



GÖTEBORGS
UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR TILLÄMPAD IT

Sociala utmaningar vid IT-driven verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvård

- *En kvalitativ undersökning av två vårdenheter inom
NU-sjukvården*

Författare:

Alexander Wickberg
Anel Pasic
Reza Khalaf Beigi

Handledare:

Maria Bergenstjerna

**IT Management
Verksamhetsutveckling, 15 hp
TIA003 – HT 2014**

Sammanfattning

En *IT-driven verksamhetsutveckling* kan beskrivas som en långsiktig och innovativ satsning på att utveckla organisationens interna miljö med IT som ett strategiskt medel. Detta perspektiv synliggörs inom svensk hälso- och sjukvård, där det strategiska nyttjandet av IT skall möjliggöra för en kontinuerlig och kvalitetsinriktad verksamhetsutveckling med syftet att verka för konkreta nyttoeffekter för såväl medborgare, vårdpersonal samt beslutsfattare.

Utifrån en sådan kontext uppkommer dock en rad sociala utmaningar - vilket är aspekter att värna om vid varje verksamhetsutveckling. En sådan bakgrund ligger till grund för studiens inriktning, där en rad sociala utmaningar har identifierats som ett resultat av en IT-driven verksamhetsutveckling. Dessa har uppdagats inom två studerade vårdenheter inom en regional sjukhusförvaltning.

Resultatet har framkommit genom kvalitativa intervjuer, där studien indikerar på slutsatsen att de sociala utmaningarna tar uttryck i negativa attityder, utebliven motivation, förändringsmotstånd samt överlag negativa inställningar till rådande IT-utveckling. Likväl har en bristande kommunikation, utebliven delaktighet vid beslutsfattandet samt en ineffektiv utbildning av vårdpersonalen identifierats som aspekter att ta hänsyn till vid en IT-driven verksamhetsutveckling - då detta förefaller vara aspekter som ligger bakom uppkomsten av de sociala utmaningar som identifierats i studiens fallorganisationer.

Nyckelord: Verksamhetsutveckling, IT-driven verksamhetsutveckling, sociala utmaningar, IT inom hälso- och sjukvården, attityder, motivationsfaktorer, organisationskultur, förändringsmotstånd

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
1.1 Bakgrund för IT inom hälso- och sjukvården.....	1
1.2 Problemområde.....	2
1.3 Syfte och frågeställning.....	3
1.4 Avgränsning.....	3
1.5 Disposition.....	4
2 Metod	5
2.1 Val av vetenskaplig metod.....	5
2.2 Val av litteratur.....	5
2.3 Datasamlingsmetod.....	5
2.4 Urval.....	6
2.5 Genomförande av intervjuer.....	6
2.6 Analys av empirisk data.....	7
2.7 Etiska aspekter.....	7
3 Teori	8
3.1 Verksamhetsutveckling och förändringsarbeten.....	8
3.1.1 Förändringsdimensioner.....	8
3.1.2 Kotters åttastegsmodell.....	10
3.1.3 IT-driven verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården.....	11
3.2 Sociala utmaningar vid verksamhetsutveckling.....	13
3.2.1 Attityder och motivationsfaktorer.....	14
3.2.2 Organisationskultur.....	15
3.2.3 Förändringsacceptans.....	17
4 Fallbeskrivning	19
4.1 NU-sjukvården.....	19
4.2 Respondenter.....	20
5 Empiriskt Resultat	21
5.1 Ambulansenheten – en stressig och föränderlig miljö.....	21
5.1.1 Arbetsmiljön.....	21
5.1.2 IT-utveckling - utmaningar.....	22
5.2 Ortopedkliniken – förändring utan medverkan.....	25
5.2.1 Arbetsmiljön på ortopedkliniken.....	26
5.2.2 Förändringsinitiativ.....	26
5.2.3 Pågående IT-utveckling.....	27
6 Analys och diskussion	31
6.1 Sociala utmaningar – diskrepans mot teorin?.....	31
6.1.1 Attityder och motivationsfaktorer.....	32
6.1.2 Organisationskulturens påverkan?.....	34
6.1.3 Graden av förändringsacceptans.....	36
7 Slutsats	38
Referenser	39
Bilaga – Studiens intervjumall	42

Tabellförteckning

Tabell 3.1: Sociala utmaningar i teorin	18
Tabell 4.1: Studiens respondenter	20

Figurförteckning

Figur 3.1: Tre dimensioner av förändring	10
Figur 3.2: Maslows behovspyramid	15
Figur 3.3: Scheins modell	16
Figur 4.1: Organisationsplan för NU-sjukvården	19

1 Inledning

Kapitlet ger en introduktion till studiens problemområde.

1.1 Bakgrund för IT inom hälso- och sjukvården

Inom IT Management som huvudområde uppkommer ett behov av att möjliggöra för ett långsiktigt, systematiskt och målstyrt arbete där hela organisationen och dess tillhörande domäner drivs i ett förbättringsarbete – även kallat verksamhetsutveckling (Sörqvist, 2004; Magoulas et al., 2012). Detta behov går att härleda till svensk hälso- och sjukvård - som står inför stora förändringar i en allt mer turbulent och konkurrensutsatt organisationsmiljö, och där andelen verksamhetsutvecklingsinitiativ förefaller öka.

Detta hävdar en rad forskare (Ruland, 2002; Frisk & Ljungberg, 2009; Bernhard et al., 2010; Ranerup, 2010), men uttrycks likväl bland olika nationella riktlinjer och visionsdokument som är framtagna på den nationella nivån (Socialdepartementet, 2010; CeHis, 2012). Dessa ger uttryck för ett allt tydligare förändringsbehov inom hälso- och sjukvården, vilket även ger upphov till ett arbete där IT ses som en pådrivare och ett väsentligt medel för förändring (CeHis, 2012).

Till bakgrund för detta ligger en förändrad hälsoutveckling på nationell nivå, som bland annat präglas av en ökad grad av innovation, marknadsorientering, processutveckling samt patientorientering (Frisk & Ljungberg, 2009). Därtill har ett tydligt konkurrenslandskap uppdragats inom hälso- och sjukvården, vilket bland annat består av en mer turbulent och komplex omvärld genom förekomsten av fler privata vårdgivare (Prastacos et al., 2002; Ranerup, 2010).

Enligt landstingens, regionernas samt kommunernas handlingsplan för åren 2013-2018 skall dagens hälsoutveckling verka för att stärka enskilda medborgares möjligheter till att själva delta mer i sin personliga vårdssituation. Därtill läggs ett ökat fokus på att beslutsfattare och vårdgivare ges bättre möjligheter att förbättra kvaliteten på hälso- och sjukvården - genom bland annat en effektiv användning av modern IT (CeHis, 2012).

Det strategiska nyttjandet av IT har därmed ökat inom hälso- och sjukvården, där man eftersträvar en mer IT-driven verksamhetsutveckling baserad på att uppnå större effektivitet, bättre service och allmännytta, samt mer medborgerligt deltagande i de demokratiska vårdprocesserna på samtliga nivåer (Bernhard et al., 2010).

Som en följd av den teknologiska framfarten har andelen IT-driven verksamhetsutveckling ökat - där det strategiska värdet av att använda IT inom berörda IT-system, vårdprocesser och domäner har ökat. En IT-driven verksamhetsutveckling belyser således förändringsinitiativ där IT ses som en möjliggörande, innovativ samt strategisk resurs - där organisationen anpassas efter den tekniska framfarten (Bensaou & Earl, 1998; Ward & Peppard, 2002; Gregor et al., 2006)

Den Nationella IT-strategin för vård- och omsorg ligger till grund för mycket av den innovation som präglat svensk hälso- och sjukvård under senare år (Ranerup, 2010). Till bakgrund för denna satsning låg en långsiktig vision av att bättre samverka och utnyttja

information om patienter mellan olika vårdgivare, likväl som en vision av en gemensam teknisk infrastruktur som möjliggjorde för ett sådant utbyte av information. Resultatet blev ett nationellt samarbete mellan en rad nyckelaktörer inom den offentliga sektorn - som gemensamt utformade innehållet i IT-strategin (Socialdepartementet, 2010).

IT-strategin hade som syfte att framhäva hur IT kunde ses som ett komplement till den traditionella vården, där man i mångt och mycket utgick ifrån att sätta patienten i centrum för vård- och omsorg. Fokus låg på att belysa patienternas behov och medverkan vid vård, istället för att som tidigare utgå ifrån vårdpersonalens professionella värderingar. Därtill låg ett fokus på att erbjuda sjukvård till en åldrande befolkning, där enskilda förutsättningar skapades för patienterna och deras närstående att själva påverka vården i en allt större utsträckning (Bernhard et al., 2010).

IT-strategin har sedermera reviderats till att belysa en nationell satsning på eHälsa, med syftet att synliggöra konkreta nyttoeffekter för medborgare, vårdpersonal samt för beslutsfattare - men likväl för att garantera en bättre samverkande informationshantering mellan vårdaktörer på samtliga nivåer inom hälso- och sjukvården (Socialdepartementet, 2010).

Wise och Högenhaven (2008) beskriver dagens hälsoutveckling för en användardriven innovationsutveckling. Denna går hand i hand med hälso- och sjukvårdens ökade fokus på eHälsa samt den nationella satsningen på patientorientering - vilket även inkluderar en ökad satsning på IT. Innovation och graden av förändring föder därmed fram ett ökat användar- och medborgarfokus menar man, vilket slår ut det tidigare ensidiga fokus på kvantitativa effektmål som högsta prioritering (ibid., 2008).

Det långsiktiga målet med eHälsoutvecklingen är att utifrån medborgarens, vårdpersonalens samt beslutsfattarens perspektiv möjliggöra för en snabbare och mer effektivt utformad vård- och omsorg - som kontinuerligt utvecklas i takt med den digitala utvecklingen i samhället. Därmed läggs ett betydande fokus på att möjliggöra för ett mer innovativt bruk av IT inom hälso- och sjukvården, genom bland annat fler förtjänstfulla e-tjänster, effektiva IT-stöd inom vårdavdelningar samt uppförandet av en gemensam teknisk infrastruktur vilket möjliggör för ett mer förtjänstfullt informationsutbyte i gränsöverskridande vårdprocesser (CeHis, 2012).

1.2 Probleområde

Dagens hälso- och sjukvård drivs i en allt mer föränderlig riktning. Detta har inte sällan påvisats genom olika externa drivkrafter, såsom ökad marknadsorientering, processutveckling samt patientorientering (Ranerup, 2010). Inom en sådan kontext ökar behovet av att strategiskt använda IT som ett sätt för att möjliggöra för framtida nyttoeffekter för så väl medborgare, vårdpersonal samt beslutsfattare (Wise & Högenhaven, 2008; Bernhard et al., 2010).

Som ett resultat av detta synliggörs en mer IT-driven verksamhetsutveckling, där IT driver övergripande förändringsprocesser och används som ett strategiskt redskap för att generera värde och förbättrad informationsflöde inom en organisation - genom bland annat snabbare åtkomst och spridning av information i dess berörda IT-system, vårdprocesser samt domäner (Gregor et al., 2006).

Dock finns det forskare (Lundberg & Stintzing, 2001; Ruland, 2002; Ranerup, 2010; Bernhard et al., 2010) som tydligt påvisar hur den teknologiska framfarten har gett upphov till särskilda utmaningar inom hälso- och sjukvården. Det har exempelvis handlat om brister i tillgängligheten av lagrad medicinsk information, som sedermera brister i samverkan med övriga IT-system inom samma vårdavdelning och berörda vårdprocesser. Det är tydligt att det finns både tekniska och strukturella orsaker som föranleder en sådan utmaning – men det är även tydligt att samhällets externa drivkrafter har medfört en rad sådana utmaningar (Bernhard et al., 2010).

Frisk och Ljungberg (2009) hävdar dessutom att olika sociala utmaningar kan uppdagas vid en verksamhetsutveckling inom offentliga organisationer. Med sociala utmaningar åsyftas sådana subjektiva upplevelser och beteenden som finns i varje organisation och som existerar i varje person i subjektiv mening. Detta skriver Sörqvist (2004) om – som utifrån ett traditionellt perspektiv på verksamhetsutveckling identifierar en rad sociala utmaningar inom en organisations domäner, där det exempelvis handlar om attityder och motivationsproblem, förändringsmotstånd samt kulturella särdrag.

Att identifiera sådana sociala utmaningar är en av de absolut viktigaste uppgifterna för svensk hälso- och sjukvården, då varje IT-driven förändring *de facto* påverkar organisationen och det vardagliga arbetet på ett eller annat sätt – och därigenom personalen (Ruland, 2002; Sandblad, 2005). Således är det av högsta vikt att identifiera olika sociala utmaningar vid IT-driven verksamhetsutveckling.

1.3 Syfte och frågeställning

Studiens syfte är att identifiera sociala utmaningar vid en IT-driven verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården. Det är tydligt att en verksamhetsutveckling alltid påverkar organisationen och dess tillhörande domäner och intressenter – där en rad sociala utmaningar kan identifieras. Utifrån denna bakgrund önskar vi med studien identifiera sådana sociala utmaningar som tillkommer vid en IT-driven verksamhetsutveckling, för att klargöra om det uppdagas ytterligare utmaningar för en sådan verksamhetsutveckling? Studiens övergripande frågeställning är därmed:

- *Vilka sociala utmaningar kan identifieras vid en IT-driven verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården?*

1.4 Avgränsning

Studien avgränsar sig till att identifiera sociala utmaningar vid en IT-driven verksamhetsutveckling, där detta begrepp belyser sådan verksamhetsutveckling där IT inkluderas som en möjliggörande, innovativ samt strategisk resurs. Detta studeras på den operativa nivån, där vi med den operativa nivån åsyftar vårdpersonalen inom belysta fallorganisationer (vårdenheter). En ytterligare avgränsning blir att identifiera sådana sociala utmaningar som identifieras inom studerade fallorganisationer.

Studien exkludera diverse globala och politiska makrofaktorer som påverkar utvecklingen inom svensk hälso- och sjukvård, såsom demografisk och politisk utveckling, landstingsutveckling, urbanisering etc. Sådana frågeställningar är inte i linje

med studiens ambition av att studera en specifik sjukhusförvaltning och sedermera två vårdenheter.

1.5 Disposition

Kapitel 1 beskriver studiens bakgrund, problemområde, syfte och frågeställning samt avgränsning.

Kapitel 2 behandlar den vetenskapliga metodik som studien bygger på.

Kapitel 3 presenterar studiens bakomliggande teori.

Kapitel 4 ger en bakgrundsbeskrivning till studiens fallorganisationer och berörda respondenter.

Kapitel 5 avhandlar det empiriska resultatet.

Kapitel 6 behandlar studiens analys och diskussion.

Kapitel 7 presenterar en slutsats baserad på studiens forskningsfråga.

2 Metod

I kapitlet beskrivs studiens praktiska tillvägagångssätt.

2.1 Val av vetenskaplig metod

En vetenskaplig studie utmärker sig i det faktum att ett övergripande problemområde väcker ett intresse av att studera en komplex företeelse som består av en rad olika underliggande aktiviteter – såsom datainsamling, bearbetning, analys och tolkning samt slutsats. Detta utgör grunden för en vetenskaplig studie – där studiens huvudmål och syfte gör det möjligt att bedriva antingen en kvalitativ eller en kvantitativ studie (Holme & Solvang, 1997; Eliasson, 2006).

För studiens vidkommande har en *kvalitativ studie* uppfattats som mest relevant, grundat på studiens forskningsfråga. Detta då forskningsfrågan ger upphov till ett tolkande och ett förstående perspektiv, där grundidén är att få till stånd en djupare förståelse av det komplexa område som studeras. Utifrån ett kvalitativt perspektiv ges därmed bättre möjligheter att förstå de sociala kontexter som studeras, genom en närhet till berörda respondenter - där tolkningar går att beskriva med ord till skillnad från kvantitativa ansatser som besvarar sina slutsatser genom mer numeriska och generaliserbara slutsatser (Holme & Solvang, 1997; May, 1997; Eliasson, 2006).

