

Kapitel 3

Meningsfullt lärande i utvecklingsarbete

Lars-Åke Lindberg

”Lärande, var det än uppträder, är en aspekt av förändrat deltagande i förändrad praxis.” (Jane Lave 1995)

Rehabilitering av äldre i hemmet har fått ökad betydelse i takt med att andelen äldre-äldre i befolkningen stigit, samtidigt som antalet vårdplatser inom slutenvården under några få år i det närmaste har halverats. Då den nya hälso- och sjukvårdslagen infördes i början av 1980-talet fanns ännu en bred politisk uppslutning bakom upprustningen av den svenska hälso- och sjukvården i enlighet med välfärdsstatens grundidé om rättvis och behovsanpassad vård till alla. Sedan dess har resurserna till sjukvården relativt sett minskat och kravet på en medveten prioritering mellan olika behovsgrupper har accentuerats. Genom den s k ÄDEL-reformen januari 1992 fick kommunerna ett samlat ansvar för långvarig service, vård och omsorg till äldre och funktionshämmande personer. Delar av landstingets skyldigheter när det gäller hälso- och sjukvård överfördes till kommunerna.

Bristen på vårdplatser på sjukhusen gör att patienter får lämna sjukhusen tidigare än förr och med större vårdbehov. Samtidigt gäller att ”en kommun har betalningsansvar för patienter i somatisk akutsjukvård eller geriatrisk vård som är ’medicinskt färdigbehandlade’” (SOSFS 1996: 32, s 8). ”Förändrade behandlingsmetoder och tidigare utskrivningar från sjukhuset har förändrat ansvars- och uppgiftsfördelningen mellan huvudmännen, vilket har ökat kraven på kommunens och primärvårdens resurser och kompetens” (slutrapport från Brygganprojektet, Nilsson 1998).

ÄDEL-reformen har ökat kraven på ett fungerande samarbete kring planering och genomförande av rehabilitering, mellan vårdgivare och mellan nivåer i ”vårdkedjan”. För närvarande befinner sig många vårdtagare/patienter på ”fel” plats i vårdkedjan; vårdtrycket på den enskilda institutionen är högre och/eller vårdbehovet annorlunda än vad man har planerade resurser och faktisk kompetens att klara av. Bestämmelser om s k samordnad vårdplanering, dokumentation och informationsutbyte finns på olika sätt inskrivet i lagtexter och föreskrifter. Vårdtagarens/patientens aktiva medverkan betonas.

”Samordnad vårdplanering avser en process som syftar till att tillsammans med patienten samordna planeringen av dennes fortsatta vård och omsorg vid överföring från en vårdform till en annan.” (SOSFS 1996:32, s 4)

”Hur samordningen av insatser inför den kommande utskrivningen från sjukhuset skall ske bör kunna bestämmas i lokala handlingsprogram.”
(SOSFS 1996:32, s 8)

Behovet av kunskapsbildning i arbetslivet är uttalat och har ökat i och med att fältpersonalen fått ta ett allt större ansvar för verksamhetsutveckling och förändring av arbetsvillkoren. Modernt arbete, även traditionellt praktiska verksamheter som t ex vård och omsorg, tenderar att bli allt mer kognitivt och socialt och allt mindre renodlat utförande/manuellt (Howard 1995). En undersköterska eller ett vårdbiträde, förväntas t ex göra egna bedömningar och fatta självständiga beslut i osäkra situationer, samtidigt som hon/han ska kunna kommunicera och samarbeta med arbetskamrater, chefer, vårdtagare/patienter och anhöriga, för att finna ett gemensamt förhållningssätt till motstridiga behov och mål. När det gäller rehabilitering, har tyngdpunkten i förändringsprocessen legat på att utveckla nya former för institutionell samverkan samt att utveckla nya hjälpmedel för samarbete mellan personal från olika arbetsplatser och huvudmän.

I utredningen ”Kunskap för utveckling” (SOU 1994: 48) framhålls att kunskapsbildningen i arbetslivet bör utgå från användarnas behov och villkor och anpassas så att den blir tillgänglig vid rätt tidpunkt och i sådan form att den kommer till användning. Man ”får” inte kunskaper. Kunskaper kan inte delas ut. Individer tillägnar sig kunskap aktivt, genom eget sökande. Huvudsaken är, enligt utredningen, att finna nya metoder för och ett nytt förhållningssätt till kunskapsutveckling och kunskapsförmedling vilka måste utvecklas och förmedlas i organisationernas totala verksamhet. ”Denna kunskapsförmedling måste i högre grad ske integrerat och genom befintliga kanaler.” (a a, s 40) Inom vård och omsorg är det inte bara personalens utan framförallt vårdtagarnas/patienternas behov och villkor man måste utgå från. Vårdtagaren/patienten tillförsäkras i själva verket på olika sätt rätten till delaktighet och medinflytande:

”Hälso- och sjukvård bygger på den förutsättningen att den enskilde själv avgör om han eller hon vill acceptera de erbjudanden om olika insatser som kan ges. Grundläggande för all vård och omsorg är att den sker i samråd med patienten och att patientens autonomi och integritet respekteras.”
(SOSFS 1996: 32, s 6)

Den vanligaste förändringsstrategin inom arbetslivet är ”den problemfokuserade ansatsen”, upplagd som expertprojekt. En alternativ strategi, som ökat i betydelse, är den ”processororienterade ansatsen”, som söker stimulera till lärande och utveckling och åstadkomma ”lärande organisationer”, enligt Kristina Håkansson (1995). Här är, menar Håkansson, framför allt två begrepp centrala: deltagande och reflektion. Liksom Sjuvårdsprogrammet i sin helhet kan det projekt i Boden som detta kapitel behandlar, projektet Bryggan, karaktäriseras som processorienterat.

En viktig del av kunskapsbildningen i arbetslivet är den process som uppstår när externa expertkunskaper och verksamhetens egna erfarenhetskunskaper möts i ett fruktbart samspel, t ex genom samverkan mellan fält och forskning. Traditionellt har forskningens uppgift varit att som utomstående experter tillhandahålla forskningsinformation. Med tiden har forskarnas roll vidgats, från passiv informationsförmedling till aktivt deltagande i gemensam kunskapsbildning och praxisutveckling (jfr begreppet aktionsforskning; se även Strömberg och Tydén 1999). I det aktuella Brygganprojektet kännetecknades relationen mellan fält och forskning av ett nära samarbete mellan praktiker och forskare genom alla faser i utvecklingsprocessen.

Expertprojekt och traditionell forskningsinformation har inte sällan fått problem med legitimiteten, när man försökt omsätta abstrakta problemlösningssmodeller i en konkret, lokal verklighet. Projektens erfarenheter har inte gått att jämka samman med människors och verksamheters vardagserfarenhet, invanda sätt att lösa problem, värdera, tänka, besluta, kommunicera, samarbeta, etc; det har uppstått en spänning mellan projekt och lokal kultur, eller mellan *in vitro*, ”i provröret”, och *in vivo*, ”i livet” (jfr Lindberg 1985, 1997a).

Meningsfullt lärande

Allt lärande är inte positivt eller meningsfullt, varken för individen eller organisationen, t ex inlärd hjälplöshet. Nästan alla kunskaper är värdelösa om de inte används. Ett kriterium på ”meningsfullt lärande” är därför att det producerar användbar kunskap. Vad som är användbar kunskap i ett utvecklingsarbete bestäms av den verksamhet som ska utvecklas, i föreliggande fall rehabilitering av de äldre. ”Meningsfullt lärande i utvecklingsarbete” innebär produktion av sådan kunskap som bidrar till verksamhetsutveckling. ”Verksamhet”, som är besläktat med det fornnordiska ordet virke, syftar till att producera något, en konkret, materiell produkt (Mott 1992).

