

# Perspektivlaboratorier – perspektivmedvetenhet som förändringstrategi

PIA ANDERSSON, GUNNAR GILLBERG, HANS LINDGREN & LOTTA DELLVE



ARBETSLIV I OMVÄNDLING

# 01 2021

WORK LIFE IN TRANSITION



# Perspektivlaboratorier – perspektivmedvetenhet som förändringstrategi

Pia Andersson, Gunnar Gillberg,  
Hans Lindgren och Lotta Dellve

Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap  
Göteborgs universitet

WORK LIFE IN TRANSITION  
# 01 2021



ARBETSLIV I OMVANDLING

## ARBETSLIV I OMVANDLING

är utgiven av Institutionen för designvetenskaper (LTH), Lunds universitet  
i samarbete med Forum för arbetslivsforskning (FALF),  
Centrum för tillämpad arbetslivsforskning och utvärdering (CTA) Malmö universitet,  
och Institutionen för arbetsvetenskap, ekonomi och miljöpsykologi, SLU Alnarp.

Redaktör: Calle Rosengren  
Ansvarig utgivare: Fredrik Nilsson  
Redaktionssekreterare: Peter Frodin  
Redaktionsråd: Marita Flisbäck, Peter Lundqvist,  
Christina Scholten och Måns Svensson  
Teknisk redaktör och grafisk form: Peter Frodin  
Omslagsfoto: Peter Frodin  
Kommunikatör: Jessika Sellergren

Copyright © Institutionen för designvetenskaper (LTH) och författarna.

Institutionen för designvetenskaper (LTH)  
Lunds universitet  
Box 42  
221 00 Lund

ISBN 978-91-87521-22-5 E-publ  
ISBN 978-91-87521-23-2  
ISSN 1404-8426

Tryck: Media-Tryck, Lunds universitet  
Lund 2021



**CLIMATE  
COMPENSATED  
PAPER**



**REPA**<sup>®</sup>  
A part of FFI (the Packaging and  
Newspaper Collection Service)

## Abstract

Modellen perspektivlaboratorier har vuxit fram ur en sedan länge prövad modell för förändringsarbete som kallas förändringslaboratorium. Denna modell etablerades 2005 i samband med ett Vinnovaprojekt kring jämställdhet. Perspektivlaboratorier syftar till att skapa en perspektivmedvetenhet genom att deltagarna delar och reflekterar över sina upplevelser i en serie strukturerade och faciliterade möten.

Under 2017-2019 genomförde forskare vid Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap en implementeringsansats av modellen perspektivlaboratorier på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) i Göteborg. Huvudsyftet var att utveckla organisationens förmåga att skapa och upprätthålla en konstruktiv dialog mellan professioner inom verksamheten, något som i en tidigare kartläggning uppmärksammats vara bristfällig. Föreliggande artikeln beskriver detta implementeringsförsök och analyserar modellens möjligheter och begränsningar.

Den slutsats som dras i artikeln är att det är möjligt att förändra och förbättra dialogen mellan professionerna i sjukvården med hjälp av perspektivlaboratorier. Olika professionella logiker kan med andra ord mötas och ”dela värld” om rätt förutsättningar ges. Det finns också mycket som talar för att en förbättrad dialog mellan olika professionella grupper kan bidra till både effektivitet och en förbättrad arbetsmiljö. Studien visar emellertid att de organisatoriska förutsättningarna, i form av bland annat stöd från chefer, måste finnas om modellens inneboende möjligheter skall tas tillvara.



# Innehåll

Inledning	7
Syfte och frågeställningar	8
Teoretiskt ramverk	9
Modellens byggstenar	9
Institutionella och professionella logiker	11
Perspektiv på implementering	12
Projektets organisering	13
Modellen Perspektivlaboratorier	14
Metod och analys	17
Studiedesign, intervention: deltagande och roller	17
Den interaktiva implementeringsprocessen	18
Den kvantitativa uppföljande enkäten	19
De kvalitativa intervjuerna	20
Resultat	21
Perspektiv från vårdenhetschefer och verksamhetschef	21
Facilitatorers perspektiv	23
Metodeftergifter	24
Betydelser av perspektivlaboratorier	25
Facilitatorernas utvärdering av perspektivlaboratorier	27
Deltagarperspektiv	28
Före och efter deltagande: intervju- och enkätuppföljning	31
Sammanfattning	35
Analys	37

Ledning och styrning	37
Arbetsbelastning, organisering och rekrytering	38
Skapar modellen förändringar i deltagarnas förståelse av sig själva och andra?	38
Avslutande diskussion	41
Referenser	45

Nyckelord:  
dialog, horisontöverskridande, perspektivmedvetenhet, professionslogiker, samverkan,  
samtalsmodell



# Inledning

Under perioden mars 2013 till mars 2015 genomfördes en kartläggning som fokuserade chefers förutsättningar på område 3 Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) i Göteborg. Man genomförde även ett förändringsarbete enligt Chefiosmodellen. Projektet var en del av det så kallade *Nyttiggörandeprojektet* som i sig var ett spinoffprojekt till Chefios projektet<sup>1</sup>. Ett av de mer anmärkningsvärda resultaten var den brist på dialog och samverkan som fanns inom ledningsgrupperna och som man under förändringsarbetet inte lyckades påverka: ” [...] dialog och samverkan inom verksamheter, mellan nivåer och mellan verksamheter [...] bör utökas betydligt för att kunna etablera en kvalitativ förändring av chefers förutsättningar inom Område 3”<sup>2</sup>. Interventionen, som genomfördes av forskare vid Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap, inspirerade till att försöka genomföra en sådan insats, riktad direkt mot att utveckla organisationens förmåga att skapa och upprätthålla en konstruktiv dialog mellan professioner inom verksamheten. Den här artikeln sammanfattar interventionens utgångspunkter, hinder och lärdomar.

Ett beslut fattades om att starta ett projekt för att försöka utveckla dialogen mellan de olika professionerna inom SU. Utgångspunkten var en samtalsmodell kallad *perspektivlaborationer*. Projektet syftade direkt till att i några verksamheter pröva om modellen var en möjlig metod för att utveckla organisationens förmåga till samverkan mellan individer, grupper och professioner. Mot bakgrund av att moderna offentliga organisationen inkluderar skilda yrken, med *skilda logiker*, avsåg modellen att överbrygga de problematiska effekterna som uppstod när skilda logiker kolliderade och hindrade samarbete och utveckling.

Modellen perspektivlaboratorier (hädanefter förkortat som PL) har vuxit fram ur en sedan länge prövad modell för förändringsarbete som kallas *förändringslaboratorium*. Denna modell etablerades 2005 i samband med ett Vinnovaprojekt kring jämställdhet. I grunden handlade det om att deltagarna delade och reflekterade över sina upplevelser på ett strukturerat sätt. Metoden kom därefter att utvecklas till det som har blivit en

- 1 Chefios projektet var en omfattande (500 chefer deltog) tvärvetenskapligt survey and feedback studie med tillhörande processtudie. Det syftade till att belysa och jämföra chefers förutsättningar i manligt och kvinnligt könade organisationer. Studien omfattade material från 7 kommuner och 28 organisationer i Västsverige. Kartläggningen med tillhörande processtudie genomfördes i 4 kommuner och 9 organisationer.
- 2 Utdrag ur sammanfattningen av slutrapporten 2015. [https://socav.gu.se/digitalAssets/1562/1562349\\_rapport-om-nyttiggörandeprojektet-2013-2015-pa---omra--de-3--su-pdf.pdf](https://socav.gu.se/digitalAssets/1562/1562349_rapport-om-nyttiggörandeprojektet-2013-2015-pa---omra--de-3--su-pdf.pdf)

”Laboratoriefamilj” där, förutom jämställdhet, även tyst kunnande och ledarskap varit föremål för laboratoriernas arbete. Projektet kring tyst kunnande – Livspondus inom Kriminalvården (KVV)<sup>3</sup> – var speciellt framgångsrikt. Det initierades via ESF medel och hade som syfte *att synliggöra och sprida det tysta kunnandet* via *kompetenslaboratorier* inom KVV. Under perioden 2011–2019 kom projektet att spridas inom hela KVV. Sammanlagt verkade cirka 100 lokala processledare och de genomförde kompetenslaboratorier för över 2000 medarbetare.

Laboratoriemodellens teoretiska grund finns beskriven i boken *Jämställdhet Inifrån* (2010), vilken summerar det första projektet 2005. Modellens centrala syfte är att understödja och väcka individers engagemang, samt att medvetandegöra deltagarna om sina och andras perspektiv. Grunden för att möjliggöra detta är genom deltagarnas berättelser ur vardagen i skickligt hanterade – och faciliterade – dialogprocesser. Utvecklandet av förmågan att ställa perspektivskapande frågor är en viktig kärna i modellen. När modellen fungerar väl blir effekten utökad reflektionsförmåga hos individen, samt en utökad förståelse för kollegors perspektiv och deras grund för handlande. Den specifika laboratoriemodellen som användes på SU – perspektivlaboratoriet – har också en teoretisk grundpelare i det vuxenutvecklingsteoretiska fältet om stödstrukturer – så kallad *scaffolding* – för samverkan runt komplexa frågor (se Andersson, 2018). Tidigare forskning har visat hur överbryggande av perspektivskillnader gör det lättare för deltagare att navigera mellan skilda logiker och dela förståelse runt specifika problemkomplex (Andersson, 2009, 2015).

## Syfte och frågeställningar

Syftet med föreliggande undersökning är att analysera och värdera en modell för förändringsarbete (PL) som bygger på perspektivskapande reflektion. Modellen har under 2017–2019 använts inom sjukvården (SU) i syfte att bland annat förbättra kommunikationen över professionsgränserna. Följande frågeställningar har väglett undersökningen:

- *Vilka delar i modellen kan skapa förändringar i deltagarnas förståelse av sig själva och andra?*
- *Leder PL till förändrade/förbättrade arbetsformer?*
- *I vilken utsträckning påverkar PL arbetsmiljön på de arbetsplatser (i det här fallet SU) där de implementerats?*

---

3 Se institutionens hemsida för beskrivning av projekt Livspondus <https://socav.gu.se/Samverkan/tyst-kunnande> samt <https://socav.gu.se/Samverkan/tyst-kunnande/resultat-och-utvarderingar> för utvärderingen.

- *Vilka förutsättningar och villkor gynnade respektive missgynnade implementeringen av modellen på SU?*

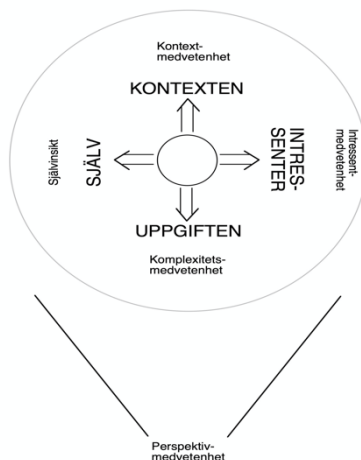
## Teoretiskt ramverk

I det teoretiska ramverket, som presenteras nedan, beskrivs först de bakomliggande antaganden som låg till grund för utveckling av laboriemodellen, ett arbete som författarna på olika sätt varit involverade i (se Ohlsson, 2014). Därefter beskrivs synen på styrning och implementering av förändringskoncept som på olika sätt behandlats av författarna i tidigare studier (se Andersson, 2009, 2015; Gillberg & Lindgren, 2017). Nedan följer alltså en kort redogörelse för de perspektiv och grundantaganden som präglar i tur och ordning 1) de perspektiv som ligger till grund för modellen och 2) de grundantaganden som präglar vår syn på organisatoriska förutsättningar och 3) de teoretiska perspektiv som analysen av implementeringsprocessen och modellens eventuella effekter vilar på.

## Modellens byggstenar

Användandet av faciliterande samtalsmodeller har prövats i olika sammanhang och de har visat sig vara båda verkningsfulla och effektiva för att nå organisatorisk förändring (Jordan, 2016; Midgley & Ochoa-Arias, 2001). Den aktuella modellen *Perspektivlaboratorier* är emellertid specifikt utvecklad för att hantera organisatorisk komplexitet. Modellen utgår från en förståelse av olika organisationers bristande förmåga att skapa villkor för den slags perspektivmedvetenhet som behövs för att möta arbetets utmaningar och arbetslivets ökande komplexitet (se till exempel Andersson m.fl., 2018; Hagström, 2007; Jordan & Andersson, 2010).

