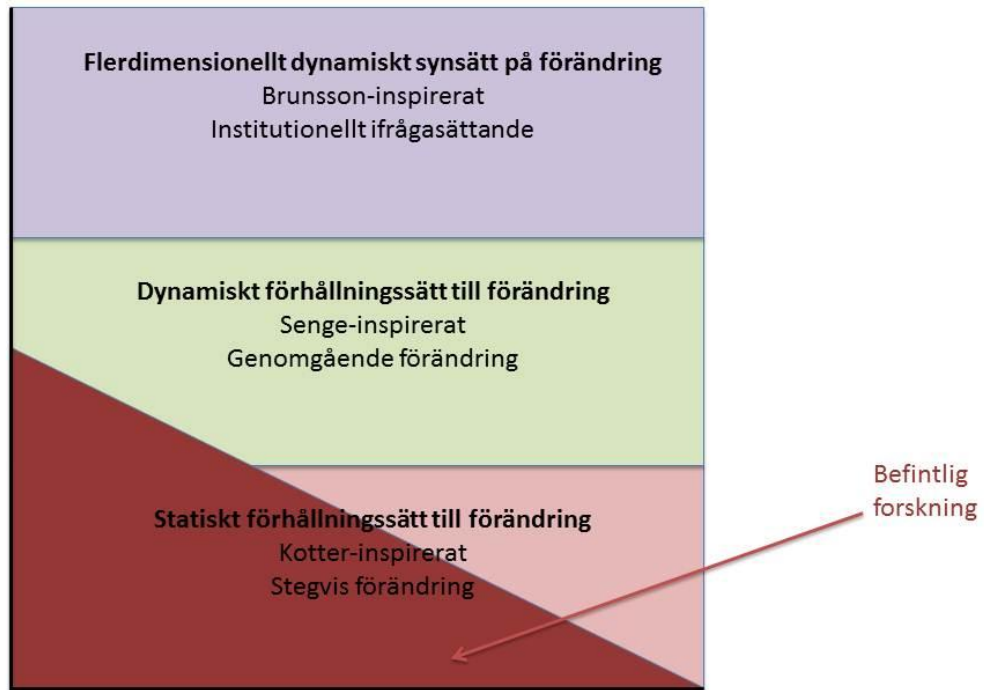


Bild 1 Hur befintlig forskning förhåller sig till ett statiskt, dynamiskt samt flerdimensionellt dynamiskt perspektiv

4 Metod

Syftet med studien uppnås genom att en kvalitativ ansats anammas. En kvalitativ ansats ger förutsättningar för en djupare förståelse av specifika företeelser. Dock ges inte fullständiga möjligheter till vidare generalisering av resultaten som framkommer vid studien (Patel & Davidsson, 2011).

4.1 Kontext

Avdelningen där studien genomförts är en relativt stor avdelning inom bukkirurgi och tillhör Västra Götalandsregionen. Patienterna på avdelningen varierar och kan vara alltifrån 16-96 år. En patients väg in till avdelningen kan se olika ut och de kan komma genom akutmottagningen, genom en remiss, öppen retur (tidigare patienter från avdelningen som försämring av sitt sjukdomstillstånd får komma tillbaka direkt till avdelningen) eller från remiss från andra vårdavdelningar.

Avdelningen arbetar med fall som är regionalvård men även riksgemensam vård. Arbetet på avdelningen innebär både pre- och postoperativ vård av patienterna.

Sjuksköterskorna arbetar uteslutande på avdelningen medan läkarna även har andra arbetsuppgifter som innebär arbete på operation, akutmottagning, forskning och undervisning vilket gör att de inte alltid finns att tillgå på plats. Idag finns det en sjuksköterska på avdelningen som går utbildningen för att bli avancerad specialistsjuksköterska på Hälsouniversitetet i Linköping. Detta medför att avdelningen är i ett initialt skede av ett förändringsarbete relaterat till införandet av en ny roll bland medarbetarna.

Insamling av data och teorier har skett parallellt för att i så stor utsträckning som möjligt utgå ifrån ett öppet perspektiv (Patel & Davidsson, 2011). Detta angreppssätt har delvis inspirerats av grounded theory metodiken (Goulding, 2002).

4.1.1 Datainsamling

Empirisk data har samlats in genom att intervjuer genomförts. Detta för att få en närmare förståelse för medarbetarnas tankar rörande det kommande förändringsarbetet och den nya rollen som AS innebär på avdelningen.

Genom personliga kontakter identifierades två relevanta avdelningar på sjukhus i Västra Götalandsregionen. Till dessa två avdelningar skickades information om syfte

med studien samt en förfrågan om avdelningarna hade möjlighet och intresse att delta. En av dessa avdelningar upprättades sedan en vidare kontakt.

För att beakta forskningsetik har den medverkande avdelningen samt samtliga intervjuade anonymiserats i så stor utsträckning som möjligt.

Tillsammans med vårdenhetschefen på den berörda avdelningen diskuterades lämpliga kandidater från avdelningen för medverkan till intervjuerna. Vårdenhetschefen föreslog relevanta respondenter med utgångspunkt att olika professioner och varierande erfarenheter skulle intervjuas om förändringsarbetet. Då planerna med förändringsarbetet inte är allmänt känt har det varit viktigt att intervju individer som har kännedom om förändringsarbetet. Härav har inte ett slumpvis urval kunnat genomföras. Urvalet har även varit beroende av medarbetare på avdelningens möjlighet att delta i intervjuer.

Det urval av objekt som undersöks vid kvalitativ metod är en avgörande del för resultatet. Syftet med urvalet är att det ska skapa en grund till förståelse av fenomenet och frågeställningen som belyses. Urvalet till kvalitativa studier bör genomföras strategiskt och teoretiskt (Holme, 1997).

För att få en mer djupgående bild om avdelningen och dess arbete vid införandet av AS intervjuades den tillträdande avancerade specialistsjuksköterskan, två sjuksköterskor, två läkare samt tre personer med ledande- och chefsroller kring avdelningen. En intervju med en specialistsjuksköterska på en annan avdelning i Västra Götaland genomfördes även för att ytterligare bidra till det empirimaterial som är underlag för studien.

Intervjuerna som genomfördes varade mellan 45 till 90 minuter och genomfördes genom semistrukturerade intervjuer, där öppna frågor skapats i en intervjuram (se bilaga 1). Detta för att ge möjligheten för intervjupersonerna att med egna ord beskriva sina uppfattningar om hur de upplever och vad de anser om införandet av avancerad specialistsjuksköterska.

Intervjuerna genomfördes genom att en student var intervjuledare med ansvar för att ställa frågorna samt att en student fokuserade på att anteckna och dokumentera intervjuerna. Intervjuerna dokumenterades genom en kombination av inspelning med hjälp av en diktafon och anteckningar av intervjupersonens uppfattningar om förändringsarbetet. Detta för att se till att författarnas egna tolkning inte tog överhand

utan att det finns möjlighet att plocka ut citat och annat direkt från intervjumaterialet i efterhand. Inför varje intervju tillfrågades respondenterna om de hade invändningar mot att intervjuerna spelades in i enlighet med god forskningsetik (Patel & Davidsson, 2011).

Intervjuerna har genomförts på sjukhuset i ett, från avdelningen och omgivningen, avskilt rum. Omgivningen och platsen där intervjuerna genomförts kan påverka både intervjupersonerna och de som intervjuar genom att det skapas begränsningar i individers sätt att förhålla och uttrycka sig (Holme, 1997).

Det finns flera utmaningar med användning av intervjuer som insamlingsmetod av data. Dessa utmaningar ligger både i genomförandet av själva intervjuerna men även i att tolka den insamlade datan. Det är avgörande för den som genomför intervjun att ha god förståelse för olika omständigheter vid intervjutillfället. Exempelvis krävs det förmåga att bedöma omgivningen, kunna läsa kulturella mönster, förhålla sig själv till intervjuobjektet samt erhålla informantens förtroende (Goulding, 2002).

Vidare är det även centralt att ha god förmåga att göra tolkningar av data som har insamlats. Forskaren måste också alltid förhålla sig till hur pålitlig och sanningsenlig källan är samt hur tolkningarna av källan påverkas av forskaren (Goulding, 2002)

Bearbetningen av den insamlade empirin har gjorts genom att en sammanställning av anteckningarna från intervjuerna samt avlyssning av de inspelade intervjuerna gjorts. Med inspiration från grounded theory har empirin bearbetas i flera omgångar enligt Goulding (2002).

Utifrån inspelningar och anteckningar har nyckelbegrepp identifierats. Dessa har varit enskilda ord, uttryck och citat. Med hjälp av en whiteboardtavla kunde empirimaterialet överskådas lättare vilket underlättar kodningen. Nyckelbegreppen kodades initialt utefter yrkeskategori, detta för att kunna identifiera eventuella skillnader och likheter mellan de olika professionernas åsikter. Ytterligare bearbetning av kodningen för respektive yrkeskategori genomfördes och övergripande rubriker utarbetades.

De olika kodningarna för yrkeskategorierna fördes därefter samman varpå gemensamma och övergripande rubriker för det insamlade materialet formulerades. De gemensamt övergripande rubrikerna bearbetades ytterligare och slutliga rubriker fastställdes. Dessa återfinns under insamlad empiri. En första kodning av en av

yrkeskategorierna återfinns som bilaga 2. Detta för att exemplifiera hur kodningen genomförts.

4.1.2 Analysverktyg

För att erhålla en djupare insikt i hur fynden från empirin förhåller sig till existerande teorier inom området inhämtades flera olika teorier. De inhämtade teorierna som återfinns i den teoretiska referensramen behandlar dels i allmänhet området förändringsarbete, men även i synnerhet förändringsarbeten inom hälso- och sjukvården. Genom Universitetsbibliotek i Göteborg, artikeldatabaser och tidskrifter i synnerhet inom sjukvården och sökmotorerna Gunda och Libris har material kunnat inhämtas. De sökord som vi använde oss av var bland annat nurse practitioners, change management, avancerad specialistsjuksköterska och advanced nurse practitioners. I den litteratur som återfanns kunde sedan ytterligare källor hittas.

4.2 Trovärdighet

Faktorer som vi beaktade och antog påverka trovärdigheten i denna studie har delats in i tre övergripande områden. Dessa har varit relaterade till den teoretiska referensramen, insamlingen av empirin samt vår bearbetning av empirin.

Den teoretiska referensramens trovärdighet tror vi kan vara relaterad till hur relevanta och överförbara de använda teorierna är för det studerade ämnesområdet. Trovärdigheten i den insamlade empirin antar vi bero på dels sanningsgraden av respondenternas svar på intervjufrågorna dels dokumentationen av den insamlade empirin. Avslutningsvis antog vi att vår bearbetning av den insamlade empirin påverkar trovärdigheten för studien. Vår bearbetning av empirin kan medföra att det empiriska materialet har missuppfattats eller att vi har tillämpat den teoretiska referensramen på felaktigt sätt.

5 Insamlad empiri

Under följande kapitel redovisas den insamlade empirin som framkommit till följd av de kvalitativa intervjuer som genomförts på en kirurgavdelning i Västra Götalandsregionen. Under det första avsnittet beskrivs arbetsmiljön för att ge en övergripande bild av nuläget på avdelningen för att sedan komma in på de förväntningar och förhoppningar som finns av införandet av avancerad specialistsjuksköterska när det kommer till rollen och påverkan på patienterna. Detta följt av de eventuella farhågor som kan uppstå. Slutligen lyfts inställningen till förändringsarbetet fram och hur de arbetar idag.