2.2 Val av litteratur

I linje med studiens vetenskapliga inriktning är det relevant att belysa den bakomliggande litteratur som utgör en teoretisk referensram för studiens vidkommande. Detta då varje vetenskaplig studie behöver värna om en transparens kring vilka källor som åberopats. Följaktligen är det viktigt att välja så relevant vetenskapligt material som möjligt för att kunna bygga en stark teoretisk bas för att sedermera kunna besvara studiens övergripande forskningsfråga (Holme & Solvang, 1997, May, 1997).

Teorin har därmed varit utgångspunkten för studien, där denna har utgjorts av i första hand vetenskapliga artiklar och för studien relevanta böcker. Dessa har varit åtkomliga genom bibliotekets databaser. Vid valet av litteratur har teorier kring verksamhetsutveckling och dess sociala utmaningar varit högst relevant att belysa. Detta utifrån sökningar kring begrepp såsom verksamhetsutveckling, IT-driven verksamhetsutveckling, vårdinformatik etc. Dessutom tillkommer ett behov av litteratur inom ramen för bland annat förändringsledning samt IT inom hälso- och sjukvården.

2.3 Datainsamlingsmetod

Kvalitativa forskningsstudier utgår enligt Eliasson (2006) ifrån att sätta människor i centrum för sin forskning, vilket tyder på en närmare relation med den sociala kontexten och människorna i synnerhet. Detta ger upphov till en datainsamlingsmetod som tar fasta på ett sådant perspektiv, och som garanterar en social närhet till studiens respondenter. Utifrån denna föreställning har studien valt att tillämpa *kvalitativa*

intervjuer som datainsamlingsmetod, då sådana intervjuer möjliggör för ett mer informellt och flexibelt sätt att bedriva den empiriska studien.

Med sådana intervjuer ges möjligheter att ”fånga upp” de upplevelser som ligger till grund för det studerade fenomenet. Detta möjliggörs genom upprätthållandet av en intervjumall (se bilaga) – bestående av de relaterade frågorna till studiens huvudsyfte och frågeställning. Frågorna bör vara så relevanta som möjligt, dels för att undvika förvirring hos respondenten, och dels för att minska risken av att intervjun får en annan riktning som i sin tur påverkar studiens kvalitet (Eliasson, 2006).

Studien har valt att bedriva *semistrukturerade intervjuer*, vilket är den typ av insamlingsmetod som lägger fokus på flexibilitet och anpassningsbarhet från intervjuaren och dess frågor (May, 1997; Bryman, 2008). I och med detta frångår man som forskare de statiska och förutsägbara intervjumallarna – vilket i vårt tycke inte ger upphov till graden av flexibilitet och anpassningsbarhet för dialogen. Studien har därmed efterfrågat en mer öppen och informell dialog, för att sätta sig in i respondenternas känslor på ett bättre sätt, vilket ligger till grund för valet av semistrukturerade intervjuer.

2.4 Urval

För varje kvalitativ studie är urvalsprocessen viktig att belysa. Detta då urvalet av respondenter har en direkt påverkan på utfallet av studiens empiri, och därigenom möjligheten att upprätthålla en god informationskvalitet vid datainsamlingen. Således krävs ett ändamålsenligt urval av respondenter, där man bör välja sådana personer som anses ge mest uttömmande informationskvalitet, där dessa respondenter bör ha en djup förståelse för det ämne som forskaren önskar studera (May, 1997; Bryman, 2008).

För studiens vidkommande har fyra respondenter medverkat för att utgöra det empiriska underlaget. Av dessa innehar två respondenter yrkesrollen som ambulanssjuksköterska samt två av dem sjuksköterska. Valet av respondenter baserades på studiens syfte och frågeställning – där syftet varit att identifiera sociala utmaningar vid en IT-driven verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården. Valet av respondenter förefaller vara lämpliga utifrån detta syfte – men likväl utifrån de avgränsningar (se 1.4) som beskrivits, där studien avgränsat sig till att studera den operativa personalen vid en IT-driven verksamhetsutveckling. Respondenterna har dessutom uppfattats som relevanta då de besitter den kunskap som krävs för att besvara den övergripande forskningsfrågan.

2.5 Genomförande av intervjuer

Valda respondenter blev intervjuade på respektive arbetsplats. Intervjuerna genomfördes via ett semistrukturerat tillvägagångssätt utifrån en grundmall som utgångspunkt - även om vi eftersträvade en mer informell dialog som tog fasta på ett mer vardagligt samtal snarare än en formell intervju.

Intervjuerna öppnade upp för följdfrågor och en ökad grad av spontanitet vid frågeställningarna, vilket var i linje med vår ambition av att genomföra en semistrukturerad diskussion. Intervjuerna uppfattades i det stora hela som givande - där respondenterna var positivt inställda till deltagandet i studien och belyste en rad intressanta aspekter som låg till grund för studiens syfte.

Den intervjumall som till trots användes utformades för att garantera sådana ”öppna” frågeställningar som låg till grund för den semistrukturerade intervjuformen. För att praktiskt strukturera intervjumallen krävdes en god förståelse för de problemområden som studien fokuserade på - vilket krävde en direkt koppling till den teoretiska referensramen. Därmed krävdes en viss syntetisering av den bakomliggande teorin, för att klargöra hur sådana abstrakta företeelser såsom ”sociala utmaningar” uttrycks inom ramen för verksamhetsutveckling.

2.6 Analys av empirisk data

Samtliga av studiens intervjuer spelades in med hjälp av en inspelningsapparat, med syftet att kunna transkribera intervjuerna ordagrant och därigenom garantera bästa möjliga informationskvalitet. De inspelade ljudfilerna transkriberades därefter i skrivspråk, tillsammans med de anteckningar som gjordes under intervjuens gång. Fördelen med anteckningarna var att de upplevdes ge gruppen en helhetsbild över respondenternas svar, vilket var till stor hjälp vid analysfasen.

Det empiriska materialet analyserades utifrån en *triangulering* av de centrala sociala utmaningar som framkommit - vilket även var i linje med teorin som beskrev sådana utmaningar. En triangulering är väl förekommande inom vetenskaplig studier menar Holme och Solvang (1997), och tar fasta på ett problem utifrån olika synvinklar, såsom genom nyttjandet av information från en variation av källor.

För studiens vidkommande har en *teoritriangulering* används, för att analysera det övergripande problemområdet gällande IT-driven verksamhetsutveckling med utgång ur olika teorier - i studiens fall olika sociala utmaningar. Detta för att få en ökad förståelse för studiens huvudfråga, nämligen uppkomsten av sociala utmaningar vid en IT-driven verksamhetsutveckling. Utifrån trianguleringen har en analytisk tematisering sedermera presenterats i analys- och diskussionskapitlet.

2.7 Etiska aspekter

Varje vetenskaplig studie bör värna om olika etiska åtagande. Detta är extra påtagligt för en kvalitativ studie menar Holme och Solvang (1997) – då man genom en kvalitativ studie *de facto* studerar människor. I och med detta tillkommer en rad etiska aspekter som bör belysas, såsom krav på fullständighet vid bearbetning av det empiriska resultatet, integritetsfrågor, samtycke, diskretion osv. Detta är extra påtagligt i studiens fall, då studerade fallorganisationer verkar inom en offentlig sjukhusförvaltning där sekretess är viktigt att värna om.

Studien har därmed beaktat sådana etiska aspekter, för att exempelvis garantera att allt inspelat material inte distribueras till obehöriga. Detta för att försäkra om att sekretess och andra etiska aspekter fullföljs. Vi har även valt att utelämna namn på respondenterna, vilket dessutom har varit ett önskemål från respondenternas sida – för att garantera anonymitet för respondenterna ifråga.

3 Teori

I kapitlet ges en beskrivning av studiens bakomliggande teori.

3.1 Verksamhetsutveckling och förändringsarbeten

Förändringar sker inom i princip alla organisationer (Nickols, 2006). Detta är en naturlig utveckling i en allt mer dynamisk omvärld menar forskare (Ahrenfelt, 2001; Jacobsen & Thorsvik, 2002; Kotter, 2007), för att organisationer på sikt skall upprätthålla både interna och externa effektmål och därigenom uppfylla framtida affärs- och förbättringsmål. Förändringar har därmed som syfte att på ett övergripande plan leda till ett förbättringsstadium - nämligen att ta organisationen från ett nuläge till ett framtida tillika bättre läge (Sörqvist, 2004).

En synonym till ett sådant förbättringsarbete är en *verksamhetsutveckling*. Detta arbete åsyftar ett kontinuerligt, komplext och långsiktigt arbete där graden av förändring är stor och där fokus ligger på att möjliggöra för framtida förbättringar. Ett sådant arbete genomsyrar hela organisationen, där behovet av ständiga förbättringar ökar, i synnerhet då dagens organisationsmiljö präglas av en ökad turbulens och komplexitet - vilket ger upphov till en ständig verksamhetsutveckling (Prastacos et al., 2002; Kotter, 2007).

För att genomföra en förtjänstfull verksamhetsutveckling krävs tillämpbara riktlinjer (se 3.1.2) och arbetssätt som erbjuder kvalitetsförbättringar, flexibla arbetsprocesser samt tillämpbara arbetsmetoder och ansatser (Sörqvist, 2004). Sådana arbetssätt nyttjas ofta som förändringsmodeller och metodansatser – vilket kan beskrivas som en uppsättning av verktyg och idéer som hjälper organisationen att flytta sig från en fas till en annan i ett verksamhetsutvecklingsarbete (Burnes, 2009).

När det kommer till verksamhetsutveckling som område tillkommer dessutom en rad ytterligare komplexa företeelser, såsom arvsfrågan - vilket härrör till frågan kring hur organisationer bör hantera tidigare principer, arbetssätt, IT-system etc. - i ledet att styra utvecklingen framåt och därmed ta fram nya principer, arbetssätt osv. Dessa skall i sin tur ge upphov till ökad effektivitet och framgång, med syftet att kunna möta och hantera de krav som den kontext organisationerna omges av fordrar av dem (Sörqvist, 2004).

Förändringar i olika former har varit närvarande så länge organisatoriska processer varit närvarande, då de samverkar med varandra (Sörqvist, 2004). Det som är nytt med dagens förändringar är takten på dem; d.v.s. hur snabbt de tar sig utvecklas. Organisationerna bör därför på ett effektivt och adekvat sätt svara på dessa krav från omgivningen, i syfte att bättre kunna dra nytta av det som förändringar i sin tur kan bidra med (Fichman & Kemerer, 1999; Prastacos et al., 2002; Burnes, 2009).

3.1.1 Förändringsdimensioner

En verksamhetsutveckling innebär storskaliga förändringsinitiativ där olika aspekter måste beaktas för att beröra förändringens omfattning, perspektiv samt påverkan i organisationen (Fichman & Kemerer, 1999; Sörqvist, 2004). Utifrån sådana tankar presenterar Magoulas et al. (2012) en tredimensionell modell (se figur 3.1) som syftar

till att bistå forskningen med en bättre helhetsförståelse kring vad en verksamhetsförändring bidrar med utifrån ett fokus på en hållbar, holistisk samt arkitekturell syn på organisationen och dess tillhörande verksamhetsdomäner. De tre förändringsdimensionerna beskrivs nedan.

Förändringsnivåer:

Förändring sker på olika nivåer, där författarna särskiljer på sådana som sker på en *lokal*, *strukturell* samt *interorganisatorisk* nivå - även uttryckt som första, andra och tredje gradens förändring. Den första gradens förändring sker på en lokal basis, vilket vanligtvis berör sådana mindre förändringar inom en organisation, exempelvis på en lokal arbetsplats. I och med detta berörs en mindre skara av människor, processer och aktiviteter (Magoulas et al., 2012).

Den andra gradens förändring sker på en strukturell nivå, vilket uttrycks av en mer translokal förändring vilket ofta involverar fler människor, domäner och arbetsprocesser - exempelvis genom fler avdelningar inom en organisation. Den tredje och sista nivån uttrycker sådana interorganisatoriska förändringar som påverkar hela organisationen, exempelvis genom att fler processer och aktiviteter samverkar i ett interorganisatoriskt utbyte mellan flera organisationer (Magoulas et al., 2012).

Förändringstyp:

En förändring genomdrivs utifrån olika omfattningar och typer. Författarna skiljer på *inkrementella*, *transformativa*, samt *strategiska* förändringstyper. En inkrementell förändring fokuserar på ständiga förbättringar som yttersta ledord – där små och kontinuerliga framsteg synliggörs för att på sikt leverera förtjänstfulla resultat (Magoulas et al., 2012).

Transformativa förändringar beskrivs i viss mån som innovativa synsätt som många gånger omkullkastar tidigare arbetsrutiner och förändringskoncept – för att istället fokusera på slutmålet genom ett många gånger radikalt förändringskoncept, som genomförs under en begränsad tid med fokus på att uppnå förtjänstfulla slutresultat (Magoulas et al., 2012).

En strategisk förändring (eng. *reorientation-based*) beskriver sådana förändringar som utmanar tidigare förhållningssätt till hur förändringar genomdrivs, vilket många gånger resulterar i omstrukturerade förändringar i organisationens strukturer och processer. Det kan därför handla om radikala strukturella förändringar som genomdrivs ur ett strategiskt syfte – vilket dock står i kontrast till hur organisationen tidigare var strukturerad och organiserad (Magoulas et al., 2012).

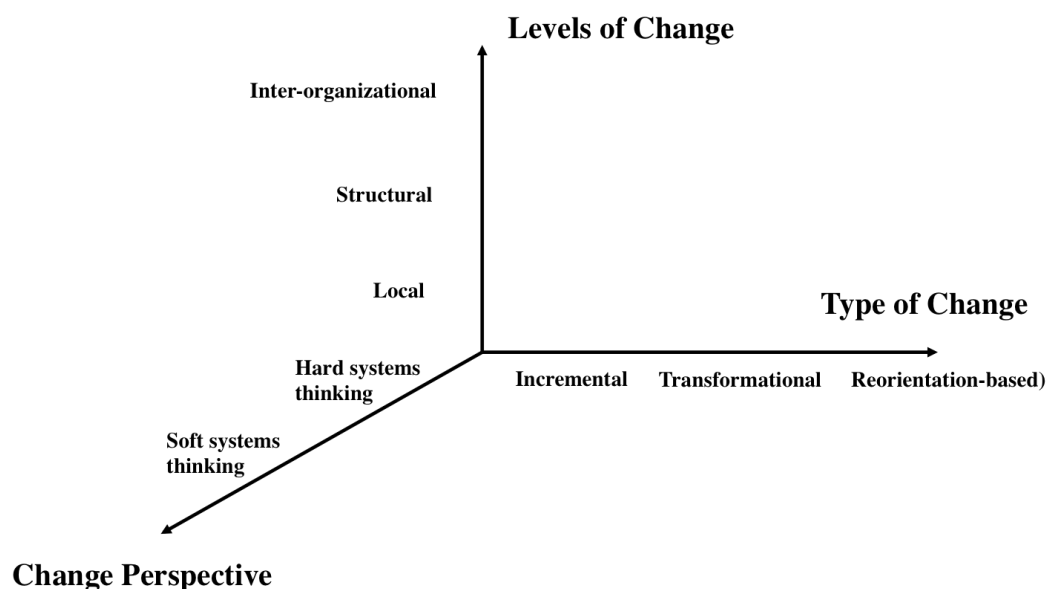
Förändringsperspektiv:

Författarna beskriver två former av förändringsperspektiv, vilket utgör modellens tredje dimension. Dessa beskriver en *hård* och en *mjuk systemsyn* – vilket härrörs från olika systemteoretiska filosofier, vilket därigenom återspeglas i hur de berörda perspektiven ser på förändring som tillstånd (Magoulas et al., 2012).

