

# Sjuksköterskors och läkares delaktighet i kvalitetsutveckling

## EN FALLSTUDIE VID KARLSKOGA LASARETT

Text: Jonas Boström & Stefan H. Gradin

*Studiens syfte har varit att skapa förståelse för hur sjukhusledningen vid Karlskoga lasarett verkat för att åstadkomma förändringar i en organisation präglad av professionella yrkeskulturer. Att erhålla insikt i vilka förhållanden som kan ha haft betydelse för att sjuksköterskor och läkare utvecklat ändamålsenliga förhållningssätt och beteenden, vilket kan ha inverkat på sjukhusets möjlighet att erhålla Utmärkelsen Svensk Kvalitet.*

Utgångspunkten har varit författarnas intresse för hur människor, grupper och organisationer präglade av professionella yrkeskulturer påverkar förändringsinsatser generellt och införandet av kvalitetskoncept specifikt. Att försöka erhålla insikt i vad som kan bidra till att professionaliserade yrkesgrupper utvecklar nya beteenden och förhållningssätt, för att organisationen ska arbeta kundorienterat och samtidigt mer produktivt.

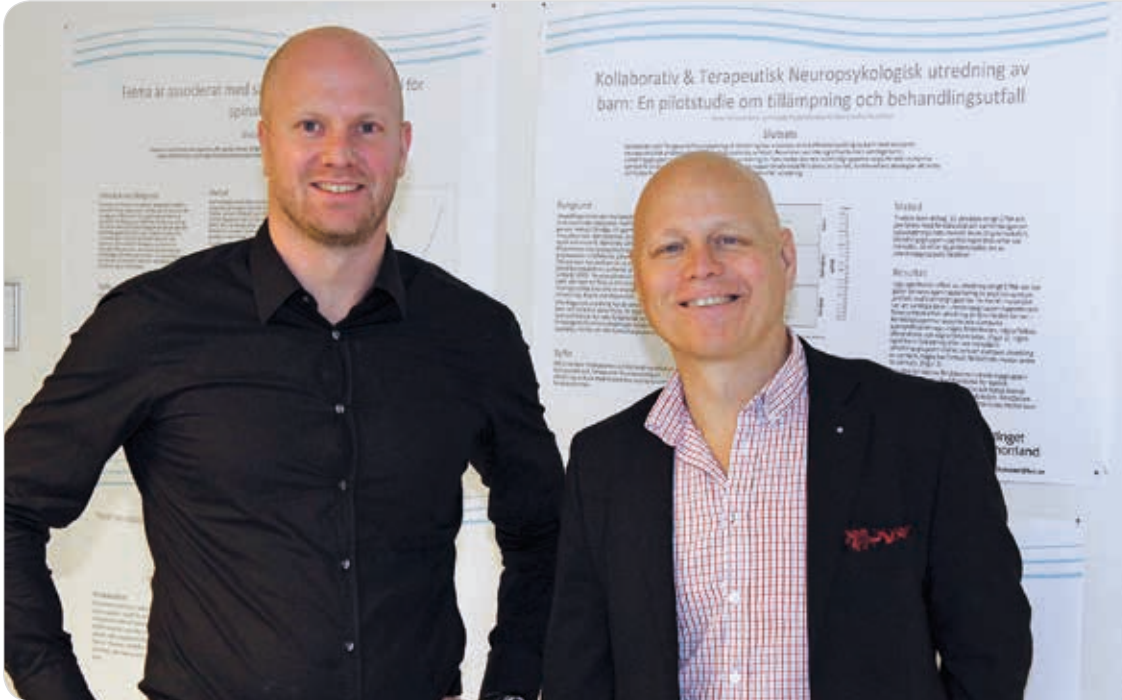
Karlskoga lasarett har bedömts att med framgång ha utvecklat en organisation präglad av kvalitetsutveckling. Ett bevis på denna framgång är att man tilldelats Utmärkelsen Svensk Kvalitet, 2012, av Swedish Institute for Quality, SIQ. Karlskoga lasarett är därmed det första sjukhus som erhållit utmärkelsen. I motivering- en framhåller SIQ bland annat sjukhusledningens engagemang och hur sjukhusets samtliga yrkesgrupper gjorts delaktiga i utvecklingsarbetet.

