

Kapitel 5

Arbetsplatsernas arbetsorganisation, arbetssätt och arbetsformer

Marianne Ekman Philips

Modern arbetsorganisation har kommit att länkas samman med flexibla produktionssystem, kundfokusering, snabba processflöden och hög kompetens hos anställda för att klara kvalitets- och effektivitetskrav i en ofta hårt utsatt konkurrenssituation. Produktivitetsbegreppen har avlöst varandra, och ständigt manat till ökad horisontell samverkan mellan funktioner. Ett flödestänkande utifrån kundkrav när det gäller produktion av både varor och tjänster har blivit standard i dagens företag och förvaltningar. Gamla tayloristiska principer med central detaljstyrning av anställda passar dåligt in i arbetsorganisationer med krav på utvecklingsarbete som en del av arbetet; något som har kommit att bli ett alltmer framträdande inslag i arbetsorganisationen. Större krav ställs på anställda att inte bara vara skickliga på operativa arbetsuppgifter kopplade till driftsorganisationen, utan i lika hög grad vara skickliga på utvecklingsuppgifter. En arbetsorganisation som inte förmår säkra medarbetarnas aktiva deltagande i verksamhetens utvecklingsfrågor får problem med att nå upp till verksamhetens mål. Är verksamheten dessutom hårt konkurrensutsatt är kanske hela organisationens existens satt på spel. Själva arbetsorganisationen är således den plattform där människor och verksamhet skall samspela för att skapa värde för individen och verksamheten.

Arbetsorganisation är dock ett vitt begrepp som täcker ett flertal områden i en verksamhet. I vårt arbete med sjukvården har vi undersökt arbetets organisering inom tre områden:

1. Det första är organisationen av det direkta arbetet. Här handlar det om arbetets innehåll och dess arbetsprocesser. I en professionellt driven verksamhet som vården utgör organisationsmedlemmarnas yrkeskunnande viktiga hörnstenar i en arbetsorganisation. Frågor om inflytande i och över arbetet, arbetsdelning, möjlighet till lärande och samarbetsrelationer är viktiga.
2. Men arbetsorganisation handlar också om hela organisationen och hur verksamheten styrs. Arbetsorganisation ses då som en produktions- eller förvaltningsorganisation i vilken drifts- och utvecklingsuppgifter struktureras. Kompetensutveckling och lärande i arbetet är beroende av hur dessa områden organiseras som en del av verksamheten. Ledningens roll i verksamhets-

utveckling och dess aktiva medverkan i utvecklingsprojekt är här av stor betydelse.

3. De projekt som har ingått i Sjukvårdsprogrammet har använt sig av nätverk som organisationsform. Arbetsorganisation kommer således genom detta att omfatta miljöer utanför den egna organisationen. Nätverket bildar en kunskapsmiljö och kan, när den fungerar, ha betydelse för utvecklingen hos de organisationer som deltar. Situationen i sjukvården karaktäriseras av att intressenter/aktörer utanför den enskilda organisationen spelar en avgörande roll för verksamhetens utvecklingsmöjligheter. Relationer till samverkanspartners som kommunens tjänstemän, politiska nämnder och lokala politiker m fl länkas in i den lokala arbetsorganisationen och har betydelse för resultatet.

Arbetsorganisatoriskt utvecklingsarbete kan således inte bedrivas och förstås som en avgränsad aktivitet i tid och rum utan måste länkas till ett sammanhang, det vi kallar kontext.

En avgörande faktor vid organisationsförändringar är tidsdimensionen. Pågående utvecklingsprocesser bygger på tidigare utvecklingsaktiviteter, vilka i sin tur tar sin utgångspunkt i andra händelser, osv. Det finns därmed ingen nollpunkt i ett utvecklingsarbete utan processerna är långsiktiga och kumulativa, vilket också gäller för de projekt som medverkat i denna studie. Alla projekt måste därför förstås i ljuset av sin egen historia.

