



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

Utmaningar vid förändring

EN FALLSTUDIE OM ARBETSMILJÖN PÅ
STORSJUKHUSET

Marie Bentner
Katarina Harrysson

Examensarbete i verksamhetsutveckling
Magisternivå 30 hp
Socionomprogrammet
Mars 2011

Malmö högskola
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö

Utmaningar vid förändring

EN FALLSTUDIE OM ARBETSMILJÖN PÅ STORSJUKHUSET

MARIE BENTNER

KATARINA HARRYSSON

Bentner, M & Harrysson, K. Utmaningar vid förändring. En fallstudie om arbetsmiljön på storsjukhuset. *Examensarbete i verksamhetsutveckling 30 hp*. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, enheten för socialt arbete, 2011.

Examensarbetet tar sin utgångspunkt i en fusion mellan två olika universitetssjukhus. Sammanslagningen är ett led i landstingets förnyelsearbete för att stärka regionen på lång sikt. Examensarbetet är utformad som en fallstudie och belyser en klinik där personal från de två sjukhus som slagits samman är verksamma. Syftet med studien är att uppmärksamma medarbetarnas upplevelser av sin arbetsmiljö under och efter fusionen. Studien belyser i synnerhet hur integrationen mellan personal har fungerat och vilka utvecklingsmöjligheter som skapats. Studiens empiriska material består av 11 kvalitativa intervjuer med medarbetare från olika yrkeskategorier såsom klinikchef, överläkare, avdelningschef, sjuksköterska och undersköterska. Det empiriska materialet tolkas mot bakgrund av teorier om förändringsarbete och tidigare forskning som gjorts av fusioner mellan sjukhus. Studiens slutsats är att det funnits brister i implementeringsprocessen som kan ha försvårat integrationen. Framförallt upplever medarbetarna att det fanns brister i informationsöverföringen inför fusionen och att det är en komplicerad uppgift att arbeta samman två olika organisationskulturer. Samtidigt ser medarbetare också potential i fusionen och gemensamma arbetsforum är under utveckling.

Nyckelord: fusion, förändring, ledarskap vid förändring, organisationskultur, sammanslagning, samverkan

Changes and its challenges

A CASE STUDY ABOUT WORKING ENVIRONMENT ON A LARGE HOSPITAL

Bentner, M & Harrysson, K. Changes and its challenges, a case study about working environment on a large hospital. An examination works in business development, 30 credits.
Malmö University, Health and Society, Department of Social Work, 2011.

This examinations work is based on a fusion between two university hospitals. The merger is one part of the County Council's renewal efforts to enhance and strengthen the region on long term basis. This degree is designed as a case study and it will highlight the employees' views of the fusion. The intension with this case study is to indicate the experiences that the employees have before and after the merge of the two hospitals. This study in particular highlights how the integration between the employees has worked out and what growing abilities have been created. The empirical modules consists 11 qualitative interviews with employees from different areas within the hospital, clinic managers, consultants, nurses and nursing assistants. The empirical data that is interpreted with the theories of change management as a base and previous researches about mergers of hospitals. The conclusions of this study have showed flaws of the process of implementation this might have halted the integration. According to the employees experience there were shortcomings in the transfer of information before and about the fusion. It is a complex task to combine two different companies' cultures and get the right information at the right time. On the positive note the employees' see a great potential with the merge and its future work forum and expertise.

Keywords: fusion, change, leadership in change, organizational culture, mergers, interaction

FÖRORD

Ett stort tack till vår handledare Ola Holmström som funnits som ett stöd under hela processen. Hans goda handledning har medfört att vi har kunnat slutföra vår uppsats inom rimlig tid.

Vi vill även tacka kliniken och personalen som har medverkat i vår studie. Ett speciellt tack riktar vi till klinikchefens assistent som möjliggjort att uppsatsen blivit av.

Till slut vill vi även tacka våra respektive familjer. Deras stöd och uppmuntran har varit till stor hjälp för att slutföra examensarbetet.