Studiens resultat bekräftar att sjuksköterskor och läkare gjorts delaktiga i utvecklings- och förändringsarbetet. Studien klarlägger sex förhållanden som kan ha bidragit till att de stude-

rade yrkesgrupperna utvecklat ändamålsenliga värderingar och därmed förhållningssätt och beteenden.

- 1) Genom *ansvar och inflytande* i utvecklingsarbetet, både i de kliniska och de administrativa processerna.
- 2) Genom *representation* i ledningsgrupper, kvalitetsråd, utvecklingsteam samt genom individuella ansvarsområden.
- 3) Genom att det bland lasarettets sjuksköterskor och läkare funnits *yrkeskulturella brobyggare* och nyckelpersoner som legitimerat utvecklingsarbetet, samt verkat som ledningens rådgivare vid utformandet av aktiviteter och direktiv.
- 4) Genom *tvärfunktionell samverkan* mellan sjuksköterskor, läkare och andra yrkesgrupper i utvecklings- och utbildningsaktiviteterna, tycks den ömsesidiga förståelsen ha ökat och därmed även samhörighets- och vikänsla.
- 5) Genom *utbildningsinsatser* har samtliga yrkesgrupper erhållit en gemensam kompetensbas i kvalitetstekniska metoder, detta i anknytning till det kliniska patientarbetet.
- 6) Genom att sjukhusledningen verkat enligt principerna för *engagerat ledarskap*.

Författarna har inte funnit att sjukhusledningen explicit valt att ta hänsyn till de professionella yrkesgruppernas kulturer. Författarna bedömer att studiens resultat kan generaliseras till enheter, divisioner inom större hälso- och sjukvårdsorganisationer, eller till andra mindre sjukhus/



Jonas Boström (fil.kand. Omvårdnadsvetenskap) arbetar i dag som utvecklare i Landstinget Västernorrland på enheten för Forskning och Utveckling. Stefan H Gradin (fil.kand. Personalvetenskap med inriktning företagsekonomi/organisationsteori) är konsult i förändringsledning vid Colegica AB, Sundsvall. Denna fallstudie var deras D-uppsats vid Magisterprogrammet i Kvalitet och ledarskapsutveckling på Mittuniversitetet.

lasarett och till andra organisationer präglade av professionaliserade yrkeskulturer.

## 1. UTGÅNGSPUNKT

Sjukvården präglas idag av kraven på att balansera patientnytta och ökad produktivitet. Bland annat framhålls att det inte är ovanligt att utvecklings- och förändringsprocesser går trögt. Sjukvårdens huvudmän är inte nöjda med att effekterna dröjer eller uteblir. I en rapport från Stockholms läns landsting framkommer att många patienter upplever att de erhåller en allt sämre vård och tillgänglighet. Andra studier visar att personalen känner att de är trängda mellan patienternas vårdbehov och deltagandet i förändrings- och utvecklingsinsatser.

För att lösa den gordiska knuten söker sjukvårdens huvudmän beprövade utvecklingsmetoder. Många sjukhus försöker att möta kraven på utveckling och förändring genom att bland

annat ta hjälp av olika förbättringskoncept som Lean, kvalitetslednings-system som ISO, eller utvärderingssystem som Utmärkelsen Svensk Kvalitet, som många har sitt ursprung från näringslivet. SIQ:s utvärderingssystem Utmärkelsen Svensk Kvalitet har sina rötter i Total Quality Management, TQM, och Offensiv Kvalitetsutveckling.

Bland praktiker och akademiker inom kvalitetsområdet handlar begreppet *offensiv* om att organisationer bör sträva efter att arbeta förebyggande, förändrande samt förbättrande och inte i efterhand kontrollera och sedan justera för brister. Begreppet *kvalitetsutveckling* handlar om att verksamheten ska präglas av ett ständigt pågående förbättrings- och utvecklingsarbete. Medarbetarnas delaktighet, det engagerade ledarskapet samt att verksamheten sätter kundens behov i centrum anses vara några av grundbultarna i detta sammanhang.