5.1 Arbetsmiljö

Övergripande framkommer det från intervjuerna att arbetet på avdelningen är krävande. Dels med avseende på att patienterna har svåra diagnoser, dels att det är en mycket specialiserad och avancerad sjukvård som bedrivs på avdelningarna. Det finns en tradition inom kirurgi att det är mer självständigt arbete än inom till exempelvis medicin vilket kan skapa en osäkerhet.

Avdelningen har idag en hög personalomsättning när det gäller sjuksköterskorna. I det nuvarande arbetslaget är det många nya sjuksköterskor som nyligen tagit examen och ungefär 80 % av de sjuksköterskor som arbetar där har jobbat mindre än ett år. En av sjuksköterskorna beskriver *”anledningen till att personalomsättningen är hög beror på att det är en tungt och psykiskt jobbigt med tunga diagnoser. Det handlar mycket om cancerpatienter och tarmsjukdomar. Men de skapas även starka band mellan personal och patienter”*. Personalomsättningen av sjuksköterskor på avdelningen har lett till att många rutiner fallit samman.

Tydliga mentorskapsprogram och välstrukturerade arbetsbeskrivningar har utarbetats för sjuksköterskorna på avdelningen på grund utav den höga personalomsättningen. En av ledarna menar att personalomsättningen leder till ett resursslöseri. Övergripande anser de intervjuade att arbetet under dagen på avdelningen är relativt standardiserat där det finns en tydlig definition av rollerna som de olika professionerna inom avdelningen innehar.

Samtliga av de intervjuade anser att graden av självbestämmande för sjuksköterskorna är hög på avdelningen. Gemensamt för samtliga professioner är att de anser att det är betydligt mer påtagligt att sjuksköterskorna också är mer ”utsatta” på denna typ av

avdelning än vad som förekommer vid andra avdelningar, som exempelvis rent medicinska avdelningar eller intensivvårdsavdelningar.

De intervjuade sjuksköterskorna anser att det har en god grundtrygghet i hur arbetsuppgifterna är standardiserade. Sjuksköterskorna menar också att de är självständiga men ändå starkt beroende av läkarna. En av sjuksköterskorna uttrycker *"Mycket görs idag utan läkare som egentligen ska ordineras av en läkare som exempelvis en kateter. Man får ringa till KAVA [kirurgisk akutvårdsavdelning] eller jourläkaren, man har ju olika kunskaper och man brukar rådfråga varandra"*.

När det kommer till att förbättra verksamheten uttrycker en av ledarna att det finns en hel del att göra. Det handlar bland annat om bemanningen på avdelningen en av de intervjuade säger *"Personalmässig är inte avdelningen riktigt bemannade utifrån den vårdtyngden som är, skulle underlätta för alla medarbetare med mer personal"*.

Det finns en hög kompetens på avdelningen men den kan inte alltid utnyttjas fullt ut på grund av den belastning som finns idag. Det går inte alltid att avsätta den tid för patienten som de hade velat *"När det finns ett behov ska det vara möjligt, vissa patienter som har behovet kan inte få det"*. Det handlar bland annat om knappa resurser som medför att den spetskompetens som finns bland medarbetarna inte alltid kan utnyttjas fullt ut. Dock är det inte, enligt en av sjuksköterskorna, uteslutande beroende av tillgången till personal. Detta beskrivs som *"bara för att man får mer personal så är det inte alltid det bästa utan man måste veta vad resurserna ska in, det är viktigt med förståelse för varandra och man kan vara med varandra för patienten, respekt för olika yrkeskategorier"*.

Sjuksköterskorna upplever att det finns en stor närhet mellan dem på avdelningen och deras chefer samtidigt som relationen med arbetsledningen är god. De upplever att det finns en medvetenhet hos ledningen om sjuksköterskornas behov. Det kan handla om praktiska saker som att de skriver på tavlan utanför deras dörrar vilka tider de är borta och var någonstans de befinner sig när de till exempel går på möten och när de sedan beräknas komma tillbaka. En sjuksköterska beskriver tillgängligheten *"är det något som krånglar på avdelningen, att vi känner oro för en patient eller att det är något problem med en patients anhöriga kan man ta det med cheferna. Vissa dagar är inte cheferna här men det finns en grundtrygghet. Cheferna håller sig ajour om patienterna och detta är en trygghet"*.

När problem uppkommer tycker sjuksköterskorna att detta lyfts upp direkt på plats och cheferna bemöter detta med en gång. De tycker att cheferna är duktiga på att informera även om det ibland hade varit bättre att få informationen tidigare. Även om det idag finns en öppen kontakt mellan de olika professionerna på avdelningen uttrycker en av de intervjuade ” *Man tappar rutiner vid stor personalomsättning*”.

En av läkarna menar att det finns en bra arbetsmiljö på avdelningen där det finns en god grundinställning och goda arbetsrelationer mellan kollegerna. Man ställer upp för varandra, på andra avdelningar menar läkaren att det inte är sällan förekommande att stämningen på vissa kirurgkliniker kan vara tillsynes hård.

För att uppnå kvalitet och patientsäkerhet är det, enligt läkaren, viktigt att ständigt diskutera till exempel eventuella frågeställningar angående patienter, eftersom att det är en verksamhet med stora risker för komplikationer och många inblandade. Det är inte bara de som vårdar patienterna som är inblandade utan också patienters anhöriga och kirurger. En av läkarna uttrycker ”*På avdelningen är vi vana att hjälpas åt och det är viktigt att föra över detta till de yngre och se till att alla kan be om hjälp*”. En av läkarna menar att det är viktigt att se till alla bitar i processen när någon kommer ny. ”*Det är lättare för undersköterskor och sjuksköterskor att komma som ny, de har ett ställe där de ska vara på. Läkare är nya på akuten, nya på operationen, nya i läkargruppen och nya på avdelningen. Det är mycket intryck och rutiner många kontaktytor*”.

Sammantaget visar intervjusvaren om arbetsförhållandena att det råder en tuff arbetsmiljö när det kommer till att vårda de patienter som ligger på avdelningen och den arbetsbelastning som finns på avdelningen idag. De upplever samtidigt att relationerna mellan de olika professionerna är goda. Med bakgrund av detta finns förväntningar och förhoppningar om vad förändringsarbetet kan medföra och innebära för avdelningen och är därför något som beskrivs i nästa avsnitt.

5.2 Förväntningar och förhoppningar

Bland de intervjuade sjuksköterskorna, läkarna, cheferna samt den tilltänkta avancerade specialistsjuksköterskan på avdelningen finns förväntningar och förhoppningar på vad den nya rollen kommer leda till för avdelningen.. Efter en redogörelse av förväntningar och förhoppningar om rollen följer en beskrivning av

förväntningarna på hur relationen med patienten kan komma att påverkas för att sedan avsluta avsnittet med en sammanfattning.

5.2.1 Rollen

Alla de intervjuade menar att den nya rollen kommer innebära ytterligare befogenheter för den avancerade specialistsjuksköterskan. Den tillträdande avancerade specialistsjuksköterskan har tidigare arbetat som en handledare och verkat som ett stöd för de nyanställda på avdelningen. Genom att verka som ett stöd på avdelningen och vara uppdaterad på rutiner och PM upplevs det som en trygghet. En av sjuksköterskorna säger *”Det är mycket PM och AS är väldigt uppdaterad på PM och vad vi ska följa, det blir en trygghet”*. De intervjuade menar att ett förtydligande rörande den mentorsrollen som denne haft innan kommer kunna göras genom införandet av den nya rollen. En av cheferna menar att *”AS är både omvårdnadsresurs och medicinsk men hon ska inte bli läkare. AS kan både stötta sina kollegor men också kirurgerna då dessa inte alltid är med på avdelningen”*.

Avancerade specialistsjuksköterskor förväntas enligt läkarna bistå med ett gediget stöd för de yngre sköterskorna. Detta är något som många av de mer erfarna sjuksköterskorna redan gör i nuläget. Det är dock bra med dels en tydlighet och dels med en tydligare karriärväg för sjuksköterskorna.

Den nya rollen ska bidra till att förbättra kommunikationen mellan de olika professionerna samt öppna upp för kontakten utanför avdelningen. En av läkarna uttrycker om AS *” blir som en dörröppnare för världen utanför avdelningen”*. De intervjuade menar att arbetet som avancerad specialistsjuksköterska handlar om att erhålla ytterligare befogenheter till att administrera eller utöva de generella delegationerna som idag finns på avdelningen. Det innebär en ytterligare utökning av delegering av det medicinska ansvaret som idag finns på avdelningen. Idag finns det stora möjligheter för avdelningen och sjukhuset att bestämma och delegera ordning själva bland de olika professionerna, exempelvis läkemedel och vätskemängder kan ges utan klar ordination.

Den avancerade specialistsjuksköterskan kommer kunna underlätta arbetet när det kommer till uppgifter som remisser och in- och utskrivning av patienter och att se till att den formella slutanteckningen blir gjord. Som svar på frågan *”Vilka möjliga arbetsuppgifter ser du för AS?”* svarade chefen *” Efter en diskussion, till exempel*

större del av in- och utskrivning av patient ansvarar för att formell slutanteckning blir gjord. Mer enhetlig dokumentation, idag är det ett rent resursslöseri. Organisera arbetet på en vårdavdelning”.

En av läkarna menade att den AS kommer kunna få större befogenheter när det kommer till det medicinska och ordinerings av vissa läkemedel. Vidare menar denne också att arbetsuppgifter som att ordinerar dropp och ta en större del av utskrivningsdelarna för vissa patienter. Läkaren talar också om när dessa inte finns tillgängliga när de till exempel opererar är det en förväntning att den avancerade specialistsjuksköterskan ska kunna ”hålla ställningarna” tills att läkarna kommer tillbaka.

Även om AS kommer få ökade befogenheter i vissa delar av läkarnas arbetsuppgifter kommer de fortfarande ansvarar för de medicinska bitarna. En av ledarna säger ”*ser AS som en resurs för både omvårdnadsresurs och medicinsk men hon ska inte bli läkare*”.

Samtliga av de intervjuade anser att det kommer vara tydligt att rollerna mellan läkare och de avancerade sjuksköterskorna kommer att vara skilda. En av sjuksköterskorna säger ”*Läkaren har huvudansvaret sjuksköterskor har inte vissa befogenheter, skulle det hända något skulle legitimationen kunna ryka*”. En av läkaren menar att eftersom att många av läkarnas arbetsuppgifter omfattar rent medicinska beslut kommer inte AS att kunna ta över många av deras arbetsuppgifter men säger att ”*Det kan höja patientsäkerheten och kommunikationen mellan läkare och sköterskor kan öka*”.

En sjuksköterska beskriver rollen som AS ”*AS kan få en inblick om hur läkarna arbetar och sedan förmedla detta till de andra på avdelningen. AS blir en länk mellan avdelningens sköterskor och läkarna*”, vidare menar en sjuksköterska att för att utnyttja AS på bästa sätt är det viktigt att det finns en tydlighet i vad AS vill göra och inte vill göra och vad dennes arbetsuppgifter ska gälla.

En annan faktor som har betydelse vid utformningen av den nya rollen menar en av läkaren handlar om att sjuksköterskor inom kirurgområdet arbetar mer självständigt än vad de gör inom andra områden som exempelvis inom medicin. Den nya rollen som avancerad specialistsjuksköterska är de intervjuade också överens om att den bör innebära ytterligare ett steg i karriärtrappan där en lönesättning görs efter detta

Det framgår även att samtliga av de intervjuade anser att det finns framtida behov av ytterligare avancerade specialistsjuksköterskor. En av cheferna anser att det finns ett uttalat behov och att *”det är viktigt att begränsa det arbetsområdet som AS får för att inte överbelasta den tilltänkta avancerade specialistsjuksköterskan”*. Med detta förtydligar chefen att det finns ett stort behov av tjänsten som avancerad specialistsjuksköterska. En av läkarna menar att de avancerade specialistsjuksköterskorna kan medföra är att läkarna skulle kunna ha mer kontakt med sina patienter. Detta är givetvis eftersträvansvärt och således finns det även ett ytterligare behov av denna typ av tjänster.