Perspektivmedvetenhet handlar om förmågan att varsebli individens *föreställningar* om sin egen roll i relation till andras, såsom lämpliga sätt att utföra en uppgift, samt om arbetsplatsens roll i sin samhälleliga kontext (Jordan, 2011). För att förstå betydelsen av perspektivmedvetenhet, fungerar det ramverk som utvecklats inom vuxenutvecklingsteori (Joiner & Josephs, 2007; Jordan, 2011) som en rimlig utgångspunkt (se figur 1.) Inom ramen för detta perspektiv pekas fem domäner av uppmärksamhet ut, såsom hur en individ varseblir en uppgifts komplexitet och dess omgivande kontext, hur andra intressenters behov och intressen ser ut, samt insikter om sig själv och sin egen rollpåverkan.



**Figur 1.** Fem typer av uppmärksamheter. Jordan (2011) efter Joseph & Joiner (2007).

Ett annat sätt att beskriva hur perspektivmedvetenhet uppstår är via det hermeneutiska begreppet *horisont*. Inom den filosofiska hermeneutiken betonas förförståelsen roll i vår förståelse av världen. Utan den saknar vi utgångspunkt. Den är med andra ord nödvändig, men den utgör också en begränsning i vårt seende och vår förståelse av världen. Genom ärligt menade frågor, dialog och möten finns emellertid alltid en möjlighet att överskrida den egna horisonten (se exempelvis Buber, 1994; Gadamer 1981). Grundmodellen PL utgår från detta antagande och ser horisontöverskridandet som ett grundläggande mål. Om en organisation förmår etablera villkor och förutsättningar för medarbetarna att överskrida den egna horisonten, och därigenom förstå eller införliva andra medarbetares perspektiv, så uppstår ett perspektivseende som kan beskrivas i termer av horisontöverskridande förståelse.

När PL fungerar, utvecklar medarbetarna således förmågan att använda kontrastverkan mellan den egna och den andres förståelsegrund, vilket i sin tur utvecklar den gemensamma handlingskompetensen. Denna förmåga att se de skilda perspektiven är en förutsättning för en väl fungerande organisation, då medarbetares förmågor att använda kontrasterande perspektiv som redskap för insikt och problemlösning närmast bör betraktas som en förutsättning i den typ av komplexa organisationer som sjukvården består av.

## Institutionella och professionella logiker

Organisationer kan, som alla vet, se mycket olika ut. Dock finns det i alla organisationer, professioner, organisationer och verksamheter, mer eller mindre informella antaganden som skapar normativa och som styr och reglerar vad som är viktigt, rimligt och möjligt. Olika verksamheter och professioner styrs med andra ord av olika institutionella och professionella logiker. En institutionell logik kan förenklat beskrivas som de mer eller mindre informella regler, normer och strukturer som omger individerna i en organisation och som möjliggör (eller omöjliggör) och uppmuntrar vissa sätt att tänka och agera (se exempelvis Persson & Uhnoo 2018; Thornton m.fl., 2012). Individer som är en del av en profession eller som arbetar inom i ett specifikt organisatoriskt sammanhang präglas med andra ord i hög grad av de logiker som råder inom det aktuella området/yrket. Thornton m.fl. (2012) har visat hur institutionella logiker impregnerar de organisatoriska och professionella villkor som råder, vilket får konsekvenser för hur medarbetarna tänker, känner och agerar. En viss institutionell logik premierar vissa förhållningssätt och aktiviteter och hindrar och försvårar andra. Logikerna blir en del av både professioners, organisationers och individers identitet och anger vilka värderingar som gäller, vilka beslutsordningar som är godkända och vilka uppgifter som är viktiga (eller mindre viktiga). ”Den dominerande institutionella logik som råder sätter med andra ord ramar för hur saker bör göras och vad som anses vara acceptabelt och möjligt att åstadkomma” (Gillberg m.fl., 2020, s. 224–225). Logiker kan alltså förstås som de normerande tankefigurer som utvecklas inom ramen för specifika organisatoriska eller professionella områden. Det finns emellertid relativt ofta konkurrerande logiker, inom en och samma organisation, som i vissa fall för en konfliktfylld kamp om utrymme och dominans inom organisationen (se exempelvis Cregård & Eriksson, 2018; Pache & Santos, 2013a, 2013b). Sjukvården kan mycket väl ses som en sådan organisation där olika, i första hand, professionella logiker konkurrerar om utrymme och inflytande, samtidigt som den övergripande institutionella logiken omfattar alla professionella grupper. Det finns, om vi återvänder till horisontbegreppet, i många organisationer som präglas av starka professioner, en gemensam och till synes självklar kärnuppgift, men också en rad specifika horisonter som utgör den normativa grunden för respektive profession. Man ser med andra ord på kärnuppgiften utifrån olika perspektiv.

Logikbegreppet har emellertid sina begränsningar eftersom det relativt ensidigt betonar de villkor under vilka individer arbetar, formas och blir en del av ett professionstypiskt kategoriskt tänkande. Individens reflexiva och kontinuerliga påverkan på dessa villkor saknas i stor utsträckning och denna aspekt är central om vi ska förstå hur och varför de förändras (se exempelvis Mutch, 2019). Grundmodellen PL har som nämnts tidigare, ambitionen att öka perspektivseendet hos deltagarna, det vill säga att vidga de förståelsehorisonter som olika professioner har och utmana de Institutionella- och professionella logiker som hindrar en ökad komplexitetsmedvetenhet. Modellen betonar därmed individens reflexiva förmåga och potentiella möjlighet att inte bara reproducera olika professionella logiker, utan också transformera dessa. Denna syn knyter an till en

realistisk syn på relationen mellan struktur och agens, som innebär att strukturer (och logiker) utgör villkor som är mer eller mindre tvingande, men där den transformerande kraften alltid kommer ur internationella handlingar och reflexiva överväganden hos individer och grupper. På analytisk nivå är det därför viktigt att anlägga ett dualistiskt perspektiv, där villkor och agentskap hålls isär (Archer, 1995, 2000).

## Perspektiv på implementering

Analysen av de implementeringsförsök av PL modellen som studien gör, präglas av en syn på implementering som delvis vilar på tidigare erfarenheter av olika förändringskoncept. Denna erfarenhet visar att implementering av förändringsintentioner är en process som i hög grad äger rum i spänningsfältet mellan styrning och handlingsutrymme (se Gillberg & Lindgren, 2017 och ett konkret exempel från sjukvården i Andreasson m.fl., 2016). Med styrning menas i detta sammanhang, ledningens (den strategiska nivån) ambition, medvetna strategi och beslutsamhet, att genomföra den tänkta förändringen. Med handlingsutrymme menas den grad av medverkan som ges till de som är föremål för förändringen (medarbetare på operativ nivå). Varje förändringsprocess innebär alltid en spänning mellan den strategiska nivån och den operativa nivån (se exempelvis Ylander, 2008). En potentiell lösning på denna problematik brukar ibland beskrivas som en dialogisk strategi, där förändringen sker i samverkan med de berörda och där organisationens praktik ses som meningsskapande och erfarenhetsrik (se exempelvis Buche & Marshak, 2009). I Chefios studien (Härenstam m.fl., 2014) undersöktes ett antal kommunala organisationers förändringsarbete och förutom att specificera ett antal förutsättningar som möjliggör förändringsprocesser så noterades att en förtroendefull dialog mellan verksamhet och strategiska ledning var en grundförutsättning. Ett sådant förtroende möjliggjorde för ledningen att fatta beslut utifrån korrekta förutsättningar i verksamheten samt för verksamheten att förstå och förhålla sig konstruktivt till strategier och mål. Begreppet som man myntade var att organisationers olika företrädare behövde ”dela värld”.

Organisationsforskaren Hans Sarv (2013) understryker på ett liknande sätt förändringsarbetets dualistiska karaktär och menar att varje förändringsprocess inkluderar både ”det tänkta” och det ”det riktigt viktiga”. Det tänkta representerar här själva konceptet och består ofta av planer och målsättningar som utvecklats på strategisk nivå, medan det ”det riktigt viktiga” representerar kärnverksamheten och personalens erfarenheter och upplevelser. Ett framgångsrikt förändringsarbete innebär, ur detta perspektiv, ett möte mellan ”det tänkta” och ”det riktigt viktiga”, dvs mellan förändringskoncept och kärnverksamhet, som innebär en gemensam översättning av till något praktiskt användbart. Graden av både acceptans och kvalitet ökar med andra ord om de som är föremål för förändringen är delaktiga och medskapande. Detta innebär emellertid inte att förändringsprocesser bör sakna styrning. Istället handlar det om att hitta en balans mellan styrning (konceptet och dess ramar) och handlingsutrymme (delaktighet och medskapande). Studier visar att en låg grad av styrning leder till

stagnation, dvs att förändringsarbetet ”rinner ut i sanden”. Samma resultat visar sig när handlingsutrymmet är obefintligt. En hög grad av styrning som kombineras med ett stort handlingsutrymme tycks vara den mest framgångsrika strategin för en framgångsrik förändringsprocess (Gillberg & Lindgren, 2017). Detta till synes paradoxala förhållande är emellertid lättare förstå om ”det tänkta” förstås som ett tydligt ramverk, i form frigörande regler, som möjliggör ett stort mått av handlingsfrihet för de som representerar ”det riktigt viktiga”.

Sammanfattningsvis grundas alltså föreliggande artikel i ett antal centrala begrepp och antaganden. *Horisontöverskridande* och *perspektivmedvetenhet* utgör fundamentet för den modell som själva analysen fokuserar. Den organisatoriska och institutionella kontext inom vilken modellen har applicerats, förstås här i termer av olika *professionella och institutionella logiker* med ”logikspecifika” horisonter som konkurrerar om inflytande och utrymme. Själva implementeringsprocessen förstås som en relation mellan *styrning och handlingsutrymme*.

Det teoretiska ramverket som beskrivits ovan har presenterats för att dels ge en bild av de teoretiska ingångar som lett fram till den modell (perspektivlaboratorier) som prövats på SU och dels för att tydliggöra de utgångspunkter (synen på logiker och implementering av förändringskoncept) som ligger till grund för själva analysen av det praktiska arbetet med modellen.

## Projektets organisering

Projektet bestod av en projektgrupp med fyra personer, varav en representant för Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap samt tre representanter från högre nivåer i organisationen. Noterbart är att projektgruppen kom att sakna individer från organisationen som arbetade konkret med modellen. Projektgruppen rapporterade till en styrgrupp bestående av representanter från sjukhusledningen. I kommunikation med dessa representanter togs en del strategiska beslut som exempelvis var projektet skulle påbörja sin aktivitet.

Två från projektgruppen samt sex möjliga facilitatorer utbildades därefter i modellen PL. Utbildningen omfattade fem halvdagar där teori och praktik blandades. För att underlätta det kommande implementeringsarbetet inbjöds chefer till en tvåtimmars information. Utbildningen av facilitatorer påbörjades i liten utsträckning inom område 2 Neuro där efter ett tag en facilitator kom att fullfölja ett stort antal laborationer med samtlig avdelningspersonal. Efter en andra utbildningsomgång riktad enbart till område 2 östra Medicin utbildades ytterligare 7 st facilitatorer varav två kom att genomföra två omgångar var. Inom projektet utbildades ytterligare två grupper av facilitatorer i syfte att sprida och förankra modellen inom SU.

## Modellen Perspektivlaboratorier

Metoden bygger på att arbeta med grupprocessen, reflektionen och normbrytande regler (så kallade frigörande regler). Metoden innebär att man arbetar med grupprocessen så att en relativt snabb utveckling av intimitet möjliggörs. Intimiteten ansågs väsentlig för att det skulle uppstå autentiska möten mellan individerna som skulle då bidra till att individerna personligen blev involverade i processen och inte gömde sig bakom arbetsroller. Detta för att involvera deltagarna på ett så pass personligt plan att deras sätt att både handla och reflektera skulle utvecklas. De faktiska berättelserna skulle, förutom att de var objekt för utvecklingen av individens perspektivförståelse via perspektivskapande frågor, även de bidra till autenticiteten i arbetsformen. Berättelserna innehöll teman som deltagarna själva väljer att arbeta med.

Notera att utgångspunkten i berättelserna var individens erfarenhet av en situation. Individens utveckling i förståelse för egna och andras perspektiv utvecklades via det egna lärandet, perspektivskapande frågor och reflektionsträning. I denna del av modellen utsattes individen för en tydlig påverkan i att lära sig bli involverad i andras berättelser samt att utveckla andras berättelser.