## 2. DELAKTIGHET, ANSVAR OCH YRKESKULTURELLA BROBYGGARE

Ett förhållande som kan påverka förmågan och viljan till förändring är att offentliga organisationer formats av inbyggda spänningar mellan politiska, administrativa och professionella styrsystem, kulturer och maktbaser. Forskare menar att dessa spänningar har sin grund i de olika styrsystemens och kulturernas inkongruenta syften och mål. Professionaliserade yrkesgrupper inom sjukvården kan därför uppleva att även legitima förändringsavsikter, där patientens behov sätts i centrum, står i strid med den egna yrkesgruppens värderingar, syften och maktbaser.

Yrkesgrupper kan således på samma sätt som organisationer utveckla starka kulturer. Enligt Edgar Schein, som analyserat kulturbegreppet, är detta speciellt tydligt i yrkesgrupper som genomgår långa utbildningar med stark koppling till yrkesutövandet. Dessa professionaliserade yrkesgrupper präglas av specifika värderingar och trossatser samt regelsystem, som omedvetet och medvetet återspeglar sig i förhållningssätt, attityder och beteenden. Han framhåller att grupper generellt och professionella yrkesgrupper specifikt, kan fragmentera organisationen i inflytelserika subkulturer vilket bör beaktas i ett förändrings- och utvecklingsarbete.

Kognitiva kartor hjälper oss människor att, utifrån tidigare erfarenheter och värderingar, tolka samt göra omgivningen begriplig. De kognitiva kartorna kan också hindra oss från att se förhållanden ur nya perspektiv, vilket kan försvåra rationella och objektiva beslut. En av de i studien intervjuade sjuksköterskorna framhöll: förr sa vi *"så här har vi alltid gjort"* och nu frågar vi oss *"varför gör vi så här"*. En annan sjuksköterska gav uttryck för att *"det kan inte vara hur som helst längre"*. En av de intervjuade läkarna ansåg att *"patienterna är ju i centrum"* i kvalitetsarbetet. Detta kan vara exempel på attitydförändringar som kan indikera att de underliggande värderingarna påverkats under förändringsarbetet.

Professionaliserade yrkesgrupper, som till exempel läkare och sjuksköterskor, kan således visa misstänksamhet mot styrning och ledning om de uppfattas stå i strid med yrket, yrkesfriheten

och den egna värdegrunden. Dessa förhållanden indikerar ett behov av att i ett förändringsarbete särskilt beakta de yrkeskulturella aspekterna, för att skapa engagemang och delaktighet vid implementeringen av förbättringskoncept, kvalitetsledningssystem eller utvärderingssystem inom sjukvården.

Delaktighet i största allmänhet eller så kallad empowerment tycks dock inte vara tillräckligt vid införandet av offensiv kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvården. Tidigare studier visar att professionaliserade yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården även kräver ägarskap över utvecklingsarbetet. Dessa studier visar även att kvalitetsutveckling har större förutsättningar att bli framgångsrikt om läkare får ta direkt ansvar och leda det kliniska förändringsarbetet.

Flera av respondenterna i studien gav uttryck för att medarbetare och chefer initialt var mycket skeptiska till kvalitetsarbetets syfte. Många respondenter framhöll att man var öppet motståndare till kvalitetsarbetet, med hänvisningen till nyttan för patienterna. En responderande läkare framhöll att *"det ansågs vara slöseri med tid och resurser"* och att det inte skulle gagna patienterna. En annan respondent framhöll hur kvalitetsarbetets sågs som en *"nymodighet"*.

En organisations kultur, strukturer och processer samt strategier bör utvecklas kongruent med varandra för att bestående och djupgående förändringar ska komma till stånd. Att lösa den gordiska knuten, nöjda patienter, hög produktivitet och motiverade medarbetare, kan således vara fråga om att både utveckla smarta rutiner och strukturer och parallellt arbeta med kultur-utvecklande insatser med fokus på medarbetarnas och chefernas djupt rotade och ofta omedvetna antaganden och trossatser.