En teori om meningsfullt lärande i utvecklingsarbete bör innefatta människans gränsöverskridande förmåga, där lärande blir en fråga inte bara om anpassning till givna förutsättningar utan också om att förändra dessa förutsättningar. En möjlig sådan referensram erbjuder den ryska kulturhistoriska skolan inom psykologin, den s k verksamhetsteorin (Cole 1996). Utgångspunkten är att människan hela tiden skapar, deltar i och formas av olika verksamheter. Att veta är detsamma som att kunna påverka, såväl praxis som andra människor, vilket förutsätter insikt i hur ett fenomen uppstår och utvecklas och att man kan argumentera trovärdigt.

Denna påverkan sker genom att människor tillverkar och använder sig av *verktyg* för att bearbeta naturen, samarbeta och kommunicera med varandra. Verktygen är både psykologiska och materiella. Psykologiska verktyg innefattar ord,

begrepp, modeller, föreställningar, ideologier, värderingar, osv, vilka fungerar som orienteringsbaser, referensramar, inre kartor eller kompasser för hur individen ska förhålla sig till omgivningen. Till kategorin materiella verktyg räknas bl a praktiska redskap som skruvmejslar och maskiner, lagar, förordningar och normer som reglerar människors samvaro, arbetsmanualer, procedurer och anvisningar för hur ett arbete ska utföras, samt olika sätt att organisera en verksamhet, t ex som projekt eller i arbetslag ("organisatoriska verktyg").

En social grupps historiska erfarenhet, dess kultur, manifesterar sig genom de verktyg som gruppen frambringt (Cole 1996). Därför används i verksamhetsteorin begreppet "kulturella verktyg". Vid närmare betraktande visar sig kulturella verktyg vara psykologiska och materiella på samma gång. Ett bord, t ex, är något mera än bara ett stycke trä; det har fått en bestämd psykologisk innebörd, eller en kulturell betydelse, genom den verksamhet i vilken det utvecklats och använts. Detsamma gäller verktyg som "vårdkedja", "rehabiliterande arbetssätt", "lärande organisation" osv; de har samtidigt en psykologisk och en materiell sida. För att markera denna dubbelsidighet används i verksamhetsteorin inte begreppet "verktyg" utan begreppet "artefakt". För enkelhets skull kommer jag även i fortsättningen att skriva verktyg i stället för artefakt och även försöka skilja mellan verktyg med betoning på det psykologiska innehållet och verktyg där den praktiska utformningen är mera framträdande.

Människans sociala, känslomässiga och kognitiva utveckling är till väsentlig del en *kulturförvärvande* process; utmaningen för det nyföda barnet är ju inte att uppfinna hjulet, utan i första hand att lära sig använda det. Snickaren uppfinner inte sitt bord ur ingenting utan bygger vidare på en redan existerande tradition av yrkeskunnande. Genom att "stå på sina föregångares axlar" kan nya generationer barn, respektive snickare, "se längre", och så småningom ge egna, självständiga bidrag till den gemensamma kulturproduktionen. Med hjälp av språk överförs erfarenheter och kunskaper från individ till individ och från generation till generation. Språket är verktygens verktyg. Individuellt lärande sker i två steg, först socialt, genom deltagande i aktiviteter tillsammans med andra, sedan psykologiskt, genom att individen successivt tillägnar sig en begreppslig representation av världen, dvs en orienteringsbas. Psykologiska och materiella verktyg är ömsesidigt beroende av varandra.

"När man utvecklar färdigheter utvecklas ens varseblivningsförmåga; man överlämnar sig gradvis till nya sätt att betrakta världen." (Senge m fl 1995, s 6-7)

Det mänskliga medvetandet träder fram och existerar som ett speciellt organ i samspelet med omgivningen och kan endast förstås och undersökas i sitt praktiska sammanhang (Kaptelinin 1996).

Inte bara människor, utan även organisationer vidgar sitt vetande. En lärande organisation utvecklar personalens förmåga att tänka om verksamheten och att

tala om det man tänker om verksamheten (Senge 1990) och den ”betonar den roll som individernas tänkande och beteende spelar för framväxten av nya organisationsmönster” (Louis 1994, s 11), detta i kontrast till modeller som fokuserar organisationsstruktur, administration, målformulering, budget, regler, etc, som redskap för styrning. Personalens uppfattningar är i själva verket en av de krafter som håller ihop (eller upplöser) organisationen. Att utveckla individen i samspel med organisationen är det viktiga.

”Jag tror att den viktigaste utmaningen är att tillvarata människors intellektuella kapacitet på alla nivåer, både hos individer och grupper. Att verkligen engagera var och en – det är den outnyttjade potentialen i moderna företag. Den viktigaste utmaning som blivande lärande organisationer står inför är att utveckla verktyg och processer för att skapa en helhetsbild, och pröva sina idéer i praktiken.” (Senge 1990, s 150)

Utvecklingsarbete

Utvecklingsarbete på verksamhetsteorins grund söker ”befrämja personalens förmåga att förstå sin arbetsverksamhet som en helhet och själva ta initiativ till att omforma den” (Engeström 1990, s 5). Man använder sig av ett forskande arbetsätt i lärande team, där ”pratet” har en framträdande roll, liksom studier, reflektion, analys och experiment (Lindberg 1997b). När människor tillsammans reflekterar och experimenterar kring sin gemensamma yrkespraktik är det fråga om ett lärande där även själva utgångspunkten för lärandet ifrågasätts och förändras. Till skillnad från ”skollärande” ger utvecklingsarbete i arbetslivet människor möjligheter att integrera teori och praktik direkt i jobbet, tillsammans på arbetsplatsen. Kunskapsbildning och skapandet av ny praktik kan gå hand i hand. Kunskapen stannar då inte innanför huden utan den materialiserar sig som verktyg med vars hjälp människor och organisationer påverkar och förändrar sina arbetsvillkor.

En verksamhet befinner sig i ständig förändring, med eller utan särskilda projekt. Förändringen har en riktning betingad av dess tidigare utvecklingshistoria. Liksom ett barn föds in i en kultur, startar varje projekt inom ramen för en befintlig (organisations-) kultur, som först måste tillägnas för att sedan utvecklas. Kulturen vittnar om tidigare generationers erfarenheter och alla verktyg som används bär sin historia inom sig. Kunskap om verksamhetens historik är väsentlig för att förstå dess inre dynamik och framtida möjligheter, inklusive vad som kan påverkas genom ett utvecklingsarbete. Produktionen av nya verktyg måste sättas in i sitt historiska sammanhang för att lärandet ska bli meningsfullt, dvs kunskaperna användbara.

Oberoende av om vi betraktar verksamhet från ett individuellt eller ett organisatoriskt perspektiv, är dess utveckling delvis historiskt given, delvis möjlig att

påverka genom medvetna interventioner. Utvecklingsprojektets uppgift är att realisera verksamhetens *närmaste utvecklingszon*. Det innebär att upptäcka och frigöra verksamhetens inneboende, men ännu outvecklade förändringspotential och kanalisera den i riktning mot mål som är både möjliga och önskvärda att uppnå.¹ Ett grundantagande i det aktuella projektet var att den närmaste utvecklingszonen kunde nås genom att länka in fältpersonalens engagemang som en konstruktiv kraft i verksamhetsutvecklingen. Att öka fältpersonalens beslutsutrymme och att "låta ansvar och befogenheter gå hand i hand" är dock inte tillräckligt för att åstadkomma önskad mobilisering. Genom projektet skulle personalen också få tillgång till eller själv skapa de verktyg som behövs, för att kunna ta ansvar och utöva befogenheter.

Förhållandet mellan individuellt lärande, projektarbete och organisationsutveckling är komplicerat. Huruvida ett enskilt projekt kan bidra till individuellt lärande och organisationsutveckling bestäms i hög grad av faktorer i projektets yttre miljö (inom och utanför organisationen), som ligger bortom projektets möjligheter att påverka. Ett utvecklingsprojekt innebär visserligen unika möjligheter att integrera teori och praktik. Men projektformen skapar också sina egna problem eftersom ett projekt lätt får karaktären av en verksamhet i verksamheten. Liksom plantan i drivhuset omges projektet av en särskilt gynnsam miljö för tillväxt. Samma goda betingelser kan inte påräknas efter projektets slut och nya svårigheter uppstår då resultaten ska börja tillämpas i vardagsarbetet. Det är därför viktigt att skilja mellan de verktyg som produceras inom ett projekt, *in vitro*, och de verktyg som projektet genererar i vardagsarbetet, *in vivo*. Meningsfullt lärande i en organisation med hög utvecklingskompetens innebär att lärandet inte stannar inom projektet utan fortplantar sig till vardagsarbetet.