Vi har tidigare i texten (se kapitel 1) talat om behovet av en utvecklingsorganisation för att skydda utvecklingsfrågorna från att försvinna från agendan då den dagliga driftsverksamheten tenderar att uppta hela verksamhetsutrymmet. Men även i den dagliga driften tenderar kraven på att *samordna* organisationens funktioner, arbetsroller och arbetsuppgifter att öka allt mer. Stora krav ställs på samspel och på att samordna aktiviteter och resurser inom enheter, mellan enheter och med aktörer i omvärlden.

I en arbetsorganisation av dagens modell framhålls de anställdas kompetens och utvecklingen av densamma, dvs organisationers förmåga att stödja ett lärande hos anställda, som ett nyckelfaktor för framgång. Organisationer har till uppgift att både utveckla kompetens och att lära av sina erfarenheter, men också att överföra erfarenheter och kunskaper mellan olika delar av verksamheten. Detta har varit ett problem som ofta benämns som ett informationsproblem i organisationer. Personalen har inte fått tillräcklig information. Dock har diskussionen om *kunskapsöverföring* och *spridning* kommit att innebära en fördjupad syn på kunskapsbildning som något mer än ett överförande av information från en person till en annan. Istället gäller: ju mer av vardagssamtalen kring arbetet som förs av de anställda, ju effektivare kan man använda organisationens samlade erfarenheter och kunskaper. Organisatoriskt utvecklingsarbete innebär en ständig inter-

aktion mellan aktörer och strukturer. I denna komplexitet försöker de anställda att utveckla språk och lokala teorier för sitt handlande och för att hantera verkligheten.

Enkätundersökning

För att få en bild av vilka förändringar som skedde under förändringsarbetets gång studerades projekten med hjälp av enkätundersökningar. Dessa riktades till representanter för de deltagande projektgrupperna. En enkät skickades ut våren 1997. En andra hösten 1998.¹ Tanken var inte att i någon djupare mening söka utvärdera verksamheten. Enkäternas uppgift var främst att ge en översiktlig bild av de förändringar som kommit till stånd. Med hjälp av enkätsvaren ville vi kunna beskriva hur vanliga vissa typer av förändringar var och ge en bakgrund till de beskrivningar som på annat sätt och efter mer detaljerade studier kunde tas fram. Genom att ett flertal representanter för de olika projekten besvarade enkäterna så fick vi sammanhangen belysta på lite olika sätt, genom vars och ens skilda utgångspunkter.

För att göra redovisningen än tydligare kategoriserades ett antal projekt (utifrån ledningsgruppens värderingar) som mer eller mindre lyckosamma. Vi kunde urskilja de vi här kallar de mer avancerade projekten. Dessa kategoriseringar följdes upp i enkätsvaren. På detta vis kunde vi se om statistiken gav stöd för de föreställningar som fanns.²

Utmärkande för Sjukvårdsprogrammet och de projekt som där ingick var att man ville utveckla vårdkedjor på arbetsplatserna. Vårdkedja är, som vi diskuterat i kapitel 2, inget enhetligt begrepp utan kan såväl tolkas som användas olika i praktiken beroende på lokala förutsättningar och sammanhang.

I enkäten (1998) ställdes frågor om vad förändringsarbetet främst fokuserat. Frågorna rörde vilket mål som varit huvudmål, vilket som haft en dominerande ställning och vilka mål som varit av mindre eller ringa betydelse. Många av de svar som gavs handlade om bättre kvalitet och effektivare verksamhet. Samarbete

¹ Enkätundersökningarna genomfördes av Marianne Ekman Philips och Anders Wikman. Den ena enkätinsamlingen skedde under de inledande faserna av arbetet och den andra när det mesta av arbetet var gjort. I stort sett samtliga projekt deltog med en eller fler besvarade enkäter. Varje enkät gällde den svarande personens egna konkreta erfarenheter från hans eller hennes egen arbetsplats. 1997 besvarades enkäten av 80 personer. 1998 besvarades den av 67 personer. En del personer och projekt föll bort under tidens gång.