Marie & Katarina

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	7
1:1 PROBLEMFÖRMULERING.....	8
1:2 SYFTE.....	9
1:3 FRÅGESTÄLLNING.....	9
1:4 DISPOSITION.....	10
2. TIDIGARE FORSKNING	11
2:1 LEDARSKAP OCH MEDARBETARSKAP.....	11
2:2 HOT OCH MÖJLIGHETER.....	12
2:3 NORDISK FUSIONSSTUDIE.....	13
2:4 RAPPORT OM UTMANINGAR.....	13
2:5 SAMMANFATTNING.....	14
3. TEORIVAL	16
3:1 ORGANISATIONSTEORI.....	16
3:1:1 <i>Idéer till förändringar</i>	17
3:2 NYINSTITUTIONELLT PERSPEKTIV PÅ SAMVERKAN.....	17
3:3 FÖRÄNDRINGSARBETE.....	18
3:3:1 <i>Evolutionär och revolutionär förändring</i>	19
3:3:2 <i>Förändring och motstånd</i>	19
3:3:3 <i>Det goda förändringsarbetet</i>	20
3:3:4 <i>Ledarskapets roll under förändringsförloppet</i>	22
3:4 MÄNNISKAN SOM EN DEL AV EN GRUPP.....	24
3:4:1 <i>Organisationskulturernas betydelse i ett förändringsarbete</i>	24
4. METOD	26
4:1 FORSKNINGSAKSATS.....	26
4:2 DATAINSAMLING.....	27
4:3 URVAL AV INTERVJUPERSONER.....	27
4:4 INTERVJUGUIDE.....	28
4:4:1 <i>Intervjusituation</i>	29
4:5 BEARBETNING AV MATERIAL.....	30
4:6 FORSKNINGSETISKA PRINCIPER.....	30
4:7 VALIDITET OCH RELIABILITET.....	31
4:8 METODREFLEKTION.....	31
5. RESULTATREDOVISNING	32
5:1 SAMMANSLAGNINGEN, NÄR TVÅ SJUKHUS BILDAR ETT STORSJUKHUS.....	32
5:1:1 <i>Reaktioner på beskedet</i>	32
5:1:2 <i>Uppmärksamhet i massmedia och oro</i>	33
5:1:3 <i>Kritik mot toppstyrning</i>	33
5:1:4 <i>Uppbrottet och dess omfattning</i>	35
5:1:5 <i>Fusionens innebörd för personalen från sjukhus B</i>	36
5:1:6 <i>Den turbulenta flytten</i>	37
5:1:7 <i>Ledarskapet under sammanslagningen</i>	39
5:1:8 <i>Avdelningen i dag</i>	40
5:2 MÖTET MELLAN TVÅ ORGANISATIONSKULTURER.....	42

5:2:1 Hinder i verksamheten	42
5:2:2 Nackdelar för patienterna.....	44
5:2:3 Fördelar med sammanslagningen	46
5:2:4 Fördelar för patienterna	47
5:2:5 Integrering, den främsta utmaningen	49
5:3 FÖRÄNDRINGAR I OCH KRING ARBETET	52
5:3:1 Arbetsförändring.....	52
5:3:2 På väg mot utveckling.....	55
5:3:3 Verksamheten i dag	55
5:3:4 Yrkesmässig utveckling	56
5:3:5 Förändringar so önskas av personalen	57
5:4 ATTRAKTIV ARBETSPLATS	58
5:4:1 Eget bidrag till en attraktiv arbetsplats	60
6. ANALYS	62
6:1 OFFENTLIGA ORGANISATIONER	62
6:1:1 Samverkan mellan organisationer.....	62
6:1:2 Hur skapas förändringar	63
6:2 TYDLIGHET EN SKYLDIGHET.....	63
6:3 INFLYTANDE OCH DELAKTIGHET.....	64
6:4 TRYGGHET KONTRA OTRYGGHET	65
6:5 FLYTTKARUSELLEN	65
6:6 LEDARSKAPET UNDER SAMMANSLAGNINGEN.....	66
6:7 GEMENSAM KULTUR GENTEMOT KULTURKROCK.....	67
6:8 HARMONISERING	69
6:9 MÖTA KONKURRENSEN GENOM UTVECKLING	72
6:10 OMSTÄLLNINGEN	73
7. SAMMANFATTNING.....	75
7:1 ARBETSMILJÖN.....	75
7:2 HINDER OCH FÖRTJÄNSTER.....	76
7:3 ATTRAKTIV ARBETSPLATS	77
7:4 PERSONALEN EN DEL AV ORGANISATIONEN	78
8. REFERENSLISTA	79
8:1 LITTERATUR.....	79
8:2 ELEKTRONISKA REFERENSER	80
9. BILAGOR	81