En ytterligare grundläggande aspekt i modellen var att individerna i grupperna skulle uppleva sig fria att utan hinder förmedla sin berättelse, ställa perspektivskapande frågor och reflektera på ett personligt plan. Denna frihet innebar ett frigörande från de sedvanliga normer som brukar på arbetsplatsen när man pratar om arbetet. Modellen bars därför upp av en struktur av så kallade frigörande regler. Exempel på frigörande regler var att argumentation och ifrågasättande inte var tillåtet. I stället lärde man sig att ställa perspektivskapande frågor för att bättre lära känna berättelsen och berättaren. En annan frigörande regel var att allas utrymme garanterades via facilitatorns agerande. En tredje var att vid lärande- och reflektionsrundor så skrev deltagaren först ner sina tankar för att därefter förmedla dem till gruppen. Dessa frigörande regler har visat sig starkt bidra till stringensen i modellen och därigenom till modellens potentialitet.


Nedan beskrivs modellen så som facilitatorerna initialt lär sig den:

1. Mikromiljön beskrivs eller förtydligas.
2. Deltagarna presenterar sina berättelser i form av en mycket kort beskrivning eller en kort mening.
3. Deltagarna röstar om vilka två case som skall arbetas med vid det tillfället.
4. Första berättelsen berättas varefter de övriga deltagarna ställer perspektivskapande frågor. Denna del genomförs under ca 10 min.
5. Efter att berättelsen är färdig får deltagarna fundera över vilka lärdomar som de gjort. Först skriver de ner lärdomarna. Sist delger den som berättade om sina lärdomar.
6. Kort paus.



7. Andra berättelsen arbetas med på samma sätt.
8. Som avslutning reflekterar deltagarna fritt över dagens arbete. Först skriver de ner reflektionerna och därefter delar de dem med övriga deltagare.

Deltagarna får en lathund (se tabell 1) som stöd för att komma ihåg och följa modellen under hela processens gång.

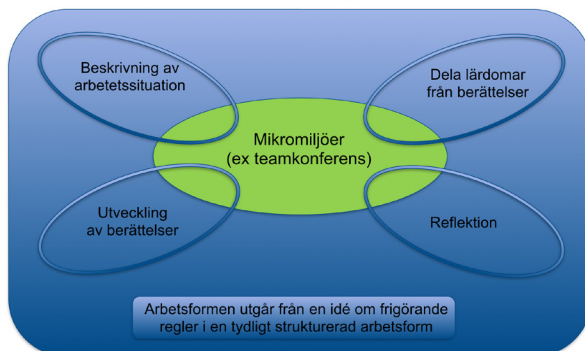

**SU Perspektivlaboratorier Kort Manual**


<b>1:a laboratoriet</b>	<b>Laboratorier forts.</b>	<b>Sista laboratoriet</b>
<p><b>Inled med:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Syfte med laboratorieriet</li> <li>Överenskommelse om arbetsklimat i gruppen</li> <li>Presentation av modellen</li> <li>Kriterier för berättelser</li> <li>Perspektivskapande frågor</li> </ul> <p><b>Laboratoriet startar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Beskriv kort vilken situation som skall laboreras med</li> <li>Kort beskrivning av <b>casen</b></li> <li>Val av vem som börjar berätta</li> </ul> <p><b>Första berättelsen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>10 minuter <b>inkl</b> perspektivskapande frågor från gruppen</li> </ul> <p><b>Läranderunda efter varje berättelse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Var och en skriver ner vad de lärt sig</li> <li>Därefter delar alla med sig till gruppen</li> </ul> <p><b>Avslutande Reflektion</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Var och en funderar på sina upplevelser under träffen och skriver ner sina reflektioner</li> <li>Därefter delar alla med sig</li> </ul>	<p><b>Inled med:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Återkoppling, vad har ni med er sen förra träffen?</li> <li>Repetition av modellen</li> <li>Repetition av perspektivskapande frågor</li> <li>Påminn om kriterier för berättelsen</li> </ul> <p><b>Laboratorierna forts.</b></p> <p><b>Fortsatta berättelser 2 - 3 st/gg</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortsätt med berättelser om arbetsmomentet</li> <li>10 minuter <b>inkl</b> perspektivskapande frågor från gruppen</li> </ul> <p><b>Läranderunda efter varje berättelse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Var och en skriver ner vad de lärt sig</li> <li>Därefter delar alla med sig till gruppen</li> </ul> <p><b>Avslutande Reflektion</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Var och en funderar på sina upplevelser under träffen och skriver ner sina reflektioner</li> <li>Därefter delar alla med sig</li> </ul>	<p><b>Inled med:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Återkoppling, vad har ni med er sen sist?</li> <li>Påminn om att det är sista träffen och att gruppen skall samlas sina lärdomar</li> </ul> <p><b>Laboratorierna avslutas</b></p> <p><b>Sista Berättelsen/na</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Välj berättelse, alla skall ha berättat</li> <li>10 minuter <b>inkl</b> perspektivskapande frågor från gruppen</li> </ul> <p><b>Läranderunda efter varje berättelse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Var och en skriver ner vad de lärt sig</li> <li>Därefter delar alla med sig till gruppen</li> </ul> <p><b>Avslutande Diskussion</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Var och en funderar och skriver ner sina samlade lärdomar under träffarna</li> <li>Därefter delar alla med sig</li> <li>Kort diskussion om vad som kan att föras vidare</li> <li>Dokumenteras</li> </ul>

**Tabell 1.** Lathund till facilitatorer och deltagare.

I spridandet av information om projektet användes följande bild. Notera att modellen beskrivs på ett lättillgängligt sätt som understryker meningen med projektet men inte detaljrikt innehållet i modellen.

### Perspektivlaborationer en väg att "dela värld"



**Figur 2.** Perspektivlaboratoriets grundkomponenter.

# Metod och analys

## Studiedesign, intervention: deltagande och roller

Metoden kan förstås som en interaktiv interventionsstudie av utvärderande karaktär. Detta innebär ett dubbelt uppdrag, där både en intervention och en utvärdering ingår. Förutsättningarna för detta underströks i den teoretiska genomgången, där de perspektiv som låg till grund för de olika delarna av projektet presenterades. Författarna till denna artikeln har gjort en relativt tydlig uppdelning mellan genomförande och utvärderande. De två författare som har utfört intervjuer med deltagare och chefer, samt analyserat enkäter, har inte varit delaktiga i själva implementeringen eller den specifika modellutveckling. Intervjuer med facilitatorer har däremot gjorts av en av författarna som har varit med och utvecklat den specifika modellen.

Interventionens genomförande och modellens olika komponenter har redan beskrivits i avsnittet ”Projektets organisering” och ”Metoden Perspektivlaboratorier”. Enbart två enheter deltog i interventionen och uppföljningen. Urvalet av facilitatorer är knutna till dessa enheter. De deltagare som intervjuats har alla genomfört en omgång PL, bestående av antingen tre eller fem möten. Urvalet av facilitatorer och deltagare för intervju fördelades jämt över exempel M och exempel N.

Datansamlingen består av intervjuer, en uppföljande enkät, samt deltagande observationer från utbildarna. Semistrukturerade intervjuer gjordes med sju chefer, fyra facilitatorer, samt med sju personer som deltagit i PL. Deltagarna intervjuades såväl före som efter att de deltagit i perspektivlaboratorier. Nedan beskrivs i tur och ordning den *interaktiva interventionsprocessen* (implementeringen), *den uppföljande enkäten* som skickades ut och analyserades, samt *den kvalitativa intervjustudien* som avslutade själva utvärderingsinsatsen.

## Den interaktiva implementeringsprocessen

Projektets implementering kom att bedrivas som en marknadsföring av en modell för dialog mellan professionsföreträdare. För exempelvis N innebar detta att man gjorde ett antal framstötningar till en del verksamheter där man på förhand visste att det fanns personer på ledningsnivåer som var intresserade av utvecklingsarbete. Från verksamhetsledningen ställdes frågan till avdelningarna om de var intresserade. Så småningom kom fyra enheter inom N att visa intresse. Sammanlagt fyra facilitatorer utbildades inom N. Av dessa kom tre att ingå i forskningsunderlaget. En fick, under processen, ny chef som inte prioriterade projektet varvid arbetet avbröts. En facilitator blev långvarigt sjuk och därför startades inte arbetet på den enheten. Endast en enhet kom att satsa på projektet. Exempel N består alltså av en enhet där två facilitatorer genomfört ett stort antal laborationer med samtliga sjuksköterskor och undersköterskor. Sammanlagt 70 personer deltog och 14 laboratorieserier genomfördes. Man avstod redan inledningsvis från att ta med ytterligare yrkesgrupper, främst läkare då man inte ansåg det möjligt. Projektets intention frångicks härmed. Intentionen med insatsen på avdelningen blev i stället att utveckla kommunikationen och därigenom arbetsmiljön. Detta var dock i linje med avdelningens resultat på arbetsmiljöenkäten som genomförts 2017.

Inledningsvis ledde marknadsföringen på område 6 inte fram till något intresse från verksamheterna. Efter ytterligare marknadsföring mötte projektet ledningen från Medicin på Östra. Där fanns ett uttalat intresse och en djupare förståelse för att arbeta med professionsövergripande dialog. Från verksamhetsledning togs ett beslut att samtliga avdelningar skulle delta samt att en facilitator från varje avdelning skulle utses. Arbetet inom exempel M kom att påbörjas ett år efter exempel N. Trots den tydliga styrningen och övertygelsen från ledningens sida så prioriterades inte projektet av vårdenhetscheferna generellt. Exempel M består resultatmässigt av två avdelningar där två facilitatorer kom att genomföra 2 PL var om 5 träffar med 20 deltagare sammanlagt.

Själva rollen som gruppfacilitator innefattar olika typer av utmaningar som kan sägas vara generaliserbara. Rolltypiska utmaningar kan handla om att tydliggöra mötesstrukturer, samt upprätthålla motivation och fokus på ett valt ämnesområde (Jordan, 2013). Sådana utmaningar hanterades SU:s facilitatorer genom tydliga genomgångar av struktur och syfte. En stödstruktur i form av en inplastad lathund med samtalsstrukturen nedskrivna på ena sidan och perspektivskapande frågor på den andra användes återkommande för att sätta ramen för mötena. En av de intervjuade facilitatorerna delade dessutom ut anteckningsböcker och pennor vid början av varje möte, som hen samlade in vid slutet av mötet, för att se till att de fanns på plats vid nästa träff. En annan rolltypisk utmaning handlar om hur man ska komma överens om fokusfrågor för mötena. Inom ramen för perspektivprojektet har man kallat detta för ”mikromiljöer”, vilket betyder att fokus ska ligga på miljöer som man delar över professionsgränser, fast ingången till miljöerna ser olika ut. Val av sådana mikromiljöer har varit konkreta, såsom utförande av ryggmärgsprov eller samarbetet i triage inom akutsjukvård, samt mer generella teman, såsom kommunikation i arbetslagen eller

kontakt med anhöriga till patienter. Det har varit upp till facilitatorerna att – ibland tillsammans med chef – bestämma mikromiljöer för PL.

Alla facilitatorer som utfört PL har gjort en avsevärd insats i att värva gruppdeltagare. Ett par facilitatorer berättar att deras strategi har varit att sätta ihop gruppmedlemmar som inte har daglig kontakt och att de därför handplockade personer för att få in flera perspektiv i grupp sammansättningen. En annan facilitator berättar att hen valde att sätta ihop en grupp med personer som hen redan var bekant med – och lätt kunde motivera. När dessa gruppmedlemmar i sin tur berättade om mötena väcktes intresset hos andra, och till andra omgången hade flera personer anmält intresse. Att få med en läkare i gruppen visade sig dock vara svårt, vilket dels förklaras av schemalaggningen, dels av brist på mandat. Förankringsarbetet på de respektive avdelningarna framställs som en av de utmaningar facilitatorerna stött på, men den allra största utmaningen beskrivs enhetligt som en fråga om hanteringen av personalresurser. Det har bland annat inneburit att väcka intresse för såväl samtalsmodellen som för mikromiljön. Ytterligare en strategi hos exempel N var att ha flera grupper pågående samtidigt för att möjliggöra att ge så många i personalgruppen som möjligt chansen att delta. Av den anledningen valde man att utbilda ännu en facilitator och att avsätta tre i stället för fem tillfällen för varje grupp.