Sammanfattningsvis definieras meningsfullt lärande i utvecklingsarbete som produktion av verktyg, psykologiska och materiella, som bidrar till att realisera verksamhetens närmaste utvecklingszon.

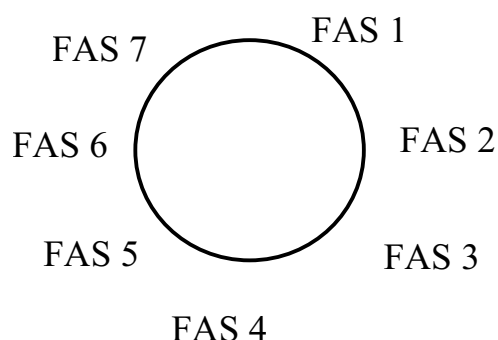
I arbetet med det lokala utvecklingsprojektet i Boden har det varit intressant att undersöka hur man lokalt arbetat med processen, vilken kunskapsbildning som ägt rum i projektet och hur ny kunskap använts för att realisera den närmaste utvecklingszonen för samordnad rehabilitering. Studiens syfte var att beskriva lärandet, med betoning på produktion av verktyg för samarbete och kommuni-

¹ Begreppet "den närmaste utvecklingszonen" myntades av den ryske forskaren Vygotsky (Cole 1996), som studerade hur barn utvecklar ny förmåga, dvs hur individen framträder ur ett (socialt och kulturellt) kollektivt sammanhang. Vygotsky definierade den närmaste utvecklingszonen som skillnaden mellan vad ett barn kan prestera på egen hand i en problemlösningsuppgift och vad det kan prestera tillsammans med andra barn eller under handledning av en vuxen person. Genom att förstå den underliggande mekanismen, eller den slumrande förmågan, i ett barns utveckling, och göra en modell av den, ökar möjligheten att påverka utvecklingen i önskvärd riktning.

kation, samt hur man i verksamheten hanterat spänningar mellan utvecklingsarbete och vardagsarbete.

En modell över meningsfullt lärande

För att beskriva hur den närmaste utvecklingszonen realiserades i det lokala projektet använder jag mig i det följande av Engeströms cirkelmodell (Engeström 1987) som strukturerar lärande och utveckling som en spiral, där varje slinga består av sju faser (se figur 1).



Fas 1. Probleminventering; "vilka är symtomen?"

Fas 2. Historisk analys; "hur blev det så här?"

Fas 3. Nulägesanalys; "hur lyder diagnosen?"

Fas 4. Vision; "hur vill vi ha det i framtiden?"

Fas 5. Skapa nya verktyg; "hur kommer vi dit?"

Fas 6. Prova i praktiken; "medicinera!"

Fas 7. Utvärdera; "eftervård!"

Figur 1. Cirkelmodellen (efter Engeström 1987).

Probleminventering. Här undersöker projektgruppen aktuella störningar och hinder för samordnad rehabilitering, så som de uppfattas av samtliga berörda parter, t ex personal och vårdtagare/patienter. Här lyfts också kreativa förslag fram, guldkorn. Syftet med fas 1 är att projektgruppen själv skaffar sig en första överblick och förståelse av verksamhetens problem och utvecklingsmöjligheter. Lämpliga metoder i denna fas är samtal, intervjuer, enkäter och studier av skrivet material, minnesanteckningar, dagböcker och andra materiella verktyg, som på något sätt har betydelse i verksamheten.

Historisk analys. I denna fas analyseras verksamhetens historia (i detta fall bakgrunden till utvecklingsarbetet rehabilitering i samverkan), särskilt sådana händelser och åtgärder som påverkat utvecklingens förlopp. En verksamhet bär sin historia inom sig och redan den historiska analysen ger viktig kunskap om nuläge och framtid. Syftet är att projektgruppen ska få grepp om dynamiken i ut-

vecklingen, för att bättre förstå den aktuella situationen. Historisk analys kan omfatta en lång eller en kort tidsperiod. Den kan innehålla analyser av förhållanden på riksplanet såväl som lokalhistoria och personhistoria.

Nulägesanalys. Här koncentreras analysen till verksamhetens aktuella utvecklingstillstånd med fokus på spänningar under ytan som kan förorsaka de störningar och hinder som identifierats i fas 1. Viktiga verktyg i fas 2 och fas 3 är modeller av verksamheten, dialog och reflektion.

Vision. Analysen resulterar i att man konstruerar en framtidsmodell i form av en fantasi eller vision av verksamheten. Visionen är inte i första hand en prognos, utan ett hjälpmedel att välja förändringsstrategi.

Skapa nya verktyg. I denna fas ligger betoningen på att skapa verktyg för att undanröja utvecklingshinder, särskilt metoder som frigör outnyttjade resurser eller kombinerar befintliga resurser på ett nytt sätt, inte minst fältpersonalens erfarenheter, kunskaper, engagemang och kreativa förmåga. Eftersom det här är fråga om att utveckla samordnad rehabilitering är verktyg för samarbete och kommunikation särskilt intressanta.

Prova i praktiken. I fas 6 prövas de nya verktygen (t ex en ny modell) i praktiken genom interventioner i vardagsarbetet, s k miniexperiment. Här gäller det att välja uppgifter så strategiskt som möjligt, dvs sådana som har bäring mot framtiden.

Utvärdera. Syftet med utvärderingen i fas 7 är att konsolidera resultaten genom uppsummering och överföring till vardagsarbetet. Projektet ska lämnas över till uppdragsgivaren och förslag ges om nya verktyg för användning efter projektets slut. En viktig aspekt av utvärderingen är att den orienteras mot nuläge och framtid och inte begränsas till enbart en måluppfyllelseanalys; behov och motiv kan ha förändrats sedan projektmålen en gång formulerades. Genom att låta utvärderingen ingå som en särskild fas i projektet, kan projektmedarbetarnas kompetens bättre tas tillvara än om utvärderingen påbörjas först sedan projektet avslutats. I och med utvärderingen är cirkeln fullbordad. Den närmaste utvecklingszonen har realiserats och verksamheten står inför en ny kvalitativ fas i utvecklingsspiralen.

Lärandet har en expansiv karaktär. Verksamheten omdefinieras och sätts in i ett nytt, vidare sammanhang. Personalen frågar sig vad de gör och varför, inte bara hur.

Cirkelmodellen används i det följande för att beskriva utvecklingsprocessen i Boden. Data har samlats in genom deltagande observation och minnesanteckningar från projektmöten och seminarier, reflektion och dialog i samband med metodhandledning, uppföljningsintervjuer med ett urval projektdeltagare och andra berörda, samt deltagarnas skriftliga utvärderingar som ställts till förfogande av projektledarna.

Projektet Bryggan i Boden

Projektet Bryggan i Boden genomfördes under tiden juni 1997 – december 1998 som ett samverkansprojekt mellan äldreomsorg, ett korttidsboende och en nattpatrull i Bodens kommun, samt en av landstingets vårdcentraler. Bryggan organiserades i ledningsgrupp, styrgrupp, referensgrupper och en tvärprofessionellt sammansatt projektgrupp om elva personer. Till projektledare utsågs kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska, tillika föreståndare för korttidsboendet och medlem i kommunens förvaltningsledningsgrupp. Målgruppen utgjordes av äldre och funktionshindrade i ordinärt boende med hemtjänst och hemsjukvårdsinsatser; äldre och funktionshindrade inom kommunens korttidsvård, rehabilitering och avlösning (Nilsson 1998).