1. INLEDNING

Denna studie finner sin bakgrund i en sammanslagning av två sjukhus. I uppsatsen har vi valt att kalla dessa för *Sjukhus A* och *Sjukhus B*. Sjukhusen finns belägna i två olika städer och är således geografiskt åtskilda: sjukhus A ligger i A-stad och sjukhus B ligger i B-stad. Sjukhusen slogs samman under 2010 och kom då att bilda en omfattande verksamhet som vi i uppsatsen har valt att benämna *Storsjukhuset*. En del kliniker integreras helt eller delvis i ett och samma sjukhus och idag har man en gemensam sjukhusledning. I uppsatsen väljer vi att inte särskilja intervjupersoners svar i förhållande till vilket sjukhus personerna kommer ifrån. Vi ersätter även namnet på det projekt som ledde fram till Storsjukhuset och använder oss av samverkansprojektet. Bakgrunden till fusionen ligger i ett samverkansprojekt mellan stad A och stad B:s sjukhus och ingår som en del av ett förnyelsearbete inom landstinget. Förnyelsearbetets omfattning handlar om att stärka hela regionen på lång sikt.¹

Samverkansprojektet innebär att de båda universitetssjukhusen ska profileras och samordnas gemensamt. Det ska medföra att man på bästa sätt utnyttjar landstingets och Sveriges samlade resurser för sjukvård, utbildning och forskning som i sin tur lyfter fram specialistvården.² Integreringen ska i sin tur gagna patienterna som därmed skall få bästa tänkbara vård som går att erbjuda. Ambitionen är att bli Sveriges främsta universitetssjukhus.³ Tillsammans ska sjukhus A och B ta emot de framtida utmaningarna i form av konkurrens, både på nationell- och internationell nivå. Samverkansprojektet är uppdelat i olika omgångar och vägen till målet består av olika faser i egenskap av analysfas, lösningsfas och genomförandefas. Omgång 1 (analysfas) startade i början av år 2008 och under denna period gjordes en nulägesrapport i form av en SWOT-analys. I analysen beräknades styrkor, svagheter, möjligheter och hot för de berörda klinikerna som samordnades. I lösningsfasen beskrivs sedan utifrån SWOT-analysen, hur kliniken gör för att ta tillvara på möjligheterna och minimera hoten genom att utnyttja sina styrkor och minska sina svagheter. Våren 2009 påbörjades genomförandefasen.⁴ Denna fas innebar att tretton kliniker samordnades under en ledning som antingen låg i stad A eller B.

Mot bakgrund av fusionen bedriver Storsjukhuset idag en mycket omfattande verksamhet som ansvar för cirka 10 000 medarbetare och med en budget på cirka 10 miljarder kronor. En vanlig dag på storsjukhuset består av att det föds runt 20-25 barn, de båda akutmottagningarna har 400 besök. Man opererar cirka 200 patienter om dagen och cirka 1 800 patienter är inneliggande på olika avdelningar samt att man röntgar cirka 1 000 patienter under en dag. Varje dag publiceras 3 stycken vetenskapliga artiklar och man förbrukar 28 miljoner kronor.⁵

Fusionen har inneburit stora förändringar i arbetssituationen för ett stort antal anställda. Från att vara verksamma på antingen sjukhus A eller sjukhus B är de numera en del i det större Storsjukhuset. Det har inneburit att en del personal har fått flytta sitt arbete från den ena staden till den andra, man har fått nya arbetskamrater och gamla rutiner har inte sällan fått ersättas av nya. I vår uppsats

¹ Faktabilaga.se 2009

² Landstingets hemsida

³ Dagens medicin. se

⁴ Landstingets hemsida

⁵ Landstingets hemsida

är vi på den mest övergripande nivån intresserade av hur personalen har upplevt dessa förändringar. Hur har fusionen fungerat? Vilka är vinsterna och vilka är problemen?