Den hårda systemsynen (eng. *Hard systems thinking*) utgår ifrån tanken att förändring sker utifrån en ”mekanisk” syn – vilket har en tydligt historisk förankring inom industrin, där förändring tidigare sågs som ett medel för att i första hand skapa ”hårda”

system som var inriktade på optimering, effektivisering och övergripande kvantitativa effektmål (Magoulas et al., 2012).

Den mjuka systemsynen (eng. *Soft systems thinking*) frångår den hårda systemtraditionen, för att istället fokusera på mer ”mjuka” och kvalitativa aspekter vid en förändring. Det handlar exempelvis om att värna om olika sociokulturella och subjektiva företeelser inom en organisation, såsom inkludering av kunskap, lärande och kulturer vid ett förändringsarbete (Magoulas et al., 2012)



Figur 3.1: Tre dimensioner av förändring (Magoulas et al., 2012)

3.1.2 Kotters åttastegsmodell

Kotters (2007) åttastegsmodell är ett exempel på en förändringsmodell som kan tillämpas inom ramen för verksamhetsutveckling. Med hjälp av metoden ges större möjligheter för organisationer att lyckas med framtida förändringsinitiativ, och dessutom undvika de mest elementära fallgroparna. Samtliga steg beskrivs nedan.

Steg 1: Skapa en känsla av nödvändighet

Organisationer måste uppvisa en känsla av nödvändighet för en verksamhetsutveckling. Det måste finnas en gemensam bild av vad organisationen vinner av att förändras – då organisationen i annat fall riskerar att stagnera. I synnerhet måste en gemensam övertygelse bland personalen uppdagas, då motivationen hos de anställda kan vara låg i de fall då en verksamhetsutveckling måste genomföras. En gemensam övertygelse av förändringens väntade nytta krävs därmed (Kotter, 2007).

Steg 2: Forma en gemensam och handlingskraftig koalition

Det är viktigt att forma en styrgrupp som består av en sammansättning av medlemmar med tillräckligt med mandat tillika övertygelse om förändringens positiva utfall. Det bör i synnerhet bestå av sådana medlemmar som har möjligheten och viljan att driva igenom sådana förändringsinitiativ. Allt fler organisationer misslyckas emellertid med detta steg – då man saknar en bred och gemensam bild av vad förändringen skall leda till, vilket därför påverkar styrande beslutsfattare och deras handlingskraft (Kotter, 2007).

Steg 3: Skapa en vision för förändring

Ett viktigt steg i en verksamhetsutveckling handlar om att skapa en övergripande vision som bygger på ledningens framtidsbilder av förändringen ifråga. En sådan vision skall underlätta för framtida beslut som skall tas, där visionen beskriver organisationens kommande inriktning. Visionen behöver dessutom vara verklighetsförankrad, fokuserad, flexibel och accepterad bland organisationens personal (Kotter, 2007)

Steg 4: Förmedla visionen

Organisationens vision måste sedermera förmedlas och accepteras av samtliga av organisationens personal. Kommunikationen är där en central aspekt att värna om, då organisationens ledning många gånger brister i detta avseende – vilket resulterar i en utebliven förståelse och acceptans av förändringen ifråga (Kotter, 2007).

Steg 5: Reducera andelen ”hindrande krafter”

En viktig uppgift för ledningen handlar om att uppmärksamma och sedermera motverka sådana ”hindrande krafter” som riskerar att påverka utfallet av en verksamhetsutveckling. Detta kan exempelvis handla om personalens skilda uppfattningar vid en förändring. För att undvika sådana hindrande krafter föreslår författaren ett tydligare fokus på att involvera fler intresserar i förändringssituationen – vilket kan handla om att ge anställda de befogenheter och kompetenskrav som behövs vid en verksamhetsutveckling (Kotter, 2007).

Steg 6: Uppmärksamma kortsiktiga framsteg

Det är viktigt att uppmärksamma sådana framsteg som uppdagas under organisationens verksamhetsutveckling. Detta för att motivera personalen och skapa en fortlöpande acceptans till förändringen ifråga – kring att förändringen väntas ge sådana effekter som ledningen initialt förmedlade. Därmed kan det vara viktigt att planera för kortsiktiga mål, som sedermera uppfylls och uppvisar ett förtjänstfullt resultat – och som i slutändan leder till de framtida effektmål som eftersträvas (Kotter, 2007).

Steg 7: Bygg vidare på förändringarna

Det är viktigt att uppmärksamma och sedermera utnyttja de framsteg som uppdagas under det fortlöpande verksamhetsutvecklingsarbetet. Detta för att identifiera nya potentiella utvecklingsmöjligheter. Dock måste förändringarna först ”sjunka in” utifrån organisationskulturen – innan man ”tar ut segern i förskott” och förväntar sig allt för synliga effekter med omedelbar verkan (Kotter, 2007).

Steg 8: Förankra förändringen i organisationskulturen

Författarens sista steg handlar om att förankra de genomförda förändringarna i organisationskulturen. Detta beskrivs som ett problematiskt område, då en organisationskultur kan beskrivas som både en möjliggörande likväl som en hindrande kraft vid sådana förändringsinitiativ – vilket exempelvis återspeglas i hur personalens värderingar och attityder uppdagas (Kotter, 2007).

3.1.3 IT-driven verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården

En IT-driven verksamhetsutveckling kan beskrivas som en långsiktig och teknikdriven satsning på att utveckla organisationens interna miljö med IT som en möjliggörande resurs (Bensaou & Earl, 1998; Ward & Peppard, 2002). En sådan utveckling sker

många gånger genom att införa komplexa IT-system som kräver att organisationen anpassar sig efter systemen - snarare än tvärtom. I och med detta ställs ökade krav på att hantera den IT-tekniska miljön - för att på sikt möjliggöra för innovation och strategiska nyttoeffekter (Wise & Högenhaven, 2008).

Detta synsätt går att identifiera inom hälso- och sjukvården menar Frisk och Ljungberg (2009). Detta då den långsiktiga visionen med en IT-driven verksamhetsutveckling inom vård- och omsorgssektorn ligger i att erbjuda ett ändamålsenligt stöd för alla patienter och därigenom upprätthållandet av en god och säker hälso- och sjukvård. Utifrån ett patientperspektiv gynnas svenska medborgare av att IT-utvecklingen och den ökade graden av eHälsa gör det enklare att hitta olika vårdtjänster via en gemensam portal (och tillkomsten av offentliga e-tjänster), som i sin tur möjliggör för en mer deltagande och personlig vårdssituation (Socialdepartementet, 2010).

Utifrån vårdpersonalens perspektiv är de direkta nyttoeffekterna av en ökad IT-användning många menar Ruland (2002). Det kan exempelvis handla om en mer ändamålsenlig informationshantering, vilket möjliggör för en snabbare och direkt vård, där detta leder till en bättre och mer ändamålsenlig bearbetning i vårdprocessen. Informationen "följer" således patienten i sin vårdkedja, där man med den teknologiska utvecklingen bättre samverkar denna information med andra vårdgivare och dess berörda IT-system - där den ökade förekomsten av IT-resurser resulterar i effektiva kvalitets- och kompetenshöjande arbetsredskap.

Vidare kan en IT-utveckling medföra förbättrade möjligheter till distansarbete och samverkan inom en vårdprocess. Enligt Ruland (2002) kan detta resultera i bättre möjligheter för vårdpersonalen att till minskade kostnader samverka vårdarbetet med andra aktörer inom samma vårdprocess, såsom specialistläkare som är begränsade till deltagande pga. fysisk distans. Således kan tid och kostnader för arbetsresor minska - där man genom användandet av IT-resurser och kommunikationsverktyg når fram till patienten oavsett fysisk närvaro eller inte. IT kan därmed ses som ett effektivt medel för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården menar Bernhard et al. (2010).

Det är dock tydligt att en IT-driven verksamhetsutveckling även medför en rad utmaningar (Remenyi et al., 2007; Frisk & Ljungberg, 2009). Den ökade IT-användningen ställer exempelvis högre krav på den enskilda vårdpersonalen, där bland annat nya kompetenser måste tillföras för att tillgodose den ökade IT-användningen. Vidare riskerar den övergripande arbetsstrukturen att förändras, vilket i värsta fall leder till att arbete "rationaliseras" och försvinner i de fall där tekniken visar sig vara en signifikant faktor för förbättring i arbetsrutiner (Baase, 2012).

Även Lundberg och Stintzing (2001) berör sådana utmaningar som riskerar att uppstå vid implementering av IT-stöd inom hälso- och sjukvården. Bland annat framträder utmaningar av att samverka och öka graden av tillgänglighet av befintligt lagrad medicinsk information. Denna information kan lagras i både digital och i pappersbaserad form – även om den elektroniska patientjournalen starkt har minskat andelen pappersbaserad medicinsk information. Alltifrån tekniska, juridiska till organisatoriskt strukturella orsaker riskerar emellertid att försvåra samverkan mellan den medicinska informationen menar författarna (ibid, 2001).

En av de tydligaste utmaningarna handlar emellertid om bristen på förståelse inom hälso- och sjukvården (Vann, 2004). Enligt Lundberg och Stintzing (2001) resulterar detta många gånger i ett förändringsmotstånd - vilket författarna menar är lätt att uppdaga inom sjukvården. Detta motstånd framträder inte sällan på den operativa nivån, där varje förändring riskerar att väcka ett samlat motstånd bland personalen. När pappersbaserade rutiner ersätts av digitala sådana uppträder exempelvis många frågor, såsom hur det vardagliga arbetet påverkas av en sådan IT-utveckling?

Trots sådana sociala utmaningar tror inte Lundberg och Stintzing (2001) att det saknas engagemang och en vilja till nytänkande inom hälso- och sjukvården. Däremot finns det många olika aspekter att beakta som påverkar utfallet av förändringar - såsom rotade och invanda arbetssätt och rutiner. Även Ruland (2002) belyser detta, och menar att vårdpersonalen måste förbereda sig bättre på dessa utmaningar, där nyckeln från ledningens sida ligger i att erbjuda vårdpersonalen bättre kompetensutbildning, vilket föreslås öka graden av förändringsacceptans vid IT-driven verksamhetsutveckling.

För att bemöta förekomsten av olika sociala utmaningar föreslår även Karp och Helgö (2008) ett tydligare fokus på att skapa bättre relationer bland vårdpersonalen. Genom detta ställs ökade krav på att hantera sådana sociala utmaningar som synliggörs inom den operativa nivån. Detta belyser även Sandblad (2005) – som poängterar vikten av att inkludera de mer kvalitativa effekterna av en IT-investering under förändringsprocessen.

Man måste därmed utvärdera effekterna på arbeten, kompetenser, arbetsmiljön osv. - för att belysa de utmaningar som i annat fall riskerar att uppdagas. IT-lösningar kan därför inte ensamt generera övergripande nyttoeffekter utan det krävs att man förenar olika intressen från hela vårdkedjan. Det är likväl tydligt att sjukhusledningen och politiska beslutsfattare har en övergripande inverkan på utfallet av en IT-driven verksamhetsutveckling, där kravet på engagemang, kunskap och mål måste ligga väl i linje med de övergripande visionerna som driver igenom IT-utvecklingen inom hälso- och sjukvården (Ruland, 2002; Sandblad, 2005).

3.2 Sociala utmaningar vid verksamhetsutveckling

Vid varje verksamhetsutveckling uppstår förr eller senare situationer då olika sociala utmaningar uppdagas. Detta är allt fler forskare (Ahrenfelt, 2001; Sörqvist, 2004; Sandblad, 2005; Kotter, 2007; Baase, 2012) överens om (se tabell 3.1), då subjektiva attityder, upplevelser samt beteenden utgör viktiga aspekter att ta hänsyn till vid införande av en förändring. För att kunna belysa sådana utmaningar bör man enligt Sörqvist (2004) beskriva ett verksamhetsutvecklingsarbete utifrån två nivåer inom organisationen – nämligen ledningsnivån samt den operativa nivån.

På ledningsnivån finns allt oftare en konkret bild av vad förändringen har för strategiskt syfte, där man från ledningens sida har det övergripande ansvaret av att driva igenom förbättringsarbetet. Detta behöver ske genom att visa engagemang och även genom att vara aktiv vad gäller utbildning samt förbättring inom organisationen. Att visa engagemang från ledningens sida är en central uppgift menar Burnes (2009) - då detta breder ut sig över hela organisationen och dess tillhörande domäner, vilket även innefattar den operativa nivån där personalen måste förstå sig på förändringens syfte.

Bland den operativa nivån uppdragas även en rad olika sociala utmaningar (Sandblad, 2005; Sörqvist, 2004; Kotter, 2007), vilket kan handla om alltifrån ett utbrett förändringsmotstånd, brister i motivationen samt negativa attityder. För att kunna genomföra ändamålsenliga förändringar på denna nivå samt hantera sådana utmaningar bör ledningen ansvara för att skapa en tydlig delaktighet bland den operativa personalen, där enskilda individer tillåts dela med sig av sina erfarenheter, kompetenser och synpunkter vid en verksamhetsutveckling. Detta i syfte att minimera andelen motstånd som inte sällan frodas bland den operativa nivån - och som riskerar att påverka utfallet av varje verksamhetsutveckling (Ahrenfelt, 2001; Karp & Helgö, 2008).

3.2.1 Attityder och motivationsfaktorer

En viktig aspekt att belysa inom ramen för verksamhetsutveckling är subjektiva *attityder* (Nickols, 2006). Sådana attityder påverkar varje förändring i och med att det både möjliggör och riskerar att motarbeta varje utvecklingsinitiativ, både på ledningsnivån men i synnerhet bland den operativa nivån. En attityd kan beskrivas som en känslomässig inställning, vilket består av tre komponenter; nämligen kunskap, känsla samt handlingsberedskap. Att förändra sådana attityder är ofta svårt - och i synnerhet den känslomässiga komponenten (Sörqvist, 2004).

Känslokomponenten påverkar hur man som individ förhåller sig till vissa företeelser, vilket innebär att information som talar emot sådana känslomässiga attityder kan uppfattas som hotande. En subjektiv attityd är dessutom relaterad till personens självkänsla. I och med detta skapas problem av att förändra en subjektiv attityd, även om Sörqvist (2004) hävdar att detta är önskvärt för att möjliggöra för framtida förbättringsåtgärder. I annat fall riskerar negativa attityder och ett växande förändringsmotstånd att försvåra och till och med förhindra organisationens övergripande vilja att genomföra en förtjänstfull verksamhetsutveckling.

Flertalet forskare (Maslow, 1954; Herzberg, 1968; Jacobsen & Thorsvik, 2002; Sörqvist, 2004; Eriksson-Zetterquist et al., 2006) belyser likväl vikten av att uppmärksamma olika sociala *motivationsfaktorer* som man menar starkt påverkar varje verksamhetsutvecklingsarbete. Sådana tankar bygger på en rad bakomliggande behov som varje individ har och som måste uppmärksammas vid en förändring. Det är därför viktigt att förstå hur människor motiveras vid en förändring menar Sörqvist (2004) - vilket har en stor påverkan på individens förmåga och vilja att prestera.

Den dåtida forskningen kring motivationsteorier utgick i mångt och mycket ifrån tanken att de anställda *de facto* kunde styras genom att påverka dem på olika sätt - med syftet att öka graden av produktivitet (Eriksson-Zetterquist et al., 2006). En teori såsom Maslows (1954) *behovspyramid* (se figur 3.2) hade inom detta område en stark förankring. Den bakomliggande tanken med teorin utgick ifrån tanken att vi människor har fem grundläggande behov, som samtliga måste tillgodoses för att en förändring skall få ett positivt utfall. Behoven uppträder i form av en hierarki, där nivåerna är underordnade varandra så att de lägre nivåerna måste vara tillfredsställda för att de ovan skall kunna beaktas (Jacobsen & Thorsvik, 2002).