Majoriteten av de intervjuade respondenterna vid Karlskoga lasarett bekräftar att ledningen, sedan utvecklingsarbetets start, engagerat samtliga yrkesgrupper i arbetet. Detta har skett genom olika besluts- och samarbetsforum på alla nivåer i organisationen, bland annat kvalitetsråd och tvärfunktionella utvecklingsteam, samt genom obligatoriska utbildningsinsatser. Läkare och sjuksköterskor i ledande befattningar har förutom detta erbjudits möjlighet att

på akademisk nivå fördjupa kunskaperna inom kvalitetsteknik. Sjukhusledningen har uppmuntrat alla medarbetare att identifiera och ta tag i utvecklingsområden eller engagera sig i utvecklingsteam. En av de intervjuade sjuksköterskorna framhöll att det är svårt att genomföra förändringar om inte läkare har möjlighet att delta i utvecklingsarbetet. I ett kliniskt förbättringsarbete är det centralt att läkare verifierar förändringar i patientrelaterade processer. Läkarnas arbetssituation har dock varit en begränsande faktor. En och samma läkare kan i sin roll som medicinskt ansvarig röra sig mellan många olika arbetsgrupper och utvecklingsprojekt. Genom olika insatser från ledningens sida har dock läkarnas delaktighet i utvecklingsarbetet möjliggjorts.

### 3. SAMVERKAN MELLAN YRKESGRUPPER

Tvärfunktionell samverkan har visat sig vara framgångsrik i förändrings- och utvecklingsarbete. Samverkan i tvärfunktionellt sammansatta grupper skapar goda möjligheter att lösa komplexa uppgifter. Chefer och ledning kan undvika låsningar genom att skapa ett sammanhang där identitet, värderingar och social kontext blir gemensam för alla inblandade medarbetargrupper.

Ledningen bör identifiera synergier mellan de professionella yrkesgruppernas och ledningens/chefernas syn på syften, mål och arbetsprocesser. Ledningen bör således skapa arenor för tvärfunktionell samverkan där de olika yrkesgrupperna kan samverka i arbetet med att nå verksamhetens syfte och mål, i enlighet med uppsatta strategier.

Dialogen mellan olika yrkesgrupper är ett verktyg för att öka förståelsen för kulturella skillnader. Samarbetet mellan yrkesgrupper påverkas av svårigheten att förstå varandras olika förhållningssätt och underliggande värderingar, men också av oförmågan att göra det egna förhållningssättet begripligt för de andra yrkesgrupperna.

För att förstå de professionella yrkesgruppernas beteenden i tvärfunktionell samverkan är det viktigt att sätta socialiseringen till yrkeskulturerna i ett perspektiv. Identiteten är förank-

rad och bekräftad främst inom den egna yrkesgruppen och mer osäker i relationen till andra yrkesgrupper samt chefer/ledning.

### 4. UTBILDNING

En av de utbildningar som erbjöds vid utvecklingsarbetets start 1999 var Kvalité Till er Tjänst, KTT. 2012 hade 65 % av de anställda deltagit i utbildningen. Samtliga chefer/medarbetare har erbjudits deltagande i etik-cirklar och etikseminarier. Vid utarbetande av etisk värdegrund har samtliga medarbetare involverats i tvärgrupper, både yrkes- och enhetsvisa. Medarbetare har också uppmuntras att ha ansvarsområden vid sidan av sina ordinarie arbetsuppgifter. 85 % av de nuvarande cheferna och 50 % av medarbetarna har erhållit metodutbildning i processanalys. Sedan 1999 har ett kvalitetsseminarium hållits varje år.

En av de responderande läkarna framhöll att utbildningarna har skapat ett *"ett gemensamt språk"*, en annan läkare menar att *"det givit en gemensam grund"*. Majoriteten av respondenterna framhöll att det inte fanns något förhandlingsutrymme i att delta i utbildningarna, vilka var obligatoriska för alla medarbetare.

### 5. LEDARSKAPET

Förespråkare för offensiv kvalitetsutveckling framhåller att ledarskap handlar om att på alla nivåer ha förmågan och viljan att ta fullt ansvar för kvalitetsarbetets aspekter, men också att arbeta med att utveckla organisationens kultur.

Det transformativa ledarskapet handlar om att skapa drivkraft för engagemang och motivation genom delaktighet. Ledarskapet präglas dels av medarbetarnas delaktighet i visionsarbetet och dels av ett ledarbetende som utmärks av integritet, tydlighet, stöd och vägledning. Slutligen uppmuntrar ledarskapet till självständighet och självförverkligande. Det transformativa ledarskapet handlar också om att dela med sig av kunskaper och färdigheter, vilket kan stärka förtroendet mellan ledaren och medarbetarna.