Detta avsnitt kan koncist sammanfattas med att det finns många förväntningar på införandet av den nya rollen som avancerad specialistsjuksköterska.

5.2.2 Patienter

Genom tillskott av den nya avancerade specialistsjuksköterskan finns förväntningar bland medarbetarna att processen inom avdelningen förenklas. Genom att kunna förbereda mer och underlätta det dagliga arbetet som att ordinera dropp, ta prover vara med på rondan och föra dagsanteckningar om patienten och vad som händer med denna under dagen kan arbetsordningen effektiviseras. Kvaliteten för patienten ökar genom att man bättre kan utnyttja den kompetens som finns hos de enskilda individerna.

Sjuksköterskorna har förhoppningar om att läkarna ska få mer tid över till att träffa patienterna genom införande av avancerad specialistsjuksköterska samt att de avancerade specialistsjuksköterskan ska få utökade befogenheter vilket också skulle kunna komma medföra en förbättring för patienterna.

Läkarna menar att för patienterna kan införandet av AS bidrar till en ytterligare förbättring i kvaliteten rörande vården. Detta både kring patientsäkerhet men även rörande de bakomliggande processerna, exempelvis kommunikation mellan läkare och sjuksköterskor.

Från en intervju med en av läkarna framkom det att införandet av avancerad specialistsjuksköterska kan innebära att patienterna kan komma hem tidigare genom att den avancerade specialistsjuksköterskan kan få ökade befogenheter när det kommer till att få skriva ut vissa patienter. Detta leder i sin tur enligt läkaren också att planering av patientplatserna kan göras fortare än om man hade behövt vänta på att en

läkare skulle kommit och skrivit ut patienten. Det blir både en mer effektivare och enklare att planera det kommande arbetet.

Samtliga chefer som intervjuades ansåg att AS kan bidra till att förbättra kvaliteten för patienterna. Dock påverkar vilken bakgrund samt typ av chefsroll personerna i fråga innehade, hur de sätter patienten i fokus. En av cheferna menar ” *[Patienten] Kanske inte ringer tillbaka och frågar lika mycket*”. Samt en annan ” *Idag skriver läkarna intyg men det kan även komma att bli en del av den avancerade specialistsjuksköterskans roll*”, detta kan vara kvalitetshöjande för patienten.

Den nya rollen förväntas verka som en länk mellan de olika professionerna på avdelningen samtidigt som den avancerade specialistsjuksköterskan förväntas förbättra kommunikationen med instanser utanför den. Ökade befogenheter och ytterligare arbetsuppgifter för AS kan även tänkas effektivisera vårdprocessen och skapa fördelar för patienterna. Förutom de förväntningar som finns uttrycker även de intervjuade att det är viktigt att tänka på faktorer som kan komma att påverka införandet av AS och det förändringsarbete som det innebär och är något som återges i nästföljande avsnitt.

5.3 Farhågor

Sjuksköterskorna menar att det finns risker med införandet av den nya rollen för den nya avancerade specialistsjuksköterskan. En av sjuksköterskorna uttrycker ” *det som eventuellt skulle ses som ett problem är att alla skulle dra i AS och vilja ha hjälp av AS och AS kan ju inte göra allt*”. Sjuksköterskorna ger också uttryck åt att läkarna skulle se de avancerade specialistsjuksköterskorna som konkurrenter även om de största förväntningarna på den tillträdande AS ska bidra till att kommunikationen och en ytterligare insikt i de olika yrkesgruppernas arbetsuppgifter genomförs.

En av cheferna betonar mycket tydligt att det är avgörande att begränsa omfattningen av arbetsuppgifterna som åläggs AS. Detta eftersom att dennes tid är begränsad. En av cheferna betonar svårigheterna i utformningen av AS arbetsuppgifter genom att säga ” *Jag tror inte implementeringen blir något svårt däremot svårt vad AS ska göra*”.

En av de intervjuade sjuksköterskorna ser ett eventuellt problem i att AS arbete inte skulle synas. Att den tillträdande avancerade specialistsjuksköterskans arbetsuppgifter och dokumentation genomförs ytterligare en gång till genom läkarna och sjuksköterskorna. Genom att tydliggöra rollen kan onödigt dubbelarbete göras och

arbetsprocessen effektiviseras. Ett annat framtida scenario skulle vara om den avancerade specialistsjuksköterskans legitimitet ifrågasätts och att det rekommendationer från den AS inte följs.

Det framkommer att de intervjuade sjuksköterskorna anser det viktigt att alla ser AS som en resurs och en av de intervjuade sa ”*Läkarna ser AS kanske som en inkräktare men man får se henne som en resurs*”. En av sjuksköterskorna anser också att en risk är att vissa av de sjuksköterskor som arbetat en längre tid på avdelningen känner sig förfördelade. Detta är dock inte något som upplevts vara förekommande hittills.

Det framgår från intervjuerna att samtliga yrkesgrupper menar att det är ett krav på att ha lång erfarenhet och förtroende för att vara aktuell för att bli avancerad specialistsjuksköterska.

En av de intervjuade tar upp ett exempel ”*AS kommer in i ett rum, vem är det? Personer måste vara medvetna om vad AS gör och vem AS är*”. Den nya rollen öppnar upp kontakten med andra delar inom sjukvården exempelvis hemsjukvården och primärvården

Att den nya rollen riskeras att bli kontroversiell bland läkarna uppgav en av läkarna som en svårighet för implementeringen av den nya rollen. En annan möjlig risk med införandet av den nya rollen ser en av läkarna genom att göra den för ”ambitiös” – ”*att man tvingar duktiga sköterskor att läsa mycket litteratur och det blir för teoretiskt, de kanske inte vill för att det tar tid och bestämmer sig för att det inte passar dem*”.

Sammantaget kan det sägas att de farhågor som lyfts upp bland de intervjuade handlar om rollen och de arbetsuppgifter som AS ska utföra. Betoning av att det finns en utarbetad arbetsbeskrivning och en medvetenhet kring den nya rollen är viktigt. Detta för att se till att AS används på bästa sätt.

5.4 Inställning till förändringsarbetet

Den tilltänkta avancerade specialistsjuksköterskan genomför sin praktik på avdelningen. Detta framställer samtliga intervjuade som en mycket stor fördel för den framtida utvecklingen. En av läkarna menar att ”*Detta är en viktig förberedelse inför kommande arbete samt att utformningen av den kommande arbetsbeskrivningen påbörjat att utformas.*”

Genomgående på avdelningen framkommer det att det finns en mycket god inställning till införandet av den avancerade specialistsjuksköterskan. Detta uttrycks på flera sätt, en av de intervjuade sjuksköterskorna svarar på frågan ”Hur ställer du dig till införandet av den nya rollen” ytterst positivt ”*Jag saknar AS innan hon ens har börjat*”.

En av cheferna menar att det finns en mycket god inställning på avdelningen mot förbättringar och vidareutveckling. Som svar på frågan vad chefen anser sig vara mest nöjd med erhålls följande svar ”*Att det finns en strävan bland medarbetarna att förbättra avdelningen och det arbete som finns där. Medarbetarna är engagerade och positiva till förändringar och den intervjuade är nöjd med deras arbetsinsats. Det finns ett bra samarbete mellan medarbetarna och de strävar efter att patienten ska få bra vård.*”

Samtidigt som inställningen till införandet av avancerad specialistsjuksköterska är mycket god är framtida målsättning förknippad med stor ovisshet. Det råder en relativ oklarhet bland de intervjuade vad det exakta syftet med införandet är. På frågan om man har kännedom om hur initiativet framkommit så svarar en läkare ”*Jag är osäker på vart det har kommit ifrån, förmodligen har det lyfts av avdelningen*”.

En av sjuksköterskorna menar att det fortfarande är oklart vad exakt AS ska och får genomföra framgent, dock finns det en god förståelse till att detta är en utvecklingsprocess. Sjuksköterskan menar att det är ”*Viktigt att får känna in sig i sin roll och inte spika vad den avancerade specialistsjuksköterskan skulle göra, det får komma med tiden*”. ”*När den avancerade specialistsjuksköterskan känner sig redo kommer denne hålla möte och då kommer alla vara där*”. Enligt chefen finns inte heller någon specifik tidsplan då detta ska vara tydliggjort ”*Idag finns det ingen tidplan när en arbetsbeskrivning ska vara klar*”.

Det framgår även att målsättningen upplevs som dynamisk, detta är även något som ledarna bekräftar. En av de intervjuade sjuksköterskorna menar att en avgörande faktor för att lyckas hålla samman grupperna handlar om kunskap om hur avdelningen fungerar och att man innehar nyfikenhet och intresse. Den intervjuade säger att ”*det ännu inte är klart vad den avancerade specialistsjuksköterskans arbetsuppgifter blir, avdelningen utarbetar en arbetsbeskrivning. De kommer också att vidareutvecklas när AS är färdigutbildad och pröva sig fram genom att prova i praktiken*”.

Med en intervju med en specialistsjuksköterska från en annan avdelning framkom det att förutsättningar för implementering och behovet av avancerad specialistsjuksköterska ser olika ut. Det går inte enligt den intervjuade att införa denna roll på vilken avdelning som helst, detta för att tillgängligheten när det kommer till läkarna är av olika karaktär på olika avdelningar. Vidare menar denne att det också skapar ett ytterligare karriärsteg som är viktigt för att både se till att sjuksköterskor stannar kvar och utvecklar sig inom bukkirurgi.

Det framkommer också från en av läkarna att förutsättningarna för att implementeringen av den nya rollen ska bli bra är att det finns en arbetsbeskrivning om vad rollen innebär och att denna stöds av ledningen för att medarbetare och de olika professionerna ska kunna ta mot den på bästa sätt. Det finns idag möten där vårdenhetschefen tillsammans med handledaren och den tilltänkta avancerade specialistsjuksköterskan följer upp förberedelserna inför det arbete som pågår när det kommer till att införa den nya rollen på avdelningen.

En av de intervjuade läkarna menar att kännedomen av den nya rollen som avancerade specialistsjuksköterskan idag inte är så välutvecklad bland kollegiet.

En av läkarna anser också att alla måste värna om sin specifika kompetens, ” *Det handlar om att ge och ta lärdom av varandra det är en utbildningsenhet*”. En av läkarna understryker också vikten av att veta vem som har ansvaret. *Det måste finnas ett individuellt ansvar där folk vågar gå ut från gruppen och ta ansvar. Detta menar läkaren uppnås genom att sjuksköterskor väljer att utbilda sig till avancerade specialistsjuksköterskor*”.

En av cheferna menar vidare att sjukvården i sig kanske försvårar förändringsarbeten ”*Man har länge betraktat sjukvården som unik men detta är något som man inte längre kanske borde göra*”. Genom att anse att sjukvården är unik kan det medföra extra utmaningar vid förändringsarbete.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att det idag inte finns en uttalad arbetsbeskrivning för hur den nya rollen kommer verka i framtiden. Förändringsarbetet med den nya AS är en dynamisk process och är en del av det arbete som idag genomförs med utgångspunkt i den praktik som genomförs med en läkare på avdelningen. Det påpekas dock ändå att det är viktigt att för implementeringsarbetet att medarbetare och de olika professionerna får en

medvetenhet kring om vad den nya rollen ska innebära och de förändringar som de leder till.