Motiv för projektet

Tidigare försök, det s k moderprojektet, att utveckla rehabiliteringen av de äldre hade lämnat sista länken i vårdkedjan relativt outvecklad, dvs basteamet, som skulle organisera insatserna i hemmet i nära samarbete med vårdtagare/patienter och närstående. Därmed kom inte den individuella vårdplaneringen att behandlas.

”Teamarbetet mellan vårdtagare, närstående och vårdpersonal är av stor betydelse för att vårdarbetet inklusive rehabiliteringen ska fungera så optimalt som möjligt och för att alla ska sträva efter samma mål.” (Nilsson 1998)

Framförallt fanns behov att diskutera hemtjänstens vårdbiträdens förändrade arbetsuppgifter: från service till omvårdnad, samt att lyfta fram och förbättra arbetsmiljön för hemtjänstens personal, som successivt hade försämrats till följd av sparbetning, omorganisationer och förändrad vårdtyngd.

”Hemtjänsten blev bortglömd i moderprojektet och det är vårdbiträdena som drabbats hårdast av den ökande vårdtyngden.” (intervju med arbetsledare)

I försöken att stärka vårdkedjan hade huvudprojektet huvudsakligen inriktats på formella rutiner för informationsöverföring mellan vårdnivåer (ett system för överrapportering med blanketter). Ett motiv för fördjupningsprojektet Bryggan blev därför också att medvetet satsa på processen, dvs försöka skapa bred delaktighet och förankring ute på arbetsplatserna.

Mål

Målen för Bryggan formulerades i sex punkter: (1) att vidareutveckla fastställd vårdkedja med vårdtagaren i centrum; (2) att stärka vårdbiträdenas roll i det dagliga arbetet och i vårdkedjan; (3) att genom utbildning öka medvetenheten om ett rehabiliterande syn- och arbetssätt; (4) att utveckla basteamen i hemmet och den gemensamma vårdplaneringen; (5) att utveckla en lärande organisation, öka

erfarenhetsutbytet och kunskapsspridningen mellan olika verksamheter och aktörer; (6) att skapa en positiv och utvecklande arbetsmiljö för all personal.

Processen

Probleminventering

Projektgruppen träffades första gången i juni 1997. Efter sommaruppehållet genomfördes i september en probleminventering då man försökte ”skapa sig en bild av vårdbiträdernas arbetssituation och hur samverkan i vårdkedjan fungerar” genom att konstruera ”porträtt” av vårdtagarnas/patienternas väg genom vårdkedjan, samt genom att vårdbiträden skrev dagbok. I september genomfördes också en upptaktsdag då projektet och dess bärande idé presenterades av projektgruppen för all berörd personal.

Under hela projektiden bemödade sig Bryggans projektgrupp om en bred förankring av projektet, t ex genom seminariedagar, lunchträffar och andra typer av information. Ett återkommande tema för reflektion i projektgruppen, med åtföljande praktiska försök gällde hur man konkret skulle förankra projektet hos övrig personal i kommunens äldreomsorg och på den aktuella vårdcentralen. Projektdeltagarna uppmuntrades att ta egna initiativ när det gällde att företräda projektet på respektive arbetsplatser.

I ett tidigt skede av projektet beslutade projektgruppen, att kompletterande undersökningar i form av inventeringar skulle genomföras av mindre arbetsgrupper (nedan), innan man gick vidare med analyser och praktiska försök. Beslutet innebär att projektet hamnade i tidsnöd och fick svårt att genomföra alla faser i cirkelmodellen. Satsningen på fortsatta undersökningar ansågs dock nödvändig för att öka delaktigheten i projektet och bereda väg för det viktiga förankringsarbetet ute på arbetsplatserna.

Historisk analys

Personal som deltagit i eller berörts av Brygganprojektet har sedan tidigare en hel del erfarenhet av utvecklingsarbete, både inom primärvården och kommunens socialtjänst. Sedan 1970-talet har Boden genomgått en smärtsam omvandling från en kommun som kunnat förlita sig på en expanderande offentlig sektor, till en kommun i kris, där hoppet nu står till näringslivet. Sjukhus och regementen har lagts ner eller utlokaliserats. Vård och omsorg har fått vidkännas kraftiga nedskärningar och omstruktureringar.

”I Boden visar prognosen att gruppen 80 år och äldre ökar. Till detta kommer att vårdplatserna kraftigt reducerats och vårdtiderna minskat. Detta innebär att vårdtagaren kommer fortare hem och med det följer ökade omvårdnads- och rehabiliteringsbehov. För att klara detta krävs samverkan inom vårdkedjan, men även ökad kompetens. Ett sätt är att öka kunskapen

om rehabiliterande arbetssätt för vårdtagare med såväl fysiska som psykiska funktionshinder.” (arbetsgrupp 3 i Brygganprojektet)

Huvudmetoden i fas 2, var pratet i projektgruppen. Projektledaren utgjorde ett viktigt stöd genom sina erfarenheter av utvecklingsarbete och sitt breda kontaktnät, dels genom att hon var väl förtrogen med den historiska bakgrunden; projektledaren kunde berätta om hur det var förr och därmed stärka projektgruppens organisatoriska minne, en viktig ingrediens i en lärande organisation (Louis 1994). Även andra personer i projektgruppen gav bidrag till detta. I arbetsgrupperna genomfördes intervjuer med lokala experter och studerades diverse dokument. Redan från början blev projektgruppen på så sätt väl förtrogen med tidigare försök att stärka vårdkedjan, dess motiv, svårigheter och resultat, vilket gav en röd tråd i det egna utvecklingsarbetet. Framförallt insåg man att det krävdes krafttag för att lösa problemet med den tidigare dåliga förankringen ute på arbetsplatserna. Man informerade sig också om andra, besläktade utvecklingsprojekt i den egna kommunen.

Nulägesanalys

Projektgruppen identifierade fyra aktuella utvecklingsområden som man kallade: (1) Individen i centrum – belysa vårdkedjan i hemmet; (2) Utveckla kontaktmannskapet; (3) Inventera vårdbiträdenas utbildnings- och handledningsbehov; samt (4) Utveckla basteamen, den gemensamma vårdplaneringen och fördjupa samarbetet mellan basteamen och övriga aktörer i vårdkedjan. Fyra arbetsgrupper bildades, en för varje utvecklingsområde. För att bredda deltagandet och förankra utvecklingsarbetet rekryterades ytterligare ett antal deltagare från berörda arbetsplatser till arbetsgrupperna, sammanlagt 18 personer (inklusive sju från projektgruppen). Grupperna var tvärprofessionellt sammansatta och deltagandet baserades på frivillighet och intresse.

Arbetsgrupperna genomförde sedan var för sig fördjupade probleminventeringar inom sina respektive teman, främst med hjälp av enkäter och intervjuer. Man lyfte fram spänningar, samarbetsproblem och guldgrubbor i vårdkedjan. Resultaten återfördes fortlöpande till och reflekterades i projektgruppen. På så sätt utvecklade projektgruppen en gemensam orienteringsbas. Projektgruppen försökte lära om sitt eget lärande genom att medvetandegöra hur man kommunicerade med varandra inom gruppen. Gruppen upptäckte bl a att deltagarna själva, genom att ta med sig sina professionella relationer och lojaliteter från vardagsarbetet in i projektet, ibland hindrade den fria och förutsättningslösa dialog som man eftersträvade. Genom att på så sätt ta reda på, inte bara vad olika personer ansåg, utan också varför, förbättrade gruppen sin kompetens som lärande team (Senge 1990). Gruppen vann på köpet insikter i vilka spänningar som kan uppstå mellan vardagsarbete och utvecklingsarbete och hur de kan lösas upp.

Projektgruppens funktion var, enligt slutrapporten, i huvudsak administrativ och samordnande i förhållande till arbetsgrupperna. Som framgått ovan, utgjorde den emellertid samtidigt ett forum för dialog, meningsskapande och utveckling av nya verktyg för samarbete och kommunikation. Projektgruppen fungerade dessutom som en förbindelselänk mellan projektet och moderorganisationerna, för informationsutbyte och koordination av insatser, inte minst via projektledaren.