Med anledning av Storsjukhusets omfattande verksamhet har vi emellertid varit i behov av att avgränsa oss. Vi såg med andra ord ingen möjlighet att inom ramen för denna uppsats ge något heltäckande och för Storsjukhusets del generellt svar på våra ursprungliga undringar. Därför avgränsade vi studien till att gälla en klinik i stad A. Vi ville studera hur kliniken hanterat fusionen och på så vis kunna belysa olika perspektiv på att ha integrerats i Storsjukhusets verksamhet. Vår uppsats utvecklades till en fallstudie och den verksamhet som är föremål för studien är som vi bedömer det mycket intressant utifrån ett fusionsperspektiv.

Kliniken som är föremål för vår fallstudie består av olika enheter med personal från både sjukhus A och B. Kliniken är uppdelad med en öppenvårdsmottagning som tar emot patienter för undersökning, och en slutenvård där personal vårdar inläggande patienter. Vi utgår främst ifrån vårdavdelningen med inlagda patienter. Denna sektion är delad på två avdelningar, men dessa befinner sig alldeles bredvid varandra och har en passage mellan sig. Personal från sjukhus A arbetar på den ena avdelningen och personal från sjukhus B arbetar på den andra.

1:1 Problemformulering

Även om sammanslagningen av sjukhus A och sjukhus B är förenat med stora visioner och utvecklingsoptimism har den debatterats ganska flitigt i massmedia. Uppsatsen bygger på den livliga debatt som förs i massmedia angående både den gemensamma profileringen och den sedermera sammanslagningen. Debatten som förts i massmedia angående dessa innovationer har varit av starkt ifrågasättande karaktär, men ändå har ansvariga i sjukhusledningen och landsting beskrivit förändringen som en framgång.⁶ Insända artiklar till olika massmediala verksamheter skrivs av både läkare och olika forskare som inte kan se fördelen med fusionen.

Kritik som föreligger är bland annat att beslutet om fusionen tas uppifrån på ledningsnivå utan att medarbetare är involverade. Louise Bringselius, Doktor i organisation vid företagsekonomi på Lunds universitet, uttalar sig i massmedia redan i februari 2008, att om den planerade samordningen mellan sjukhusen ska lyckas måste man få personalen med på tåget. Bringselius menar att det även handlar om att kostnaderna för att nå målet med samordningen/fusionen blir enorm, och det gäller inte bara produktionsbortfall, utan även i personlig hälsa för personalen.⁷ En annan aspekt som Bringselius lyfter fram är att om man inte involverar medarbetarna i beslutsfasen gynnar det inte verksamheten, utan kan i stället leda till personalmotstånd. I dag sker många förändringar, menar hon, utan att ta hänsyn till den forskning som finns att tillgå.⁸

I en intervju i Läkartidningen säger forskaren Soki Choi, som lagt fram en avhandling om fusionen mellan dåvarande Karolinska sjukhuset och Huddinge sjukhus, ”*Man kan effektivisera vården och spara pengar. Men varför fusionera redan stora sjukhus när forskning visar att åtgärden sällan leder till de uppsatta målen, sparade pengar och ökad effektivitet? Och hur genomförs fusionerna i praktiken?*” Soki Choi menar att det har blivit allt vanligare i Sverige att använda

⁶ Dagensmedicin.se

⁷ Sydsvenskan.se

⁸ sydsvenskan.se

sig av New Public Management i offentliga organisationer där kostnadseffektivitet står i fokus. Soki Choi menar även i intervjun, att tre av fyra genomförda fusioner misslyckas i näringslivet idag, vilket har visat sig i forskning.⁹

Samtidigt som det framkommit kritik från Storsjukhusets medarbetare är ett viktigt delmål med sammanslagningen att verksamheten ska vara en attraktiv arbetsplats. Detta innebär att den högspecialiserade sjukhusvården och klinisk forskning ska koncentreras för att därigenom skapa en attraktiv arbetsplats. I beskrivningen om uppdraget av Storsjukhusets fusionsprocess går det emellertid inte att finna några direkta definitioner om vad som menas med attraktiv arbetsplats.