5.5 Sammanfattning empiri

Införandet av AS förväntas skapa en ökad *kommunikation* mellan professionerna avdelningen. Förändringsarbetet är en *dynamisk* process där det är viktigt att *utveckla rollen* som AS med tiden dels genom den praktik som AS genomgår, dels även sedan också efter att AS införts på avdelningen. Beskrivning av de arbetsuppgifter som *rollen* innebär är viktig för implementeringsarbetet bland medarbetarna för att kunna mottaga den och se till så att inte missförstånd skapas och dubbelarbete görs.

Övergripande kan det sägas att det empiriska materialet som insamlats kan samlas under tre kategorier. Dessa är *förväntningar och förhoppningar*, *farhågor* samt *inställning* till förändringsarbetet. Det kan påvisas att det finns stora *förväntningar* inför den kommande förändringen. Personalen är dock medveten om att det är en helt och hållet ny roll som ska införas och de är medvetna om att det kommer att *ta tid att utveckla* ett framtida arbetssätt. Vidare tyder insamlad empiri på att det finns vissa farhågor inför det kommande förändringsarbetet.

Den blåa triangeln i bild 2 påvisar ungefärliga proportioner av hur den insamlade empirin förhåller sig till ett *statiskt*, *dynamiskt* och *flerdimensionellt* förhållningssätt till förändring. Således kan det påvisas att den insamlade empirin till stor del både har inslag av ett *statiskt* förhållningssätt och ett *dynamiskt* förhållningssätt. Det kan även påvisas att delar av den insamlade empirin även har inslag av ett *ytterligare flerdimensionella dynamiska* perspektivet på hur förändring genomförs.

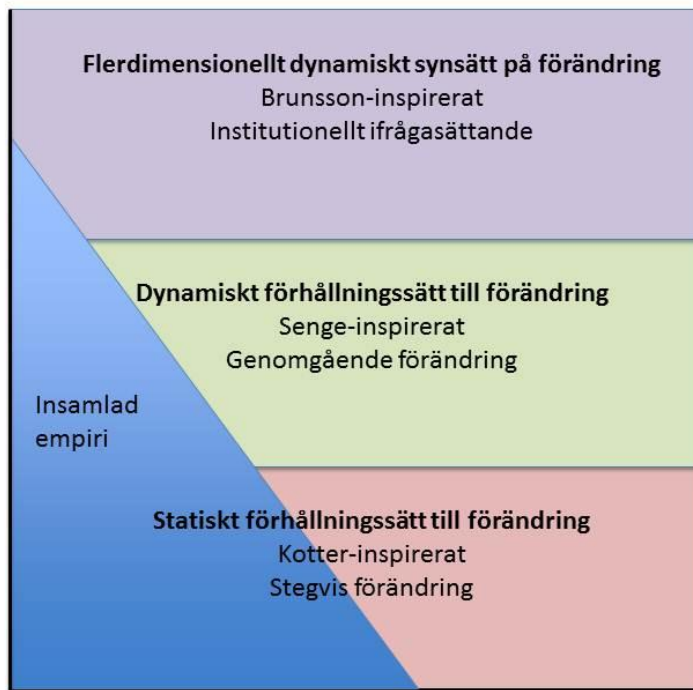


Bild 2 Hur insamlad empiri förhåller sig till ett statiskt, dynamiskt samt flerdimensionellt dynamiskt perspektiv

6 Analys

Insamlad empiri har bearbetas utifrån den givna teoretiska referensramen. Detta påvisar de statiska, dynamiska och flerdimensionella inslagen i empirin som även kan återfinnas i Kotter, Senges och Brunssons teorier.

6.1 En Kotter inspirerad analys av förändringsarbetet

Varje steg i Kotters 8-stegsmodell är, som tidigare beskrivits, förknippat med utmaningar som kan medföra att förändringar inte genomförs. Insamlad empiri tyder även på att initiativ hittills genomförda på avdelningen möter dessa utmaningar och följer stegen, enligt modellen. Kopplat till att hela implementeringen inte ännu är genomförd går det ej att se samtliga steg av Kotters modell genomförda ännu.

6.1.1 Skapa en känsla av angelägenhet

Enligt Kotter (1996) kan förändringsarbetet misslyckas om inte ledare och organisationen lyckas skapa en tillräckligt stor känsla av angelägenhet inför förändringen. Detta är det första steget som, enligt Kotter (1996), måste uppfyllas för att förändringen ska genomföras. Från den insamlade empirin framgår tydligt att det finns en stor medvetenhet om att en förändring av arbetsordningen är att föredra. Det framgår också av empirin att motiven till förändring till en övergripande del är samstämmig mellan de olika professionerna. Dock finns också skillnader i motiven till varför förändringen anses vara angelägen.

En av de allmänna anledningarna till att det anses vara angeläget med förändring kan förklaras genom att samtliga strävar efter att förbättra kvaliteten på vården samt att det finns en allmän uppfattning om att det är ett naturligt steg att införa en tydligare karriärväg för sjuksköterskor. En gemensam uppfattning finns hos de intervjuade att sjukvården måste bli mer effektiv relaterat till ett framtida ökat behov av hälso- och sjukvård.

6.1.2 Skapa inflytelserika och kraftfulla förändringsteam

Enligt Kotter (1996) är det centralt att skapa en liten och kraftfull grupp som ansvarar för förändringen.

Från intervjuer kan det påvisas att ursprunget till frågan ägs av vårdenhetschefen tillsammans med sektionschefen. Detta med sanktioner från verksamhetschefen som

inte är direkt operativt delaktig men som stödjer förändringsarbetet. Bortsett från dessa chefer med tunga positioner inom organisationen finns det även personer med spetskompetens inom specifika områden som är delaktiga i utformningen av arbetsordning för den avancerade specialistsjuksköterskan.

6.1.3 Skapandet av en vision

Enligt Kotter (1996) är det tredje steget i ett förändringsarbete att förmedla en tydlig och lättkommunicerad vision.

Som tidigare nämnt är avdelningen i ett initialt skede av förändringsarbetet. Detta medför att en tydlig vision av vad implementeringen av den avancerade specialistsjuksköterskan specifikt ska leda till saknas. Det finns enligt intervjuarna många tankar och förväntningar på vad AS kommer att genomföra. Dock har dessa ännu inte kondenserats ned till en specifik kommunicerbar vision. Det som finns uttalat från ledning och de som arbetar med implementeringen är att det är ett pågående arbete kring utformningen av rollen. Således har inte visionen påbörjats att kommuniceras ut till hela avdelningen. Dock är det många som känner till att AS kommer att tillträda som AS inom en snar framtid.

6.2 En Senge inspirerad analys av förändringsarbetet

Ett alternativt sätt att betrakta förändring och förändringsprocesser är Senges et al (1999) synsätt. Senge et al (1999) betraktar förändring som en organisk process som är beroende av en samverkan av förstärkande och begränsande förutsättningar som förekommer inom organisationen. Enligt Senge et al (1999) bör en förändring till att börja med föregås av att en mindre pilotgrupp bestående av engagerade människor driver på förändringen. Detta är något som även har gjorts i det studerade fallet.

Enligt Senge et al (1999) är utmaningarna under initieringen av ett förändringsarbete att finna tiden för att arbeta med förändringen. Det är enligt Senge et al (1999) även centralt att finna stöd och coachning så att förändringarna kan komma till stånd. Utöver det är det även centralt att förändringarna upplevs som relevanta för organisationen. Insamlad empiri tyder på att det finns goda möjligheter till stöd och coachning för den kommande förändringen. Dels att förändringen är sanktionerad från ledare och chefer. Detta samtidigt som det operativa stödet för införandet upplevs att vara gott. Samtliga av de intervjuade ställer sig positiva till förändringen vilket både

innebär stöd och coachning. Utöver detta anses graden av relevans i förändringen vara mycket hög för avdelningen.

Förändringsarbetet är i en initial fas. Den insamlade empirin visar på att det finns en öppen inställning till att utveckla rollbeskrivningen av den avancerade specialistsjuksköterskan.

6.2.1 Att uppnå bestående förändring

Då det insamlade empiriska materialet ej omfattar ett fullständigt förändringsarbete förekommer svårigheter att koppla samtliga delar av förändringsprocessen till Senge et al (1999) teorier rörande hur bestående förändringar uppnås. Dock kan flera likheter identifieras. Senge et al (1999) menar att det är avgörande att arbeta med mindre team som fungerar som pilotgrupp för förändringen. Denna grupp kan antingen vara auktoritärt driven eller driven av en önskan om att lära sig. Enligt den insamlade empirin kan tydliga likheter påvisas med att gruppen som arbetar med förändringen på avdelningen snarast är lärandedriven. Dels uttalanden från personer med ledande funktioner som bekräftar detta vid intervjuer.

Vidare hävdar Senge et al (1999) att det är avgörande att beakta tidsperspektivet vid förändringsarbetet. Inhämtad empiri påvisar att avdelningen är relativt tidigt i implementeringsfasen. Dock arbetar de inblandade systematiskt och inriktat med utformning av förändringsarbetet. Den insamlade empirin tyder även på att rådande inställning till förändringen är mycket god. Både sjuksköterskor, läkare och samtliga intervjuade chefer inom organisationen har en positiv inställning till införandet.

Senge et al (1999) menar även att det inte går att genomföra en fullständig planering av ett förändringsarbete fullt ut i förväg. Det är viktigt att förändringarna uppnås genom try and error. Då motstånd eller problem uppstår är det viktigt att dessa bemöts tidigt. Den insamlade empirin påvisar att ledarna inom avdelningen har goda möjligheter att arbeta utefter Senge et al (1999) deviser. Ledarna har påvisade kvaliteter att bemöta svårigheter när dessa uppkommer. Det finns även en öppen inställning gentemot den kommande förändringen samt att det även finns en förståelse bland de intervjuade att det inte finns en färdig målsättning med förbättringsarbetet.

Tillväxten av genomgående förändring byggs enligt Senge et al (1999) genom tre processer; förstärka personliga resultat, utveckla nätverk för hängivna personer samt förbättra affärsresultaten. Samtliga tre processer är inte rakt av tillämpbara på den

insamlade empirin. Dock finns det flera paralleller som går att påvisa. Hur implementeringen hittills genomförts baseras den på men också ytterligare syftar på att förstärka personliga resultat. I synnerhet för AS men även i allmänhet på avdelningen. De befintliga planerna inför förändringsarbetet baseras ytterst starkt på att nätverken inom organisationen förstärks och förbättras. Det går inte direkt applicera till Senges et al (1999) tredje process på sjukvården och avdelningen. Dock kan en förbättring av affärsresultaten likställas med att uppnå bättre vårdkvalitet eller förbättra patientsäkerhet. Detta är också en påtaglig process som bedrivs.

För att påbörja förändringen menar Senge et al (1999) att det krävs att förändring ska initieras av enskilda personer med ett starkt engagemang för förändringen vilka bör arbeta i mindre team för att påvisa effekter av förbättringsåtgärderna. Detta är något som starkt kan påvisas från den insamlade empirin.

6.3 En Brunsson-baserad analys av förändringsarbetet

Genom att inkludera en ytterligare flerdimensionell och dynamisk teori rörande förändringsarbetet kan det studerade förändringsarbetet analyseras bredare. Brunsson ifrågasätter organisationerna samt medarbetares bakomliggande motiv till genomförande av förändringar. Brunsson resonerar även huruvida organisationernas målsättningar med förändringsarbeten är realistiska.

I stor utsträckning kan förändringsarbetet förklaras genom att använda ett Kotter-inspirerat och ett Senge-inspirerat synsätt på förändring. Dock finns det inslag i empirin som inte kan förklaras med dessa teoretiker. En möjlig förklaringsmodell kan erhållas genom att utgå från ett flerdimensionella dynamiska perspektiv på förändring.