Maslows (1954) behovspyramid klargör att människor eftersträvar *fysiologiska behov* (såsom hunger, törst, sömn etc.), *trygghetsbehov* (fysisk och känslomässig trygghet), *sociala behov* (exempelvis vänskap och social tillhörighet), *behov av uppskattning*

(exempelvis status och erkännande i sin yrkesroll) samt ett *behov av självförverkligande* - som exempelvis tas i uttryck i hur individen har lyckats utnyttja sin förmåga och sina möjligheter till framgång (Sörqvist, 2004).



Figur 3.2: Maslows behovspyramid (Sörqvist, 2004).

Även Herzberg (1968) beskrivs som en viktig föregångare kring forskningen om behov- och motivationsteori. Forskaren utvecklade den ofta refererade *två-faktor-teorin*, vilket belyser tillfredsställelse och motivation i arbetslivet. Herzberg (1968) särskilde mellan vad han kallade för *motivationsfaktorer* och *hygienfaktorer*. Motivationsfaktorerna fokuserar på en individs tillfredsställelse, vilket handlar om sådant som han eller hon önskar uppnå - vilket kan skapa motivation och en vilja att prestera bättre. Det kan exempelvis handla om utmaningar i arbetet, befordrings- och utvecklingsmöjligheter, prestation, erkännande samt ansvarstagande (Jacobsen & Thorsvik, 2002).

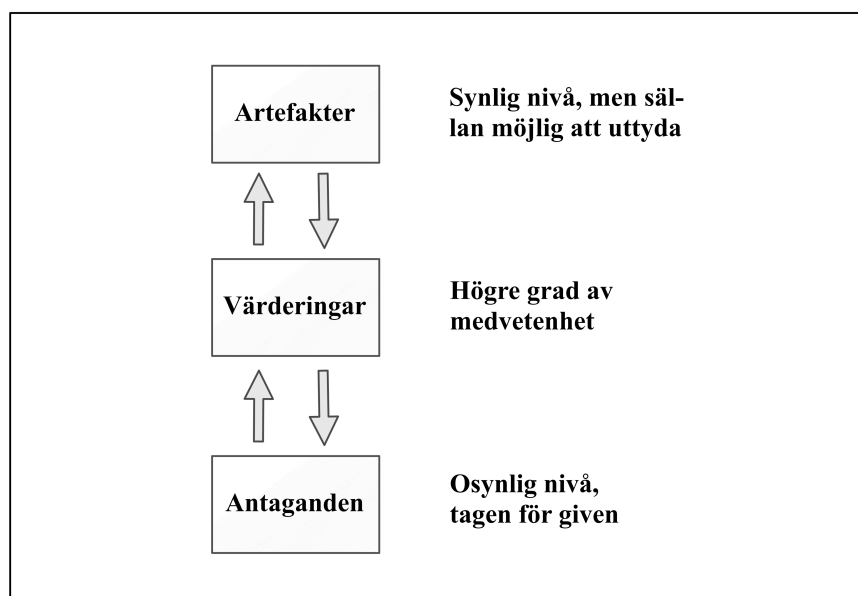
Hygienfaktorer fokuserar däremot på sådana faktorer som finns i människans omgivning, och som finns utanför själva arbetsuppgiften. Det kan handla om företagets interna politik och administration, arbetsledningen, relationer mellan över- och underordnade samt frågor kring lön, anställningstrygghet etc. (Jacobsen & Thorsvik, 2002; Eriksson-Zetterquist et al., 2006). Enligt Sörqvist (2004) resulterar uppfyllandet av hygienfaktorer inte till någon höjd prestation i arbetet - men ändå till ett uppdragat missnöje om sådana hygienfaktorer inte möts. Det är därför tydligt att hygienfaktorerna kan resultera i vantrivsel i arbetet i de fall där de inte uppfylls.

3.2.2 Organisationskultur

Flertalet av de sociala utmaningar som identifieras inom en organisation kan härledas till en bakomliggande *organisationskultur* (Jacobsen & Thorsvik, 2002). En organisationskultur beskrivs i detta sammanhang som ett mönster av grundläggande och delade kulturella särdrag - vilket beskriver hur olika människor fungerar och särskiljer sig i sammansatta grupper (Schein, 2010). En sådan organisationskultur beskriver någonting som är gemensamt och delat inom en organisation och bland dess

medlemmar - såsom normer, värderingar, tolkningar samt subjektiva antaganden (Hatch, 2002; Eriksson-Zetterquist et al., 2006).

En organisationskultur består i mångt och mycket av osynliga företeelser som formar de inneboende värderingar som formar kulturen i stort (Hatch, 2002). Dessa formas av tidigare erfarenheter, genom olika kulturella institutioner (såsom familj, religion, arbete, samhälle osv) som formar varje människas attityder, beteenden samt personliga identitet. Sådana kulturella manifestationer spelar sedermera en avgörande betydelse vid frågan om att genomföra en verksamhetsutveckling - där man behöver särskilja en organisationskultur utifrån tre nivåer (se figur 3.3), vilka benämns för artefakter, värderingar och normer samt antaganden (Schein, 2010).



Figur 3.3: Scheins modell (Hatch, 2002)

Artefakter beskriver sådana kulturella särdrag som återfinns på den ytligaste nivån inom en organisation. Med detta åsyftas sådana kulturella särdrag som betraktaren kan se, höra och känna - såsom fysiskt kulturella objekt (materiella objekt och fysiska manifestationer) samt beteendemässiga artefakter, såsom traditioner, ceremonier, berättelser eller andra verbala manifestationer (Schein, 2010).

Värderingar och normer beskriver de inneboende värden som organisationskulturen ger uttryck för. Det kan exempelvis uttryckas i form av lojalitet, kundmedverkan, frihet eller demokratiska värderingar. Normer beskriver emellertid sådana oskrivna regler som varje medlem i en viss organisationskultur förväntas följa. Det kan handla om olika yrkesrelaterade normer - såsom klädkoder eller uppförande gentemot (Schein, 2010).

Antaganden återfinns i den lägsta nivån av organisationskulturen och belyser sådana osynliga och många gånger omedvetna kulturella antaganden. Dessa består av värderingar och normer som tas för givet för organisationen och dess medarbetare - vilket exempelvis består av undermedvetna och fundamentala antaganden. Ett exempel på antaganden är människors relationer till varandra, vilket även representeras i de yttligare nivåerna av författarens modell (Schein, 2010).

En organisationskultur kan dessutom bestå av olika *subkulturer*. Sådana subkulturer beskrivs som särskilda formella eller informella grupper som innehåller olika kulturella särdrag inom samma organisation (Hatch, 2002). Flertalet av sådana subkulturer skiljer sig från den dominanta kulturen (d.v.s. organisationskulturen som helhet) - där det exempelvis kan röra sig om subkulturer som baseras på olika yrkesgrupper, hierarkier eller arbetsroller (Schein, 2010).

Allt fler forskare (Hatch, 2002; Jacobsen & Thorsvik, 2002; Eriksson-Zetterquist et al., 2006; Kotter, 2007; Schein, 2010) väljer att belysa vikten av att uppmärksamma organisationskulturen vid en verksamhetsutveckling. Man behöver därmed driva igenom förändringar som är tätt förankrade i organisationskulturen som helhet, då man i annat fall riskerar att få ett negativt utslag på de förändringar som förbiser den rådande kulturen. En organisationskultur kan därför beskrivas som en "försvarande kraft" i viss mån, där den skolar in nya medlemmar i den rådande kulturella miljön - vilket är svåra aspekter att förbise vid en verksamhetsutveckling (Ahrenfelt, 2001; Hatch, 2002).

3.2.3 Förändringsacceptans

För att bedriva en effektiv verksamhetsutveckling som tar hänsyn till subjektiva attityder krävs både en vilja till inläring (genom exempelvis tidigare erfarenheter, kompetenser och insikter) - samt en vilja till utläring, där organisationen ser till att personalen utbildas och blir delaktiga i den övergripande förändringsprocessen. Detta i syfte att vidareutveckla och förmedla de övergripande visionerna som organisationen har kring den specifika utvecklingssituationen - samt för att uppdaga relevanta drivande och hindrande krafter som riskerar att påverka verksamhetsutvecklingen (Vann, 2004).

I och med detta ställs ökade krav på organisationen och dess förändringsledare att förvärva kunskaper och insikter som "sitter i väggarna" och som härrörs till gamla invanda mönster och beteenden bland personalen. De förändringar som stöter på hindrande krafter härrörs inte sällan till organisationskulturen - vilket forskare menar har en direkt påverkan på graden av förändringsacceptans. En sådan kultur innefattar olika värderingar kring hur förändring bör accepteras alternativt motarbetas inom organisationen - där det är tydligt att rotade och subjektiva kulturella särdrag har stor påverkan på utfallet av ett verksamhetsutvecklingsarbete (Vann, 2004; Schein, 2010).

För att minska graden av motstånd föreslår Kotter (2007) ett tydligt fokus på de hindrande krafterna, där man bör sträva efter att kommunicera och involvera sådana personer till att bättre förstå sig på de positiva nyttoeffekter som uppstår i och med förändringen. Det kan dessutom handla om att involvera fler av organisationens personal på ett tidigare stadie vid arbetet med verksamhetsutveckling - för att på så sätt uppmärksamma eventuella attityder och subjektiva värderingar som påverkar förändringen (Remenyi et al., 2007).

En positiv förändring sker enligt Sörqvist (2004) då man genom att belysa personalens subjektiva attityder får till stånd en förändring av personalens acceptansförmåga gentemot verksamhetsutvecklingsarbetet. Motsatsen till detta resulterar i ett förändringsmotstånd, vilket yttrar sig som en skeptisk och hindrande kraft till förändringar. Detta kan i sin tur växa sig starkare med tiden och resultera i hot, rädsla och en skeptisk inställning som sprider sig över hela organisationen. Av denna

anledning är det viktigt att identifiera och bearbeta motstånd i god tid, innan det blir starkare och mer kraftfullt över tid (Sörqvist, 2004; Eriksson-Zetterquist et al., 2006).

Nedan ges en sammanställning av de sociala utmaningar som teorin beskriver vid en verksamhetsutveckling och IT-driven verksamhetsutveckling. Denna modell utgör en viktig referensram för studiens vidkommande – där analys- och diskussionskapitlet klargör de sociala utmaningar som har uppdragats i och med studiens empiri, med nedanstående tabell som utgångspunkt.

Verksamhetsutveckling	IT-driven verksamhetsutveckling
<i>Attityd</i> (Sörqvist, 2004; Nickols, 2006)	<i>Rationaliseringshot</i> (Bensaou & Earl, 1998; Baase, 2012)
<i>Motivation</i> (Mazlow, 1954; Herzberg, 1968; Jacobsen & Thorsvik, 2002 Sörqvist, 2004)	<i>Kompetenskrav</i> (Ward & Peppard, 2002; Remenyi et al., 2007; Frisk & Ljungberg, 2009)
<i>Förändringsmotstånd</i> (Sörqvist, 2004; Kotter, 2007; Vann, 2004)	
<i>Organisationskultur</i> (Hatch, 2002; Sörqvist, 2004; Eriksson-Zetterquist et al., 2006; Kotter, 2007; Schein, 2010)	

Tabell 3.1: Sociala utmaningar i teorin

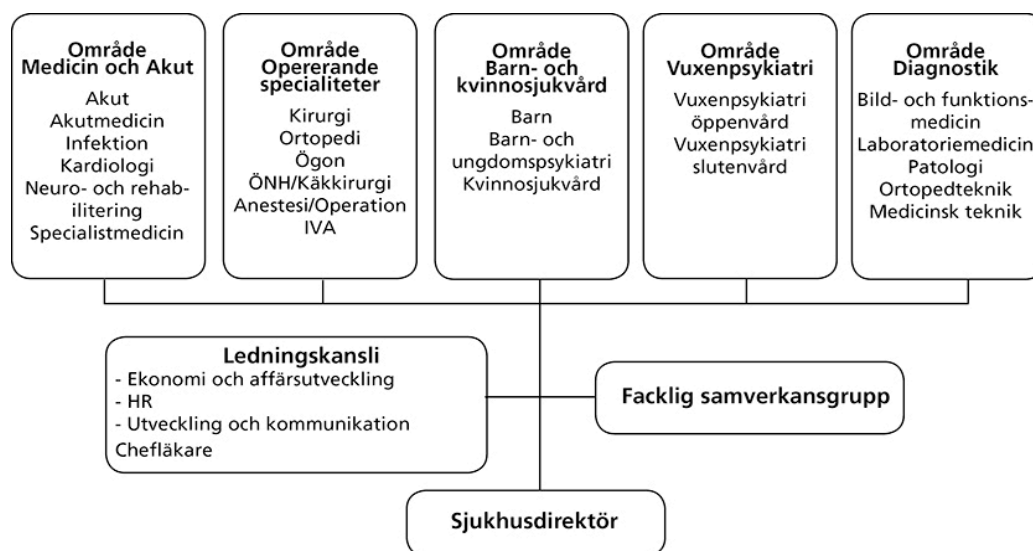
4 Fallbeskrivning

I kapitlet ges en beskrivning av studerade fallorganisationer samt valda respondenter.

4.1 NU-sjukvården

NU-sjukvården är en av fem sjukhusförvaltningar som lyder under Västra Götalandsregionen (VGR). Inom denna förvaltning ingår Uddevalla sjukhus och NÄL (Norra Älvsborgs Länssjukhus), samt de mindre lokalsjukhusen Dalslands, Strömstads samt Lysekils sjukhus. NU-sjukvården är uppdelad (se figur 5.1) i fem områden, som i sin tur omfattar flera verksamheter med inkluderande kliniker och områden - där sjukhusdirektören är ytterst ansvarig för att utveckla NU-sjukvårdens verksamhet utifrån de direktiv som kommer ifrån VGR.

För studiens vidkommande har två enheter återopats för att utgöra studiens fallorganisationer, nämligen *ambulansenheten* samt *ortopedkliniken*. Dessa ingår i området för Medicin och Akut samt området för Opererande specialiteter för ortopedkliniken (NU-sjukvården, 2013a, b).



Figur 5.1: Organisationsplan för NU-sjukvården (NU-sjukvården, 2013a, b)

Enheternas övergripande syfte är att i enlighet med NU-sjukvårdens framtagna verksamhetsplan erbjuda akut och planerad hälso- och sjukvård av hög kvalitet genom att arbeta med och utveckla interna processer för medborgare inom Fyrbodalsområdet. Det långsiktiga strategiska målet för NU-sjukvården och dess underliggande områden återfinns i dess styrkort (NU-sjukvården, 2013a) - vilket beskriver hur en tillgänglig, konkurrenskraftig samt kunskapsbaserad specialistsjukvård skall bedrivas utifrån fyra perspektiv:

- **Medborgarperspektiv:** Med fokus på en kvalitativ, säker och tillgänglig hälso- och sjukvård där patienten sätts i fokus.

- **Verksamhetsperspektiv:** Där etablerade tillika standardiserade arbetsätt och förbättringsinitiativ genomdrivs för att kvalitetssäkra och effektivisera vårdprocesser. Detta utifrån föreställningen om *ständiga förbättringar*, där även fokus ligger på en systematisk medicinsk uppföljning på samtliga nivåer.
- **Medarbetarperspektiv:** Vårdpersonalen skall kunna utvecklas i sin professionella yrkesroll, där viktiga utvecklingsmål bland annat berör frågor kring personlig kompetensutveckling och ledarskapsutveckling.
- **Ekonomiperspektiv:** Ett viktigt fokusområde för NU-sjukvårdens framtida satsningar ligger på att ha ekonomin i balans, vilket understödjer hela organisationen med syfte att verka för en effektivare verksamhet, produktions- och kapacitetsplanering samt ökade monetära nyttoeffekter.

4.2 Respondenter

För empirin har fyra respondenter (se tabell 5.1) åberopats vilka representerar den operativa kärnverksamheten inom ambulansenheten och ortopedkliniken.