1.2 Syftet

Mot denna bakgrund är studiens syfte att studera en klinik som är sammanslagen, för att uppmärksamma personalens upplevelser av sin arbetsmiljö under och efter fusionen. För personalen på den berörda kliniken handlar det om att en viss del av verksamheten flyttar hösten 2009, och får då en ny ledning på den nya arbetsplatsen. Medarbetare från det sjukhus som flyttade fick då lämna sin gamla arbetsplats och flytta in i den nya sjukhusstadens lokaler. Personalen från de respektive sjukhusen får på så vis nya arbetskamrater, med samma profession, men med en annan kultur. Vi är intresserade av att belysa hur integrationen mellan personalen har fungerat och vilka utvecklingsmöjligheter som skapats. Klinikchefen kommer att få redogöra för fusionens delmål för attraktiv arbetsplats medan personalen får beskriva hur de anser att en attraktiv arbetsplats bör se ut.

För att försöka få de bästa svaren på detta har vi frågat medarbetarna vars röster inte framtonades i massmediedebatten, men som i själva verket omfattades av innovationen. Vi vill ta reda på hur medarbetarna från olika yrkeskategorier på en klinik uppfattade den sammanslagning som de själva var med om hösten 2009. Vårt intresse i studien handlar främst om att ta reda på vad som sker vid stora förändringar. Samtidigt finns ett intresse av att belysa vad attraktiv arbetsplats innebär för verksamheten och deras medarbetare.

1.3 Frågeställning

- Hur upplever medarbetarna på den berörda kliniken sin arbetsmiljö under och efter sammanslagningen?
- Vilka förtjänster respektive hinder har sammanslagningen bidragit med?
- Vad lägger man in för värde i attraktiv arbetsplats?

⁹ Läkartidningen.se

1.4 Disposition

Vi har valt att redovisa vår studie utifrån olika kapitel. I nedanstående avsnitt, som utgör kapitel två, går vi in på vad som har presenterats i tidigare forskning angående sammanslagningar av sjukhus.

Därefter övergår vi till kapitel tre som innehåller den teori som vi anser är relevant för vårt material och som kommer användas i analysdelen.

I kapitel fyra redogör vi för hur vi har gått tillväga i vår studie. Detta avsnitt blir således vår metod del.

I kapitel fem redovisar vi vårt resultat av de genomförda intervjuerna med medarbetarna på storsjukhuset. I detta avsnitt har vi även valt att presentera bakgrundsfakta till bland annat storsjukhusets uppkomst.

Vi avslutar med kapitel sex som består av vår analys, där vi tillämpar våra teorier samt vissa delar av den tidigare forskningen på vårt framlagda resultat i kapitel fem.

2. TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel kommer vi att redovisa resultat från tidigare forskning angående sjukhussammanslagningar. Vi avslutar med att ge en kort sammanfattning av de forskningsresultat som presenterats.

2.1 Ledarskap och medarbetarskap

Agneta Kullén Engströms doktorsavhandling ”Ledarskap och medarbetarskap vid strukturella förändringar i hälso- och sjukvården” 2009 utgår från nyckelaktörers och medarbetares upplevelser.¹⁰ Ett av syftena är detsamma som titeln uttrycker, nämligen att utifrån olika perspektiv belysa ledarskap och medarbetarskap i samband med strukturella förändringar inom hälso- och sjukvården. Kullén Engström har valt att dela upp studien i fyra delar och vi kommer att koncentrera oss på del två och tre. Detta val gör vi eftersom att dessa delstudier har fokus på personal från olika yrken som har varit med i två olika sjukhussammanslagningar. Studie två utgår från en sammanslagning i västra Sverige och studie tre från södra Sverige. Materialet bygger på kvalitativa forskningsintervjuer med medarbetarna och samlades in 1996.

I resultatet visar delstudie två att omfattningen av delaktighet hos medarbetarna påverkade graden av tvivel, oro och hopp. För att känna sig delaktig vid en strukturförändring var informationen från politiker och ledningsnivåer av betydelse. Men det fanns även tvivel riktad mot ledningen och deras förmåga att ta beslut. Även om det fanns arbetsgrupper som tillsattes inför förändringen så hade dessa inget inflytande eftersom att förändringens inriktning redan hade beslutats. Flera intervjupersoner kände oro för vad den nya strukturförändringen skulle medföra för dem när det gällde att arbeta på annan ort med nya kollegor och hur arbetsbelastningen skulle se ut. Därutöver ansåg någon intervjuperson att sammanslagningen medförde nya möjligheter och en utveckling av verksamheten.