² Kategoriseringen gjordes av Sjukvårdsprogrammets ledningsgrupp. Utifrån de bedömningar som gjorde utkristalliserades sex "mest lyckade" projekt. De frågor som ledningsgruppen då tog ställning till var: Hade vårdkedjor etablerats? Hade förändringskompetensen förbättrats? Hade den deltagande organisationen tagit steg på vägen mot en lärande organisation? Hade det skett en arbetsberikning av arbetets innehåll, dvs hade nya arbetsuppgifter med ett mer kvalificerat innehåll vuxit fram?

över yrkes- och organisationsgränser nämndes också ofta liksom breddning av ansvar och kompetens.

Resultaten kan tolkas som att projekten, för att nå de huvudsakliga/dominerande målen att höja kvalitet och/eller effektivitet, ofta försökte nå dessa mål genom att skapa bredare arbetsgrupper med bredare kompetens, ansvar och kontakter.

Tabell 1. Angivna mål för förändringsarbetet.

	Varit huvudmålet/ haft dominerande ställning. (Procent)
Att skapa bättre kvalitet (genom att t ex minska antalet fel, missnöjda "kunder" etc)	46 (41)
Att skapa effektivare flöden (genom att fokusera på genomströmning, ledtider, vårdtider etc)	41 (29)
Att införa mer av samarbete över yrkesgränser och mellan personer med skilda hierarkiska positioner på arbetsplatsen	29 (42)
Att göra utbildningsinsatser för att höja personalens kompetens	18 (38)
Att förändra arbetsorganisationen så att man skapar breddat ansvar för den enskilda individen och större delaktighet i planering, för- och efterarbeten	31 (37)
Att organisera sig mer i arbetslag (med "dagliga" inbördes kontakter och gemensamt ansvar)	23 (30)

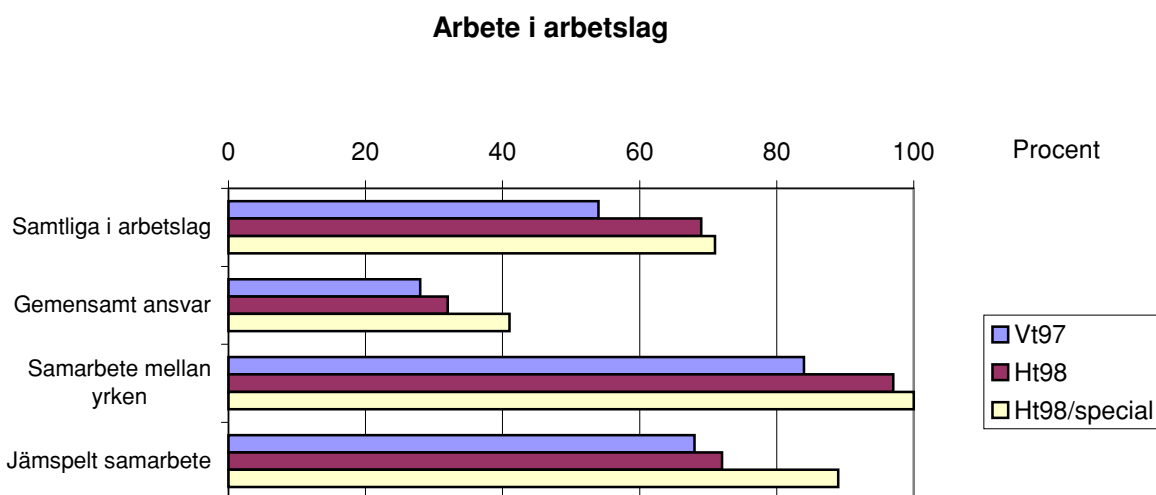
Arbete i arbetslag

Begreppet vårdkedja definierades under arbetets gång som liktydigt med större processorientering, där patienterna hade en tydlig kontakt med ett och samma arbetslag och där det fanns en större samverkan mellan personal inom laget över etablerade vårdgränser. En sådan samordning av arbetsuppgifter och insatser runt patienterna förutsattes höja vårdens kvalitet. Intrycket var också att stora framsteg gjordes på detta sätt.