<u>Namn</u>	<u>Befattning</u>	<u>Organisation</u>	<u>Yrkeseferenhet</u>
<i>Respondent 1 (R1)</i>	Ambulanssjuksköterska	Ambulansenheten	> 7 år
<i>Respondent 2 (R2)</i>	Ambulanssjuksköterska	Ambulansenheten	> 10 år
<i>Respondent 3 (R3)</i>	Sjuksköterska	Ortopedkliniken	> 5 år
<i>Respondent 4 (R4)</i>	Sjuksköterska	Ortopedkliniken	> 30 år

Tabell 5.1: Studiens respondenter

5 Empiriskt Resultat

I kapitlet ges en sammanställning av studiens genomförda empiri.

5.1 Ambulansenheten – en stressig och föränderlig miljö

På ambulansenheten inom NU-sjukvården arbetar över 50 personer, som samtliga utgår ifrån Uddevalla sjukhus och NÄL i Trollhättan. Ambulansenheten har genomgått en stor omstrukturering under senare år - mycket tack vare ökad konkurrens i och med tydligare marknadsorientering inom hälso- och sjukvården, men även p.g.a. NU-sjukvårdens ekonomiska styrningsprincip av att effektivisera och rationalisera dess verksamheter i monetära termer. Som en följd av detta har besparingar genomförts, vilket har resulterat i att andelen ambulanssjuksköterskor successivt har minskat.

R1 och R2 arbetar emellertid kvar inom ambulansenheten – där man båda innehar rollen som ambulanssjuksköterska. R1 har arbetat inom ambulansenheten i drygt sju år, medan R2 har en längre erfarenhet i sitt yrke och har varit verksam i över tio år inom NU-sjukvården. I rollen som ambulanssjuksköterska ingår ett tungt medicinskt ansvar berättar R1, där det handlar om att göra rätt bedömningar på plats.

Arbetet är fördelat till ett team, där man arbetar för att gemensamt värdera den information som man får av patienten och dess anhöriga, för att sedermera ta ett välgrundat gemensamt beslut. Enligt R2 är huvuduppgiften för en ambulanssjuksköterska att värna om patientens välbefinnande, där det handlar om att ta välgrundade medicinska beslut som i värsta fall handlar om liv eller död.

5.1.1 Arbetsmiljön

Att arbeta som ambulanssjuksköterska inom NU-sjukvården beskrivs som ett stressigt yrke, då arbetsmiljön kännetecknas av en hög arbetsbörda och ett fysiskt arbete - vilket ger upphov till en tydlig stressnivå. Detta är någonting som både R1 och R2 betonar, där man framhäver att stressnivån har blivit mer uppenbar under de senaste åren - mycket tack vare en hög grad av förändring. Sådana förändringar sker ofta med IT som bakgrund, men likväl för att förbättra arbetsmiljön, arbetsuppgifter, ansvar, medicinsk hantering, patienthantering osv.

R1 beskriver hur ambulansen är en speciell arbetsmiljö att arbeta i då det i mångt och mycket handlar om att vara beredd på det oförutsägbara. På en traditionell vårdavdelning har man sina patienter uppdelade på ett annat sätt menar man, vilket inte är samma sak inom ambulansen, då man aldrig kan förutse när en körning inträffar, och vart den går. Detta menar R1 är ett stressmoment som sliter på en som person - både fysiskt och psykiskt. I och med detta upplevs små förändringar som väldigt stora förändringar då det generellt sett är en hög stressnivå inom ambulansenheten, vilket även R2 klargör.

R2: ”På drygt tio år har stressen ökat kraftigt! Det skall alltid besparas i termer av kronor och ören, vilket resulterar i att vi blir färre sjuksköterskor, andelen bilar minskar, arbetspassen blir längre osv. Det blir ganska tufft i längden.”

R1: "Vi har en kultur som präglas av snabba förändringar och stress. Men ändå har vi en stor vilja av att jobba dedikerat och verkligen vara på patientens sida och se till att vi räddar liv."

Överlag beskriver R2 arbetsmiljön som stressig och föränderlig, där det är "snabba puckar" i termer av förändringar och där man talar om just "förändring" som ett begrepp som från ambulansledningens och landstingets sida måste eftersträvas. R2 ser emellertid inga problem med graden av förändring, så länge förändringarna resulterar i ett förbättrande stadié - någonting som emellertid inte alltid är fallet. Man är dock förhållandevis anpassningsbara och vana vid förändringar menar R2.

Som ambulanssjuksköterska är man därmed van av att behöva anpassa sig till ett högt tempo och föränderliga situationer, vilket R2 tror sig kunna vara en aspekt som möjligen gör ambulanssjuksköterskor mer toleranta kring förändring och pådrivande IT-utveckling i allmänhet - trots stressnivån. Dock anser R2 att man eftersträvar förändring i en lite väl hög hast, vilket gör att organisationen sällan hinner etablera och arbeta igenom förändringen, då nya förändringsinitiativ ständigt skall genomföras. Enligt R1 verkar man därför i ett ständigt "pilotstadié" gällande förändringar, då flertalet av de senaste förändringarna sker som testprojekt, vilket kan upplevas som frustrerande.

R1: "Det är väldigt mycket testprojekt som drivs igenom inom ambulansheten. Men jag vet inte varför man vill testa så mycket på vår verksamhet. Vi blir lite av försökskaniner."

R2: "Inom ambulansen är vi vana vid att ta snabba och avgörande beslut, där man hela tiden jobbar i vetskapen om att larmet kan komma i vilken sekund som helst. Inom en vanlig vårdavdelning har man en bättre beredskap och kanske kan förutse detta på ett annat sätt. Därför är vi vana vid förändring och ett högt arbetstempo på ett annorlunda sätt."

5.1.2 IT-utveckling - utmaningar

Inom ambulansheten pågår en IT-driven verksamhetsutveckling - vilket både R1 och R2 framhäver. Det framgår hur enhetens framtida målsättning är att sätta IT i centrum för verksamhetsutveckling, där ett långsiktigt och kvalitetsinriktat nyttjande av IT skall utveckla NU-sjukvården och den *prehospitala vården*. Därmed synliggörs en betydande IT-utveckling inom ambulansheten, där R1 beskriver hur landstinget i synnerhet har fokuserat på att driva igenom användandet av digitala medicintekniska produkter, som har som syfte att fungera som ändamålsenliga IT-stöd inom ambulansen.

Även R2 beskriver hur IT-utvecklingen inom ambulansheten har ökat i rasande takt. Under de år som R2 har varit verksam inom ambulansheten har väldigt mycket IT-utveckling skett, och i synnerhet ute i bilarna. Detta framhäver även R1, och ger ett exempel för systemet *Life Pack 12*, som man menar innehåller ett antal vitala funktioner som hjälper ambulanspersonalen i sitt vardagliga arbete, genom multifunktioner för blodtryck, pulsoximeter, EKG, defibrillering osv.

Andra exempel på IT-stöd är *MobiMed*, vilket är ett system som fokuserar på att sköta ambulanspersonalens dokumentation och övervakning på ett mer överskådligt sätt - samt olika digitala journalsystem, såsom *AmbuLink* och *RETTs*. För flertalet av sådana

IT-stöd synliggörs tydliga nyttoeffekter menar R1. Det handlar exempelvis om bättre samverkan mellan kompletterande IT-stöd inom en och samma vårdkedja - där R1 ger ett exempel med AmbuLink, som är sammankopplat med det centrala journalsystemet *Melior*, som används inom de flesta vårdavdelningarna inom NU-sjukvården.

Genom detta uppkommer tydliga synergier systemen emellan, där även patientinformationen fördelas mer effektivt mellan stödjande IT-system inom samma vårdkedja. R2 berättar hur journalhanteringen bedrevs genom i först hand pappershantering innan AmbuLink infördes. I och med detta uppstod allt för ofta felaktigheter i sättet hur medicinsk information hanterades, då det fanns dubbellagrad information, och där R2 även berättar om fall där pappersjournaler försvann vid enstaka tillfällen. Utifrån detta perspektiv har IT gynnat ambulansenheten menar R2.

R2: "Jag tycker att digitaliseringen i form av journalsystem har lett till positiva effekter, vilket exempelvis gör att AmbuLink synkroniseras väl med enheternas journalsystem Melior. Detta är utifrån en vårdprocess väldigt positivt, då en patient och dennes information blir tydlig att följa."

Trots det faktum att IT i viss mån har gett positiva nyttoeffekter inom ambulansenheten berättar R1 och R2 hur den sammanlagda inställningen till IT bland personalen är negativ. R1 berättar hur man från ambulansledningens sida samt från landstingets sida driver igenom IT-projekt som inte förankras bland ambulanspersonalens behov. Detta menar R1 har gett upphov till ett visst missnöje, då man många gånger brister i kommunikationen mellan beslutsfattarna och bland personalen inom den operativa nivån, vilket resulterar i negativa attityder och ett visst förändringsmotstånd - i synnerhet då man enligt R1 saknar möjligheter att påverka de beslut som tas.

R1: "Vi har ingenting att säga till om! Det bara dimper ner där vi förväntas följa det. Till sin höjd kommer det ett PM som informerar om förändringen, men oftast ställer vi oss frågan vad det innebär då det är ganska otydligt vad som egentligen skall ske. Då blir inställningen av naturen ganska negativ."

Ett sådant konstaterande exemplifieras av R1. Systemet MobiMed upphandlades exempelvis utan att först klargöra vad man inom ambulansenheten efterfrågade för funktionalitet med det berörda systemet. Behovet till systemet fanns utifrån landstingets och ambulansledningens perspektiv då det befintliga systemet Life Pack 12 saknade support och garanti. Därmed ansvarade MTA (Medicintekniska avdelningen) för att köpa in ett nytt system - vilket resulterade i MobiMed.

Denna upphandling gav emellertid upphov till ett samlat missnöje bland ambulanspersonalen menar R1, då man inte ansåg att IT-stödet var nödvändigt vid tidpunkten. En av de främsta anledningarna till det uppdagade missnöjet låg i det faktum att systemet inte köptes in i sin helhet - vilket resulterade i att den efterfrågade funktionen för att tolka EKG lades åt sidan. Detta skapade ett stort missnöje bland ambulanspersonalen menar R1, vilket även R2 intygar. I synnerhet var missnöjet stort bland de äldre kollegorna menar R2, som dessutom hävdar att de äldre ambulanssjuksköterskorna av tradition ställer sig mer negativa till sådana förändringar.

R1: "Jag kan tänka mig att acceptansen är högre bland yngre medarbetare men samtidigt tror jag att frustrationen av ständiga förändringar som "dimper ner" och förväntas träda i bruk är en faktor som spelar in på acceptansen. Det känns som om man förväntas följa detta, där det dessvärre känns som om man glömmer patienten i det hela."

R2: "IT skall ses som en "frälsare" känns det som, åtminstone i teorin. I praktiken är det dock annorlunda."

Vidare beskriver R1 ett fall där systemet AmbuLink upphandlades - men där man även i detta fall var tvungna att köpa ett icke-färdigt system p.g.a. kostnadsskäl. Det huvudsakliga syftet med AmbuLink var enligt R2 att slippa onödig pappershantering av medicinsk information såväl som att öka graden av integration med stödjande IT-system inom en vårdkedja. Men eftersom systemet inte köptes komplett har flera negativa effekter identifierats, såsom ökade administrativa uppgifter samt användandet av ett pappersbaserat journalsystem parallellt med användandet av AmbuLink - vilket är tvärtom det syfte som man från ambulansledningen hade vid upphandlingen.

Det saknas därmed funktioner för att enhetligt använda AmbuLink som ett digitalt journalsystem, vilket innebär att man använder systemet RETTS som en pappersjournal. Detta gör att allt som rapporteras i pappersform sedermera måste föras in i AmbuLink, vilket är en tidsödande, men likväl en viktig uppgift att göra, då patientinformationen sedermera måste samverkas i det huvudsakliga journalsystemet Melior. Som ambulanssjuksköterska måste man därför lägga ner en extra tid på 15-30 minuter på att föra in patientinformationen i AmbuLink - vilket R1 tycker är en tidskrävande uppgift.

R1: "I dagsläget använder vi RETTS som ett pappersbaserat system, som vi skriver i under transporten till sjukhuset. Om vi istället hade haft hela AmbuLink hade vi sluppit denna kringuppgift, då vi hade haft möjlighet att fylla i våra vitalparametrar ute på fältet. Då hade detta kunnat skickas elektroniskt och föras över direkt till enheterna via Melior – istället för att vi sitter och skriver för hand."

R1 riktar även skarp kritik mot ambulansledningens allt för kortsiktiga fokus på flertalet av de senaste IT-investeringarna. Flertalet av dessa är att betrakta som "pilotprojekt", exempelvis kring systemet som kallas *Videolänk*. Detta innebär i konkreta termer en satsning på surfplattor (iPads) som ett tilltänkt redskap för ambulanssjuksköterskan - där man bland annat har en dokumentökningsfunktion som är tänkt att underlätta för ambulanspersonalen.

Det är dock tydligt att införandet av surfplattor har mötts av ett stort motstånd bland ambulanspersonalen, vilket studiens respondenter klargör. Ett sådant problem handlar om att surfplattorna är inkompatibla med andra produkter som används inom ambulansenheten, där man exempelvis använder Android-produkter, vilket gör att surfplattorna inte är kompatibla med dessa. Dessutom berättar R2 om ett antal tekniska problem som har uppstått i och med införandet av iPads. Exempelvis saknas tillgång till alla operatörer ute på "fältet", där man även upplever att uppkopplingen och prestandan för surfplattorna är undermålig - vilket R1 menar spelar in på personalens missnöje.

R1: "Med anledningen av detta är vår inställning till all den här IT-utvecklingen väldigt negativ. De har inte lyckats synkronisera alla system, vilket gör att det är patienten som i slutändan blir lidande då vi bara fokuserar på det tekniska istället för på patienten."

En annan fråga som uppkommer vid en IT-utveckling är frågan om kompetens och utbildning - vilket både R1 och R2 är noga med att poängtera. R2 berättar om de ökade kraven på att sjuksköterskor skall kunna hantera dessa tekniska IT-stöd som införs, vilket gör att man måste utbildas för att kunna hantera dessa. Dessvärre upplevs sådan utbildning som tidsslöseri från ambulansledningens sida, vilket dessvärre resulterar i att personalen inte alltid kan tillgodose sig de nya förändringarna på bästa sätt.

R1: "Det läggs för lite tid för utbildning, för att se till att vi i personalen faktiskt kan hantera de IT-stöd som vi använder. I och med denna avsaknad blir inställningen från vår sida inte så god."

R2 menar att okunskap, bristande utbildning samt bristande kommunikation är exempel på aspekter som ligger bakom graden av förändringsmotstånd i organisationen. Just kommunikationen framhävs som en nyckelaspekt att värna om för att uppnå ett lyckat utfall vid förändringar - och i synnerhet bland de i personalen som representerar högre instanser i hierarkin. R1 hävdar att en utebliven kommunikation resulterar i ett ökat motstånd, vilket sedermera påverkar attityder och andra sociala utmaningar. Dessutom beskriver man hur ambulansen är tydligt hierarkiskt uppbyggd vilket påverkar de möjligheter för personalen att själva påverka de besluts som tas "ovan".

R1 önskar därför ett bättre samarbete mellan de närmaste cheferna inom ambulansenheten, för att bättre stå bakom den operativa personalen och föra dess talan. Detta sker dock allt för sällan menar man. I och med detta är ambulanspersonalens chefer att betrakta som "nickdockor" menar R1, där chefer endast förmedlar informationen nedåt i hierarkin, och blir ett "kugghjul i mängden". Även R2 pekar på sådana utmaningar som härleds till en undermålig kommunikation - och avslutar med att hävda att en god kommunikation och förståelse från ledningens sida gentemot delade värderingar bland den operativa personalen är avgörande. Utan en sådan förståelse riskerar varje förändring, IT-driven eller inte, att misslyckas.

R1: "Det är många kugghjul som skall snurra för att det skall fungera för oss längst ner i pyramiden. Men just kommunikation tror jag är A och O. Om vi hade fått mer och bättre kommunikation så hade det gett bättre förståelse från vår sida."