Vision

Kärnan i samverkande rehabilitering och den kritiska länken i vårdkedjan skulle vara basteamet. Bryggan arbetade fram följande definition av basteamet:

”en avgränsad grupp som hjälper vårdtagaren i hemmet bestående av distriktssköterska, hemtjänstassistent och vårdbiträdesgrupp inom ett specifikt geografiskt område. Vårdbiträdesgruppen skall i första hand företrädas av berörd kontaktperson.” (ur projektets slutrapport)

Basteamet ska samarbeta intimt med hemtjänstens arbetslag, kommunens biståndsbedömare, sjukgymnast och arbetsterapeut vid vårdcentral respektive korttidsboende, nattpatrull, m fl.

Visionen för vårdkedjan som en lärande organisation, processen, var att personalen på varje arbetsplats tillsammans ska upptäcka saker och lära av varandra, träffas över verksamhetsgränser och nivåer, ”sätta sig ner och prata sig samman, reflektera och visa upp sig” (projektledaren, intervju). Till visionen hör också ”att arbeta processinriktat tar lång tid och det kan vara svårt att se konkreta resultat på kort sikt” (ur projektets slutrapport, Nilsson 1998).

Arbetet med att utveckla visioner om basteamet och processen genomförde Bryggan.

Skapa nya verktyg

På ett organisatoriskt plan utgjorde de fyra arbetsgrupperna Bryggans viktigaste utvecklingsinstrument. Sjukvårdsprogrammets huvudansats, dialog- och nätverkspedagogik (se Gustavsen och Hofmaier 1997) kompletterades i Bryggan med cirkelmodellen (ovan) som särskilt betonar samspelet mellan teori och praktik. Såväl projektgruppen som de olika arbetsgrupperna arbetade med cirkelmodellen som metodologisk orienteringsbas.

Arbetsgrupperna genomförde egna undersökningar av verksamheten, för vilka de konstruerade nya instrument, framförallt enkäter och intervjuer med vårdtagare/patienter, närstående, personal, samt representanter för huvudmännen. Dessa aktiviteter gav en bestämd karaktär åt utvecklingsarbetet i Bryggan: en kombination av studier, prat och experimenterande. Deltagarna förkovrade sig i forskningsmetodik och lärde sig att kritiskt granska och reflektera över den egna verksamheten.

På basis av ovan nämnda vision av basteamet, utarbetades i Bryggan följande modell:

”Basteamet ska bestå av de personer som har den dagliga och/eller kontinuerliga kontakten med vårdtagaren i det ordinära boendet. Basteamets uppgift är att utforma den praktiska hjälpen till den enskilde på ett optimalt sätt /.../ Basteamets uppgift är att följa de beslut om insatser som biståndshandläggaren ger den enskilde /.../ Mål och syfte med den gemensamma vårdplaneringen har också diskuterats /.../ Basteamet gör upp en vårdplan tillsammans med vårdtagaren och närstående hur hjälpen ska utformas. I denna vårdplan ingår även de medicinska och rehabiliterande insatserna. Biståndshandläggaren, arbetsterapeut, sjukgymnast, korttidsboende och nattpatrullen deltar vid behov. Vårdplaneringen bör ske i den enskildes hem.” (arbetsgrupp 4, projektets slutrapport)

Bryggan utarbetade också ett förslag till ett särskilt, tvärprofessionellt utvecklingsforum. Genom detta forum kan hemtjänstens personal få handledning i vardagsarbetet av andra yrkesgrupper, ett stöd för nödvändig kompetensutveckling inom den ordinarie verksamhetens ram.

För flera deltagare fick begreppet ”vårdkedja” en fördjupad innebörd. Man började se vårdkedjan som ett system av samarbetande parter, snarare än som ett antal länkar mellan vilka information utväxlas. Information blev något mera än formaliserad skriftväxling. Ett exempel:

”Min syn på vårdkedjan har förändrats under projektet från kedja till garnnystan, från linjärt till icke-linjärt /.../ Jag tänker på vårdkedjan mellan sjukhuset, kommunen, kanske korttidsboendet och hemmet. Det är den stora vårdkedjan. Sen så tänker jag mig också små vårdkedjor, och då är det kanske mer på basnivå att det fungerar kring en central punkt och där vårdkedjan inte är som en rak linje utan att det är mer som att det kan gå i cirklar och det kan gå fram och tillbaka och utifrån och in. ’Vårdkedjor’, det kom jag på alldeles nyligen, har också stått ganska mycket för informationsöverföring. Jag har också tänkt på att man kan stirra sig blind på det ibland, när man bara ser informationen som det viktiga, att man tänker att en vårdkedja fungerar ifall rätt information förs över /.../ Men vad är rätt information? Det är som att det blir samma sak oförvanskat som förs från del till del i själva kedjan /.../ Men ändå så tänker jag att det kanske är så att det kanske inte är det som vårdtagaren egentligen vill ha. Det har jag börjat att tänka mycket på nu i slutet och då vet jag inte om man kan kalla den en välfungerande vårdkedja /.../ I stället så tror jag att det kanske egentligen bara kan fungera i en närmiljö där personer rent fysiskt och geografiskt är nära varandra /.../ Jag tycker inte att det är enkelt, inte alls /.../ och jag har inte riktigt något sånt där enhetligt begrepp som jag tror att det betyder.” (intervju med vårdbiträde)

Genom Bryggan ökade deltagarnas kunskaper om vårdbiträdesrollen och förståelsen av vårdbiträdenas roll i vårdkedjan fördjupades. Arbetet med att ta fram nya riktlinjer för kontaktpersoner gav nya insikter om att vårdbiträdet/kontaktpersonen fyller en viktig funktion i vårdtagarens/patientens vardag, men samtidigt är en dåligt utnyttjad resurs i vårdkedjan,

”därför att alla yrkesgrupper håller på sitt /.../ Det skulle gå att spara tid med kontaktpersoner, nu är det mycket som dubbelkollas.” (arbetsgrupp 2, intervju)

Prova i praktiken

Genom att arbetsgrupperna befann sig i sinsemellan olika stadier av sitt arbete, sammanföll faserna i cirkelmodellen delvis med varandra i projektgruppen.

Arbetsgrupp 1 kartlade problem och kontaktvägar i vårdkedjan genom intervjuer med åtta vårdtagare/patienter, fem närstående och sex vårdbiträden i hemtjänsten. Gruppen skrev en rapport ”Individen i centrum – hur den enskilde och anhöriga uppfattar eventuella problem i hemvården”. Rapporten ger ett rikt material som underlag för fortsatt arbete med att utveckla basteamen och den gemensamma vårdplaneringen i hemmet. Bland annat finner gruppen att vårdtagarna överlag är nöjda med hemtjänstens och primärvårdens insatser och att samarbetet mellan hemtjänst och primärvård i stort sett fungerar bra (i den berörda vårdcentralens upptagningsområde). Samtidigt uppdagas problem som bör åtgärdas, när det gäller samarbetet mellan personal, vårdtagare/patienter och närstående. Arbetsterapeuter och sjukgymnaster medverkar t ex sällan i planering och samordning av vården. Arbetsgruppen framhåller särskilt, att vårdtagare/patienter och närstående efterlyser större flexibilitet vad gäller de kommunala hemtjänstinsatserna och att kontinuiteten i personalgrupperna har stor betydelse. Rapporten avslutas med följande reflektion:

”Frågan är hur man ska få ett fungerande basteam när Sunderbyns sjukhus öppnar 1999. I dag bestäms målen för fortsatt rehabilitering på sjukhuset i Boden och i bästa fall är distriktssköterska och biståndshandläggare med. Ofta görs ytterligare en bedömning i hemmet med personal från hemtjänst och primärvård. Målen som sätts på sjukhuset stämmer inte alltid överens med hemsituationen. Detta måste vara mycket förvirrande för vårdtagaren.”

Upplagt alltså, för konkreta miniexperiment i vardagsarbetet, för att komma till rätta med åtminstone några av dessa problem!