I analysen i delstudie tre balanseras delaktigheten med andra kategorier som förpliktelse, respekt, tillit och uppmaning. Medarbetarna ansåg att de krav som ställdes på dem i samband med sammanslagningen inte var i balans med de möjligheter som gavs. De kände även förpliktelse mot medborgare och den egna professionen. Men de såg även möjligheter med fusionen men hade däremot ingen tilltro till ledningens sätt att hantera förändringsförloppet lyckosamt. På så sätt visade resultatet enligt författaren att det krävdes samarbete och möjlighet till utvecklingen som höjde kunskaper för att det skulle bli lyckosamt och att medarbetare fann en passande balans i delaktigheten.

I diskussionen tar Kullén Engström upp att resultaten visat att det är angeläget vid strukturella förändringar av en verksamhet att en kommunikation förs angående syfte, effekter som önskas och målet med förändringen. En annan del av diskussionen tar upp kulturkrockar som kan ske när två organisationer skall gå samman och som kan utgöra ett hot mot verksamhetens identitet. När sammanslagningen mellan de båda sjukhusen genomfördes togs ingen hänsyn till de rådande kulturerna som fanns i de respektive organisationerna. När det råder olika kulturer och värderingar kan problem uppstå i form av samarbetsproblem och misstroende som visade sig i delstudie två. I delstudie två och tre visar sig att organisationerna var olika starka och den svagare verksamhetens ledning och

¹⁰ Kullén Engström, A 2009

nyckelpersoner fick inte stanna kvar. Ansatser gjordes att föra över kultur och identitet från den starkare organisationen till den svagare. Samtliga delstudier visar att det är betydelsefullt med ett välfungerande ledarskap och att ledarskapet tar sin utgångspunkt i relationen mellan ledare och medarbetare. Enligt slutsatsen framkommer att resultatet från sammanslagningarna av de båda sjukhusen blir negativt om det inte har förekommit en fullständig kommunikation eller att medarbetarna inte varit förankrade i förändringen. Förutsättningen för en lyckad sammanslagning ligger i möjligheten att vara delaktig och att det finns en tilltro till strukturen och ledningen. Troligtvis har kulturen i en organisation utfall på hur ledarskapet och medarbetarskapet utförs. Ett sätt Kullén Engström tar upp att nå delaktighet och tillit hos medarbetare är att ledarskapet är kommunikativt och fokuserar på processerna. Sedan är det sannolikt att både för ledaren och medarbetarna att ord och handling följs åt för utfall av sammanslagningen.

2.2 Hot och möjligheter

I januari 2010 skrevs en magisteruppsats på 15 poäng vid ekonomihögskolan på Lunds universitet med namnet "När två blir en – en studie om bildandet av Skånes universitetssjukhus" (SUS).¹¹ Syftet med uppsatsen är att undersöka de hot och möjligheter som teori, empiri samt praktikfall visar i samband med sammanslagningen av de två universitetssjukhusen i Skåne. I de teoretiska perspektiven utgår Nyman m.fl. från tidigare forskning av sammanslagningar och motstånden vid dessa processer men även vad forskning och utredning visat från tidigare sammanslagning av sjukhusen i Stockholm och Göteborg. Empirin hämtas från kvalitativa intervjuer med personer från Malmö och Lund i olika ledande befattningar inom politiken, professionen och administrationen. Studien tar upp tre områden där ledningens handlande inte stämmer överens med de valda teorierna. Dels att personalen inte varit med i beslutsprocessen vilket genom personalmotstånd kan försvåra sammanslagningen. En annan är att det inte gemensamt funnits en tydlig vision. Med en tydligare vision och medbestämmande skulle motståndet minskat menar författarna och det skulle leda till en följsammare implementering. Den sista handlar om att det på den politiska nivån fanns ett mål med sammanslagningen i form av att göra sjukvården kostnadseffektiv i regionen. Men tidigare forskning visar att stora sjukhus avtar i effektivitet för att dessa är mer svåröverskådliga.