R2: "Det finns inget direkt intresse av att "fånga upp" vad vi på den operativa nivån faktiskt vill ha. Det är istället någon "slipsgubbe" med politiskt ansvar som kommer med besluten - och som alltid påverkar oss "längst ner" i hierarkin."

5.2 Ortopedkliniken – förändring utan medverkan

På ortopedkliniken arbetar R3 och R4 som sjuksköterskor. Respondenternas huvudsakliga arbetsuppgift är att i linje med ortopedklinikens målsättning genomföra ortopedrelaterade operationer genom öppenvårdsbesök. Ortopedkliniken är en av få enheter som fortfarande tar emot akutpatienter och erbjuder slutenvårdskirurgi på

Uddevalla sjukhus, då man inom regionen har som huvudmål att centralisera akutklinikerna till NÄL. I och med detta finns en lång rad yrkesgrupper representerade inom ortopedkliniken, där R3 exempelvis nämner sjuksköterskor, undersköterskor, läkare, operationspersonal, sjukgymnaster, arbetsterapeuter osv.

R3 beskriver sig som en av de yngre av sjuksköterskorna på ortopedkliniken - där man i övrigt har en ganska stor spridning i frågan om ålder och yrkeserfarenhet. R3 har arbetat i sin nuvarande yrkesroll i över fem år. För R4 ser bakgrunden helt annorlunda ut. Respondenten har arbetat i över 30 år inom ortopedkliniken, där man av naturliga skäl beskriver tydliga förändringar i sättet hur sjuksköterskeyrket utövas inom kliniken såväl som stora strukturella, tekniska och organisatoriska förändringar.

5.2.1 Arbetsklimatet på ortopedkliniken

R4 beskriver hur arbetsklimatet inom ortopedkliniken är ”typisk” för vården. Med detta åsyftas en traditionell vårdenhet där fokus för vårdpersonalen ligger på omvårdnad av patienten. Dock har stora förändringar påverkat arbetsklimatet menar R4, som bland annat nämner hur andelen neddragna tjänster likväl som färre rum för patienten är en effekt av sjukvårdsledningens vilja att skapa mer centraliserad akutvård till NÄL framför Uddevalla sjukhus. Detta har enligt respondenten skapat en högre stressnivå och en mer splittring mellan vårdpersonalen och högre instanser.

R3: ”Arbetsklimatet uttrycks genom en ganska konservativ och i viss mån ”fientlig” inställning till förändringar, där man bland ”folket” tycker att förändring initieras av ledningen utan att detta stämmer överens med våra uppfattningar.”

Även R3 beskriver arbetsklimatet som relativt traditionellt för vården, där respondenten berättar hur det råder en speciell jargong inom ortopedkliniken - som grundar sig på en ganska konservativ miljö. I och med detta har man relativt ”högt i taket”, där R3 även nämner hur det är svårt att ”lära gamla hundar att sitta”, vilket spelar in på sättet hur arbetsklimatet yttrar sig. Ett sådant klimat är ganska vanligt inom vården menar R3, vilket även R4 konstaterar. Det handlar i synnerhet om en ganska tydlig generationsfråga, där arbetsklimatet är att betrakta som en kultur som ganska många gånger ställer sig tveksam till den förändringstakt som för närvarande ”drabbar” NU-sjukvården - vilket många inom vårdpersonalen är kritiska till.

R3: ”Det är en stor skillnad i hur vård och omsorg bedrivs i det ”verkliga livet” i jämförelse med vad man läser om i skolböckerna. Som ny sjuksköterska var jag ganska omedveten om den kultur som rådde inom vården. Man inskolade sig dock ganska snabbt i denna.”

5.2.2 Förändringsinitiativ

Förändringar är ett ständigt förekommande inslag inom ortopedkliniken berättar R4. Det handlar i synnerhet kring frågor om strukturering av kliniken, andelen tillgänglig vårdpersonal, uppdelning i ansvarsområden osv. En annan sak som har drivits igenom på högre instanser (och någonting som R3 menar påverkar samtliga inom kliniken) är centraliseringen av NÄL. Sjukhusledningen och landstinget är de som är ansvariga för de här förändringarna menar R4, då sådana typer av förändringar sker på en högre nivå, där man som vårdpersonal inte har någonting att säga till om.

R4: "Men alla sådana förändringsinitiativ påverkar oss i personalen i slutändan, då det är någon från sjukhusledningen som driver igenom de här förändringarna. Oftast är det negativa förändringar. Jag kan inte direkt hävda att det flödar av bra förändringsförslag i vår verksamhet."

R3 ställer sig försiktigt positiv till förändringar som tillstånd - så länge det resulterar i ett förbättrande läge. Respondenten beskriver hur vissa fall av förändringar lyckats väl inom ortopedkliniken, såsom införandet av digitala IT-stöd för medicinska produkter - medan man ändå identifierar situationer då problem uppstår. R3 beskriver sig därför som mer positiv än majoriteten av kollegorna vid frågan om förändring - då respondenten har upptäckt att vissa förändringar (och i synnerhet sådana som drivs av IT) skapar vissa positiva effekter inom kliniken. Det viktigaste är dock att varje förändring fokuserar på patienten istället för att bli allt för teknikdrivna.

R3: "Varje förändring skall i mitt tycke skapa bättre förutsättningar för oss att bedriva vårt yrke, där patienten måste gynnas av detta. Tyvärr gynnas inte patienten i de fall där vi måste lägga allt för mycket tid på administrativa extrajobb, då vi får mindre tid för vård och omsorg av patienten – vilket ändå är vår huvuduppgift."

R4 ger en mer negativ bild i frågan kring förändring inom ortopedkliniken. Enligt R4 är detta ett ständigt förekommande inslag inom ortopedkliniken, särskilt kring de strukturella förändringar som påverkar arbetsmiljön, och som ofta handlar om nedskärningar i termer av kronor och ören. Detta påverkar alla i vårdpersonalen till syvende och sist menar respondenten, där scheman, ansvarsbefogenheter, arbetsvillkor osv förändras. Den enskilt största förändringen inom ortopedkliniken beskrivs dock vara den i sättet hur IT används som en strategisk resurs. Detta menar både R3 och R4.

R3: "Vår sektionsledare hävdar att förändringar skall spegla den samlade bedömningen från personalen och de behov som vi efterfrågar. Men detta är bara formalia. Det är någon från ledningsgruppen som driver igenom förändringarna och vi som sjuksköterskor har ingenting att säga till om."

R3: "Det är nog svårt att få igenom radikala förändringar, då många inom vårdpersonalen tycker och tänker att vården är bra som den är – utan en massa förändringar som kommer och förstör, särskilt gällande IT-utvecklingen. Det är ganska hårda ord, men jag möter det här motståndet dagligen."

5.2.3 Pågående IT-utveckling

Graden av förändring är tydlig inom ortopedkliniken. Det är likväl tydligt att det pågår en IT-driven verksamhetsutveckling inom NU-sjukvården och inom dess berörda sjukhus och dess underliggande kliniker, såsom ortopedkliniken. Detta vittnar både R3 och R4 om. En sådan utveckling sammanfattas som en miljö där IT ses som en pådrivande faktor för förändring, där man från NU-sjukvårdens sida strävar efter att hitta nya arbetssätt och IT-system som går hand i hand med regionens framtidsmål.

R3 beskriver hur IT har påskyndat en teknisk utveckling inom ortopedkliniken. Denna består i synnerhet av en drivande digitalisering av allt fler arbetsverktyg - såsom förekomsten av fler digitala journalsystem och andra stödjande IT-system. Inom detta sammanhang beskrivs IT som ett positivt förändringsredskap, där man från sjukhusledningens sida pratar om en långsiktig verksamhetsutveckling som skall drivas av en ökad processutveckling med IT som effektivt redskap. Detta vittnar även R4 om, som berättar hur andelen IT-system starkt har ökat i omfång under de senaste åren.

R4: "IT har påverkat oss väldigt mycket. I början av min yrkeskarriär fanns nästan inga IT-system inom vården. Det var mycket pappershantering och man fick inte speciellt bra koll på patienten, hur hans historik och medicinering såg ut etc."

IT skall användas för att underlätta för såväl vårdpersonal som beslutsfattare berättar R4. Åtminstone i praktiken. Det handlar särskilt om att minska andelen pappersbaserade rutiner, vilket har minskat avsevärt sedan införandet av bland annat Melior som journalsystem. Den stora fördelen med Melior är därför dess överskådlighet gentemot klinikens patienter och dennes vårdhistoria menar R4. Även R3 belyser detta och menar att en av de främsta fördelarna med IT-utvecklingen är bättre samverkan och utbyte av patientinformation inom och mellan vårdavdelningar och vårdprocesser.

Det innebär bättre överblick och möjligheter till externa moduler, vilket R3 menar är extra påtagligt för Melior. Via Melior kommer man bland åt moduler för *KundRad* (röntgenadministrativt system), *Orbit* (operationsprogram), *MedSpeech* (dikteringsprogram för läkare) samt *KNF-svar* (klinisk neurofysiologiska laboratoriet). Dock saknar man integration till flera ekonomi- och personalhanteringssystem, såsom *Heroma*, vilket R3 tycker är synd, då detta efterfrågas bland sjuksköterskorna.

R3: "Den främsta fördelen med Melior är att man slipper leta efter pappersjournaler som inte finns på plats, då journalen kan läsas av alla som har behörighet."

R3: "Tänkbara nackdelar handlar i sin tur om det faktum att man hela tiden måste ha tillgång till en dator nära sig. Man är dessutom väldigt sårbar när programmet inte fungerar. Tyvärr så handlar detta om tekniska brister, vilket ganska ofta kan identifieras. Vi blir utslängda i Melior nästan dagligen. Detta är något som skapar stor frustration bland oss i personalen."

Sammantaget ställer sig R3 positiv till den IT-utveckling som råder inom ortopedkliniken. Flertalet positiva effekter kan i respondentens tycke uppdagas inom kliniken, såsom bättre medicinsk hantering i berörda IT-system samt bättre samordning mellan NU-sjukvårdens kliniker och berörda vårdprocesser. Det är dock tydligt att en sådan attityd gentemot dagens IT-utveckling skiljer sig från den sammanlagda inställningen på ortopedkliniken. Detta berättar både R3 och R4 - då en stor utmaning ligger i att förmedla den övergripande nyttan vid varje IT-utveckling, och som sedermera måste accepteras av alla inom personalen. IT har därmed förmågan att påverka alla individer inom ortopedkliniken - vilket R3 berättar.

Som en följd av detta uppkommer ett visst motstånd till sättet IT driver igenom förändringar inom kliniken. Enligt R3 handlar detta till stort del om ett missnöje mot

sjukhusledningen, där man som personal känner sig exkluderade i frågan kring vad som skall förändras inom kliniken. Detta skapar ett motstånd till förändringar, och inte bara kring sådana förändringar som drivs av IT - även om detta är mest förekommande.

Det finns även ett visst missnöje mot att flertalet av de senaste implementerade IT-stöden är ofullständiga och därmed inte erbjuder kompletta funktioner. Ett sådant exempel ges av R4, som berättar hur den externa modulen för röntgen inte är helt komplett i Melior. Detta skapar ett extraarbete för vårdpersonalen då man måste hantera fler system på ett mindre överskådligt sätt.

En nackdel med klinikkens IT-utveckling är dessutom de tillkomna arbetsuppgifter och kompetenser som måste tillgodose för varje sjuksköterska, vilket R4 menar skapar mer arbete och eventuellt mer stress. De administrativa uppgifterna har i synnerhet ökat som ett resultat av sjukhusledningens drivande IT-utveckling, vilket studiens respondenter är noga med att påpeka. Detta är en klar försämring berättar R4, och någonting som de äldre i vårdpersonalen har svårare att acceptera.

De tillkomna administrativa uppgifterna handlar bland annat om ökade ansvarsbefogenheter för vårdpersonalen, där den medicinska patientinformationen måste samverkas med övriga IT-system inom samma vårdkedja, såsom för KundRad och Orbit, samt diverse externa moduler för bland annat akutvården och ambulansenheten. I och med detta ställs ökade krav på att hantera fler IT-system inom kliniken.

R4: "Många upplever att sjukhusledningen och våra chefer inte bryr sig om våra åsikter. Det drivs igenom förändringar hela tiden, och det finns inte speciellt ofta någon acceptans från vår sida. Vi har inte mycket att säga till om."

Trots de tillkomna administrativa arbetsuppgifterna förekommer ingen systematisk utbildning av vårdpersonalen. R4 berättar hur framförallt äldre personer i vårdpersonalen har svårare att ta till sig dessa förändringar, och speciellt de tillkomna arbetsrutinerna i klinikkens IT-system. Därmed uppdragas ett tydligt förändringsmotstånd, då flertalet av sjuksköterskorna inom ortopedkliniken inte får den utbildning som krävs för att utföra sitt arbete.

Enligt R3 sker dock en informell utbildning på kliniken, där sekreterarna tar sig an en roll av att utbilda övriga användare av IT-stöden. Läkarsekreterarna är de huvudsakliga användarna av flertalet av de IT-stöd som används inom kliniken, såsom Melior, även om sjuksköterskor och andra inom vårdpersonalen upplever ett starkt behov av utbildning i klinikkens IT-stöd.

R3 fick en grundlig utbildning av klinikkens IT-system under sin utbildning, men beskriver likväl hur skolans utbildning skiljer sig nämnvärt från den verkliga uppfattningen och det slutgiltiga användandet av systemen. Respondenten avslutar därmed diskussionen genom att hävda att bättre utbildning är nödvändigt för att sjuksköterskorna skall kunna genomföra ett ändamålsenligt arbete. En utebliven utbildning leder annars till brister i kompetensen, och därigenom uppdragas ett större missnöje bland personalen vilket i slutändan bara drabbar patienten – då man som sjuksköterska inte kan hantera de behov som krävs i sitt arbete.

R3: "Sammantaget påverkar IT oss mycket i arbetslivet. Det finns de bland oss som menar att IT är skräp, som bara ger ökade administrativa sysslor och "bieffekter"."

R3: "Det finns därför klara utmaningar kring personalens attityder mot IT. Mycket tack vare de administrativa sysslorna, vilket hänger samman med det motstånd som jag beskrev tidigare, då vi inom ortopedkliniken inte tycker att ledningen prioriterar rätt saker."

6 Analys och diskussion

I kapitlet analyseras och diskuteras studiens empiriska resultat.

6.1 Sociala utmaningar – diskrepans mot teorin?

Genom empirin framkommer en rad sociala utmaningar som uttrycks av studiens respondenter. Dessa går även att härleda till studiens bakomliggande teori - där en rad sociala utmaningar som uppdagas vid en traditionell verksamhetsutveckling har beskrivits. Sådana utmaningar ger uttryck för olika attityds- och motivationsrelaterade utmaningar, såväl som förändringsmotstånd och organisationskulturen som en kritisk faktor vid en verksamhetsutveckling.

Sådana sociala utmaningar kan identifieras i studiens fallorganisationer - vilket därmed gör kopplingen mellan teorin och empirin tydlig. Därmed framkommer ingen tydlig diskrepans mot de bakomliggande sociala utmaningar som flertalet forskare (Ahrenfelt, 2001; Sörqvist, 2004; Gregor et al., 2006; Nickols, 2006) har uppmärksammat, och som inte sällan uppdagas vid en verksamhetsutveckling. Det är dock tydligt att andelen sociala utmaningar vid en IT-driven verksamhetsutveckling inte framkommer lika tydligt av den teoretiska syntetiseringen. Detta är även fallet för empirin.