## Den kvantitativa uppföljande enkäten

En kort enkät med beprövade variabler sattes samman utifrån frågeställningarna. Enkäten besvarades av deltagarna före och ett år efter genomförandet av PL. Följande variabler analyserades avseende:

- *Personliga värden*: Arbetstillfredsställelse (index med 6 frågor,  $cr$  alpha 0,85), Eget motiv och engagemang (index med tre frågor,  $cr$  alpha 0,74), Möta arbetsproblem från olika synvinklar (enskild fråga) samt Försöker utveckla förståelse för andras perspektiv (index med två frågor,  $cr$  alpha 0,85).
- *Arbetsgruppers arbete och samarbete*: Kliniskt engagemang i patientsäkerhet index med fyra frågor,  $cr$  alpha 0,81), Kliniskt engagemang i kvalitetsarbete (index med fyra frågor,  $cr$  alpha 0,81), Kommunikation och samarbete i arbetsgruppen (index med fyra frågor,  $cr$  alpha 0,86), Stöd-jande samhörighet (index med tre frågor,  $cr$  alpha 0,92) samt enskilda frågor om samarbete mellan olika professionsgrupper, inom den egna yrkesgruppen samt mellan chef och medarbetare.

Svaren från enkätundersökningen bearbetades med enkel deskriptiv statistik samt test av medelvärden före och ett år (wilcoxon sum rank test, 95% konfidensintervall).

## De kvalitativa intervjuerna

Då studien och de resultat som presenteras i denna artikel är av utvärderande karaktär har en realistisk analysmodell utnyttjats. Detta innebär att en analytisk dualism väglett arbetet, dvs. ett medvetet isärhållande av kontextuella villkor och intentionella reaktioner på dessa villkor. Målet har varit att synliggöra de mekanismer som påverkat implementeringen och resultatet av perspektivlaboratorierna (se exempelvis Pawson & Tilley, 1997).

Den kvalitativa ansatsen i utvärderingen var dock i de första stegen mer induktivt driven och en preliminär innehållsanalys genomfördes av intervjuerna. Innehållsanalysen utvecklades under analysarbetet i riktning mot en mer abduktiv process, där de teoretiska grundperspektiven vägdes in (se exempelvis Fereday & Muir-Cochrane, 2006). Utifrån den generell tematisering (innehållsanalysen) av intervjumaterialet har en analys gjorts där kontextuella villkor – såsom logiker, strukturer och normativa föreställningar – relaterats till de upplevelser, strategier och aktiviteter som perspektivlaboratorierna gav upphov till hos deltagarna. I praktiken innebär detta att analysen har fokuserat den relation som finns mellan förändringsmodellens utformning och möjligheter, de kontextuella villkor som råder i det specifika fallet som undersöks, och de effekter som uppstått i mötet.

# Resultat

Nedan beskrivs först resultat i ljuset av chefernas, facilitatorernas och deltagarnas perspektiv. Därefter sammanfattas den beskrivande resultatdelen och de empiriska fynden analyseras.

## Perspektiv från vårdenhetschefer och verksamhetschef

Bland vårdenhetscheferna framträder en relativt disparat bild av projektet. De intervjuade representerar både exempel N och exempel M, men den värdering av projektet och modellen som framförs är mångtydig. Å ena sidan finns en stor tilltro till modeller eller verktyg som ökar förmågan att kommunicera över professionsgränserna. Likaså finns det ett behov av åtgärder som ökar trivsel, kommunikationsförmågan och förbättrar arbetsmiljön. Det vårdenhetscheferna framför allt upplever och reagerar på är modellens möte med det dagliga arbetet på avdelningen. Det handlar bland annat om att kombinera ett förändringsarbete med det hårt pressade och problemlösningsfokuserade dagliga vårdarbetet. En vårdenhetschef beskriver introduktionen av projektet det på följande sätt:

*... jag såg problemet där och då, att det finns otroligt lite tid och möjligheter för att skapa ytterligare grupper. Jag, som chef, ska möjliggöra naturligtvis, men jag ser också att det mina medarbetare jobbar med på avdelningen, det är patientarbete och patientnära arbete. Och de är hårt ansatta och har fullspäckade dagar. Deras agendor är fyllda till bredden, och för mig handlar det om att göra det så bra som möjligt, så när det kommer att ytterligare ta in någonting nytt ... så kände jag där och då att det inte finns möjlighet för mig att ta in någonting nytt. (exempel M)*

Bland vårdenhetscheferna finns emellertid en förståelse för behovet av utveckling och förbättrad arbetsmiljö. Några ger också uttryck för att både ledning och personal initialt var tveksam till projektet, men att inställningen förändrades när projektet väl startade

och personalen upplevde att det gav resultat. En vårdenhetschef menar att inledningsvis var ett svalt intresse för projektet, men:

*... när man då hade kört några grupper och ... så kom de ut och var ändå ganska positiva och tyckte det var bra ... då uppstod det väl en liten nyfikenhet i de andra grupperna och de som inte hade fått börja ... undrade "när jag ska få gå då" och "varför får inte vi vara med?" (exempel N)*

Resultatet var också positivt i vissa fall även om flera vårdenhetschefer påpekar att det är svårt att avgöra vilken roll PL spelade. En vårdenhetschef beskrev förändringen på avdelningen på följande sätt:

*... under första året kunde jag väl ändå se effekter av att folk, som normalt sett inte satt och pratade med varandra, åt lunch ihop, kanske valde att sätta sig bredvid varandra. Du vet ... den äldre 63 kvinnan sitter helt plötsligt bredvid 20-åriga undersköterskan, och så helt plötsligt så pratade de. Det gjorde de inte innan ... så vi har det mycket bättre idag ... man samarbetar bättre ... man kommunicerar bättre ... man är godare vänner. (exempel N)*

Olika ansvar och olika tidsperspektiv på verksamheten genererar olika syn på projektet och PL. På verksamhetsnivå finns en överblick och en mer långsiktig syn på förändringsarbeten, vilket återspeglar sig i hur projektet värderas. En verksamhetschef beskriver projektets fördelar på följande sätt:

*... ett av de ämnesområdena jag själv ägnat mig mycket åt, palliativ vård, vård i livets slutskede, där det väldigt ofta blir en konflikt, där läkargruppen vill utreda och göra nya röntgenundersökningar och nya prover till the bitter end. Och sjuksköterskegruppen säger "bromsa, bromsa, bromsa", och även undersköterskegruppen. Där det kan bli konflikter, där läkaren uppfattar att sköterskorna inte vill unna den här personen en chans, så den kan ha en chans. De förstår inte att läkarna sitter och känner att "åh, allt ansvar ligger på mig. Om jag lägger ner all behandling så har jag ansvaret för att den här personen dör". Sköterskegruppen är väldigt frustrerad att de ser en lidande patient som blir plågad i en massa undersökningar, som inte ... och att läkaren är korkad som inte slutar. Jag brukar ofta prata med ... just det här med hur lång tid någon har kvar,*



*som är ändå ... ja, förväntat döende, men hur lång tid den här kvar i livet, finns en hel del forskning på hur olika yrkeskategorier är duktiga på att skatta det. Och det här brukar jag berätta om, den här forskningen. Jag brukar säga det att ... alltså läkare är sämst på det, visar all forskning, på att skatta det. Sjuksköterskor är mellanklass. Och undersköterskor är klart bäst. Och det är ganska viktig kunskap att ha med sig, därför att de ... det brukar jag säga då när jag pratar med läkargruppen, "ja, men undersköterska lyfter den här frågan, då finns det stor sannolikhet att han eller hon har rätt. Men det är ditt beslut. Och det kan vara andra skäl till att ... men nu måste du lys... din uppgift som läkare är att lyssna och väga in detta och ta det på största allvar". Och så till undersköterskegruppen säger jag att "ni är kanske de enda som ser detta. Ni har ett jättestort ansvar att kommunicera det, och inte bara går och muttrar och gnälla och sen brista ut, utan ni måste förstå att läkaren inte förstår detta". Alltså det är väl ett sånt typexempel på en sån sak. (exempel M)*

Exemplet synliggör den betydelse PL kan få när olika tvärprofessionella perspektiv möts och bearbetas inom ramen för en strukturerad perspektivskapande arbetsmodell. På verksamhetsnivå finns med andra ord ett behov av att överbygga perspektiv som i det vardagliga arbetet kan krocka och därmed skapa onödiga slitningar i vårdarbetet. Exemplet synliggör också de olika blickar som riktas mot verksamheten från olika personer i ledande befattning. Verksamhetschefens perspektiv är långsiktigt och strategiskt. Vårdenhetscheferna vill givetvis också agera långsiktigt, men de är samtidigt ansvariga för att den dagliga verksamheten på vårdavdelningen och deras horisont blir därför, med nödvändighet, mindre långsiktigt. Vårdenhetscheferna tvingas, vid sidan om det strategiska, utvecklande och förändrande arbete, också hantera en rad akuta och dagliga problem som rör allt ifrån bemanning, akuta omvårdnadsfrågor, patientärenden samt medicinsk påkallade åtgärder. Detta gör att långsiktiga förändringsprojekt kommer i andra hand. Den omsorg man känner inför sin personal (som ofta är hårt belastad) gör att "top-down-projekt" som inte är direkt knutna till patientarbetet ofta prioriteras ner, eller som en vårdenhetschef uttryckte det: "Det är tuffa prioriteringar och det här blir bortprioriterat". Detsamma gäller även de tilltänkta deltagarna (i första hand sjuksköterskor och undersköterskor i vårt exempel) som initialt känt ett motstånd mot det som uppfattats som en ytterligare uppgift att hantera i en redan fulltecknad vardag.

## Facilitatorers perspektiv

De fyra facilitatorer som intervjuats ger i stora drag en enhetlig bild vad gäller hur själva perspektivlaboratorierna fungerat och hur gruppledare upplevt mötena. Samtliga intervjuade facilitatorer menar att under mötenas gång ökade intresset från "nja" till

”vi vill ha mer.” Vidare berättar facilitatorerna att de mer eller mindre gav sig ut i det okända när de tackade ja till att gå utbildningen och starta igång PL på sin arbetsplats.

*Jag tackade ja utan att riktigt veta vad det var, och cheferna visste inte heller riktigt vad det var [...] Facilitator visste jag inte vad det var, det fick jag googla. Och perspektivlabb tyckte jag lät lite luddigt faktiskt och flummigt.*

De personella resurserna har alltså utgjort det största hindret och den största utmaningen för facilitatorerna. Med en hög personalomsättning, menar facilitatorer från exempel N, att de tankefrön och beteenden som sås under PL har svårt att få fäste. ”Arbetsgruppen hinner aldrig mogna.”

*Alltså, det är så mycket logistik, så att trots att jag tycker metoden är jättebra, så är frågan om hur mycket krut man ska lägga på det. För det är väldigt, väldigt mycket innan man ens har kommit till själva laboratoriet. (Facilitator, exempel N)*

En facilitator från exempel N beskriver schemalaggningsen som en ”mardröm”, som både tagit mycket tid och energi samt medfört att hen varit tveksam till att fortsätta med perspektivlabben, trots att samtalsmodellen varit givande och upplevts vara viktig. Det har också inneburit att det varit svårt att få ihop flera professionsgrupper.

*Ja, de rollerna som jag lyckades få ihop, det var sjuksköterskor och undersköterskor. Men inga läkare. Så det förstår jag, att en del av syftet var kanske tanken att det skulle bygga broar mellan professioner som sköterska/läkare, undersköterska/läkare. Men när vi skulle lägga scheman, alltså, det var svårt nog att bara få till så att undersköterskor kunde vara med.[...] Jag tror inte jag hade ... själv hade jag inte i min makt att få med läkarna. Det jag kände i andra gruppen, så hade jag i alla fall ... Där blev det bara sköterskor. Och problemet var att det var att vi anmälde alla genom en först till kvarn-princip. Och då anmälde sig fem sköterskor som var nyfikna direkt, men nu i efterhand så hade jag kanske mer i alla fall handplockat så att även en undersköterska var representerad i den [andra] gruppen. (Facilitator, exempel M)*

## Metodeftergifter

Facilitatorerna har hanterat anpassningen av modellen till sin arbetsplats på lite olika sätt. En facilitator berättar att hen valt att använda andra ord för ”facilitator” och ”perspektivlaboratorier” och istället använda ”samtalsledare” och ”teamutveckling”, en annan berättar att hen vinnlagt sig om att personalgruppen ska lära sig att förstå och använda begreppen. Överlag har facilitatorerna uppfattat att gruppmedlemmarna snabbt har tagit till sig samtalsmodellen och bidragit med relevanta fallberättelser. Facilitatorerna från exempel M berättar att de initialt var lite nervösa att deltagarna skulle ställa sig undrande och uppleva samtalsmodellen som oklar, men att de istället möttes av en positiv respons och att de i rollen som facilitator fått uppmuntrande feedback.