Det framgår från intervjuerna att det är oklart bland de intervjuade vart ifrån initiativet med AS kommer ifrån. Till viss del har det framkommit under studien att initiativet har initierats genom att ledare och chefer inom avdelningen uppmuntrat till införandet av den nya rollen. Flera olika tänkbara motiv framkommer diffust under intervjuerna, dock finns inte en gemensam och tydligt vision bakom varför AS ska införas på avdelningen.

Ett mer ifrågasättande resonemang kopplat till detta skulle kunna vara att Västra Götalandsregionen endast ser AS som en möjlighet att minimera läkarbehovet på avdelningen. Genom att minimera behovet av läkare kan således kostnaderna för läkare minimeras. Faktum att chefer och ledare inte heller har uteslutande

gemensamma formulerade motiv kan tyda på att det finns individuella motiv bakom införandet av AS.

Från empirin framkommer att medarbetarna har skilda förväntningar rörande vad införandet av AS kommer att medföra. Detta kan vara ett uttryck för att medarbetarna har individuella och dolda agendor med införandet. Ett möjligt förekommande dold agenda bland medarbetarna skulle exempelvis kunna vara en omfördelning av icke önskvärda arbetsuppgifter.

I intervjuerna framkommer det finns en stor medvetenhet till att framtidens hälso- och sjukvård står inför stora utmaningar. Det framkommer även i intervjuerna att medarbetarna i stort är mycket positiva till införandet av AS och den nya rollen. Detta skulle, med ett mer kritiskt förhållningssätt, kunna förklaras av att personalen känner sig tvingade av samhällets omgivande påverkan att påvisa att de har en god inställning till att förbättra avdelningen.

Ett möjligt löskopplingssymtom som identifieras i den insamlade empirin kan vara att ytterst stor vikt läggs vid arbetsbeskrivning och tydlighet i rollen. Att främst fokusera på att utarbeta rigorösa arbetsbeskrivningar och redan innan implementeringen definiera rollen exakt skulle kunna ses som en skenmanöver för att skjuta införandet av AS in i framtiden.

Avslutningsvis är det också relevant att analysera avdelningens realistiska möjligheter till att förbättringar uppnås genom det pågående förändringsarbetet. Insamlad empiri tyder på att flera förbättringsfaktorer identifierats av avdelningen. Det kan ifrågasättas om införandet av AS kommer att bidra till att en förbättring faktiskt uppnås. Det planerade införandet omfattar endast en enskild AS och avdelningen har flera stora utmaningar att arbeta med.

6.4 Sammanfattning av analys

Genom att nyttja den teoretiska referensramen för att bearbeta insamlad empiri anses analysen bidra till *nya* infallsvinklar på förändringsarbete. Dels även till att erhålla en djupare teoretisk förståelse för förändringsarbete inom hälso- och sjukvården.

Bild 3 påvisar dels hur empiri, dels den befintliga forskningen förhåller sig till ett *statiskt*, *dynamiskt* och *flerdimensionellt dynamiskt* perspektiv. Den blåa triangeln visar på att insamlad empiri består av tydliga inslag av både ett *statiskt* och *dynamiskt*

förhållningssätt till hur förändringen hittills genomförts. Det framkommer även att mindre inslag av ett *flerdimensionellt dynamiskt* synsätt på förändring kan identifieras från insamlad empiri. Bild 3 påvisar även att befintlig forskning och insamlad empiri avviker i viss bemärkelse. Studien påvisar således att det förekommer en diskrepans mellan befintlig forskning och empirisk data. Vilket behandlas närmare i diskussionen.

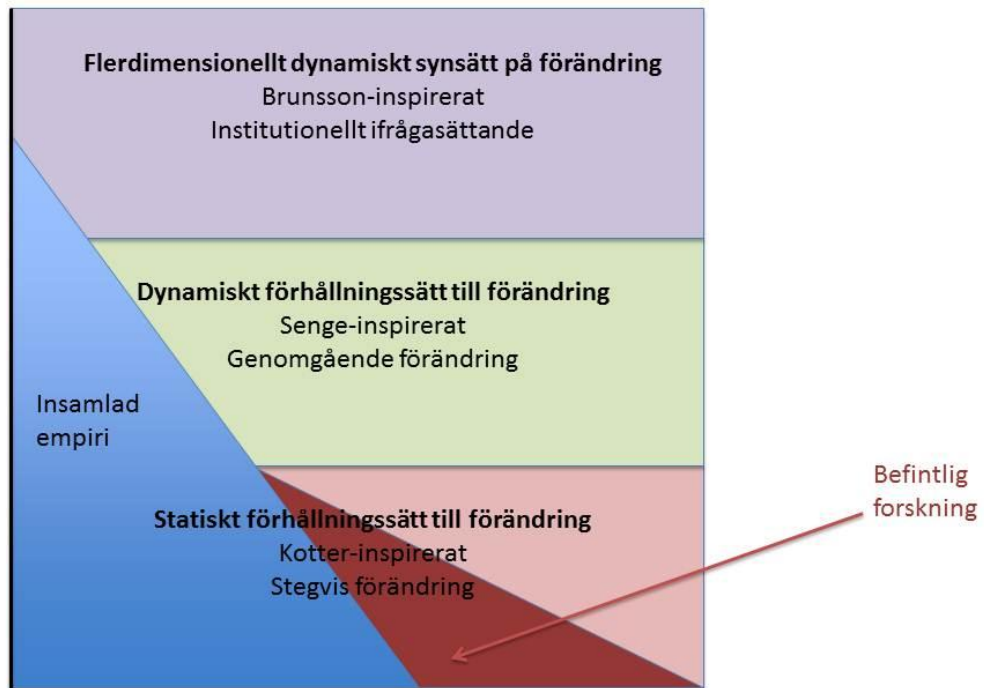


Bild 3 Hur insamlad empiri och befintlig forskning förhåller sig till ett statiskt, dynamiskt samt ett flerdimensionellt dynamiskt perspektiv

7 Diskussion

Diskussionen kommer först behandla de frågeställningar som legat till grund för studien för att sedan innefatta ett resonemang rörande värdet av de teoretiska och praktiska implikationer som denna studie visar. Kortfattat behandlar även diskussionen det studerade förändringsarbetets möjliga påverkan på hälso- och sjukvården i stort. En diskussion rörande metod och genomförande av studien inkluderas även i diskussionen. Diskussionen sammanfattas med slutsatser där det teoretiska och praktiska bidraget tydliggörs. Studien har även väckt vidare frågeställningar och förslag på möjlig fortsatt forskning avslutar diskussionen.

7.1 Behandling av frågeställningar

Personalen på avdelningen förväntar att den tillträdande AS kommer att förbättra kommunikationen mellan de olika yrkesgrupperna runt avdelningen. Det framkommer även att personalen har förhoppningar om ett tydligare handledarskap för nya sjuksköterskor på avdelningen. En farhåga som lyfts upp är att rollen kommer anses som kontroversiell bland personalen och att rollen som avancerad specialistsjuksköterska inte kommer att ses som legitim

På avdelningen pågår ett arbete rörande utformningen av rollen som AS. Den tillträdande AS genomför praktik på avdelningen med en läkare som handledare. Hittills har dessa påbörjat att utforma ett utkast till arbetsbeskrivning. Faktorer som är centrala för avdelningens fortsatta förändringsarbete har identifierats. Dessa presenteras närmare under avsnittet praktiska implikationer.

7.2 Teoretiska implikationer

Tidigare genomförd forskning rörande förändringsarbete relaterade till införandet av AS och det empirimaterial som framkommit under studien har visat sig i stor utsträckning vara samstämmig. Även Kotter, Senge och Brunssons teorier om förändringsarbete har visat sig vara relevanta och applicerbara med utgångspunkt i tidigare forskning. Dock framkommer att ett glapp mellan befintlig forskning och empiri finns.

7.2.1 Befintlig forskning

De hittills genomförda delarna av förändringsarbetet på avdelningen kan i stor utsträckning kopplas till den befintliga forskningen rörande förändringsarbete relaterat till införande av AS. Dock finns det skillnader i vissa avseende.

Den insamlade empirin som behandlar personalens syn på förändringen kan tätt sammankopplas med den teoretiska referensramen. Här kan det konstateras att det finns inslag av ett statiskt synsätt på hur förändringen kan komma att genomföras lika väl som ett mer dynamiskt och till viss del ett flerdimensionellt dynamiskt synsätt på kommande förändringsarbete.

Fagerström och Glasberg (2011) talar om en skillnad i hur rollen beskrivs av olika professioner. Som framgår av empirin finns det till viss del en samstämmighet bland de intervjuade hur den kommande rollen uppfattas. Dock framgår det även av intervjuerna att det förekommer variationer rörande uppfattning och förväntningar rörande den framtida rollen. Fagerström och Glasberg (2011) menar att efter införandet av avancerade specialistsjuksköterskorna hade de fått en mer självständig roll. Dock medförde en viss okunskap om rollen att den inte nyttjades fullt ut. Vidare menar Fagerström och Glasberg att det är centralt att dels ledare och dels läkare inom organisationen är delaktiga i utvecklingen av rollen. För den givna avdelningen är detta något som kan påvisas att både ledare, chefer och läkare är delaktiga i utformandet av rollen. Vikten av detta är även något som Van Soeren & Vaska (2001) betonar.

Den befintliga forskningen rörande vikten av målsättning belyses bland annat av McNamara et al. (2009). Ramverket som utvärderas påvisar vikten att redan tidigt i implementeringen identifiera problem och fastställa en målsättning kring dessa. Detta är något den studerade avdelningen till viss del har genomfört. Relaterat till den hårda belastningen har vissa arbetsuppgifter definierats som extra viktiga för den nytillträdande avancerade specialistsjuksköterskan. Ytterligare går det att identifiera att avdelningen har delvis genomfört och påbörjat tre till fyra av de första stegen i ramverket som forskarna beskriver.

Fagerström och Glasberg (2011) betonar genom sin studie att det är avgörande att det finns en tydlig arbetsordning för de avancerade specialistsjuksköterskorna. Författarna belyser även vikten att den givna arbetsordningen korrelerar med organisationens

övergripande målsättning. Avdelningen arbetar med att ta fram en arbetsbeskrivning som ännu inte är färdig. Denna inkluderar hittills flera tydliga arbetsområden för den avancerade specialistsjuksköterskan.

Reay et al. (2003) menar även att det är essentiellt att arbetsbeskrivningen inte endast är utformat utifrån de AS perspektiv. Även detta är något som är förekommande i avdelningens förändringsarbete. Både vårdavdelningschefen, sektionschefen, läkare och den tillträdande avancerade specialistsjuksköterskan är delaktiga i utformandet.

Bryant-Lukosius et al. (2004) menar att det är viktigt att skapa en miljö som stödjer rollen och utvecklingen. Vid intervjuer med medarbetarna framkommer att ledarna har en mycket öppen inställning till den nya rollen som utvecklas. McNamara et al. (2009) hävdar att det är centralt att ha en tydlig implementeringsstrategi redan från inledningen av implementeringsarbetet. Detta är något som inte påträffats i insamlad empiri.

En central uppgift för ledare och chefer är, enligt Reay et al. (2003), att vara medvetna om att de AS i vissa fall kan ha svårigheter med att avsäga sig gamla arbetsuppgifter. Det är något som dels ledare och chefer har identifierat, men även övrig personal och den tillträdande avancerade specialistsjuksköterskan har en insikt i att detta kan komma att inträffa.

Att befintlig forskning och insamlad empiri överensstämmer i relativt hög grad kan ses som ett bevis för att förändringsarbeten inom sjukvården bedrivs på likartade sätt. Detta kan vara beroende av att sjukvården är utformad på ett liknande sätt runt om i världen med strukturer som i stor grad liknar varandra. Sjukvårdens grundläggande uppgift torde inte variera i stort runt om i världen. Med detta som bakgrund kan även antagas att övergripande arbetsuppgifter och rollfördelning ej varierar i stort. Dock är vi medvetna om att arbetsuppgifter och rollfördelning varierar i stor utsträckning på mer detaljerade nivåer.