I enkäterna ställdes frågor kring huruvida arbetet var organiserat i arbetslag, hur ansvaret var fördelat inom laget, liksom om samarbetet mellan personer med olika yrkesbakgrund och hierarkisk ställning förekommit inom laget. Vi ställde också frågor om samarbetets karaktär, om det var jämspelt i meningen att alla fick komma till tals och bemöttes på ett jämbördigt sätt.

Som framgår av figur 1 ökade antalet verksamheter som var organiserade i arbetslag mellan våren 1997 och hösten 1998. Andelen arbetsuppgifter med gemensamt ansvar ökade likaså, liksom samarbeten över yrkesbarriärer och hierarkiska gränser. Samarbetet beskrevs också som med tiden mer jämspelt. I

figuren redovisas samtliga svar från våren 1997 och från hösten 1998 samt särredovisade uppgifter från 1998 för de verksamheter som på basis av ledningsgruppens uppfattningar bedömdes som särskilt framgångsrika (de ”avancerade projekten”, nedan benämnda ”special”). Alla svar pekar på förändringar i förväntad riktning.



Figur 1. Arbete i arbetslag

Vid första enkättilfället 1997 angav ca 55 procent av de svarande att de anställda var organiserade i arbetslag. På hösten 1998 hade denna siffra ökat till ca 70 procent. Än högre siffror kännetecknar svaren från de avancerade projekten.

Det gemensamma ansvaret för planering och uppföljning av arbetet bland de anställda ökade från ca 26 procent till dryga 30. Den uppfattning om delvis måluppfyllelse som vi haft när vi följt projekten får stöd av deltagarnas egna beskrivningar. Den mest markerade situationen fanns hos de avancerade projekten, där 40 procent av personalen angav att planering och uppföljning av arbetet varit ett gemensamt ansvar för arbetslagen. Vår bedömning av vilka projekt som nått längst i måluppfyllelse tycks svara väl mot deltagarnas egna bedömningar.

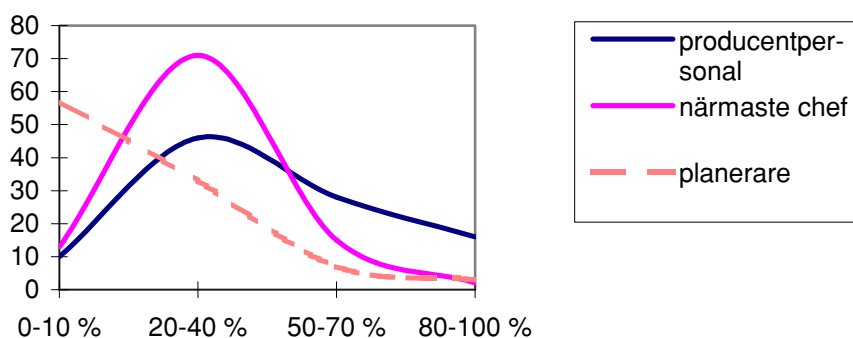
Samarbete mellan yrken tycktes förekomma mer eller mindre ständigt, drygt 80 procent av de tillfrågade angav att så var fallet 1997. 1998 svarade nästan alla att samverkan förekom mer eller mindre ständigt. I de avancerade projekten var det 100 procent som angav att så var fallet.

På frågan om samarbetet var jämspelt angav ca 68 procent 1997 att så var fallet och drygt 70 procent 1998. I de avancerade projekten var det nästan 90 procent av de tillfrågade som angav att arbetet var jämspelt.