Alla facilitatorer talar om att samtalsmodellen som en rätt så stram, fast tydlig och inte så svår modell, och att strukturen underlättar samtalen. Framförallt blir det möjligt att navigera skillnaden mellan ett vanligt diskussionsklimat och en miljö där alla perspektiv tas in och ett djupt lyssnande sker. I citaten nedan ser vi exempel på att detta också varit en kompass för gruppmedlemmarna själva, och att facilitatorerna lyckats förmedla strukturen och överföra den till en gemensam ansvarsdomän.

*Och jag tror att styrkan i hela grejen är att det är en så stram metod [...] Det är inte så stor risk att man faller ur de där ramarna, för att man kan hela tiden gå tillbaka. För man märker när det börjar fladdra ut och bli en vanlig diskussion, att ”nu ska vi hålla oss lite grann till metoden”. (Facilitator, exempel N)*

*Och då kunde en av gruppmedlemmarna faktiskt säga, ”ja, jag tycker ändå det blev lite argumentation förra gången”, och att man pratade lite i mun på varandra. Nej, men då fick jag också en tankeställare, att ”nej, men nu får vi vara strängare med reglerna”. Så jag tror det löste med att jag fick vara ... Jag fick helt enkelt vara striktare med reglerna. Så att det inte bara blev en öppen diskussion. (Facilitator, exempel M)*

Samtidigt som samtalsformen beskrivs som strikt och strukturerad, så beskriver facilitatorerna också att deltagarna över tid brukar uppfatta formen som fri, genom att själva processen har så stor fokus. ”Det är så få tillfällen i arbetslivet där man får bara vara, tänka och känna utifrån hur man upplever jobbet.”

## Betydelser av perspektivlaboratorier

Facilitatorerna beskriver PL som en långsiktig process snarare än en Quick-fix. Övergripande menar samtliga att utbytet som sker under perspektivlabben leder till ett gemensamt lärande och ny förståelse för de valda mikromiljöerna. Alla facilitatorer har märkt att de som har deltagit har skapat en god gruppkänsla sinsemellan och att det blivit lättare att prata med de personer de träffat under perspektivlabben. De beskriver vidare att det under PL byggs upp en förståelse för hur de olika medarbetarna fungerar, vilket leder till en ökad trygghet i samverkanssituationer; till exempel i triagen, eller bättre samverkan i ronder. Att varje deltagare får chansen att berätta om ett case och få feedback har upplevts som något mycket positivt.

*Det jag har lärt mig, det är att jag själv har jättemycket fördomar och fördomsfulla förväntningar om mina kollegor. Där man i grupperna hela tiden själv blir överraskad, för det finns så mycket kloka tankar hos alla människor. För mig är det en fantastisk lärdom och viktig sak att ta med sig. (Facilitator, exempel N)*

*När sjuksköterskorna pratar om sina case, eller undersköterskorna, så kan jag mycket väl relatera till dem och förstå deras perspektiv på en gång. Men eftersom jag själv är sjuksköterska och får höra läkarens perspektiv i många saker; det kan förvåna mig. För då kan jag tänka liksom att "jaha, så har jag aldrig tänkt att han tänker", eller lite så. "Nej, det trodde jag aldrig, men då fattar jag han bättre", eller så. (Facilitator, exempel M)*

Själva syftet med PL är att nå en gemensam förståelse av gemensamma frågor, där professionerna kan få chans att diskutera saker som, trots att de vanligtvis inte diskuteras, är centrala för arbetet. Av de fyra facilitatorerna var det bara en som fick förutsättningar att få med läkare i sina grupper. I citatet nedan så ges ett exempel på hur ett samtal kan se ut när flera professioner möts.

*Då var det en undersköterska som uttryckte att "jag får aldrig prata under rondan", eller "jag blir aldrig tillfrågad under rondan. Jag är ändå expert på det här. Jag träffar patienten mest." För att läkaren tilltalade alltid sjuksköterskorna. Och det var inte personbundet, utan det var mer generellt. "Läkarna tilltalar sköterskorna och frågar saker,*

*men jag träffar ju ändå patienten mest, och tänker att det är lite tråkigt”, tyckte den här undersköterskan. Och då säger den läkaren som är med att, ”jag har aldrig reflekterat exakt i vad undersköterskorna gör, och exakt vad sjuksköterskorna gör. Så att när jag ställer frågan, så tänker jag att sjuksköterskorna har det övergripande ansvaret och vet. Och då blir det automatiskt att jag frågar dem. Men det ska jag tänka på till nästa gång. Det är klart att jag ska prata med dig”. (Facilitator, exempel M)*

Facilitatorerna har på olika sätt fångat upp de idéer som har diskuterats och implementerat dessa. En del sådana åtgärder har varit relativt enkla, såsom att plasta in telefonnummer på läkemedelsexpeditionerna för att läkare lättare ska kunna hitta sjuksköterskorna, samt att introducera nya läkare i rutiner och på ett mer tydligt sätt ”sätta dagens team”. Åtgärdsförslag har också sammanfattats och lyfts till chefer som förslag från grupperna. Insikten som uppstod i gruppen där även läkarprofessionen varit med var behovet av ett större samarbete över professionerna samt till vilken grad bristande förståelse för varandras professioner medför att man arbetar emot varandra. Facilitatorns slutsats är att möjligheten till konstruktivt teamarbete måste bygga på en förståelse för varandras professioner.

Från exempel N uttrycker facilitatorer att det också kan upplevas rätt så frustrerande att översättningarna inte följdriktigt görs mellan de insikter man uppnår under mötena, till det vardagliga arbetet på avdelningen.

*Och de som kan sitta på perspektivlabb och säga att ”ja, men det var intressant, det ska jag tänka på nästa gång”, och sen så sitter de en kvart senare och säger; ”ja, jag förstår mig inte på de här anhöriga, de är så jädra jobbiga, de håller på hela tiden och tjatar om olika saker”. Och så säger jag då, ”men de kanske har ett ... alltså, de har väl ett annat perspektiv än vad vi har härifrån, det är första gången de är på sjukhus”. Men när det ändå inte klickar, att man [inte] applicerar det man har lärt sig.*

## Facilitatorernas utvärdering av perspektivlaboratorier

Att samtalsmodellen varit bra och uppskattad är alla facilitatorer överens om. En facilitator jämför andra försök till samtalsgruppers om gjorts, och menar att den här samtalsmodellen varit bättre; med en fungerande struktur som ger möjligheten för alla att komma till tals.

Men tre av fyra facilitatorer menar att det är svårt att tillämpa den här metoden på en så stor organisation med så många medarbetare som snabbt byter jobb, samt att det varit så svårt att frigöra tid för personal till att delta. Det har också varit svårt för facilitatorerna att orka driva PL under dessa förutsättningar.

*I teorin tycker jag den här metoden är bra. Och jag tror den skulle passa väldigt bra i kanske mindre arbetsplatser, kanske mindre grupper. Men jag tror det är svårt att få någon långsiktig förändring när det är svårt att ha möten. Och jag orkade bara ha ett per halvår, eller vad man ska säga. Sen kom sommaren mitt i det hela, och jul. Och det tar ändå lite tid. Jag har ingen administrativ tid i och för sig, så jag är ingen sektionsledare. Så jag gjorde egentligen det här utöver mina vanliga uppgifter. (Facilitator, exempel M)*

*Nej, men alltså, jag vet inte hur applicerbar den här metoden är på en sån här sorts organisation. Just för att det blir så otroligt svårt att få ihop det. Jag menar, på en annan arbetsplats så hade man bara kunnat säga att "den här stunden sitter vi varannan vecka, that's it". Och det är ett helt annat utgångsläge. Samtidigt som jag tänker att det har gynnat alla de individerna som har varit med, på ett personligt plan i alla fall. (Facilitator exempel N)*

## Deltagarperspektiv

Nedan redogör vi för resultaten av sju intervjuer med sjuksköterskor, undersköterskor och läkare som deltagit i PL, från både exempel N och exempel M. Förutsättningarna från de olika avdelningarna skilde sig nämnvärt: I exempel N träffades deltagarna endast tre gånger och det var cirka fem personer per grupp. I exempel M var det större grupper på cirka åtta personer och PL omfattade fem tillfällen. I exempel M förekom grupper där fler professioner deltog; dvs läkare, sjuksköterskor och undersköterskor, medan det i exempel N inte deltog någon läkare. Obeaktat dessa olika förutsättningar, ger alla som intervjuats en positiv bild av perspektivlabben och majoriteten av de intervjuade menar att samtalsmodellen varit lätt och enkel att ta till sig. Samtliga deltagare uppfattar att perspektivlabben har varit lärorika, men liksom facilitatorerna menar även de att omfattningen skulle behöva vara betydligt större för att skapa en bestående förändring i arbetslagen.

*Om jag fick bestämma? Då hade man nog fortsatt med perspektivlabb i omgångar och gett alla en chans att vara med. (Ip12, exempel M)*

Förutsättningarna för att kunna delta i PL beskrivs av flera deltagare som problematiska. ”Det var vissa gånger som inte alla kunde vara med för att det var väldigt svårt att få till.” En läkare beskriver också att villkoren för deltagande heller inte varit speciellt tydliga.

*Ja, det gick något rykte om att vi skulle få tid avsatt för det vilket inte riktigt stämde med verkligheten verkade det som [...] Det finns ju liksom ingen schemarad som det står perspektivlabb. Så får man göra det man hinner och kan. Kanske borde tryckt på det lite tydligare, bara boka patienter på mottagning och sånt. (IP10, exempel M)*

Deltagarna tillfrågas om det var något som inte fungerat så bra med PL och det som kommenteras är att det skulle kunnat vara ett par fler än fyra i gruppen, samt att det ibland varit svårt att ta fram ett eget fall utifrån mikromiljön. En deltagare menar att det ibland varit svårt att orka sitta i ett perspektivlabb efter en åtta-timmars arbetsdag. Deltagarna utlåtande om PL som insats betraktat är alltså genomgående positiv, däremot förekommer en del kritik mot begränsningar, dels i möjligheten att genomföra PL, dels i dess omfattning.

*Det var tre gånger, jag tänker att det var för lite. För att det ska ge någonting. Redan innan, jaha det är bara tre gånger. För att det ska ge riktigt mycket så behöver det vara fler. När jag sa det till [namn på facilitatorn] så sa hon att det egentligen är 8 gånger, typiskt Sahlgrenska att det inte gick hos oss. (IP3, exempel N)*

Deltagarna berättar om flera positiva effekter av PL. Som nämns värdet av att få tala ut och att kunna känna sig förstådd, samt att dra lärdom av varandras erfarenheter. Samtalen har givit en möjlighet att på ett djupare plan förstå bakomliggande orsaker till kollegors beteende och att denna förståelse har ökat toleransen.

*Om någon hade ett problem på jobbet, då gav jag mina tankar och någon annan gav sina tankar, så då kunde man tänka jaha, så kunde jag gjort. Fick ur sig, fick tala om att det här var jobbigt. Det har vi väldigt lite på vårt jobb. Vi borde ha haft handledning på ett sånt ställe vi jobbar. (IP3, exempel N)*

Några av deltagare nämner också att PL har påverkat arbetsglädjen, och att detta även beror på att man har fått kommunikationsverktyg.

*Jag tycker att det här perspektivlabb har gjort arbetet mycket roligare, för när man känner att man får de här små idéerna eller resurserna till att förbättra kommunikationen så blir arbetet roligare. Och jag tycker att det har gett många tankar som gör den mer avslappnad på något sätt [...] För att man känner att man har lärt sig någonting om kommunikation och man kan försöka tillämpa det, så att arbetet blir lättare. Och då blir det också roligare. (IP12, exempel M)*

I exempel N beskriver deltagarna hur PL ibland har fungerat som en referens; ett sätt att sänka trösklarna för att kommunicera om sådant som skaver, när frågor som tagits upp i PL aktualiserats.

*Det hade min kollega sagt om man inte kan beställa mat, att man kan hjälpa till, "Jag kan göra det om jag inte är upptagen." Att erbjuda sig själv. Eller att man inte blir sur om det inte är gjort. Att man kanske ska förstå att "Hon hade kanske mycket att göra, inte att hon är lat." Att man hinner inte helt enkelt. Sådana situationer kommer plötsligt att "Just det, vi hade pratat om det. Kanske vi kan göra som vi hade diskuterat." (IP4, exempel N)*

I deltagarnas berättelser framträder även en ökad förståelse för de egna begränsningarna. Någon poängterar vikten av att ta några andetag innan hen säger något; en annan menar att det helt enkelt är svårt att sätta sig in i andras perspektiv.