Att insamlad empiri i relativt hög grad är överensstämmande med befintlig forskning kan även ses som att den befintliga forskningen är tillförlitlig. Insamlad empiri bidrar ytterligare till att bekräfta de faktorer som befintlig forskning identifierat som betydande för införandet av AS. Då befintlig forskning och avdelningens hittills genomförda arbete anses vara relativt överensstämmande kan det även antagas att

framtida förändringsarbete på avdelningen till viss del kommer att påverkas av samma faktorer.

Trots att insamlad empiri i stor utsträckning överensstämmer med befintlig forskning kan det identifieras att samtliga delar av insamlad empiri ej kan förklaras utifrån den befintliga forskningen. Detta kan bero på att befintlig forskning utgår i större utsträckning från ett Kotter-inspirerat och *statiskt* synsätt på förändring. Endast mindre delar av den befintliga forskningen berör ett mer Senge-inspirerat och *dynamiskt* synsätt på hur förändring uppnås. Granskad befintlig forskning saknar Brunsson-inspirerade tankegångar.

7.2.2 Genomförda studiens bidrag

Vi anser att sjukvården är uppdelad och specialiserad och består av flera olika enheter som verkar tillsammans. En maskin kan ses som en analogi för hur sjukvården fungerar. Sjukvården består av flera mindre avdelningar som kan ses som mindre beståndsdelar i ett stort maskineri. Det finns även tydliga hierarkier och tydliga delegationsordningar som reglerar arbetet inom sjukvården. Detta tyder på att ett statiskt och maskinellt synsätt på hur sjukvården fungerar skulle kunna vara relevant. Därav kan även ett Kotter-inspirerat, maskinellt, synsätt på organisationen och hur förändringsarbete genomförs anammas.

Dock anser vi att det finns argument för att alternativa tillvägagångssätt vid förändring i sjukvården bör anammas. Som tidigare nämnt består sjukvården i stor utsträckning av många mindre avdelningar. Dessa påverkas av både interna och externa faktorer. Utöver det påverkas både organisationen likväl som de enskilda avdelningarna av omgivande faktorer. Avdelningarna har också möjlighet att påverka organisationen i stort, dock har även organisationen som helhet en stor inverkan på avdelningen. Detta anser vi tyder på att sjukvården kan ses som ett politiskt system.

Den insamlade empirin samt tidigare erfarenheter tyder även på att det är svårt att följa arbetsbets- och rollbeskrivningar fullt ut. Vem som faktiskt genomför en arbetsuppgift är starkt beroende av den tillgång på resurser som finns inom sjukvården då ett behov uppstår. Ett övergripande exempel från sjukvården kan vara då en patient drabbas av ett hjärtstillestånd.

För dessa tillfällen finns det tydliga arbetsbeskrivningar om vem som ska göra vad. I de fall när en specifik medarbetare saknas kan en ersättare träda in. Detta kan i vissa

fall strida mot arbetsbeskrivningarna och de givna rollerna. Det sker dock för att sträva efter att sjukvården som helhet uppfyller sin uppgift – att rädda liv. Vi anser att detta tyder på att sjukvården mer kan betraktas som en organism där olika subsystem samverkar med varandra för att uträtta en uppgift.

Förändringar har visat sig vara svåra att genomföra och införandet av en ny roll som AS kräver omfattande arbete av alla inblandade. Generellt kan sägas att tidigare studier och erfarenheter inte tillvaratas vid införande av AS. Vi tror att detta kan bero på bland annat följande faktorer.

- Befintlig forskning är ej fullständigt tillämpbar
- Avsaknad av bredare kännedom om vad som ligger till grund till förändringen
- Avsaknad av resurser

Dessa faktorer kan förklaras utifrån att förändringsarbete i den befintliga forskningen har utgått från en relativt statisk utgångspunkt om hur förändringsarbetet bör bedrivas. Då sjukvården i verkligheten kan anses mer dynamisk skulle detta kunna medföra att befintlig forskning i stor utsträckning bör kompletteras med ytterligare dynamiska förändringsarbetesteorier.

En ytterligare förklaring till att befintlig forskning ej är fullständigt tillämpbar kan vara avsaknada av Brunsson-inspirerade teori om hur individer har föreställningar och idéer om hur organisationer ska fungera. Oftast handlar det om att organisationer och individerna vill identifiera sig och framställa sig på ett vis som de sedan inte alls kan uppnå i praktiken. Det kan vara önskvärt att sjukvården sätter upp mål om förbättrad effektivitet och vårdprocesser. För att uppnå dessa mål genomförs en rad förändringsarbeten. Dock kan målsättningen vara allt för högt satt och förändringsarbetena endast ceremonier för att sjukvården strävar efter att bli mer effektiv. Härav kan förändringarna vara dömda att misslyckas redan från början.

En förklaring till att sjukvården inte har möjlighet att tillvarata tidigare forskning och teorier kan vara beroende av avsaknad på resurser. Dels kan resurserna vara förknippade med tidsbrister. Brist på tid medför att personalen inom sjukvården inte har tid att genomföra förändringsarbeten fullt ut eller med det engagemang som skulle krävas. En möjlig förklaring kan även vara att sjukvården är i behov av att utöka kompetensen rörande hur förändringsarbeten bör genomföras.

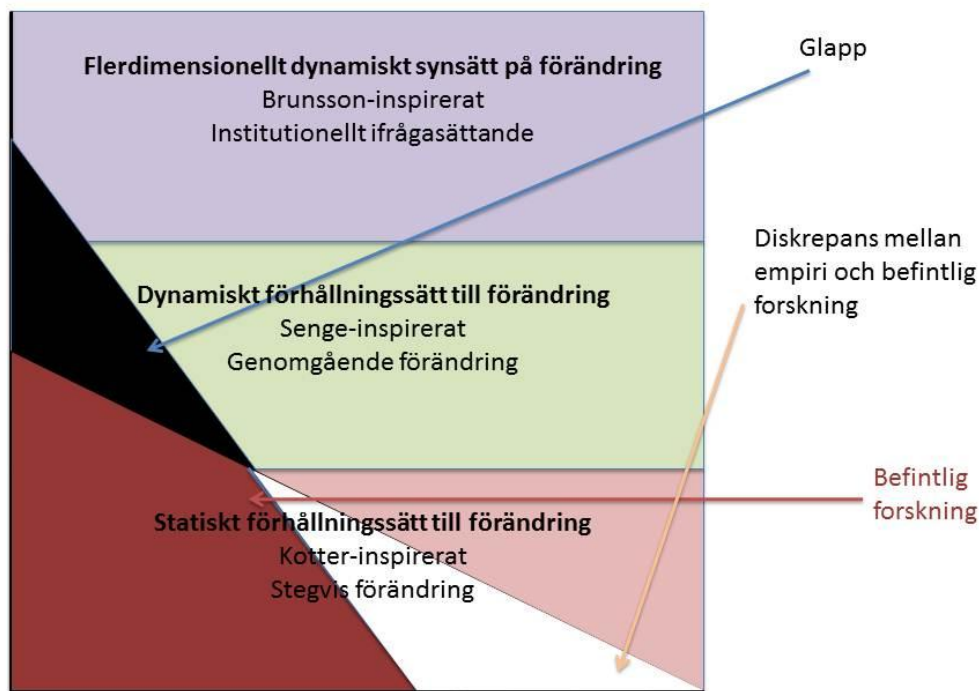


Bild 4 Glappet mellan befintlig forskning och insamlad empiri relaterat till ett statistiskt, dynamiskt samt ett flerdimensionellt dynamiskt perspektiv

Som påvisas i bild 4 identifieras ett glapp mellan den tidigare forskningen och hur insamlad empiri förhåller sig dels till varandra, dels till ett *statiskt*, *dynamiskt* samt *flerdimensionellt dynamiskt* perspektiv av förändringsarbete. Diskrepansen mellan insamlad empiri och befintlig forskning påvisas av den vita triangeln. Insamlad empiri anses vi innehålla större andel dynamiska inslag än vad den befintliga forskningen gör. Vi anser även att den insamlade empirin innehåller inslag av ett flerdimensionellt dynamiskt perspektiv. Detta något som befintlig forskning saknar.

7.3 Praktiska implikationer

Denna studie har identifierat vissa faktorer som kan vara till nytta för det fortsatta förändringsarbetet på den studerade avdelningen.

Vi tycker att det är centralt att förändringsarbetet på avdelningen fortsätter att bedriva införandet av AS med det dynamiska förhållningssätt som har identifierats. Detta med bakgrund av dels att sjukvården bör betraktas som en dynamisk organisation dels för att goda förutsättningar finns för detta. Med de goda förutsättningarna avses bland

annat *möjligt* till *öppen kommunikation, engagemang, förväntningar* samt ett *tydligt behov*.

Då granskning av tidigare studier tydligt påvisar faktorer som är viktiga att beakta vid införandet av avancerade specialistsjuksköterskor borde dessa uppmärksammas för att förbättra möjligheterna till införandet av den avancerade specialistsjuksköterskan.

De faktorer som kan urskiljas som viktiga, baseras dels från den teoretiska referensramen samt empirin, är:

- *att fastställa en tydligare och gemensam målsättning för införandet av den avancerade specialistsjuksköterskan*
- *att kännedom kring rollen och dess innebörd tillkännages bland medarbetare*
- *att en större skara ges möjlighet att vara delaktiga i utformandet av den nya som rollen*
- *att föra en dialog med medarbetare som anser det utökade ansvaret som kontroversiellt*

De intervjuade påtalar flera *förväntningar* på införandet av en AS. Bland annat att AS kommer att *underlätta* arbetet på avdelningen. Detta genom att AS kan komma att verka som en *resurs*, men även en ytterligare länk mellan de olika professionerna samt andra delar av hälso- och sjukvården

Utifrån ett chef- och ledarskapsperspektiv är det positivt att skapa möjligheter för att bibehålla kompetensen på avdelningen, samtidigt som det utifrån ett sjuksköterskeperspektiv ökar möjligheterna till vidareutbildning och ytterligare *karriärsteg*.

Från ett läkarperspektiv är det fördelaktigt med en ökad *flexibilitet* i det dagliga arbetet. Eftersom att vården präglas av en högspecialiseringsgrad så finns det endast ett fåtal specialistläkare att tillgå på avdelningen. Ytterligare befogenheter för avancerade specialistsjuksköterskor kan bidra med *vinster* för specialistläkarna.

Vi anser att införandet av AS på den berörda avdelningen kan bidra till ökad effektivisering samt förbättrat resursutnyttjande inom avdelningen. Det är dock viktigt att säga att rollen som AS måste förankras bland alla inblandade. Svårigheter kan ligga i att rollen inte accepteras eller får den legitimitet som krävs. Detta kan leda till

onödigt dubbelarbete där AS genomför arbetsuppgifter som sedan läkare och sjuksköterskor sedan också gör.

7.4 Förändring övergripande för hälso- och sjukvården

Även om insamlad empiri och tidigare forskning rörande implementering i denna studie inte berört hälso- och sjukvården i ett större perspektiv är det intressant att reflektera huruvida fördelar på avdelningsnivå även kan leda till förbättringar inom hälso- och sjukvården i stort.

Utifrån Senge teorier om att förändring bör startas *småskaligt* och tillåts *växa* skapas *bestående* förändring. Initiativet med AS på den studerade avdelningen anser vi skulle kunna vara exempel på en småskalig förändring. Denna tror vi kan medföra en mer omfattande förändring i hälso- och sjukvården i stort om rätt förutsättningar ges.