Empirin förefaller dock ge uttryck för liknande sociala utmaningar som även identifierats vid en traditionell verksamhetsutveckling (Ahrenfelt, 2001; Sörqvist, 2004) - med de undantagen att IT förefaller ge upphov till ett ökat behov av kompetensförsörjning i den mån där IT driver igenom nya arbetsrutiner och uppgifter - vilket kräver en utbildning. Detta klargörs av teorin (Ward & Peppard, 2002; Gregor et al., 2006), som även hävdar att ett rationaliseringshot (Bensaou & Earl, 1998; Baase, 2012) kan vara en tänkbar effekt av en allt för ”hårt” IT-driven verksamhetsutveckling. Detta är i synnerhet tydligt inom ambulansenheten.

Det är även tydligt att identifierade sociala utmaningar uttrycks på både individnivå och på gruppnivå - där dessa även tycks samverka med varandra. Detta konstaterande stöds av så väl teorin (Sörqvist, 2004) som studiens empiri - där det är tydligt att identifierade sociala utmaningar tillsammans utgör det komplexa problemområde som härrörs till en IT-driven verksamhetsutveckling.

I linje med studiens teoritriangulering tycks de sociala utmaningarna därmed ha en direkt påverkan på utfallet av en IT-driven verksamhetsutveckling, där exempelvis organisationskulturen som helhet ger uttryck för gruppens kulturella värderingar och normer. Organisationskulturen uttrycks även ur individens perspektiv då särskilda kulturella företeelser uttrycks som subkulturer, med involverande subjektiva värderingar, normer och antaganden.

Empirin pekar dessutom på attityder och motivationsfaktorer som en social utmaning som uttrycks på individnivå. Sådana utmaningar förefaller vara påverkade av den övergripande organisationskulturen - som ger uttryck för gruppens sammantagna värderingar och normer. Därmed tycks en direkt korrelation finnas mellan dessa sociala utmaningar. Likväl uppkommer ett förändringsmotstånd, som både tas i uttryck ur en

individuell uppfattning samt gruppen som helhet. Detta framgår av såväl teorin (Hatch, 2002; Eriksson-Zetterquist et al., 2006; Schein, 2010) som empirin - där det är tydligt att organisationskulturen kan ses som både en möjliggörande faktor samt en hindrande faktor för graden av förändringsacceptans.

Således uppkommer ett förändringsmotstånd i den mån där IT-driven verksamhetsutveckling negligerar den rådande organisationskulturen - vilket även spelar in på subjektiva attityder och motivationsfaktorer. Detta förstärker intrycket av den analytiska triangulering som nyttjats, och som pekar på de samband av sociala utmaningar som tillsammans kan studeras utifrån det problemområde som kopplats till IT-driven verksamhetsutveckling. För att vidare klargöra detta samband ges nedan en fullständig analytisk diskussion över belysta sociala utmaningar vid en IT-driven verksamhetsutveckling - vilka har framkommit genom studiens empiri.

6.1.1 Attityder och motivationsfaktorer

Subjektiva attityder och motivationsfaktorer förefaller ha en stor påverkan på utfallet av en IT-driven verksamhetsutveckling, vilket är tydligt i studiens fallorganisationer. Detta konstateras likväl av studiens bakomliggande teori (Ahrenfelt, 2001; Sörqvist, 2004; Gregor et al., 2006; Nickols, 2006), där sådana utmaningar ofta framträder vid en traditionell verksamhetsutveckling.

Även om forskare (Ruland, 2002; Wise & Högenhaven, 2008; Bernhard et al., 2010) pekar på tydliga nyttoeffekter för vårdpersonalen vid en IT-driven verksamhetsutveckling kan man inom båda fallorganisationerna se en viss diskrepans mot detta påstående - då man istället framhåller dess negativa effekter på personalens arbetssituation. Det rör sig bland annat om ökade administrativa uppgifter, brister i samverkan och integrationen mellan berörda IT-system och vårdprocesser, utebliven utbildning och kompetensförsörjning, ökad grad av stress samt en allmänt negativ inställning mot beslutsfattare som driver igenom dessa förändringar.

Därtill är systemen många gånger ofullständiga vid införandet, då man från ledningens sida prioriterar IT-resurser som ligger väl i linje med NU-sjukvårdens ekonomiska perspektiv – men som emellertid inte stämmer överens med vårdpersonalens åsikter. Ett sådant exempel är införandet av surfplattor inom ambulansenheten, vilket har upprört flertalet av ambulanssjuksköterskorna bland vårdpersonalen.

Ett sådant scenario beskrivs inom båda fallorganisationerna, där ledningen har ett tydligt mandat av att driva igenom IT-stöd som ligger väl i linje med regionala och nationella mål – men som många gånger negligerar vårdpersonalens önskemål och behov. Detta förefaller ha triggat förekomsten av negativa attityder och andra ”bif effekter” inom studerade fallorganisationer.

Därmed har ett missnöje uppdragats kring frågan hur IT-system införs, där den gemensamma bilden inom studerade fallorganisationer ger uttryck för en konservativ och i viss mån negativ syn på IT-utveckling. I synnerhet då ledningen investerat i IT-system utan att ta hänsyn till personalens åsikter, olika tekniska integrationsfrågor eller andra frågor kring informationshantering, samverkan osv.

En rad forskare (Lundberg & Stintzing, 2001; Frisk & Ljungberg, 2009) uttrycker just detta problem, nämligen att varje IT-driven förändring inom hälso- och sjukvården riskerar att föra med sig betydande utmaningar. En sådan utmaning är just personalens attityder gentemot IT, vilket ofta synliggörs inom den operativa nivån. Detta är fallet inom såväl ambulansenheten som ortopedkliniken, där subjektiva attityder frodas och tas i uttryck av en många gånger konservativ och kritisk inställning till IT.

Inom studerade fallorganisationer pågår därmed en IT-driven verksamhetsutveckling, där det är tydligt att sjukhusledningen och politiska beslutsfattare driver igenom de övergripande förändringarna utifrån i första hand nationella och regionala mål – snarare än lokala mål. Detta förefaller ha gett upphov till ett missnöje bland studiens respondenter, om man skall tolka det empiriska resultatet.

Att förändringsprojekt som drivs igenom från ledningens sida ökar upp för tydliga sociala utmaningar är dock inte ovanligt (Lundberg & Stintzing, 2001; Sandblad, 2005; Ranerup, 2010; Bernhard et al., 2010) – då en utmaning ligger i det faktum att ett alltför toppstyrt beslutsfattande riskerar att ge upphov till ökat förändringsmotstånd, mindre motivation och övergripande negativa attityder till ledningen och dess ”förändringsinstrument” – i det här fallet IT-driven verksamhetsutveckling.

Det har därmed uppdragats tydliga missnöjen mot ledningens sätt att driva igenom förändringar, både inom ambulansenheten och inom ortopedkliniken. Eftersom de båda verkar inom NU-sjukvårdens övergripande styrning är beslutsfattandet ofta delegerat till NU-sjukvårdens ledning samt i viss mån landstingets beslutsfattande. Majoriteten av sådana förändringar drivs som studien har beskrivit med IT som bakgrund, exempelvis utifrån patienternas, vårdpersonalens samt beslutsfattarens perspektiv.

Problemen förefaller dock uppstå i de fall där en allt för ”hård” och ”top-down”-styrning initieras, där ett sådant beslutsfattande negligerar behovet av att inkludera mer kvalitativa aspekter vid en verksamhetsutveckling. Detta tycks vara fallet inom båda fallorganisationerna, där den operativa personalen hävdar att fel intressenter involveras i den övergripande beslutsprocessen runt IT, vilket har gett upphov till missnöje och negativa attityder gentemot IT-driven verksamhetsutveckling.

Allt fler forskare (Sandblad, 2005; Karp & Helgö, 2008; Bernhard et al., 2010) ställer sig negativa till ett sådant centraliserat beslutsfattande, då man istället framhäver behovet av att bygga bättre sociala relationer mellan vårdpersonalen och beslutsfattare. Detta framhåller även Kotter (2007) som ett nyckelsteg vid en verksamhetsutveckling - då man behöver involvera fler intressenter vid ett beslutsfattande, och därigenom få tillstånd en ökad förståelse för en förändring.

För att fler positiva attityder skall uppdragats krävs därmed en bättre vilja av att uppmärksamma olika sociala villkor vid en förändring - med syftet att detta skall leda till en ökad grad av förståelse, tolerans samt motivation. Detta är allt fler forskare (Maslow, 1954; Herzberg, 1968; Jacobsen & Thorsvik, 2002; Remenyi et al., 2007) överens om - då man menar att en hög grad av motivation undanröjer flertalet av de negativa attityder som frodas inom en organisation.

Inom ambulansenheten ligger det främsta missnöjet i det faktum att allt fler ”kringuppgifter” har uppstått i och med dagens IT-utveckling. Det rör sig inte minst om

ökade administrativa uppgifter, vilket är någonting som även uppmärksammats inom ortopedkliniken. Det största problemet med de administrativa uppgifterna beskrivs vara vårdpersonalens bristande erfarenhet vid systemen ifråga, vilket är problematiskt då ledningen inte prioriterar fortlöpande utbildningar för personalen. Det är likväl tydligt att tiden för att administrera sådana IT-stöd resulterar i mer arbete, vilket därmed resulterar i mindre tid för vård av patienterna.

Att en IT-driven verksamhetsutveckling för med sig sådana ”oönskade” effekter är dock inte ovanligt menar Baase (2012). Detta då den övergripande arbetsstrukturen förändras i och med sådana förändringar, då arbete i viss mån ”rationaliseras” och effektiviseras, vilket riskerar att sätta personalen i en sits där man känner sig överflödiga – vilket i sin tur riskerar att ge upphov till ett förändringsmotstånd.

Den låga graden av motivation går även att härleda till en avsaknad av flera sociala behov. Ambulanspersonalen hävdade exempelvis att ledningens vilja att driva igenom förändringsarbeten förbisåg de behov som fanns bland personalen. Således uppstod ett motstånd bland personalen, där man ansåg att man inte hade legitimiteten att påverka några beslut som togs på ledningsnivån. Detta tycks vara ett tecken på en avsaknad av olika sociala behov, trygghetsbehov samt behov av självförverkligande och uppskattning - vilket framgår av Maslows (1954) behovspyramid samt Herzbergs (1968) motivations- och hygienfaktorer.

Även ortopedkliniken förefaller ha liknande problem med motivationen bland sin personal. Dock menade åtminstone en av respondenterna att vissa nyttoeffekter kunde identifieras inom kliniken, exempelvis genom bättre samverkan och utveckling av digitalt lagrad patientinformation, i kontrast till tidigare arbetsrutiner som många gånger var beroende av en pappersbaserad medicinsk information.

Utifrån empirin tycks fallorganisationerna sammantaget vara förhållandevis lika i sättet hur attityder och motivation identifieras bland personalen. Det är därmed tydligt att negativa attityder och en låg grad av motivation till IT-driven verksamhetsutveckling är vanligt förekommande inom studerade vårdenheter, där sådana attityder och motivationsfaktorer uttrycker gruppens samt individens inställning till IT – vilket även bör diskuteras utifrån en bakomliggande organisationskultur.

6.1.2 Organisationskulturens påverkan?

Bakomliggande attityder och motivationsfaktorer kan förklaras i termer av en organisationskultur. Detta framgår av Scheins (2010) modell, där en organisationskultur består av inneboende artefakter, värderingar och normer samt subjektiva antaganden. Sådana kulturella särdrag framträder i studerade fallorganisationer, där detta återspeglar respondenternas subjektiva attityder gentemot rådande IT-utveckling. Olika kulturella manifestationer tycks därmed ha en tydlig påverkan på graden av motstånd till förändring och till IT-utveckling i allmänhet - och därigenom uppkomsten av negativa attityder bland den operativa vårdpersonalen.

Inom ambulansenheten råder en arbetskultur som kännetecknas av en hög grad av förändring, stress och ständig IT-utveckling. De flesta förändringsinitiativ som berörts på senare år har emellertid drivits igenom utan personalens samtycke och möjlighet till påverkan. Detta framkommer som en utmaning om man skall tolka respondenterna, då

beslutsfattandet tycks vara allt för toppstyrt, där ambulanspersonalen upplever att det råder tydliga brister i kommunikationen mellan ledningen och de operativt anställda. Således identifieras en rad negativa värderingar och normer. Detta tar uttryck i en konservativ och negativ attityd till IT-utveckling och till beslutsfattarna i synnerhet.

Sådana attityder kan beskrivas i termer av delade värderingar och normer såväl som fundamentala antaganden som uttrycks på gruppnivå. Därmed är det tydligt att ambulansenshetens organisationskultur ”inskolar” dess personal att följa en rad ”oskrivna regler”, som bland annat ger uttryck för negativa attityder gentemot IT. Detta uttrycks även i olika verbala manifestationer, vilket Schein (2010) benämner för en kulturell artefakt, som ger uttryck för olika traditioner, ceremonier och beteendemässiga antaganden. Detta är även tydligt inom ortopedkliniken, där vårdpersonalen i viss mån ställer sig tveksam till det nuvarande sättet att driva igenom IT-utveckling.

Empirin pekar emellertid på en viss distinktion mellan fallorganisationerna, som bland annat illustrerar hur ambulansensheten har ”drabbats” av en mer drivande IT-utveckling än traditionella vårdenheter - då den prehospitala vården drivs av en mer automatiserad och digitaliserad framtid, exempelvis genom införandet av surfplattor. I och med detta blir ambulansensheten en arbetsplats där mycket ”pilotprojekt” drivs igenom - vilket i empirin har beskrivits som en faktor som ligger bakom graden av missnöje.

Detta tycks vara en utveckling som står i kollision med den kulturella bakgrund där ambulanspersonalen själva står för den huvudsakliga medicinska bedömningen, utan nyttjandet av medicinska informationssystem. I och med detta tycks ambulanspersonalen se IT-stöden som en belastning snarare än ett effektivt arbetsredskap, vilket står i kontrast till ledningens syn på IT-utvecklingen.

En organisationskultur manifesteras även genom upprätthållandet av olika subkulturer (Hatch, 2002; Schein, 2010), där organisationskulturen uttrycks i en mer subjektiv mening beroende på individuella särdrag. Sådana kulturella särdrag kan emellertid innehas av flera individer inom en organisation – då den formar särskilda grupperingar inom en och samma organisation (Eriksson-Zetterquist et al., 2006).

Sådana subkulturer tycks utifrån empirin synliggöras inom båda fallorganisationerna. Inom ambulansensheten beskriver respondenterna hur framförallt äldre kollegor är mer benägna att ställa sig negativa till förändringar än de yngre bland personalen. Det tycks därmed finnas en kulturell uppdelning baserad på ålder som ligger till grund för de värderingar som frodas inom organisationens operativa domäner.

Även inom ortopedkliniken ges samma bild, nämligen att vårdpersonal med längre erfarenhet står för en mer konservativ syn till förändring - och särskilt sådana som drivs med IT som bakgrund. Sådana kulturella särdrag tycks därmed uttryckas som subkulturer, som enligt Schein (2010) uttrycker sig som just grupperingar med olika kulturella särdrag inom en organisation, som exempelvis baseras på olika yrkesgrupper eller erfarenheter, vilket är tydligt i studerade fallorganisationer.

En organisationskultur tycks sammantaget ha en avgörande betydelse vid utfallet av en verksamhetsutveckling, vilket framgår av teorin (Hatch, 2002; Eriksson-Zetterquist et al., 2006; Schein, 2010) och som likväl är tydligt i empirin. Därmed påverkar organisationskulturen hela organisationen och dess involverande personal - då den

”triggar” olika kulturella särdrag, såsom fundamentala antaganden och delade attityder. Sådana kulturella ”arv” blir därför viktiga att studera inom en organisations kontext, för att förstå vad som ligger bakom de fundamentala och delade värderingarna och därigenom graden av förändringsacceptans.

6.1.3 Graden av förändringsacceptans

Dagens organisationer verkar i en högst föränderlig, komplex och konkurrensutsatt värld, där behovet av ständiga förbättringar är stort (Sörqvist, 2004). Detta då förbättringsinitiativ har en avgörande betydelse för organisationers fortsatta utveckling, där förbättringsarbeten initieras och drivs av olika typer av förändringar. Utifrån en sådan kontext bör organisationer skapa sig en djupare förståelse kring det nya konkurrenslandskapet, samt en förståelse för hur en sådan grad av förändringsbenägenhet påverkar organisationen som helhet (Prastacos et al., 2002).