Arbetsgrupp 2 hade till uppgift att utveckla hemtjänstens och vårdbiträdenas roll som vårdtagarnas/patienternas kontaktperson och samtidigt stärka vårdbiträdenas yrkesroll. Kontaktpersoner är inget nytt i Boden, men har tidigare endast tillämpats sporadiskt. Arbetsgruppen intervjuade en arbetsledare, en distriktssköterska, tio vårdtagare/patienter och tio vårdbiträden, samt genomförde praktiska försök i två hemtjänstgrupper, med bland annat nya riktlinjer för kontakt-

personer och särskilda informationsblad till vårddagare/patienter. Resultatet av dessa försök blev förbättrad information både till personal, vårddagare/ patienter och närstående om kontaktmannaskapet, samt ett skriftligt förslag till ”riktlinjer för kontaktperson” där även kontaktpersonens roll i basteamet berörs. Gruppen framhåller i rapporten att nästa steg är att få i gång en diskussion om kontaktmannaskapet i alla vårdbiträdesgrupper. Man har inga färdiga recept utan anser att ”varje grupp måste själv utforma sina riktlinjer”.

Arbetsgrupp 3 genomförde en inventering av utbildnings- och handledningsbehovet hos 58 vårdbiträden i hemtjänsten, med hjälp av enkäter och ett mindre antal intervjuer. Gruppen tog också reda på vilka utbildningsinsatser som planerats i kommunen och gymnasieskolans kursutbud. Bland annat framkom att 20 procent av tillfrågade vårdbiträden i hemtjänsten helt saknade utbildning för sitt arbete. Majoriteten önskade mera utbildning i rehabilitering och i grundläggande sjukdomslära. Man uttryckte också behov av utökad handledning och information från sjukgymnaster och arbetsterapeuter i vardagsarbetet. Arbetsgrupp 3 skrev avslutningsvis i sin rapport:

”Vi anser att alla vårdbiträden inom hemtjänsten måste ges bättre förutsättningar för att klara de förändrade arbetsuppgifter och vårdsituationer som finns i dag. Att arbeta inom äldreomsorgen kräver särskild kompetens, vilket i sin tur kräver särskild utbildning med bland annat utbildning i rehabiliterande arbets- och förhållningssätt.”

Arbetsgruppen framhåller också att det är nödvändigt att snabbt få fram fungerande basteam där man lär sig att bättre ta tillvara varandras kompetens, bland annat genom handledning.

Arbetsgrupp 4 träffades vid endast tre tillfällen, en heldag per vecka, för att diskutera temat ”basteamen i hemmet och gemensam vårdplanering” utifrån de tre övriga arbetsgruppernas resultat, med tonvikt på hur samverkan mellan beslut och verkställighet ska utformas. Gruppen fick dock av projektledningen inte mandat att fullfölja detta arbete. Motiveringen var att generella riktlinjer och arbetsbeskrivningar för biståndshandläggarna, som fattar beslut om bistånd, ännu inte utarbetats inom kommunen:

”vi /inom kommunen/ ska tydliggöra rollerna i vår egen organisation innan vi blandar in andra /dvs landstinget/” (intervju med person i ledningsgruppen)

Den tänkta tågordningen var att man först skulle fastställa rutinerna för samarbetet mellan kommunens biståndshandläggare och arbetsledare, för att i nästa steg diskutera hur biståndshandläggarens respektive arbetsledarens samarbete med landstingets distriktssköterskor skulle utformas.

Tiden räckte alltså inte till för alla arbetsgrupper att omsätta sina nya kunskaper i praktiska experiment. Delvis berodde detta på att man kom i gång sent, tre grupper först i februari 1998 och den fjärde gruppen, som skulle bygga på de

övriga gruppernas resultat, först i oktober 1998, endast tre månader innan projektets slut. Deltagarna i Bryggan upplevde också att deras mandat att göra fältförsök på egen hand var begränsat (nedan). Man gjorde därför ett medvetet val att förlänga probleminventeringen i de olika arbetsgrupperna, i stället för att satsa fullt ut på interventioner i vardagsarbetet.

Utvärdering

Bryggan formulerade en vision och en modell för basteamen, men hade inte mandat att i praktiska försök fullfölja detta tema. Därmed kunde inte heller målet ”att vidareutveckla fastställd vårdkedja” bearbetas praktiskt i avsedd omfattning.

Viktigare ansågs vara, att Bryggan i sig blev ett forum för tolkning och meningsskapande som kännetecknar en lärande organisation (Håkansson 1995; Louis 1994; Senge 1990). Processen fick en vidgad innebörd, både i teori (som orienteringsbas) och praktik (i form av procedurer). Projektmetodiken har frigjort personalens engagemang och på så sätt stimulerat till lärande. Metodiken kan ses som en förstärkning av vardagsarbetet.

I Bryggans uppsummering (se slutrapporten, Nilsson 1998) framhålls att det inte är resultat (i betydelsen färdiga problemlösningar), som i första hand ska överföras från projektet till vardagsarbetet. I stället bör ledningen verka för att all personal får möjlighet genomgå samma utvecklingsprocess som kommit deltagarna i Bryggan till del. Det viktiga är att personalen på varje arbetsplats ”följer cirkelvägen”, dvs upptäcker saker tillsammans och lär av varandra, träffas över verksamhetsgränser och nivåer i vårdkedjan. Sätter sig ner och pratar sig samman, reflekterar och visar upp sig, som Bryggans projektledaren formulerade sig i en intervju. Bryggans vision av verksamheterna som lärande organisationer innebär att vardagsarbete och utvecklingsarbete integreras. På så sätt skulle man kunna undvika, eller minska, den spänning som uppstår mellan projekt och vardagsarbete och samtidigt främja ett bredare deltagande.

Genom Bryggan blev kommunikation och samarbete ett verktyg för att skapa motivation, delaktighet och personlig utveckling hos personalen istället att som tidigare bearbeta teknisk överföring av information mellan olika nivåer i vårdkedjan, Nya verktyg för samarbete och kommunikation utarbetades således, som kunde komplettera moderprojektets rutiner och blanketter. Färdigheter som självständigt tänkande, samarbetsförmåga och medverkan i utvecklingsarbete fick ökad uppmärksamhet. De undersökningar som genomförts i projektet har fungerat som strategiska inlärningsuppgifter, dvs de har stimulerat deltagarna att reflektera över arbetets mål och mening och därigenom vidga sin förståelse av de fenomen som studerats.

I vårdkedjan fanns en spänning mellan vårdbiträdenas traditionella yrkesroll och nya krav och förväntningar i arbetet, som krävde en ny orienteringsbas. Bryggan har bidragit till en sådan, främst genom att utforska kontaktpersonen

som en resurs. Vårdbiträderna har fått en fördjupad förståelse av sin roll i vårdkedjan. Yrkesidentiteten har också stärkts indirekt på olika sätt; medverkan i projektet har gett både ökad självkänsla och ökat självförtroende.

”Jätteroligt att se på seminariedagen hur alla vuxit och kan se sig själva som betydelsefulla i vårdkedjan.” (projektledaren, intervju)

På grund av omorganisation, sparbetning och svårigheter att skaffa vikarier (allmän personalbrist genom Kunskapslyftet), har flertalet personal upplevt en försämring av sin arbetsmiljö under projektiden, även projektdeltagarna. Vårdbiträderna har känt kraven öka, men har samtidigt fått stimulans, stöd och bättre kontroll över sitt arbete, vilket sammantaget inneburit en positiv utveckling av arbetsmiljön för deras del (jfr Karasek och Theorells arbetsmiljömodell 1990).

Utbildning och kompetensutveckling för hemtjänstens personal hade länge legat i stöpsleven och ”Brygganprojektet har hjälpt till att väcka liv i frågan” (intervju med företrädare för ledningen). Bryggan har till huvudmännen lämnat konkreta förslag till kompetenshöjande åtgärder, samt även informerat gymnasieskolans programråd om behoven. Mot slutet av projektiden fick hemtjänstens vårdbiträden genomgå en utbildning i ”rehabiliterande syn- och arbetssätt”. Samtidigt har deltagarna upptäckt att erforderlig kompetens inte kan uppnås enbart genom formell utbildning; det krävs också erfarenhetslärande genom praktiskt samarbete mellan yrkesgrupperna i vardagsarbetet och ett särskilt forum för gemensam reflektion och handledning.