*Nej, jag försöker nog kanske att lyssna lite mer, ... på alla. Men hur mycket man gör det i verkligheten och hur mycket man vill eller tror att man gör, det vet jag inte. (IP10, exempel M)*

*Att man kan säga, om du är stressad, istället för att bli sur och "you know", att man säger istället "Jag har mycket att göra", kanske bromsa lite, eller hjälpa till, så att jag inte blir stressad. Lära mig be om hjälp. Om någon hjälper mig kanske jag lugnar ner mig lite, och inte blir otrevlig. (IP4, exempel N)*

I såväl exempel N och exempel M lyfts patientperspektivet fram. I exempel N beskrivs förändringar i bemötandet av patienter genom ökad reflektion och individuella strategier för stresshantering. I exempel M beskriver en deltagare den medlande rollen som sjuksköterskor har mellan patienter och läkare och om såväl vikten av samspelet som svårigheter som föreligger i att navigera patienternas behov när professionerna inte delar samma typ av information.



*Men sen är det även patientkontakten, där man ska vara ett stöd för patienten och man ska kunna föra patientens talan och stötta ett beslut. [...] Att vi kan ge läkaren en bild av patienten, för de ser patienten mindre än vad vi gör. Och på det sättet kunna förmedla en bild som är rätt, och sen även kanske förklara för patienten om det är någonting de funderar på efter samtal med läkare. [...] Alltså, relationerna som de olika professionerna har till patienten är lite olika. Och jag tänker att vi ska funka på ett kompletterande sätt. (IP13, exempel M)*

*Jag kommer alltid tillbaka till situationer som är stress stress stress, och bråttom bråttom bråttom. Jag skäms ibland för jag gör det på anhöriga också. De håller på att prata, men de märker i mitt ansikte att jag vill gå. Så ibland säger jag ändå "Jag måste gå tyvärr, jag har ingen tid att prata." Men sedan tänker jag ibland, "Tänk om det är en mamma som vill prata bara, och har någon viktig information och är orolig. Och så kommer en sjuksköterska som inte har tid." Ibland "I put myself" i deras skor, och säger "Hur skulle jag känna om de gör det mot mig?" Då ibland, när jag reflekterar, försöker jag lyssna och ha tid så gott jag kan. Ibland går det, ibland inte. (IP4, exempel N)*

Förståelsen för hur arbetet ser olika ut för läkare, sjuksköterskor och undersköterskor återkommer som ett tema i exempel M och insikterna som de delar förefaller vara sådana som kan leda till en ökad samförståelse.

*Jag kommer inte ihåg detaljer, men det handlade om att det som vi sjuksköterskor ser i journalen eller i läkemedelsmodulen, det ser annorlunda ut för läkarna. Så att läkarna kan inte alltid förstå varför vi inte ser det som de ser. Och det en ögonöppnare. Det var väldigt enkelt att "jaha, det är därför du har kommit och frågat mig hela dagen, för du kan faktiskt inte se [...]". (IP12, exempel M)*

## Före och efter deltagande: intervju- och enkätuppföljning

För och efterintervjuerna med deltagarna skiljer sig i viss mån; framförallt utifrån emfas på arbetsmiljön samt kommunikationsproblem i förintervjuerna hos exempel N. I efterintervjuerna finns det en emfas på lösningar för kommunikationsproblem, samt mer omfattande redogörelser för vad problematiken handlar om, i både exempel N

och M. För exempel M handlar insikter om kommunikation i stor utsträckning om kommunikation i team och över professionsgränser.

I förintervjuerna med deltagarna från exempel N målas alltså arbetsmiljön upp som ett signifikant och långvarigt problem. Flera menar att arbetsbelastningen är så hög och tempot så stressat att många slutar. I förintervjuer diskuteras också olika typer av kommunikationsproblematik, såsom feltolkningar, samt nedbrytande kommunikation vid stressande situationer, som någonting vanligt förekommande.

*Det är inte många av kollegorna som du kan kommunicera med, för vissa personer som du pratar med, då tar dom det på ett annat sätt. Det blir ju att det blir istället konflikt istället. (IP2, exempel N)*

Samma deltagare pekar under efterintervjuerna ut flera strategier för att hantera stressiga situationer mer konstruktivt.

*Även om du är stressad, du kan vara stressad i den stunden, men du kan be om ursäkt efteråt, istället för att låta det vara. Det är mycket sådant som vi har tagit upp.*

Kommunikationen har blivit bättre, menar flera deltagare. ”Förr så bara högg folk på varandra, istället pratar man med varandra med bra attityd.” Deltagarna menar att de har fått en större förståelse för varandras arbetssituation – igenkänning i det som är svårt – vilket i sin tur har ökat sammanhållningen. PL har också medverkat till förståelsen för att man har samma mål, vilket också givit upphov till större beredskap att hjälpa någon med arbetsuppgifter vid behov. Sammantaget, från exempel N, så ser man arbetsbelastningen som så pass belastande att tålmodet brister och att det egentligen inte handlar om kommunikationssvårigheter, men att perspektivlabben ändå har hjälpt till att bli mer enade mot de sakfrågor som de behöver ta itu med, istället för att det påverkar attityder mot varandra. Det är en markant förändring i hur de beskriver skillnader i tillvägagångssätt och om vikten av att vara tolerant och förstå sig själv och andra.

PL har också skapat en referenspunkt eller nytt skript att återkomma till i högt belastande situationer, där case som bearbetats och önskad hantering av sådana har skapat en medvetenhet om det önskade läget; det vill säga hur man vill hantera olika situationer, och möjligheten att man kan påminna varandra om det. Mest slående skillnader i exempel N är hur deltagarna beskriver sambanden mellan stress, kommunikation och patientrelationer och möjligheten att göra nya val; stanna upp, be om ursäkt eller använda ett nytt skript i en potentiellt laddad situation. De talar också utifrån en medvetenhet att själva perspektivlabben fungerar som ett andningshål, och borde finnas som ett mer bestående, eller återkommande forum.

Hos exempel M finns inga utsagor om ogynnsam kommunikation i förintervjuerna. Dock beskriver vissa deltagare en bristande kommunikation; dvs att saker borde

kommuniceras men inte hinns med, eller inte faller sig naturligt att tala om över professionsgränserna, på grund av hur ens arbete är utformat och var i byggnaden man befinner sig. En läkare menar i förintervjun att kommunikationen är effektiv: ”knappast något dö-snack”. I efterintervjuerna skiljer sig förståelsen för kommunikation från före på följande sätt: Den läkare som såg kommunikationen som effektiv före, problematiserar istället situationer där ”budskapet varken gick fram, eller tillbaka” och hen elaborerar vikten av att lyssna på varandra över professionsgränserna, att skapa en mer fördjupad förståelse för varandras arbetsuppgifter för att undvika missförstånd, samt, att få fler perspektiv under ronderna.

En deltagare delar med sig om sina insikter om kommunikation utifrån förståelsen att man är lika och delar samma behov av att bli hörd.

*Eller att man kunde se att ”jaha, men din berättelse handlar egentligen också om just det här”, vilket handlar om känslan av att bli hörd, att man lyssnar på varandra och att våga ställa frågor och våga säga hur man känner när det kanske har brustit i arbetet eller någonting sånt.*

En annan deltagare från exempel M utvecklar fler meningar om strukturer, hierarkier och relationer i efterintervjun; teman från förintervjun som i efterintervjun utvecklas vidare utifrån dess samband. Hen elaborerar om orsakssamband och konsekvenser av att vara ”mitt emellan” läkare och patient som sjuksköterska och vara den som förmedlar kunskap mellan dessa. Hen landar sitt resonemang i vikten av att fråga kollegor, ta stöd och ta emot kunskap samtidigt som hen själv har rollen som den som förmedlar information.

I tabell 2 visas flera små men statistiskt signifikanta skillnader med förbättrade medelvärden avseende arbetstillfredsställelse, eget motiv och engagemang i arbetet. Likaså fanns förbättrade medelvärden avseende kommunikation, samarbeten samt stödjande samhörighet i arbetsgruppen.

**Tabell 2.** Medelvärden för analyserade variabler före PL (T1) och efter ett år (T2) samt test av skillnad (wilcoxon test) mellan medelvärdena. Index presenteras med samtliga frågeområden.

	T1 m	T2 m	p-värde
<i>Personliga värden</i>			
Arbetstillfredsställelse	2,83	4,25	<0,01
Framtidsutsikter			
Arbetsmiljön			
Arbetsledning			
Kompetensanvändning			
Utmaningar			
Helhetsbedömning			

Eget motiv och engagemang Känner att arbetsinsatsen är viktig Känner mig motiverad och engagerad i mitt arbete Min arbetsplats har stor personlig betydelse för mig	4,11	4,16	<0,01
Har lätt att möta arbetsproblem från olika synvinklar	4,00	4,10	ns
Försöker utveckla förståelse för olika yrkesgruppers sätt att förstå och utföra arbetet för andra yrkesgruppers arbetssituation	4,11	4,17	ns
<i>Arbetsgruppers arbete och samarbete</i>			
Kliniskt engagemang patientsäkerhet Vi arbetar aktivt för att förbättra patientsäkerheten Vi diskuterar hur vi ska undvika att fel inträffar igen Vi arbetar aktivt med avvikelserapportering Personalen säger utan tvekan ifrån vid säkerhetsbrister	3,54	3,79	ns
Kliniskt engagemang kvalitetsarbete Vi för en levande dialog om hur vi kan skapa god vård Vi arbetar aktivt för att förbättra vårdkvalitén Vi har goda möjligheter att kunna möta patienternas behov Vi har överensstämmande värden om god vård	3,36	3,55	ns
Kommunikation och samarbete i arbetsgruppen Vi håller varandra uppdaterade Vi tar vara på varandras idéer Vi samarbetar att utveckla och tillämpa nya idéer Man känner sig förstadd och accepterad	3,57	3,95	<0,01
Stödjande samhörighet Söker stöd hos arbetskamrater när det är svårt på jobbet Känner samhörighet med arbetskamrater Kan ta emot stöd från arbetskamrater vb	3,94	4,14	0,05
Samarbete mellan olika professionsgrupper	3,22	3,62	<0,01
Samarbete inom din egen yrkesgrupp	3,62	3,91	0,06
Samarbete mellan chef och medarbetare	3,40	3,62	0,02

# Sammanfattning

I både exempel N och exempel M genomfördes implementeringen av projektet via marknadsföring gentemot chefer på verksamhets och enhetsnivå. Område 6 och område 2 valdes ut av sjukhusledningen som lämpliga för projektet.

I exempel N tillfrågades vårdenhetscheferna om det fanns ett intresse varvid initialt tre enheter visade intresse medan enbart en enhet till slut genomförde 14 PL om tre till fem möten på avdelningen. Avdelningens intention var att förbättra kommunikationen och arbetsmiljön.

I exempel M blev verksamhetschefen intresserad då projektets intention med professionsöverskridande dialog stämde väl med deras strävan. Med tydlig styrning valdes sju facilitator ut, en per avdelning. I slutändan kom två facilitatorer att genomföra två laboratorieserier var om fem träffar. I en av grupperna var även läkare representerade varvid projektets intention uppfylldes i denna laboratorieserie.

I exempel M beskriver verksamhetschefen att man under ett antal år haft mycket arbetsmiljöproblem med bland annat arbetsmiljöinspektionens yttringar som grund för förändringsarbete generellt inom kliniken. Ledningen, bestående av VC och vice VC, såg att ett av grundproblemen var den bristfälliga dialogen mellan professionerna och blev därför mkt inspirerade av projektets marknadsföring. Samtidigt som det styrdes tydlig från ledningens sida så upplevde vec:arna generellt att det var svårt att få in arbetet med laboratorierna i en aktivitetsfylld och ansträngd vardag.

Facilitatorerna ger uttryck för att modellen var ”styltig” samt att den innehöll en del främmande benämningar som facilitator och laboratorium, som de initialt brottades med och sedan valde att förhålla sig till på olika sätt i våra två exempel. I exempel N kom facilitatorerna att använda modellens begrepp, som *perspektivlaboratorium*, när man skulle förklara för varandra hur förhållningssättet i laboratoriet skulle kunna översättas till vardagsituationer. I exempel M valde facilitatorerna istället att utgå från egna, mera vardagsnära begrepps, såsom samtalsledare och team.