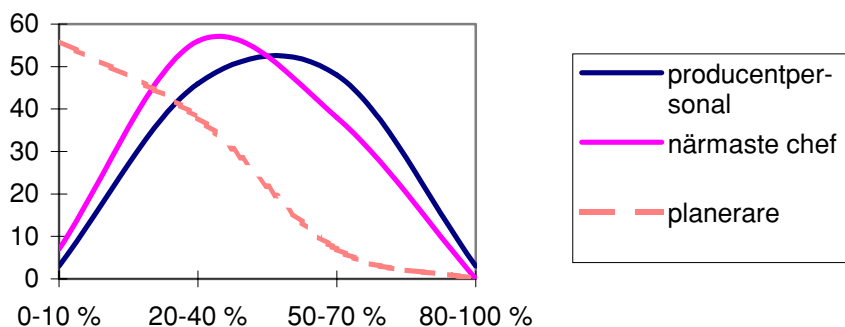
Utvecklingsarbete

I enkäterna ställdes frågor om vem eller vilka som arbetar med att utveckla de arbetssätt, tjänster och produkter som förekommer på arbetsplatsen. Tiden skulle fördelas på dels "producentpersonalen" (dvs vårdpersonal utan chefsställning), dels den närmaste chefnivån och dels särskilda planerare (i stabsfunktioner).

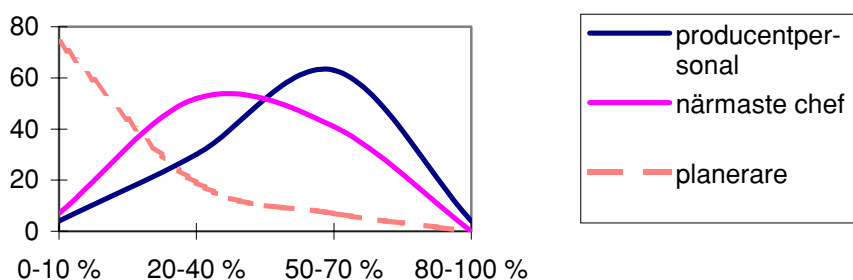
Med i utveckling av arbetssätt och tjänster. Vt 97.



Med i utveckling av arbetssätt och tjänster. Ht 98.



**Med i utveckling av arbetssätt och tjänster. Ht 98.
Avancerade projekt.**



Figur 2. Med i utveckling av arbetssätt och tjänster. Fördelning av svar.

Vi kunde under programmets gång se en allt tydligare roll för ”producentpersonalen” på bekostnad av de närmaste cheferna och särskilda planerare.

Våren 1997 var det gruppen ”närmaste cheferna” som var de som framförallt stod för utveckling av arbetssätt och tjänster. Jämför vi med hösten 1998 ser vi att det nu är producentpersonalen som lägger ner mest tid på detta arbete. Ser vi till de avancerade projekten, finner vi att den mest markerade rollen spelas av den direkta personalen. Den ”närmaste chefen” finns med, men i något mindre utsträckning, och externa planerare medverkar mycket litet.

Resultaten antyder således en decentralisering av utvecklingsuppgifter till den närmast berörda personalens fördel.