Sammanfattningsvis har Bryggan bidragit till en allmän kompetenshöjning, särskilt för vårdbiträderna inom projektet, i riktning från manuellt utförande i ensamarbete till planering och reflektion tillsammans med andra. Deltagarna har tränat inte bara enkät- och intervjuteknik utan också skriftlig och muntlig presentation. Personalen har därmed fått tillgång till nya verktyg att fortlöpande granska omsorgsarbetets förutsättningar och utvecklingsmöjligheter och på så sätt vidga sin handlingsberedskap och planeringshorisont.

Spänningar mellan utvecklingsarbete och vardagsarbete

Ett utvecklingsprojekt kan entusiasmera deltagarna till stordåd, samtidigt som övrig personal har svårt att inse det fina i kråksången. Motstånd uppstår, när projektet ska förankras. Bryggan betonade konsekvent betydelsen av ett fortsatt stöd för processen i vardagsarbetet, för att få till stånd en bred uppslutning för utvecklingsarbete på alla nivåer.

Överföringen av erfarenheter från projekt till vardagsarbete försvårades av att projektet sällan hann med att i praktiken pröva sina idéer om samordnad rehabilitering. (Ett undantag var förslaget till nya riktlinjer för kontaktpersoner.) Yttre störningar, som svårigheter att skaffa vikarier för att ersätta projektdeltagarna och en viss personalomsättning inom projektet, medförde ökad arbetsbelastning inte

bara för projektdeltagarna utan även för övrig personal, hämmade också förankringsarbetet.

Spänningar mellan gammalt och nytt uppstod då den av Bryggan utarbetade modellen för basteamens arbete skulle testas. Modellen innebar ett vidgat samarbete mellan kommunens hemtjänst och landstingsanställda sjukgymnaster och arbetsterapeuter i form av utökad handledning i basteamen. När det kom till kritan ansågs en sådan omfördelning av framförallt vårdcentralens resurser som orealistisk; den skulle innebära ökad belastning på primärvården, med minskad patienttid och ökad konkurrens om arbetstiden för de aktuella yrkesgrupperna (sjukgymnaster och arbetsterapeuter).

En dold spänning mellan Bryggan och vardagsarbetet hade att göra med det faktum att man i projektet inte fick tillfälle att genom praktiska försök bearbeta (och därmed ”upptäcka”) fältpersonalens ofta mycket vittförgrenade professionella nätverk, vilka, *in vivo*, var betydligt mera omfattande och mångfacetterade än vad som avspeglades i den modell av vårdkedjan som Bryggan, *in vitro*, arbetat fram. En viktig, men i Bryggans modell utelämnad samarbetspart var t ex vårdcentralens sedan länge etablerade och väl fungerande vårdlag.² En annan potentiell motsättning mellan Bryggan och vardagsarbetet låg i det faktum att vårdtagare/patienter lyste med sin frånvaro i det praktiska projektarbetet (trots att det i projektmålen uttryckligen slagits fast att samverka *med*, och inte samverka *om*, vårdtagaren/patienten skulle stärkas). Viktiga utvecklingshinder i fältarbetet, som gällde just personalens kontaktnät respektive vårdtagarens/patientens delaktighet, hade uppdagats i arbetsgruppernas enkät- och intervjuundersökningar. Trots att denna kunskap således redan fanns inom projektet, beaktades den inte nämnvärt i projektets egen modell av vårdkedjan. När en modell väl blivit formulerad, är det sedan svårt att se de delar av verkligheten som saknas, om modellen inte provas praktiskt.

Under projekttiden omorganiserades äldreomsorgen i Boden. Många vårdbidräddestjänster försvann och en ny, centralt placerad funktion tillskapades (1998-05), ”biståndshandläggare”, som övertog arbetsledarnas uppgift att genomföra behovsbedömning och fatta beslut om bistånd. Samtidigt accentuerades och ut-

² Som illustrerande jämförelse kan nämnas Ulla Myhrs (1998) analys av kontaktnätet för en sjukgymnast och en arbetsterapeut, som i sitt arbete inom kommunal äldreomsorg hade ansvar för totalt 345 personers rehabilitering, i sju olika boenden. Deras kontaktnät innehöll områdeschef/arbetsledare, läkare, logoped, rehabsamordnaren, stadsbyggnadskontorets tekniker bostadsanpassning, hjälpmedelsfirmor, info/inköp, handikappinstitutet, medicinskt ansvarig sjuksköterska, slutna vårdens arbetsterapeuter, slutna vårdens sjukgymnaster, primärvårdens sjukgymnaster, primärvårdens arbetsterapeuter, boende, sjuksköterskor inom särskilda boenden, vårdpersonal inom särskilda boenden och hemtjänst, utbildningsansvarig, länsservice: tekniker/servicepersonal, servicegrupp, ortopedverkstaden, transporter, anhöriga, budgetansvarig, äldreomsorgschef, vårdhögskolan: lärare/studerande, områdeschefer, AT/SG övriga kommunteam, arbetsledare särskilda boenden och hemtjänst.

ökades arbetsledarnas personal- och utvecklingsansvar. Omorganisationen innebar tillkomsten av ytterligare en samarbetspart (biståndshandläggarna) i rehabiliteringsarbetet och att en ny arbetsdelning efter hand måste etableras inom kommunen, mellan arbetsledare och biståndsbedömare, respektive mellan arbetsledare och vårdpersonal. Detta medförde förändringar även för distriktssköterskorna, som nu måste ha kontakt med både arbetsledare och biståndsbedömare.

Dessa störningar i projektets yttre miljö, liksom byten av projektdeltagare, skapade otrygghet och bristande kontinuitet som otvivelaktigt fördröjde projektarbetet. Omorganisationen bidrog till ökade spänningar mellan Bryggan och andra kommunala instanser, som arbetade med delvis samma frågeställningar, t ex hur samarbetet mellan biståndshandläggare och övriga parter skulle lösas, eller hur basteam och kontaktmannaskap skulle utformas, m m. Trots att projektledaren förde en fortlöpande dialog med styrgrupp och ledningsgrupp framstod projektets mandat som otydligt för många deltagare, vilket hade en hämmande effekt på Bryggans ambitioner att testa sina modeller i praktiken.

Diskussion

Bryggan kom att genomföras som ett från ordinarie verksamhet relativt isolerat projekt. Kunskapsbildningen baserades snarare på undersökningar, prat och reflektion, än på direkta interventioner i vardagsarbetets praktik. Det material som Bryggan samlade in utgör dock en rikhaltig databank för fortsatt experimenterande. När det gäller utveckling av vårdkedjan, innebar lärandet främst produktion av psykologiska verktyg, dvs nya orienteringsbaser.

Lärandet i Bryggan kan förstås på olika plan. Bryggan utvecklade förhållningssätt och procedurer som kunde engagera deltagarna i och för förändringsarbete; när personalen inte bara fick ansvar och befogenheter att syssla med utvecklingsarbete, utan också fick tillgång till nya verktyg, satte man igång med att göra undersökningar: man inventerade problem i vårdkedjan och i arbetsmiljön, man tog in vårdtagarnas/patienternas, närståendes och personalens synpunkter och man analyserade kontaktpersonernas funktion. Att genomföra dessa undersökningar var ett sätt att prova i praktiken, inte genom praktiska interventioner i rehabiliteringens vardag, men med avseende på metoder och arbetsformer i en lärande organisation. Lärandet var meningsfullt genom att deltagarna lyckades sätta in behovet av information och informationsutbyte i ett vidare verksamhetsmässigt sammanhang och samtidigt prova ut nya procedurer för samarbete och kommunikation.