Enbart i en serie PL i exempel M kom man att uppnå intentionen av att skapa professionsövergripande dialog där läkare var involverade. I övrigt bestod samtliga laboratorieserier av en blandning av sjuksköterskor och undersköterskor. I exempel N menade man att det tom var meningslöst att försöka involvera läkarna.

I exempel M blir det tydligt att de största effekterna handlar om insikter om att vara ett team över professionsgränser och hinder som är viktiga att förstå och som ibland

ganska enkelt kan lösas praktiskt. I exempel N berättar de intervjuade om hur viktigt det är att sätta sig in i sina kollegors situation i vardagen. Det blir tydligt att intentionen med projektet såg olika ut i exempel N kontra exempel M och att man i exempel N inte nådde fram till projektets ursprungliga intention och mål om att utveckla den professionsövergripande dialogen. Det mest centrala temat från intervjuerna med deltagarna är berättelserna om *hur* man lyssnar och kommunicerar; speciellt i en utmanande vardag med högt arbetstempo. Stöd för dessa beskrivningar gavs också genom analys av enkäten till deltagarna som visade små men betydelsefulla skillnader avseende kommunikation, samarbeten samt stödjande samhörighet i arbetsgruppen.

# Analys

Som vi sett i redovisningen av resultatet av de intervjuer som genomförts med personer på olika nivåer i organisationen, framträder en komplicerad bild av implementeringen av det aktuella förändringsarbetet. Två delvis olika utvecklingsvägar har noterats och det är kanske därför rimligt att definiera dessa som två exempel som liknar varandra, men som också skiljer sig på några avgörande punkter. I det som i resultatdelen benämns som exempel N träffades deltagarna endast tre gånger och det var cirka fem personer per grupp. I det som beskrivs som exempel M var det större grupper på cirka åtta personer och PL omfattade fem tillfällen. I exempel M förekom också grupper där fler professioner deltog; dvs läkare, sjuksköterskor och undersköterskor, medan det i exempel N inte deltog någon läkare.

## Ledning och styrning

De två utvecklingsvägar som exempel N och exempel M illustrerar synliggör olika problem kopplade till både kontextuella förutsättningar och ledning/styrning. I det ena fallet (exempel N) fanns, som vi sett, en avsaknad av tydlig styrning från verksamhetsledning. Däremot gav enhetscheferna de involverade stort handlingsutrymme i arbete med laboratoriemodellen. Här kom en avdelning att arbeta i stor omfattning med modellen, men lite vid sidan om den ursprungliga intentionen om en professionsövergripande dialog. Resultatet för enheten blev emellertid en bättre kommunikation och en mer positiv arbetsmiljö. Kvar fanns dock de större problemen med personalbrist som inte hanterades och som också beskrevs som en anledning till dålig arbetsmiljö och dålig kommunikation. I det andra fallet (Exempel M) fanns en stark och tydlig styrning från verksamhetsledningen som på ett tydligt sätt önskade påverka och förbättra dialogen mellan de olika professionella grupperna. På enhetsnivå gavs modellen däremot inte det handlingsutrymme som krävdes. Här kom två av sju facilitatorer att genomföra laboratorier, varav enbart en kom att genomföra PL med alla professioner närvarande.

## Arbetsbelastning, organisering och rekrytering

Ett centralt problem som påverkade både engagemang och resultat var den höga arbetsbelastningen inom sjukhuset. Hög arbetsbelastning, sjukskrivningar och uppsägningar var en realitet på de avdelningar där projektet genomfördes. Både sjuksköterskor och undersköterskor upplevde under projektet sin arbetsituation som mycket pressad, vilket fick konsekvenser för rekryteringen, engagemang och vidmakthållande av intentionen i projektet. Att delta i ett projekt, som tillsynes, ligger vid sidan av den ordinarie verksamheten, i en situation som uppfattas som stressande, ledde i vissa fall till en frustration. Att lösa den akuta situationen på avdelningen var, av förståeliga skäl, prioriterat. Detta synliggör den pressade situation som många inom sjukvården befinner sig, men frågan är delvis en lednings- och organisationsfråga. En annan fråga av betydelse var de dominerande professionella logiker som präglade de olika yrkesgrupperna. Både sjuksköterskor, undersköterskor och läkare präglas i hög grad av ett lösningsfokuserad förhållande till arbetet, vilket, i vissa fall, skapade en viss frustration i relation till perspektivlaboratoriernas mer reflekterande och perspektivskapande ambition. Även om de olika professionerna var bärare av professionsspecifika professionella logiker, så delade man i hög grad det lösningsfokuserade förhållningssättet, som grunden handlade om att snabbt och effektivt lösa dagsaktuella medicinska och omvårdnadsorienterade problem. Projektet utgjorde i relation till detta en kontrast som i vissa fall resulterade i motstånd och skepsis.

## Skapar modellen förändringar i deltagarnas förståelse av sig själva och andra?

Såväl facilitatorernas, som deltagarnas, berättelser vittnar om att den typ av dialog som möjliggör horisontöverskridande förståelse (se Gadamer, 1981) ägt rum under PL. I intervjuvären före och efter deltagande i PL, kan vi se skillnader som tyder på att deltagandet har bidragit till förändringar i hur personalen både ser på sig själva, andra och hur detta i sin tur påverkar deras förhållningssätt till kommunikation på arbetsplatsen. Det handlar både om förståelsen för vad som behöver kommuniceras, och om hur saker behöver kommuniceras, men också om en mer övergripande förståelse för kommunikation som arbetsredskap. Utifrån Joiner och Josephs (2007) kompass, ser vi att deltagarna efter PL elaborerar mer nyanserat och sammansatt runt relationen det egna förhållningssättet och förståelsen för andra. Att tala om medarbetares känslor och tolkningar och sätta dessa i relation till sig själv och andra påverkansfaktorer, kan utifrån kompassen benämnas som en ökad intressentmedvetenhet. I intervjuerna formulerar deltagare mål för hur de vill arbeta för att upprätthålla goda arbetsrelationer, samtidigt som de benämner och värderar olika medarbetares kontexter. Speciellt i exempel M, för deltagarna resonemang runt faktorer som påverkar de olika professionerna, samt hur deras uppgifter är utformade på sätt som är betydelsefulla för samverkan över



professionsgränser. I viss mån finns det tecken på att PL påverkar arbetsmiljön; vissa förslag på ändringar i rutiner genomfördes och kommunikationsstrategier utvecklades på individnivån (alltså hos deltagarna själva). Det framträder en bild av ökad perspektivmedvetenhet, men också om medvetenhet om de kontextuella begränsningarna. I exempel N handlar detta om en arbetssituation där stress och skarpa lägen ständigt skapar nya utmaningar för skicklig kommunikation, och den begränsade påverkan som perspektivlabben innebär för att ändra svåra organisatoriska utmaningar. Några deltagare elaborerar också om risken att positiva förändringar som skapats går förlorade på lång sikt; inte minst för att de personer som är ambassadörer för ett reflexivt förhållningssätt är få och lätt kan försvinna i en satsning i projektform, som inte permanentas och som endast vissa i arbetslagen kommer att ha genomfört.



# Avslutande diskussion

Perspektivprojektet handlar ytterst om hur vi pratar med varandra om vårt arbete. Denna metakonversation om arbetet förs alltid av medarbetare i alla organisationer. Det är via den som vi lär oss om vårt arbete och integrerar beteenden, människosyn och normer som hör till arbetet. Dialoger om arbetet tenderar dock att utveckla och stärka normer och beteenden bidrar till klyftor mellan professioner och grupper. Detta är inte av godo för hela organisationen även om de kan vara utvecklande för den egna professionens eller gruppens identitet och styrka. Att påverka de normer som utvecklas inom organisationers olika grupperingar är kanske den största utmaning som en organisation har. Vår uppfattning är att normer inte påverkas genom policydokument eller påbud från ledningen, utan normer utvecklas underifrån via hur vi pratar om vårt arbete. Om vi kan skapa sätt att prata om arbetet som ger individen frihet att föra fram sina tankar, samt utveckla individens förmåga att lyssna på andras tankar om arbetet, så har vi idealt möjlighet att utveckla goda normer i våra organisationer.

De resultat som redovisats i denna artikel visar att det är möjligt att förändra/förbättra dialogen mellan professionerna i sjukvården med hjälp av exempelvis PL. Olika professionella logiker kan med andra ord mötas och ”dela värld” om rätt förutsättningar ges. Det finns också mycket som talar för att en förbättrad dialog mellan olika professionella grupper skulle bidra till både effektivitet och en förbättrad arbetsmiljö. Som vi sett finns det emellertid aspekter kring implementering av den aktuella modellen som är värda att beakta inför framtiden. Studien visar att implementering av en PL, som initialt är främmande, både vad gäller begrepp och arbetsform, in i en verksamhet som lider av resursbrist, hård arbetsbelastning och litet tidsutrymme för utbildning och reflektion, kräver speciella förutsättningar.

En viktig förutsättning är ledningens inställning. Det gäller givetvis alla former av förändringsarbete, och också i detta fall finns det en relativt klar koppling mellan chefernas inställning till projekt och målgruppens upplevelser och engagemang. Exempelvis skapar en tveksam chef tveksamma medarbetare. Föreliggande undersökning visar också att det även finns reella skäl för olika grupper inom exempelvis en avdelning eller klinik att förhålla sig olika till ett förändringsarbete. Chefer på övergripande nivå har ett långsiktigt intresse av att utveckla organisationen, medan vårdenhetschefer alltid tvingas prioritera den dagliga verksamheten. Detta är ett oundvikligt dilemma som måste hanteras med respekt för respektive grupps ansvarsområde och mål.

En ytterligare central förutsättning är i vilken utsträckning projektet och PL fungerar i relation till den kontext den verkar i. En jämförande analys är därför på sin plats. Erfarenheten från exempelvis kriminalvården var, vilket beskrivits ovan, god då utvecklingsarbetet i detta fall inriktades på att begreppsliggöra och fånga upp tyst kunskap och en djup erfarenhet. Kriminalvårdens anställda hade i många fall relativt låg utbildning och den professionella identiteten var svag. Modellen erbjöd i detta fall en möjlighet att diskutera den långa erfarenhet många hade. Resultatet blev en stärkt yrkesidentitet och en ökad känsla av att ingå i ett professionellt sammanhang<sup>4</sup>. Man kunde därmed sätta ord på den omfattande tysta kunskap som fanns inom fältet.

Sjukvården utgör en helt annan kontext och målgruppen är vårdpersonal med en stark yrkesidentitet och med tydlig professionell status. Detta gäller i synnerhet läkare och sjuksköterskor, men även undersköterskegruppen är utbildad och i de flesta fall mycket klar över sin roll i organisationen Slutenvården (men också sjukvården rent generellt) är också i hög grad uppgiftsorienterad och utpräglat reaktiv, vilket i praktiken innebär ett starkt problemlösningsfokus. Till detta kommer en hög arbetsbelastning och ett högt tempo i arbetet. Organisatoriska aspekter av arbetet är i mindre grad reglerade och det uttalade fokus som finns på patientens omvårdnad och medicinska status, gör att dessa frågor (av naturliga skäl) ses som mindre betydelsefulla. Hög arbetsbelastning i kombination med stor självständighet hos starka professionella grupperingar är förmodligen den huvudsakliga förklaringen till varför sjukvården tog emot det aktuella förändringsarbetet med stor tveksamhet.

Behovet av reflektion är givetvis stort även inom vården, men en stark problemlösningsorienteringen gör sjukvårdens personal skeptisk till aktiviteter som inte är direkt och omedelbart problemlösande. Det som däremot beskrivs som ett återkommande problem inom sjukvården är störningar och problem i kommunikationen, speciellt över professionsgränserna. Lite förenklat skulle vi kunna kalla det för en konflikt mellan ett omvårdnadsperspektiv och ett medicinskt perspektiv, men det kan också handla om statuskillnader och skillnader mellan olika (men nödvändiga) ansvarsområden. Detta problem förstärks många gånger av det bristande utrymme för reflektion som präglar en högeffektiv och högspecialiserad sjukvård.