Reflexiv arbetsorganisation

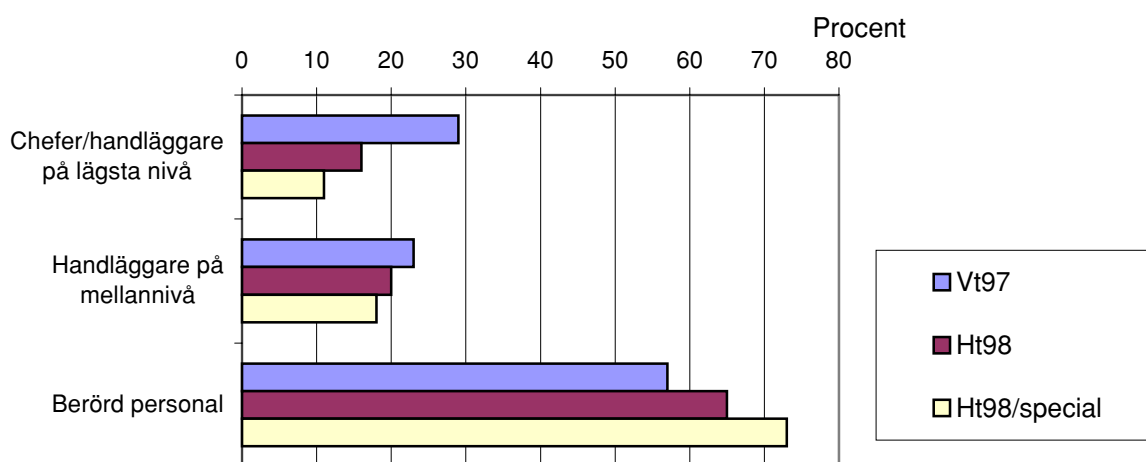
Bred medverkan av anställda i utvecklingsarbetet har visat sig vara en betydande framgångsvariabel för ett bra resultat (se Gustavsen m fl 1996, 2001). Dagens organisationer beskrivs som alltmer kunskapsintensiva och kundorienterade (läs patientorienterade när det gäller vården) i sina arbetsprocesser. Detta ställer stora krav på både organisationen och den enskilde. Anställda måste arbeta i en arbetsorganisation som blir mer reflexiv till sin karaktär, dvs nya och förändrade krav ställs fortlöpande på grund av patienternas eller kundernas allt tydligare anspråk på individuell behandling. Det innebär också att den direkta vårdpersonalen i hög grad måste arbeta med utvecklingsuppgifter som inte kan lämnas över till planerare eller andra experter.

Gemensamt för alla Sjukvårdsprogrammets projekt var att de syftade till en processorientering av arbetet. En grundläggande värdering i Sjukvårdsprogrammet var att organisationen skulle utvecklas inifrån verksamheten och inte utifrån en färdig, redan existerande modell. Egna lokala förutsättningar skulle ligga till grund för den verksamhet som utvecklades. Förhållningssättet kräver ett brett deltagande av alla berörda i verksamheten. Det går inte att lämna över till en handfull experter eller chefer att tala om för flertalet anställda hur de i detalj ska utveckla verksamheten. I utvecklingsprojekt behöver alla personalgrupper, inklusive ledning och fack, vara aktivt engagerade i utvecklingsarbetet.

Arbetet i en reflexiv arbetsorganisation måste i hög utsträckning handla om att förvärva handlingskompetens – något som är en reflexiv färdighet. Organisationens medlemmar hamnar ständigt i situationer som de inte har regler eller rutiner för och behöver därför utveckla förmågan till reflexion över den egna praktiken.

Personalen i en reflexiv arbetsorganisation är som deltagare personligt berörda, aktivt involverade och både fysiskt och mentalt närvarande. Att ställa sig själv utanför och tala om utvecklingsarbetet som om man själv inte vore en del av det leder till energiförluster i utvecklingsprocesserna. Arbetet inom de enskilda projekten tycktes också i många fall utvecklas enligt förväntningarna.

Ett tecken på att man kom att ta allt mer aktiv medverkan i utvecklingsarbetet kan vara att personalen tycktes ta mer egna initiativ i arbetet. I enkäten ställde vi frågor som handlade om vilka grupper som bidragit med avgörande initiativ i förändringsarbetet. De som svarade fick bland annat skilja mellan handläggare på mellannivå, chefer/handläggare på lägsta nivå och närmast berörd personal.