Utifrån att betrakta hälso- och sjukvården som en organism kan både inre- och yttre faktorer som driver förändringar identifieras. Yttre faktorer som påverkar hälso- och sjukvården är effektiviseringskrav och bättre resursutnyttjande relaterade till en ökad efterfrågan av hälso- och sjukvård. Inre faktorer som driver på är bland annat att organisationens medarbetare. Exempelvis ytterligare karriärmöjligheter och förbättrad patientsäkerhet.

I framtiden skulle det även kunna vara möjligt att införa AS inom flera områden av hälso- och sjukvården. För att realisera detta krävs det att det finns ett dynamiskt förhållningssätt till utformningen av rollen. Det borde kunna anses vara avgörande för att arbetsuppgifterna anpassas efter avdelningen och patienternas behov.

Är det svårt att uppnå en genuin förändring inom hälso- och sjukvården? Som framgick under en intervju ansåg en av respondenterna att hälso- och sjukvården länge har betrakta sig som unik. Dock menade denne att så kanske inte är fallet, vi är benägna att instämma med kommentaren. Svårigheterna med att uppnå genuin förändring kanske istället är allmänt återkommande för alla organisationer.

Huruvida studien är generaliserbar till hela hälso- och sjukvården kan ifrågasättas. Dock vill vi med detta öppna upp för ytterligare möjligheter för framtida forskning.

7.5 Metoddiskussion

Avdelningen som studerats i Västra Götalandsregionen har ännu inte implementerat den nya rollen som avancerad specialistsjuksköterska utan förändringsarbetet pågår. Därför kan det i denna studie inte dras slutsatser kring utfallet av införandet av den nya rollen. Tidigare studier har främst kommit att belysa hela förändringsprocessen och resultatet av införandet av AS. Denna studie kan praktiskt bidra till avdelningens fortsatta förändringsarbete samtidigt som det kan vara av stort värde att studera ett förändringsarbete under de tidiga faserna. Detta eftersom att planeringen för kommande implementering är under utformning och är inte tydligt fastställd.

Vårdenhetschefens urval av respondenter kan påverkats av subjektiva uppfattningar om vilka medarbetare som lämpades sig bäst för studien. Då urvalet av respondenter har skett genom vårdenhetschefen skulle detta kunna medföra att en, för avdelningen, icke representativa respondenter intervjuats.

Genom att vårdenhetschefen har förmedlat kontakt till de intervjuade har även detta förenklat studiens genomförande. Detta eftersom det är tidskrävande att slumpvis kontakta medarbetare på avdelningen. Omfattningen av antalet respondenter kan vi anse rimlig. Då tidsramen för studien varit begränsad har både omfattningen av intervjuernas längd såsom antalet respondenter begränsats.

Empiriinsamlingen har genomförts genom intervjuer. Då data inhämtas genom intervjuer finns det som tidigare nämnt en mängd utmaningar. Då vi har viss erfarenhet av att genomföra intervjuer har detta ytterligare bidragit till kvaliteten i studien. Dock är det en ständig återkommande utmaning att genomföra intervjuer och vid intervjuerna har det eftersträvats att en god och avslappnad stämning skulle upplevas i enlighet med Holme (1997). Genom att intervjuerna har skett i avskilda rum på sjukhuset fristående från avdelningen, alternativt i ett fåtal fall på platser där respondenten själv valt plats för intervjun torde detta bidra till att kvaliteten på intervjumaterialet ökar i enlighet med Holme (1997).

Merparten av den befintliga forskningen är hämtade från sjukskötersketidskrifter. Detta är något som det finns en medvetenhet kring samtidigt som det påvisar att det kan finnas ett behov av alternativa perspektiv på denna typ av forskning. Anledningen till att de flesta artiklar kommer från dessa områden är för att fokus på studien har

varit inom hälso- och sjukvården och med utgångspunkt i implementering och förändring inom sjuksköterskeområdet.

Artiklarna som används är skrivna med utgångspunkt med erfarenheter från olika delar av världen och därför har begrepp och benämningar kring rollen som avancerad specialistsjuksköterska skiljt sig åt. Detta är något som bör beaktas men eftersom att studien ämnar se på förändringsarbete och att implementeringen av en ny roll är en del av det, kan artiklarna ändå bidra med om erfarenheter och slutsatser om hur tidigare sjukhus och avdelningar upplevt införandet av en ny roll.

Tidskrifterna där artiklarna har återfunnits i har inte graderats eller rankats utifrån deras impact factor. Samtliga tidsskrifter där studier publicerats är referee granskade och anses vara relevanta och tillförlitliga inom sina områden. Författarna av studierna har inte heller rangordnats utifrån deras tidigare forskningskarriär. Mått på författarnas citations index eller gradering utifrån deras H-värden har inte heller tagits i beaktande. Dock har ett kritiskt förhållningssätt till utvalda artiklar och tidigare studier anammats. Vi tror att ett ytterligare kritiskt förhållningssätt till studier och författares bidrag till den teoretiska referensramen hade kunnat anmmas. Dock anser vi graden av kritiskt förhållningssätt relaterat till omfattningen på denna studie vara tillfredsställande.

Sjukhus och andra organisationer runt om i världen skiljer sig också åt jämfört med Sverige och detta är något som det finns en medvetenhet om och som har beaktats i studien.

Inom områdena organisation och förändringsarbete finns en rad olika teorier och infallsvinklar på hur detta kan ses. Referensramen har därför valts med utgångspunkt i att vara möjlig att hantera, representativ och relevanta för denna studie. Flera av de teorier som används under studiens referensram kommer från författare från USA som har bakgrunder som både forskare och konsulter. Kotter och Senge teorier bör beaktas med ett kritiskt förhållningssätt då dessa inte enbart baseras utifrån ett vetenskapligt förhållningssätt. Vi anser ändå att Kotter och Senges teorier bidrar till att skapa en förståelse på hur man kan se på förändringar och hur de kan genomföras. Kotter och Senges teorier påvisar olika angreppssätt hur förändring kan betraktas. Utöver det är dessa teoretiker väl använda och har ett tydligt genomslag i förändringsarbetessammanhang.

Brunsson teorier kan dels anses tillföra studien ett mer svenskt perspektiv samt ett tydligt ifrågasättande av hur och varför förändringsarbeten genomförs.

Vid insamlandet av Kotter, Senge, Brunssons och Morgans teorier har ursprungskällorna använts. Risker finns vid översättning från originalspråk att misstolkningar uppstår. Dock anses värdet av att återgå till ursprungskällan större än riskerna för att misstolkning sker. Detta bidrar till att tillförlitligheten i den teoretiska referensramen ökar.

Eftersom att vi har tolkat insamlat material medför detta att total objektivitet ej kan uppnås. De subjektiva inslagen har eftersträvat att minimerats dock medför vår analysmetodik med upprepade analysgenomgångar att våra subjektiva tolkningar i studien ej kan ignoreras. Våra subjektiva uppfattningar baseras på våra tidigare erfarenheter och upplevelser. Genom att vi tillsammans diskuterat insamlat material samt bearbetat detta gemensamt torde det även bidra till en viss triangulering, som kan anses åtminstone delvis bidra till trovärdigheten för studien.

7.6 Slutsatser

Genomförda insamling av empiri, analys utifrån den givna teoretiska referensramen samt diskussion har föranlett följande slutsatser. Dessa har valts att delats in i teoretiska och praktiska bidrag.

7.6.1 Teoretiska bidraget

Studien tillför ytterligare bredd till den befintliga forskningen rörande förändringsarbete relaterat till införandet av AS. Genom att Kotter, Senge och Brunssons teorier om förändringsarbete har applicerats på fallstudien påvisas ett glapp mellan tidigare forskning och empiri.

7.6.2 Praktiska bidraget

Förväntningarna bland de intervjuade medarbetarna på avdelningen inför införandet av AS är många och vi anser det finnas goda förutsättningar för införandet av AS. Då förändringsarbetet är i ett mycket tidigt skede har delvis avdelningen genomfört vissa förberedelser inför kommande implementering. Vi anser att det kvarstår vissa åtgärder inom det fortsatta förändringsarbetet.

7.6.3 Framtida Forskning

Vidare forskning bör genomföras för att studera fortsatt förändringsarbete på avdelningen. För framtida förändringsarbeten kan en mer djupgående studie om hur de positiva faktorer som identifierats på avdelningen vuxit fram vara av värde.

Vidare forskning med utgångspunkt i ett organisationsvetenskapligt perspektiv skulle också kunna bidra med en mer djupgående insikt om implementerings- och förbättringsarbeten inom hälso- och sjukvården.

Om införandet av AS medför en upplevd förbättring för avdelningen är det av stor vikt att mäta effektiviseringsgraden och resursutnyttjandet.

Vidare forskning kan även omfatta komparativa studier av andra avdelningar som står inför samma förändringsarbete. Detta för att få en bättre förståelse för hur den nya rollen kan komma att påverka övriga delar av hälso- och sjukvården.

Avslutningsvis bör forskning genomföras på hur goda resultat vid förändringsarbeten kan överföras till andra delar inom hälso- och sjukvården.

8 Litteraturförteckning

- Agerberg, M. (2012). Nurse practitioners – hot eller möjlighet för läkarna? 107 (37): 1600-1601. *Läkartidningen*.
- Angelöw, B. (2010). *Framgångsrikt Förändringsarbete Om Individ och organisation i förändring*. Stockholm, Sverige: Natur & Kultur.
- Arthur D. Little AB, Mapsec KB. (2009). *Framtidens hälso- och sjukvård - Låntidsutredningen om sjukvården i Stockholms läns landsting 2008–2025*. Ödeshög: Danagårds Grafiska.
- Brunsson, N. (2006). *Mechanisms of Hope: Maintaining the dream of rationality in organizations*. Malmö: COPENHAGEN BUSINESS SCHOOL PRESS.
- Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Browne, G., & Pinelli, J. (Dec 2004). Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. *NURSING AND HEALTH CARE MANAGEMENT AND POLICY*, 48 (5): 519-529.
- Cameron, E., & Green, M. (den 03 05 2012). *Making Sense of Change Management* (tredje upplagan). Kogan Page.
- Christiansen, A., Vernon, V., & Jinks, A. (2012). Perceptions of the benefits and challenges of the role of advanced practice nurses in nurse-led out-of-hours care in Hong Kong: a questionnaire study. *Journal of Clinical Nursing*, 10.1111/j.1365-2702.2012.04139.x.
- Einhorn, J., Andersson, I., Hallerby, N., Lindqvist, B., Carlson, L., Krook, C., o.a. (1995). *Vårdens svåra val SOU 1995:5*. Stockholm: Statens offentliga utredningar.
- Fagerström, L., & Glasberg, A.-L. (2011). The first evaluation of the advanced practice nurse role in Finland – the perspective of nurse leaders. *Journal of Nursing Management*, 19 (7): 928-931.
- Goulding, C. (2002). *Grounded Theory : A Practical Guide for Management, Business and Market Researchers*. London, England, Great Britain: SAGE Publications Ltd.
- Holme, I. o. (1997). *Forskningsmetodik - Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. (B. Nilsson, Övers.) Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- Kotter, J. P. (1995). Leading Change: Why Transformation Efforts Fail. *Harvard Business Review*, 73 (2): 59-67.
- Kotter, J. P. (1996). *Leading Change*. Boston, Massachusetts: Harvard Business School Press.
- Lindblad, E., Hallman, E.-B., Gillsjö, C., Lindblad, U., & Fagerström, L. (2010). Experiences of the new role of advanced practice nurses in Swedish primary health care—A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice* 16 (1): 69-74.
- Linköpingsuniversitet. (2012). *Masterprogram för avancerad specialistsjuksköterska inriktning kirurgisk vård, 120 hp*. <http://www.liu.se/utbildning/pabyggnad/MAKV1?l=sv>. (Hämtad 2012-06-11).