Sådana förändringar är av en storskalig karaktär, där hela verksamheten påverkas då det handlar om en verksamhetsutveckling (Burnes, 2009). Det man dock bör ha i åtanke är att ett sådant arbete involverar flera olika perspektiv och aspekter. Därför är det av betydande vikt att utveckla en helhetsförståelse utifrån ett holistiskt och multifacetterat synsätt, där man kommer åt att belysa de komplexa företeelser som utgör en verksamhetsutveckling – såsom graden av förändringsacceptans. Ett sådant holistiskt synsätt kan identifieras genom olika former av modeller – där en sådan beskrivs av Magoulas et al. (2012) – kallad *Tre dimensioner av förändring* (se 3.1.1).

Vad studiens empiri påvisar är att graden av förändringsacceptans är högst beroende av respondenternas upplevelser kring de förändringar de ställs inför. Ett sådant exempel är digitaliseringen av journalsystem, vilket upplevts ha resulterat i positiva utslag, vilket i sin tur främjar en högre förändringsacceptans. Denna förändringsacceptans varierar dock, mycket beroende på att det i mångt och mycket kommer in förändringar från högre instanser, vilket sedermera inte har stöd hos den operativa personalen och den rådande organisationskulturen. Det förefaller därmed inte finnas någon behovsanalys, vilket i sin tur föder fram missnöje och ger upphov till ett förändringsmotstånd inom den operativa domänen – vilket även stöds av teorin (Vann, 2004; Nickols, 2006).

Det som växer fram är en överblick över de olika nivåerna som förändringarna sker på; vilket beskrivs på en lokal, strukturell och interorganisatorisk nivå (Magoulas et al., 2012). Med detta sagt inser man snabbt att man har att göra med komplexa och storskaliga förändringsarbeten. Dessa förändringsarbeten är ett genomgående tema i studerade vårdenheter, vilka står under ständiga förbättringar via olika typer av förändringsarbeten – och i synnerhet en IT-driven verksamhetsutveckling.

Sådana förändringar utförs i synnerhet på den lokala nivån (se ambulansenheten som ett exempel), där förändringarna behandlas inom själva enheten och därmed påverkar den lokala nivån. Dock bör man ha i åtanke att förändring inte är ett isolerat fenomen. Förändringsarbeten sprids därför över gränserna och kräver ett förhållningssätt som tar fasta på detta, i syfte att organisationerna får ett mer holistiskt perspektiv på de processer och uppgifter de ställs inför (Fichman & Kemerer, 1999; Burnes, 2009). Till bakgrund för detta menar Magoulas et al. (2012) att organisationer bör hantera rätt form av information, genom att se till de krav som den kontext de verkar inom uppfylls.

Anledningen till att organisationer bör effektivisera sin hantering av de förbättringar de ställs inför är att just effektivisera förändringarna ifråga; genom att få ut maximal nytta ifrån dem (Prastacos et al., 2002; Burnes, 2009). Just detta framkommer som något kritiskt i studerade fallorganisationer, med tanke på att man inom ambulansenheten har genomgått stora strukturella förändringar p.g.a. ökade påtryckningar utifrån.

Likaså kan man urskilja liknande mönster hos ortopedkliniken, där flertalet av de förändringar som har initierats inom NU-sjukvården tycks ha påverkat den lokala nivån. Det handlar särskilt om strukturella frågor, vilka behandlar kliniken ifråga. Dock bör man inte förbise kontextuella faktorer; det vill säga den centralisering av NÄL som har pågått under senare år, och som tydligt påverkar de övergripande strukturella frågorna. Här har sjukhusledningen och landstinget gått in och drivit sådana förändringar, vilket inte bara påverkar omvärlden, men även närvärlden – i det här fallet ortopedkliniken.

Det man med andra ord kan utläsa är att organisationer sällan låser sig fast till en enstaka förändringsdimension, utan istället rör sig mellan de olika dimensionerna, vilket bland annat framkommer i studerade fallorganisationer. Detta på grund av att man verkar inom en alltmer dynamisk värld. Därför ter det sig vara av stor vikt att kunna hantera detta på ett adekvat sätt, exempelvis genom att använda sig av en modell som främjar ett holistiskt perspektiv och sedermera bygger upp helhetsförståelse över vad verksamhetsutveckling och dess processer handlar om (Magoulas et al., 2012).

Vidare kan man inom studerade fallorganisationer identifiera en alltför hård syn kring vad IT-driven verksamhetsutveckling handlar om. Detta förefaller vara en av de främsta anledningarna till graden av förändringsacceptans inom fallorganisationerna. Dock är det tydligt att synen på ”förbättringarna” ifråga är olika beroende på vilket perspektiv man studerar, då den operativa personalen förefaller ha en mer kritisk inställning till den typen av verksamhetsutveckling. Den sammanlagda bilden är därmed den att de ”ständiga förbättringar” man ställs inför genom nyttjandet av IT är alltför enkelspåriga och därmed påverkar graden av acceptans på negativt manér.

Detta bottenar i en fråga om en bristfällig kommunikation – någonting som tydligt framgår av empirin. Det är därmed tydligt att kommunikationen är en central aspekt att värna om vid varje verksamhetsutveckling, IT-driven eller inte – vilket flertalet forskare (Sörqvist, 2004; Gregor et al., 2006; Kotter, 2007) dessutom är överens om.

En bättre kommunikation förefaller därför leda till en högre grad av acceptans – vilket sedermera underbygger mer medverkan bland den operativa nivån. Detta är något som man bör eftersträva inom studerade fallorganisationer, med tanke på att det i slutändan leder till högre effektivitet och en större monetär vinst, vilket från högre instanser oftast är det huvudsakliga målet (Ahrenfelt, 2001; Kotter, 2007), med tanke på den alltför hårda synen kring IT-driven verksamhetsutveckling.

7 Slutsats

I linje med studiens syfte och frågeställning har en rad sociala utmaningar identifierats vid en IT-driven verksamhetsutveckling. Sådana sociala utmaningar är som studien klargör även företrädande vid en traditionell verksamhetsutveckling, vilket stöds av studiens teori. Detta indikerar på slutsatsen att sociala utmaningar även framträder vid en IT-driven verksamhetsutveckling, där det i synnerhet handlar om negativa attityder, utebliven motivation kring sättet IT för med sig ”goda effekter” samt ett ökat förändringsmotstånd bland den operativa personalen.

Sådana attityder har i studiens fallorganisationer identifierats som en kritisk social utmaning som riskerar att påverka varje IT-driven verksamhetsutveckling - där man i mångt och mycket ställer sig negativ till IT som ett förbättringsinstrument. IT ses därmed inte som ett effektivt arbetsredskap, utan mer som en belastning som för med sig negativa effekter, såsom ökad stress, administrativa uppgifter, rationalisering samt effektivisering av enskilda arbetsuppgifter.

Studien har klargjort att organisationskulturen är en faktor som ger upphov till sådana sociala utmaningar. En organisationskultur förefaller ge uttryck i ett samlat missnöje mot synen på IT-driven verksamhetsutveckling, där kulturen uttrycks på gruppnivå. Studien visar emellertid på tecken där organisationskulturen även finns inom organisationens personal i subjektiv mening - då den formar de inneboende attityder, värderingar och normer som ger upphov till en organisationskultur både på gruppnivå men likväl på individnivå. En sådan organisationskultur har därmed en direkt koppling till flertalet av sådana sociala utmaningar som uppdagats i studien.

Påvisade slutsatser har framkommit genom studiens kvalitativa inslag, där framväxten av sociala utmaningar inom studerade fallorganisationer tycks vara resultatet av en allt för hårt driven IT-utveckling från ledningens sida, vilket har resulterat i en rad sociala utmaningar inom den operativa domänen. Bristande kommunikation, utebliven delaktighet vid beslutsfattande, utebliven utbildning samt ett ökat rationaliseringshot tycks därtill vara aspekter att värna om vid en IT-driven verksamhetsutveckling - vilket har framkommit i studiens empiri.

Studiens resultat ger upphov till fortsatta studier inom ramen för verksamhetsutveckling. Detta för att bygga vidare på de slutsatser som studien presenterat samt befästa de indikationer som tyder på att IT-driven verksamhetsutveckling riskerar att stöta på en rad sociala utmaningar inom en operativ domän. En fördjupande studie vore därför lämplig att genomföra - för att öka graden av validitet för studiens resultat då studien endast var av en begränsad form med ett specifikt fallobjekt.

En mer långsiktig forskningsinsats med andra vetenskapliga tillvägagångssätt (såsom mer strukturerade intervjuer med ökat kvantitativt inslag) möjliggör således för en fördjupning av presenterade indikationer och ett mer ändamålsenligt resultat. Detta skulle exempelvis kunna genomföras i en jämförande studie mellan vårdenheter på regional nivå – för att jämföra om de uppdagade sociala utmaningarna likväl kan identifieras på regional nivå?

Referenser

- Ahrenfelt, B. (2001). *Förändring som tillstånd*. Andra upplagan. Studentlitteratur AB.
- Baase, S. (2012). *A Gift of Fire – Social, Legal, and Ethical Issues for Computing Technology*. Fjärde utgåvan. Pearson Education.
- Bensaou, M., & Earl, M. (1998). The Right Mind-set for Managing Information Technology. *Harvard Business Review*, september-oktober, 1998, sid. 118-128.
- Bernhard, I., Blomgren, R., Flensburg, P., Grundén, K. (2010). En kritisk analys av IT-visioner inom hälsa och kultur. I Lindbland-Gidlund, Ekelin, Eriksén och Ranerup (red.), *Förvaltning och medborgarskap i förändring*. Studentlitteratur AB.
- Bryman, A. (2008). *Social Research Methods*. Tredje upplagan. Oxford University Press.
- Burnes, B. (2009). *Managing Change – A strategic approach to organizational dynamics*. Femte upplagan. Prentice Hall.
- CeHis (2012). *Handlingsplan 2013-2018. Landstings, regioners och kommuners samarbete inom eHälsa-området*. Center för eHälsa i samverkan. Stockholm.
- Eliasson, A. (2006). *Kvantitativ metod från början*. Studentlitteratur AB.
- Eriksson-Zetterquist, U., Kalling, T., Styhre, A. (2006). *Organisation och organisering*. Andra upplagan. Liber.
- Fichman, R. G., & Kemerer, C. F. (1999). The Illusory Diffusion of Innovation: An Examination of Assimilation Gaps. *Information Systems Research*, vol. 10 (3), sid. 255-275.
- Frisk, E., & Ljungberg, J. (2009). The (Missing?) Value of IT in Public Organizations - The Case of the Swedish Rescue Services. *17th European Conference on Information Systems, ECIS 2009*, sid. 1-13.
- Gregor, S., Martin, M., Fernandez, W., Stern, S., Vitale, M. (2006). The transformational dimension in the realization of business value from information technology. *Journal of Strategic Information Systems* 15, sid. 249-270.
- Hatch, M. J. (2002). *Organisationsteori - Moderna, symboliska och postmoderna perspektiv*. Studentlitteratur AB.
- Herzberg, F. (1968). One More Time: How Do You Motivate Employees? *Harvard Business Review*, januari-februari, 1968, sid. 87-96.
- Holme, I., & Solvang, B. (1997). *Forskningsmetodik: om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Andra upplagan. Studentlitteratur AB.

- Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2002). *Hur moderna organisationer fungerar*. Andra upplagan. Studentlitteratur AB.
- Karp, T., & Helgö, T. I. T. (2008). From Change Management to Change Leadership: Embracing Chaotic Change in Public Service Organizations. *Journal of Change Management*, vol. 8 (1), sid. 85-96.
- Kotter, J. P. (2007). Leading Change. Why Transformation Efforts Fail. *Harvard Business Review*, jan, vol. 85 (1), sid. 96-103.
- Lundberg, N., & Stintzing, L. (2001). Informationssystem i sjukvården - utmaningar vid implementeringen av dessa. I Grönlund och Ranerup (red.), *Elektronisk förvaltning, elektronisk demokrati*. Studentlitteratur AB.
- Magoulas, T., Hadzic, A., Saarikko, T., Pessi, K. (2012). Sustainable Enterprise Architecture. A Three-dimensional Framework for Management of Architectural Change. *The 6rd European Conference on Information Management and Evaluation, Ireland 13-14 September 2012*.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and Personality*. Harper & Brothers.
- May, T. (1997). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Studentlitteratur AB.
- Nickols, F. (2006). Change Management 101 - A Primer. *Distance Consulting. Articles in Organization Development*.
- NU-sjukvården (2013a). *Verksamhetsplan med Detaljbudget och styrkort 2014*. Styrelsen: NU-sjukvården (Dnr 198/2013).
- NU-sjukvården (2013b). *Utvecklingsplan - NU-sjukvårdens strategi 2013-2022*. Styrelsen: NU-sjukvården (Dnr 152/2013)
- Prastacos, G., Söderquist, K., Spanos, Y., van Wassenhove, L. (2002). An Integrated Framework for Managing Change in the New Competitive Landscape. *European Management Journal*, vol. 20 (1), sid. 55-71.
- Ranerup, A. (2010). Patient, medborgare eller konsument? Individens roller visavi sjukvården och arbetet med en svensk sjukvårdsportal. I Lindblad-Gidlund, Ekelin, Eriksén och Ranerup (red.), *Förvaltning och medborgarskap i förändring*. Studentlitteratur AB.
- Remenyi, D., Bannister, F., Money, A. (2007). *The Effective Measurement and Management of ICT Costs & Benefits*. Tredje upplagan. CIMA Publishing
- Ruland, C. M. (2002). *Vårdinformatik - Hur användning av informations- och kommunikationsteknologi kan utveckla vård och omvårdnad*. Natur och Kultur.
- Sandblad, B. (2005). *IT-stöd i arbetet - utveckling, införande och arbetsmiljö*. Statens kvalitets och kompetensråd. Synopsis, nr 8. Stockholm: Temotryck AB.

Schein, E. H. (2010). *Organizational Culture and Leadership*. Fjärde upplagan. Jossey-Bass.

Socialdepartementet. (2010). *Nationell eHälsa - strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg*. Stockholm: socialdepartementet. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/sb/d/14914/a/148429> [2014-10-26]

Sörqvist, L. (2004). *Ständiga förbättringar*. Studentlitteratur AB

Vann, J. L. (2004). Resistance to Change and the Language of Public Organizations: A Look at “Clashing Grammars” in Large-Scale Information Technology Projects. *Public Organization Review: A Global Journal* 4, sid. 47-73

Ward, J., & Peppard, J. (2002). *Strategic Planning for Information Systems*. Tredje upplagan. Wiley.

Wise, E., & Högenhaven, C. (2008). *User-Driven Innovation: Context and Cases in the Nordic Region*. Nordic Innovation Centre. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:707144/FULLTEXT01.pdf> [2014-11-02]

Bilaga – Studiens intervjumall

- Beskriv kortfattat din roll inom enheten
- På vilket sätt har IT påverkat dig i din yrkesroll? Hur används IT?
- Har införandet av IT förbättrat eller försämrat ditt arbete?
- Hur skulle du beskriva arbetsklimatet inom ditt yrke?
- På vilket sätt bedrivs förändringsarbeten inom er organisation?
- Hur ställer du dig till förändring som tillstånd? Positivt eller negativt?
- Vilka sociala utmaningar kan synliggöras inom enheten?
- Hur hög är acceptansen för förändring i er organisation? Är den hög, eller uppstår det ofta konflikter i och med en förändring? Och var uppstår i så fall konflikterna?
- Vad tror du ligger bakom graden av förändringsacceptans i organisationen? Finns det särskilda värderingar eller händelser som spelar in?
- Är det avslutningsvis någonting mer som du vill dela med dig av? Någonting som är relevant för det som vi diskuterar