Kontext och målgrupp, men också behov, är med andra ord annorlunda om vi exempelvis jämför med kriminalvården. Den anpassning av modellen som gjordes i föreliggande projekt var att markera detta genom att kalla aktiviteten för *perspektivlaboratorium*. Inom kriminalvården benämndes modellen *kompetenslaboratorium*, vilket underströk den kompetensutvecklande aspekten. Inom sjukvården har alltså begreppet perspektiv lanserats, vilket understryker det behov som identifierats. Det handlar alltså i sjukvårdens fall om att dela med sig av, reflektera över, och förstå de olika perspektiv som präglar respektive yrkesgrupp. Målet är med andra ord att de olika professionella grupper som verkar inom sjukvården i högre grad skall ”dela värd”, det vill

---

4 Se broschyr om Livspondus: [https://socav.gu.se/digitalAssets/1693/1693373\\_bro\\_livspondus\\_210x270\\_slutkorr\\_cleand.pdf](https://socav.gu.se/digitalAssets/1693/1693373_bro_livspondus_210x270_slutkorr_cleand.pdf)

säga förstå de utgångspunkter, förutsättningar och roller som respektive grupp har, för att på så sätt förbättra kommunikationen och öka respekten för de olika professionernas ansvarsområden och villkor.

Som vi sett är detta emellertid ingen enkel sak med tanke på de kontextuella villkor som präglar sjukvården. Tidsbrist, ett starkt problemlösningsfokus, svårigheter vid schemaläggning vilket fick konsekvenser vid rekrytering av deltagare, ledningens svaga intresse samt professionernas starka självständighet var förutsättningar som hindrade en stark uppskalning av projektet.

En modellanpassning som tar hänsyn till den speciella kontext och logik som omgärdar sjukvården är en möjlig lösning på de problem som beskrivits ovan. En modellanpassning kan exempelvis innebära en justering av vissa begrepp och strukturer för att bättre matcha den logik som präglar en organisation som i hög grad är reaktiv och problemlösande. Det finns emellertid anledning att reflektera över den fördel som finns när ett förändringsarbete (i detta fall PL) genomförs med hjälp av en modell som på olika sätt avviker från det vardagliga arbetet. Den speciella situation som skapas i en grupsituation (exempelvis frigörande regler, tydlig struktur, perspektivskapande frågor etc.) innebär ett tydligt avsteg från vardagens rutiner. Detta kan öka engagemanget och tydliggöra de ramar som gäller och som skiljer just denna process från övrigt arbete, vilket visade sig fungera väl i våra case. De tydliga ramarna för kommunikationsprocessen gav också upphov till nya förhållningssätt i den dagliga kommunikationen.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att sjukvården är en organisation där en strukturerande modell för dialog och ökad perspektivmedvetenhet med säkerhet skulle bidra till att förbättra både kärnverksamheten och den allmänna arbetsmiljön. Dock verkar det inte möjligt att implementera en så pass främmande fågel in i den normala verksamheten. Det finns då två vägar att gå. En är att organisationen styr hårdare och argumenterar kraftfullare för att arbeta med dialogen mellan professionerna och införliva modellen i verksamheten. Den andra är att anpassa modellen så att den inte är så skild från det normala.



# Referenser

- Andersson, P (2009) *Perspektivvandringar. Att arbeta med trygghetsfrågor i lokalsamhället*, Tryggare och Mänskligare Göteborg, 2009, Göteborg: Göteborgs centrala brottsförebyggande råd.
- Andersson, P (2015) Scaffolding of task complexity awareness and its impact on actions and learning. *Action Learning and Action Research Journal* 21(1):124–147.
- Andersson, P (2018) *Making room for complexity in group collaborations – The roles of scaffolding and facilitation*. Doctoral thesis, Department of Sociology and Work science, Gothenburg Studies in Work Science 2018:17, Gothenburg: University of Gothenburg.
- Andersson, P, Lindgren, H, Cregård, A, Berntson, E & Tengblad, E (2018) En introduktion till ledarskap och organisatorisk komplexitet. In: Cregård A, Berntson, E & Tengblad, S eds, *Att leda i en komplex organisation. Utmaningar och nya perspektiv för chefer i offentlig förvaltning*. Pp. 9–21. Stockholm: Natur & Kultur.
- Andersson J, Eriksson A, Dellve L (2016) Health care managers' views on and approaches to implementing models for improving care processes. *Journal of Nursing Management* 24(2):219-27.
- Archer, M. S (1995) *Realist social theory: the morphogenetic approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Archer, M. S (2000). *Being human: the problem of agency*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Buber, M (1994) *Jag och du*. 2. uppl. Ludvika: Dualis
- Bushe, GR & Robert JM (2009) Revisioning Organization Development: Diagnostic and Dialogic Premises and Patterns of Practice. *Journal of Applied Behavioral Science*, 45(3): 348-368.
- Cregård, A & Eriksson, N (2018) Chefskap i professionella organisationer: läkare som chefer. In: Cregård A, Berntson, E & Tengblad, S eds, *Att leda i en komplex organisation. Utmaningar och nya perspektiv för chefer i offentlig förvaltning*. Pp. 71-82. Stockholm: Natur & Kultur.
- Fereday, J. & Muir-Cochrane E (2006) Demonstrating rigor using thematic analysis: a hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *International Journal of Qualitative Methods* 5(1): 80-92.
- Gadamer, HG (1981) *Truth and Method*. New York: Sheed and Ward Stagbooks.

- Gillberg, G, Holmer, J, Kadefors, R & Östebo, A (2019) Institutionella logiker och målkonflikter vid införande av nya riktlinjer för personalutveckling. *Arbetsmarknad & Arbetsliv* 25 (3-4):48-66
- Gillberg, G & Lindgren, H (2017) Distribution av förändringsintentioner: om styrning och handlingsutrymme i fyra förändringsarbeten. *Arbetsliv i omvandling* 1: 2017.
- Hagström, T (2007) Arbetslivspedagogik och det gränslösa arbetet: En transaktionell analys. *Pedagogisk Forskning i Sverige* 12(4):257–280.
- Härenstam, A & Östebo, A (red) (2014) Chefskapets förutsättningar och konsekvenser: Metoder och resultat från CHEFiOS projektet – slutrapport del 1. ISM-Rapport 14:1
- Härenstam, A & Östebo, A (red) (2014) Förändringsprocesser och utvärderingar av interventioner I kommunala förvaltningar: Metoder och resultat från CHEFiOS projektet – slutrapport del 2. *ISM, institutet för stressmedicin* 14:2.
- Joiner, B & Josephs, S (2007) *Leadership agility. Five levels of mastery for anticipating and initiating change*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Jordan, T (2011) Skillful engagement with wicked issues: A framework for analysing the meaning-making structures of societal change agents. *Integral Review: A Transdisciplinary and Transcultural Journal for New Thought, Research, and Praxis*, 7(1): 47-91.
- Jordan, T (2016) Deliberative Methods for Complex Issues: A typology of functions that may need scaffolding. *Group Facilitation* 13: 50-71.
- Jordan, T & Andersson, P (2010) *Att hantera de svårlösta samhällsfrågorna*. Tryggare och Mänskligare Göteborg, 2010, Göteborg: Göteborgs centrala brottsförebyggande råd.
- Lindh, M (2018) Perspektivlaboratorier: Erfarenheter av, att inom ramen för ett pilotprojekt, starta upp perspektivlaboratorier på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Examensarbete Master i Ledarskap, Göteborgs Universitet, FEK.
- Midgley, G & Ochoa-Arias, AE (2001) Unfolding a theory of systemic intervention. *Systemic Practice and Action Research* 14(5): 615–649.
- Mutch, Alistair (2019) *Reframing Institutional Logics*. London: Routledge.
- Ohlsson, B. (2013) *Utvärdering av Livspondus – Ett ESF-projekt inom Kriminalvården Region Väst i samverkan med Göteborgs universitet*. Rapport. Göteborgs universitet.
- Pache, AC & Santos, F (2013a) Inside the hybrid organization: Selective coupling as a response to competing institutional logics. *Academy of Management Journal* 56(4):972-1001.
- Pache, AC & Santos, F (2013b) Embedded in hybrid context: How individuals in organizations respond to competing institutional logics. In: Mounsbury M & Boxenbaum E eds. *Institutional Logics in Action, Part B (Research in the Sociology of Organizations)*. Pp 3- 35. Bingley: Emerald Group Publishing.
- Pawson, R & Tilley, N (1997) *Realistic Evaluation*. London: SAGE.
- Persson, S & Uhnoo, S (2018) I spänningsfältet mellan institutionella logiker - professionella och frivilliga vid skogsbranden i Västmanland. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*. 24 (1-2): 62-79.
- Sarv, H (2013) Systemiska möten – teoretisk överblick. In: Ainalen I, Garsén J och Lindström B eds, *Tänk Om. Systemiskt tänkande för moderna organisationer* Lund: Studentlitteratur.



- Thornton, PH, Ocasio, W & Lounsbury, M (2012). *The institutional logics perspective – a new approach to culture, structure and process*. Oxford: Oxford University Press
- Wenger, E (1998) *Communities of practice: learning, meaning, and identity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ylander, J (2008) *Constructive management: synchronizing relations in change*. Doctoral thesis, Göteborgs universitet, Göteborg: Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap.



## ARBETSLIV I OMVANDLING

# 01 2021

PIA ANDERSSON, GUNNAR GILLBERG, HANS LINDGREN & LOTTA DELLVE

### PERSPEKTIVLABORATORIER - PERSPEKTIVMEDVETENHET SOM FÖRÄNDRINGSTRATEGI

MODELLEN PERSPEKTIVLABORATORIER HAR VUXIT FRAM UR EN SEDAN LÄNGE PRÖVAD MODELL FÖR FÖRÄNDRINGSARBETE SOM KALLAS FÖRÄNDRINGSLABORATORIUM. DENNA MODELL ETABLERADES 2005 I SAMBAND MED ETT VINNOVAPROJEKT KRING JÄMSTÄLLDHET. PERSPEKTIVLABORATORIER SYFTAR TILL ATT SKAPA EN PERSPEKTIVMEDVETENHET GENOM ATT DELTAGARNA DELAR OCH REFLEKTERAR ÖVER SINA UPPLIVELSER I EN SERIE STRUKTURERADE OCH FACILITERADE MÖTEN.

UNDER 2017-2019 GENOMFÖRDE FORSKARE VID INSTITUTIONEN FÖR SOCIOLOGI OCH ARBETSVETENSKAP EN IMPLEMENTERINGSANSATS AV MODELLEN PERSPEKTIVLABORATORIER PÅ SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET (SU) I GÖTEBORG. HUVUDSYFTET VAR ATT UTVECKLA ORGANISATIONENS FÖRMÅGA ATT SKAPA OCH UPPRÄTHÅLLA EN KONSTRUKTIV DIALOG MELLAN PROFESSIONER INOM VERKSAMHETEN, NÅGOT SOM I EN TIDIGARE KARTLÄGGNING UPPMÄRKSAMMATS VARA BRISTFÄLLIG. FÖRELIGGANDE ARTIKELN BESKRIVER DETTA IMPLEMENTERINGSFÖRSÖK OCH ANALYSERAR MODELLENS MÖJLIGHETER OCH BEGRÄNSNINGAR.

DEN SLUTSATS SOM DRAS I ARTIKELN ÄR ATT DET ÄR MÖJLIGT ATT FÖRÄNDRA OCH FÖRBÄTTRA DIALOGEN MELLAN PROFESSIONERNA I SJUKVÅRDEN MED HJÄLP AV PERSPEKTIVLABORATORIER. OLIKA PROFESSIONELLA LOGIKER KAN MED ANDRA ORD MÖTAS OCH "DELA VÄRLD" OM RÄTT FÖRUTSÄTTNINGAR GES. DET FINNS OCKSÅ MYCKET SOM TALAR FÖR ATT EN FÖRBÄTTRAD DIALOG MELLAN OLIKA PROFESSIONELLA GRUPPER KAN BIDRA TILL BÅDE EFFEKTIVITET OCH EN FÖRBÄTTRAD ARBETSMILJÖ. STUDIEN VISAR EMELLERTID ATT DE ORGANISATORISKA FÖRUTSÄTTNINGARNA, I FORM AV BLAND ANNAT STÖD FRÅN CHEFER, MÅSTE FINNAS OM MODELLENS INNEBOENDE MÖJLIGHETER SKALL TAS TILLVARA.

ISBN: 978-91-87521-22-5

ISSN 1404-8426

Redaktör: Calle Rosengren



### ARBETSLIV I OMVANDLING

är utgiven av Institutionen för designvetenskap (LTH), Lunds universitet i samarbete med Forum för arbetslivsforskning (FALF), Centrum för tillämpad arbetslivsforskning och utvärdering (CTA) Malmö högskola, och Institutionen för arbetsvetenskap, ekonomi och miljöpsykologi, SLU Alnarp.



LUNDS UNIVERSITET



ARBETSLIV I OMVANDLING

Institutionen för designvetenskap (LTH)  
Lunds universitet  
Box 42  
221 00 Lund