Projektmetodiken behöver förstärkas så att probleminventering och analys bättre balanseras med interventioner i vardagsarbetet. Framförallt måste vårdtagare/patienter och närstående i framtiden tillförsäkras större delaktighet i utvecklings- och förändringsarbetet, för att öka realismen i projektarbetet. För

verksamheten innebär den närmaste utvecklingszonen, enligt Bryggans erfarenheter, att tydliggöra rågången mellan projekt och linje, att skapa en policy för hur utvecklingsarbete och vardagsarbete ska balanseras, eller integreras, som är känd för alla i organisationen.

Många av de instrument för meningsfullt lärande som producerades i Bryggan hann inte lämna provrörsstadiet under projektiden. Men Bryggans förmåga att engagera personal och bredda deltagandet, har vunnit anklang hos ledningen. Ute på berörda arbetsplatser har personalen börjat förstå Bryggans arbetssätt och ta till sig innebörden av att ”satsa på processen”. Trots att många hinder återstår, har Bryggan funnit en form för lärande och utveckling i tvärfackliga team som kan ha en framtid i Boden.

Meningsfullt lärande – några reflektioner

Samhällets möjlighet att klara rehabiliteringen av de äldre är avhängigt enskilda människors kompens och förmåga till nytänkande och gemensam kunskapsutveckling över sektors- och yrkesgränser.

”Kreativa processer förutsätter kommunikation mellan individer och kompetensområden /.../ Många olika faktorer samverkar i en kreativ miljö, flera av dem måste finnas på plats. Det är denna samtidighet och detta växelspel som ställer så stora krav på miljön /.../ Den skall erbjuda många kombinationsmöjligheter, vilket förutsätter mångfald och variation /.../ Den kreativa miljön är närmast kaotisk.” (Törnqvist 1990, s 50-51)

Kreativa forum, ”tredje ordningens verktyg”, fyller ett tomrum i organisationernas strävan att decentralisera ansvar och befogenheter och som stöd för samarbetet på tvären vid lokal resurssamordning. De tvärprofessionella teamen i föreliggande projekt hade karaktären av flexibla nätverk. Om tvärprofessionella team successivt ska inlemmas i vardagsarbetet, som nya organisatoriska verktyg, ligger en del av verksamhetens närmaste utvecklingszon i att skapa balans mellan vertikal och horisontell arbetsorganisation och värna om nätverksaspekten så att den inte uppslukas av den traditionella byråkratin.

På det individuella planet innebär meningsfullt lärande i utvecklingsarbete att deltagarna breddar och fördjupar sin erfarenhetskunskap i samband med att man bearbetar strategiska inlärningsuppgifter. Olika yrkesgrupper kommer varandra närmare. Projektet bidrar till ett nytt gemensamt synsätt på kunskapsuppbyggnad och idéspridning i en tvärprofessionell verksamhet, som på ett fruktbart sätt kompletterar och överskrider moderorganisationens referensramar. Projektarbetet befrämjar deltagarnas personliga utveckling. Personalen bygger successivt upp en större professionell trygghet i samarbetet och lär sig att ta kontakt med varandra över yrkes- och sektorsgränser även i det praktiska fältarbetet, vilket även kommer vårdtagare/patienter tillgodo i form av effektivare problemlösning och

kortare beslutsvägar. Deltagarna förändras av pratet, genom att utväxla språkliga berättelser som blir till verktyg för förändring genom undersökningar och experiment.

Ett hinder för meningsfullt lärande är sjukvårdens hierarki och elitisering, som många gånger försvårat en öppen kommunikation mellan parterna i vårdkedjan. För kommuner och landsting gäller det att gemensamt välja objekt för utvecklingsarbetet som inte är perifera utan strategiska i förhållande till denna problematik. En annan systemaspekt gäller valet av människosyn i rehabiliteringen av de äldre. Specialiseringen inom vård och omsorger har bidragit till en fragmentering av kunskaperna om människan som biologisk-social-kulturell varelse. Inom sjukvården eftersträvas mer och mer ett omhändertagande av hela patienten, inte bara att bota och åtgärda, även om det går utanför sjukdomsbehandling i strikt mening. Inom omsorgerna, å andra sidan, ökar behovet av medicinska kunskaper. Det är viktigt att en gemensam människosyn utvecklas i vårdkedjan och att man i vardagsrehabiliteringen, i resursknapphetens tecken, t ex inte återgår till en inom sjukvården redan föråldrad, renodlat medicinsk modell. Särskilt angeläget är att även vårdtagare/patienter och närstående blir delaktiga i utvecklingsarbetets samtliga faser, för att få fram verktyg som håller måttet även i det praktiska fältarbetet.

Referenser

- Cole, M (1996) *Cultural Psychology*. Cambridge och London: The Belknap Press of Harvard University Press
- Engeström, Y (1987) *Learning by Expanding*. Helsinki: Orienta
- Engeström, Y (1990) "Verksamhetsteori och utvecklande arbetsforskning." (Småskrift) Äldrecentrum Norr. Lycksele: Skytteanska
- Gustavsen, B och Hofmaier, B (1997) *Nätverk som utvecklingsstrategi*. Stockholm: SNS förlag
- Howard, A (red) (1995) *The Changing Nature of Work*. San Francisco: Jossey-Bass
- Håkansson, K (1995) *Förändringsstrategier i arbetslivet*. (Akademisk avhandling) Sociologiska institutionen, Göteborgs universitet No 57
- Kaptelinin, V (1996) "Activity Theory: Implications for Human-Computer Interaction." I Nardi, A B (red) *Context and Consciousness*. London: MIT Press, s 17-44
- Karasek, R och Theorell, T (1990) *Healthy Work. Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books
- Lave, J (1995) "Teaching, as Learning, in Practice." Sylvia Scribner Award lecture given at the American Educational Research Association's Annual Meeting, San Francisco, CA
- Lindberg, L-Å (1985) "Meningsfulla sammanhang." Sundsvalls kommun: Socialfältforskningsstationen, rapport nr 11
- Lindberg, L-Å (1997a) "FoU som instrument för verksamhetsutveckling." I Thomas Tydén (red) *Den reflekterande kommunen*. Stockholm: HLS Förlag, s 109-126

- Lindberg, L-Å (1997b) "Psykosocial arbetsmiljö. Mediet som blev budskapet: forskning." *Arbete Människa Miljö* nr 3, s 156-164
- Louis, K S (1994) Beyond 'Managed Change': Rethinking How Schools Improve. *School Effectiveness and School Improvement* Vol 5, No 1, s 2-24
- Mott, L (1992) *Systemutveckling*. (Akademisk avhandling) serie 3.92. Köpenhamn: Handelshøjskolen
- Myhr, U (1998) Blir du satt så får du sitta. En spegling av rullstolsbundnas tillvaro inom kommunal äldreomsorg. *Nordisk Fysioterapi*, volym 2, s 145-158
- Nilsson, S (1998) "Brygganprojektet. Samverkan mellan Socialförvaltningen och primärvården i Bodens kommun." Slutrapport dec 98. Projekt nr 97/0447, Bodens kommun
- Senge, P (1990) *The Fifth Discipline. The Art and Practice of the Learning Organization*. NY: Doubleday. (Svensk översättning 1995, *Den femte disciplinen*. Stockholm: Nerenius och Santérus förlag)
- Senge, P M, Roberts, C, Ross, R B, Smith, B J och Kleiner, A (1995) *The Fifth Discipline Fieldbook*. London: Nicholas Brealey
- SOSFS 1996:32 *Informationsöverföring och samordnad vårdplanering*. Stockholm: Socialstyrelsen
- SOU 1994:48. *Kunskap för utveckling*. Stockholm: Fritzes
- Strömberg, U-B och Tydén, T (1999) *Spännande möten. Samverkan mellan forskare och praktiker*. Stockholm: Svenska kommunförbundet
- Törnqvist, G (1990) "Det upplösta rummet – begrepp och teoretiska ansatser inom geografien." I Karlqvist, A (red) *Nätverk*. Stockholm: Gidlunds