Ledningen bör föra ett strategiskt resonemang med alla medarbetare och ledare, där budskapet görs begripligt. Ledningen måste också ha förmågan att svara på medarbetarnas frågor,

som handlar om vad som ska göras och varför detta ska göras. Medarbetarna ska i sina roller och ansvarsområden göras delaktiga i hur målen ska uppnås, detta inom ramen för de strategiska val ledningen gjort.

Majoriteten av respondenterna i studien gav uttryck för betydelsen av ledningens tydlighet och tillgänglighet, med ord som: ”man ser ofta ledningen”, ”man är lojal mot tagna beslut”, ”ledningen har varit tydlig” och sagt att aktiviteterna ”är obligatoriska” och ”alla ska med”. Ett par av de responderande läkarna framhöll att ledningen skapat en ”anda”. En annan av läkarna framhöll att en effekt av kvalitetsarbetet har varit att det skapats ”en känsla av att vi strävar åt samma håll”.

- Flera respondenter vittnade om ledningens tydlighet, integritet, engagemang och tillgänglighet samt förmågan att följa upp aktiviteter, bekräfta och belöna medarbetares insatser.
- En respondent framhöll att ledarskapet vid Karlskoga lasarett präglas av att stödja, följa upp och samordna medarbetarnas initiativ och utvecklingsinsatser. Det kan avse förbättringsaktiviteter som initieras av såväl undersköterskor, sjuksköterskor som läkare. En respondent benämnde detta coachande ledarskap.
- Majoriteten av respondenterna framhöll ledningens krav på medarbetarnas deltagande i utbildningsinsatserna. Respondenterna ansåg att detta bidragit till att ge yrkesgrupperna rätt kompetens och förståelse för kvalitetsarbetet, men också till att skapa en grund för samarbete mellan de olika yrkesgrupperna.
- Av studien framgår att ledningen haft en mycket tydlig förväntan på deltagande i olika aktiviteter. I andra sammanhang har ledningen uppmuntrat medarbetare att frivilligt ta ansvar för utvecklingsområden, man har även skapat rutiner och principer för att möjliggöra detta.
- Av den granskade dokumentationen framgår det att vid Karlskoga lasarett finns en stor mängd styrande instruktioner och rutiner. Det finns också principer för hur förbättringar och nya rutiner ska mätas,

godkännas och implementeras. Flera respondenter bekräftar att rutiner och instruktioner följs och används, samt att dessa har varit till nytta för patienter och medarbetare. Respondenterna bekräftar också att rutiner löpande revideras och kompletteras vid behov.

## 6. REFLEKTIONER TILL GRUND FÖR VIDARE STUDIER

*Den första frågan som bör ställas är:* När nyckelpersoner successivt lämnar Karlskoga lasarett, finns det någon successionsstrategi eller plan för inslussning av nya nyckelpersoner och yrkeskulturella brobyggare bland de läkare och sjuksköterskor som inte har varit med sedan starten 1998?

*Den andra frågan som bör ställas är:* Har det engagerade ledarskapet varit den primära framgångsfaktorn för Karlskoga lasarett och är Offensiv kvalitetsutveckling och Utmärkelsen Svensk Kvalitet bara ett medel bland många andra möjliga?

*Den tredje frågeställningen som bör ställas är:* Hur kan läkarnas engagemang säkerställas med utgångspunkt från arbetssituationen, när rollen är avgörande för att en sjukvårdsorganisation ska nå framgång i kvalitetsarbetet?

*Den fjärde frågan som författarna anser bör ställas är:* Vilken betydelse har det att nyanställda medarbetare inte i samma utsträckning som tidigare erhållit utbildningen Kvalité Till er Tjänst, för det framtida kvalitetsarbetet vid Karlskoga lasarett?

*Den femte och sista frågeställningen som bör ställas är:* Kan implementationsarbetet av offensiv kvalitetsutveckling effektiviseras och påskyndas, genom att speciella program utformas för de professionaliserade yrkesgrupperna som sjuksköterskor och läkare?

### STUDIEN I SIN HELHET, MED REFERENSER:

[HTTP://WWW.DIVA-PORTAL.ORG/SMASH/RECORD.](http://www.diva-portal.org/smash/record)

JSF?SEARCHID=1&PID=DIVA2:638931