- Lukosius, D. B., Di Censo, A., Brown, G., & Pinelli, J. (2004). Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. *NURSING AND HEALTH CARE MANAGEMENT AND POLICY*, 48 (5): 527.
- McNamara, S., Giguère, V., St-Louis, L., & Boileau, J. (2009). Development and implementation of the specialized nurse practitioner role: Use of the PEPPA framework to achieve success. *Nursing and Health Sciences* 11 (3): 318-325.
- Mirsch, H. (2012). *Avancerad specialistutbildning ny karriärväg för kirurgsjuksköterskor*. Vårdförbundet:
<https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2012/Januari/Avancerad-utbildning-ny-karriarvag-for-kirurgsjukskoterskor/>. (Hämtad 2012-11-13).
- Morgan, G. (2006). *Images of Organization* (andra upplagan.). Thousand Oaks, California, Unites States: Sage Publications.
- Nadler, D. T. (1997). *Competing by Design - The Power of Organizational Architecture* (andra upplagan). New York: Oxford University Press.
- Norbäck, L. E., & Targama, A. (2009). *Det komplexa sjukhuset Att leda djupgående förändringari en multiprofessionell verksamhet*. Lund, Sverige: Studentlitteratur AB.
- Patel, R., & Davidsson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder : att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Prioriteringscentrum Institutionen för medicin och hälsa Linköpings universitet. (2010). *Kostnadseffektivitetsprincipen: Inledning: IMH: Linköpings Universitet*. Hämtat från Linköpings Universitet: <http://www.imh.liu.se/halso-och-sjukvardsanalys/prioriteringscentrum/e-learning/inledning/kostnadseffektivitetsprincipen?l=sv> (Hämtad 2013-01-04).
- Reay, T., Golden-Biddle, K., & Germann, K. (2003). Challenges and leadership strategies for managers of nurse practitioners. *Journal of Nursing Management* 11 (6): 396-403.
- Ruin, H. (2011). *Panta rei*. Forskning och Framsteg:
<http://fof.se/tidning/2011/5/panta-rei> (Hämtad 2012-12-17)
- Senge et al. (1999). *The Dance of Change*. London: Nicholas Brealey.
- Senge, P. M. (2006). *The Fifth Discipline - The art of the Learning organisation* (andra upplagan). London: Randomhouse.
- Shanley, C. (2007). Management of change for nurses: lessons from the discipline of organizational studies. *Journal of Nursing Management*, 15 (5): 538-546.
- Thornblad, H. (2012). *Landstingsdirektör vill ha "läkerskor"*. Sjukhusläkaren.se:
<http://www.sjukhuslakaren.se/2012/02/21/landstingsdirektor-vill-ha-lakerskor/>(Hämtad 2012-11-24).
- Van Soeren, M. H., & Vaska, M. (2001). Success Indicators and Barriers to Acute Nurse Practitioner Role Implementation in Four Ontario Hospitals. *AACN Clinical Issues*, 12 (3): 424-437.
- Welford, C. (2002). Change management and quality. *Nursing Management - UK*, 12 (5): 23-25.

Bilaga 1 Intervjufrågor

1. Vad jobbar du med? Hur länge? Vad innebär det?
2. Hur ser organisationen ut?
3. Berätta om övergripande hur avdelningen fungerar nu?
4. Hur ser vårdprocesserna ut idag?
5. Vad är det som fungerar bäst på avdelningen?
6. Vilka förbättringar är mest angelägna?
7. Vad vet du om införandet av AS?
8. Vilka tankar finns inför införandet AS?
9. Hur kommer avdelningen att påverkas?
10. Vad är den drivande anledningen till införandet?
11. Vem är drivande i införandet?
12. Finns det några nackdelar med AS?
13. Finns det några fördelar med AS?
14. Avgörande för att kunna arbeta på det nya sättet?

Generella följdfrågor:

1. Exemplifiera
2. Vad medför det och varför
3. Berätta om företeelsen

Bilaga 2 Kodning

Tillgänglighet	Planering	Arbetsbeskrivning
Mer tillgängliga läkare	Höga förväntningar	Alla drar i AS
Ibland kan det gått en dag utan att de rondat	pröva sig fram	Hon kan inte göra allt
Kan inte skriva ut patienter	Processer	Stort ansvar
Alla drar i AS	Stor omsättning på personal	Okärlart
Hon kan inte göra allt	Stöd & stöttelelare	Process
Stor omsättning på personal	Stötning när nya SSK börjar	pröva sig fram
Tungt och psykiskt jobbigt med svåra diagnoser	Mentorskap	Tungt och psykiskt jobbigt med svåra diagnoser
Handleare	Länk mellan SSK och Läk	Handleare
Stöd & stöttelelare	Införande	Stöd & stöttelelare
ser knappt läkarna	Det tar tid med stora program	Drivande
Stötning när nya SSK börjar	Få information tidigare	Läkarpuppgifter/sjuksköterskepuppgifter
Mentorskap	Viktigt med tydlighet i vad AS ska göra	Olika ansvar mellan läkare och SSK
Bör ses som resurs	Viktigt att det framkommer vad hon ska göra	Erfarenhet för befogenheter
Tätt samarbete med cheferna	Ideerna har funnits ett tag	Inte vara "ny"
Saknar AS innan hon ens har börjat	Positiv feedback från andra delar av sjukvården	Stötning när nya SSK börjar
Läkarna hinner inte alltid		Inte veta vad hon skulle göra
Lite segregation		Helhetsbild
Resurs handledare tidigare	Utvecklings gång	Länk mellan SSK och Läk
God arbetsledning	Höga förväntningar	Hot
Grundtygghet även fast cheferna inte är där varje tidpunkt	Ser fram emot vad som kan hända	Läkare ser henne som en inkräktare
Patienter	Okärlart	Vårdsamtal med patienterna är viktigt
Mer tillgängliga läkare	pröva sig fram	Administrativt arbete för AS
Ibland kan det gått en dag utan att de rondat	Drivande	Viktigt med tydlighet i vad AS ska göra
Kan inte skriva ut patienter	Införande	Viktigt att det framkommer vad hon ska göra
Stor omsättning på personal	Inställning	Outnyttjad kompetens
Tungt och psykiskt jobbigt med svåra diagnoser	Förväntningar finns, inte några färdiga mål	Ansvar
ser knappt läkarna	Få information tidigare	Hon kan inte göra allt
Inte samma behov på andra avdelningar	Ideerna har funnits ett tag	Stort ansvar
Respekt för olika yrkeskategorier vara med varandra för patienten	Inspiration från andra	Okärlart
Läkarna hinner inte alltid	Rollen får komma med tiden	Process
Vårdsamtal med patienterna är viktigt	Tydlighet i vad hon vill och inte vill	pröva sig fram
Läkaren hinner inte med remisser, inte haft det uttömmande samtalet med patienten	Medvetenhet om rollen medarbetare	Handleare
Outnyttjad kompetens		Stöd & stöttelelare
Mer personal till avdelningen		ser knappt läkarna
Tappar rutiner vid personalomsättning		Läkarpuppgifter/sjuksköterskepuppgifter
		Inte samma behov på andra avdelningar
		Olika ansvar mellan läkare och SSK
		Erfarenhet för befogenheter
		Inte vara "ny"
		Stötning när nya SSK börjar
		Inte veta vad hon skulle göra
		inblick i hur läkarna arbetar på andra avdelningar
		Helhetsbild
		Mentorskap
		Förmedla kunskap till andra inom avdelningen
		Läkare ser henne som en inkräktare
		Klinisk blick krävs - detta utvecklas med tiden
		Viktigt med tydlighet i vad AS ska göra
		Tydlighet i vad hon vill och inte vill

Roller	Arbetsprocessen	Förväntningar
Höga förväntningar	Kan inte skriva ut patienter	Höga förväntningar
Alla drar i AS	pröva sig fram	Alla drar i AS
Hon kan inte göra allt	Stor omsättning på personal	Hon kan inte göra allt
Stort ansvar	Tungt och psykiskt jobbigt med svåra diagnoser	Ser fram emot vad som kan hända
Okärt	ser knappt läkarna	Stort ansvar
Process	Drivande	pröva sig fram
pröva sig fram	Inte samma behov på andra avdelningar	Stor omsättning på personal
Stor omsättning på personal	Redan börjat säga till om de olika processerna inom sjukhuset	Handleare
Tungt och psykiskt jobbigt med svåra diagnoser	Helhetsbild	Stöd & stöttelelare
Handleare	Länk mellan SSK och Läk	Drivande
Läkaruppgifter/sjuksköterskeuppgifter	Inställning	Läkaruppgifter/sjuksköterskeuppgifter
Olika ansvar mellan läkare och SSK	Det tar tid med stora program	Olika ansvar mellan läkare och SSK
Erfarenhet för befogenheter	Avdelningen är som ett team	Stöttning när nya SSK börjar
Inte vara "ny"	Förståelse för varandra är viktigt	Inte veta vad hon skulle göra
Inte veta vad hon skulle göra	Alltid saker som kan förbättras	Mentorskap
inblick i hur läkarna arbetar på andra avdelningar	Tätt samarbete med cheferna	Länk mellan SSK och Läk
Helhetsbild	Vårdsamtal med patienterna är viktigt	Förmedla kunskap till andra inom avdelningen
Mentorskap	Läkaren hinner inte med remisser, inte haft det uttömmande samtalet med patienten	Införande
Förmedla kunskap till andra inom avdelningen	Administrativt arbete för AS	Inställning
Hot	Reaktiv ledning	Hot
Läkare ser henne som en inkräktare	Duktig på att informera	Läkare ser henne som en inkräktare
Förståelse för varandra är viktigt	Få information tidigare	Saknar AS innan hon ens har börjat
Respekt för olika yrkeskategorier vara med varandra för patienten	Tappar rutiner vid personalomsättning	Samarbete mellan AS "vanliga" SSK
Lite segregation	Outnyttjad kompetens	Positiva förväntningar
Samarbete mellan AS "vanliga" SSK	Utför redan ett stort jobb	Trygghet för nya sjuksköterskor som kommer direkt från skolan
Positiva förväntningar	Rollen får komma med tiden	Förväntningar finns, inte några färdiga mål
Resurs handledare tidigare	Medvetenhet om rollen medarbetare	Mer tid och möjligheter
Förväntningar finns, inte några färdiga mål	Positiv feedback från andra delar av sjukvården	Tror att det kan bli bra
Klinisk blick krävs - detta utvecklas med tiden	AS är idag duktig på att se övergripande	Nyfikenhet och intresse
Viktigt med tydlighet i vad AS ska göra	Outnyttjad kompetens	Viktigt med tydlighet i vad AS ska göra
Rollen får komma med tiden	Mer personal till avdelningen	Viktigt att det framkommer vad hon ska göra
Framtida nyckelperson	Tappar rutiner vid personalomsättning	Tydlighet i vad hon vill och inte vill
Medvetenhet om rollen medarbetare	Trygghet	Framtida nyckelperson
AS är idag duktig på att se övergripande	Mer tillgängliga läkare	Förväntningar
	Stor omsättning på personal	
	Handleare	
	Stöd & stöttelelare	
	ser knappt läkarna	
	Stöttning när nya SSK börjar	
	Mentorskap	
	Förmedla kunskap till andra inom avdelningen	
	Bör ses som resurs	
	Läkarna hinner inte alltid	
	Trygghet för nya sjuksköterskor som kommer direkt från skolan	
	Uppdaterad på PM, de är en trygghet	
	God arbetsledning	
	Grundtrygghet även fast cheferna inte är där varje tidpunkt	