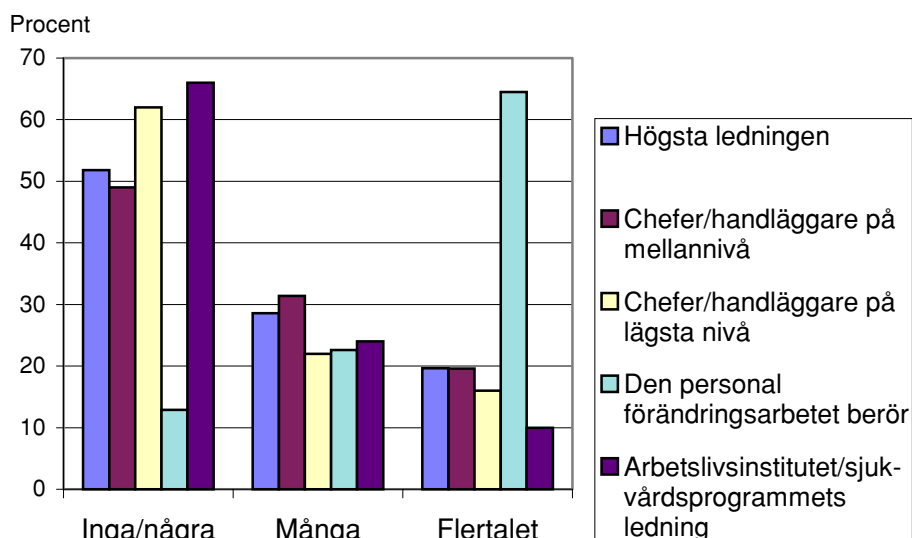


Figur 3. Grupp som tagit flertalet initiativ i förändringsarbetet.

Svaren ger en bild av att det framförallt var den närmast berörda personalen som kommit att ta flertalet initiativ, ca 57 procent av de svarande angav detta år 1997 mot 65 procent år 1998. I de avancerade projekten var det närmare 75 procent av de svarande som angav att den direkt berörda personalen tagit flertalet initiativ i förändringsarbetet och ca 10 procent pekade ut cheferna på lägsta nivån. Chefer och handläggare på lägsta och mellannivån i verksamheterna var av allt att döma grupper som tog allt färre initiativ jämfört med berörd personal.

En mer detaljerad redovisning av svaren för år 1998 ges i figur 4. Det framgår där att ca 20 procent av de svarande angav att högsta ledningen bidragit med flertalet initiativ. Det skall alltså jämföras med de 65 procent som pekade ut den berörda personalen som initiativtagare i sina svar. I 52 procent av svaren anges att högsta ledningen tagit inga eller några få initiativ.

Det kan i själva verket vara en varningsklocka att så pass många av de tillfrågade ansåg att högsta ledningen knappast alls bidragit med avgörande initiativ. För att lyckas med omfattande verksamhetsprojekt och för att bygga nya samarbetsstrukturer mellan verksamheter är chefers aktiva medverkan ofta en förutsättning för att driva projekten med hög måluppfyllelse (se t ex Gustavsen m fl 1996).



Figur 4. Vilka har bidragit med avgörande initiativ i förändringsarbetet. Hösten 1998.

Sammanfattningsvis tycks materialet visa på att det sker väsentliga förändringar i arbetsorganisationen när arbetsplatser strävar efter att organisera sig i enlighet med ett vårdkedjetänkande. För att det slaget av tänkande skall kunna komma till stånd behövs en ökad horisontell organisering, dvs grupporganisering, gemensamt ansvar för planering och uppföljning, en ökad aktivering av anställda i utveckling av arbetssätt och tjänster och en större förmåga till ett jämställt samarbete. Just den typen av förändringar tycks vi alltså kunna iaktta.

I många beslut som togs inom de olika arbetsgrupperna strävade man efter att komma fram till gemensamma ställningstaganden. Kanske har man dock inte varit lyckosam i alla avseenden. Av andra svar i undersökningen att döma framgår att kvinnor medverkat i mycket högre utsträckning än män. Vårdarbetet är visserligen till största delen kvinnodominerat men ändå är männens låga deltagande anmärkningsvärt. Ett generellt problem i flera av sjukvårdsprogrammets projekt tycks också ha varit att aktivera läkarna tillräckligt mycket. Det är framförallt i läkargruppen som männen återfinns.

Referenser

- Gustaven, B, Hofmaier, B, Ekman Philips, M och Wikman, A (1996) *Concept-driven Development and the Organisation of the Process of Change*. Amsterdam: John Benjamins
- Gustavsen, B, Finne, H och Oscarsson, B (2001) *Creating Connectedness. The Role of Social Research in Innovation Policy*. Amsterdam: John Benjamins