Av författarnas slutsats framgår att de största möjligheterna ligger i att det skapats bättre villkor för den kliniska forskningen samt att förbättra kvaliteten på den högspecialiserade vården. Hot som föreligger mot SUS är personalmotståndet. De anser att blir hoten för stora finns risken att patientsäkerheten drabbas. Framst tänker de på om personal med specialistkunskaper slutar. Författarna anser att det krävs en omfattande integrations- och implementeringsarbete från personal i ledande befattningar på alla nivåer för att sammanslagningen skall lyckas. Förutom ovanstående kommer vi även ha med oss andra saker som tas upp i slutsatsen. Dels att författarna anser att förutsättningar för att lyckas med fusionen är bättre, eftersom att sammanslagningen skett stegvis genom det tidigare samarbetet mellan Malmö och Lund innan förändringen. Intervjupersonerna tar upp att ett hot mot sammanslagningen är kultur- och identitetsskillnaderna mellan sjukhusen. Författarna menar att hotet inte är så stort eftersom att personalen tvingats till interaktion i det tidigare samarbetet. En möjlighet kan i stället vara att

¹¹ Nyman, F, Nyman, J & Olsson, L 2010

kulturskillnaderna blir värdeskapande längre fram om lednings strategi håller att integrera kulturerna.

2.3 Nordisk fusionsstudie

Roald och Edgrens har gjort en kvalitativstudie av personalens upplevelser av en sammanslagning av två sjukhus i Norge.¹² Verksamheterna som slogs ihop hade samma sysselsättning men tillämpade olika arbetsmetoder. Beslutet om fusionen var politiskt och personalen hade inget att säga till om när det gällde själva hopslagningen, men däremot inbjöds de till att delta i själva sammanslagningsprocessen. Större delen av personalen ansåg att de inte hade någon delaktighet och att invitationen var ett taktiskt drag för att manipulera dem.

Kärnan i studien består av personalmotstånd och motståndet i sin tur byggde på tre faktorer såsom oklara mål, individuell osäkerhet och organisationskultur. I studien framkommer att det fanns olika uppfattningar och tolkningar av målen som ansågs vara vagt formulerade. Den individuella osäkerheten påverkade både yrkesmässigt och personligt. Främst fanns den hos läkarna som hade uppnått prestige i sitt yrke och hade den formella kompetensen. Osäkerheten inför framtiden gjorde att de kämpade för att behålla kontrollen av kompetensen som de besatt. Samtliga intervjupersoner var medvetna om att det fanns både en stor kulturell skillnad och en konflikt mellan de två kulturerna på de båda sjukhusen.

De kulturella skillnaderna tog sig uttryck i olika sätt att tänka och handla. Rädslan som fanns hos personalen var att den ena kulturen skulle vara dominerande och detta gjorde att personalen kämpade ännu hårdare för att behålla den egna kulturens karakteristiska drag. Kulturskillnaderna ansågs vara ett betydelsefullt hinder för den fortsatta sammanslagningsprocessen då de båda kulturerna ansågs omöjliga att ändra. Kulturen i de norska organisationerna identifieras ofta som att de är skeptiska mot auktoriteter och det finns en hög informell struktur. Detta påverkade ledarrollen vilket innebar att de inte fick en auktoritär roll i förändringsarbetet.

För att motverka framtida personalmotstånd har författarna gjort en modell utifrån vad som bland annat framkom i intervjuerna. För att undvika motståndet mot oklara mål så är det viktigt att personalen har inflytande i både processformen och resultatet. Individuell osäkerhet förhindras genom motivation såsom att bland annat göra jobbet mer utmanande, löneförhöjning och få utveckla sin yrkesskicklighet. Slutligen så motverkas kulturmotståndet med att uppmärksamma personalen på det tilltagande problemet och att det behövs en förändring. Initieringen av en sammanslagning bör vänta tills att personalen delar uppfattningen och att den är självklar. När detta inträffar är det viktigt att ledaren agerar.

2.4 Rapport om utmaningar

I Mckinsey & Companys rapport från 2007 har de belyst vissa delar av verksamheten på Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm.¹³ I fokus för rapporten står sammanslagningen mellan Karolinska sjukhuset och Huddinge universitetssjukhus 2004, som blev ett gemensamt sjukhus med verksamheter i både Solna och Huddinge. Målsättningen var att "*stärka regionens utveckling*

¹² Roald, J & Edgren, L 2001

¹³ Mckinsey & Companys 2007

samt dess nationella och internationella konkurrenskraft.”¹⁴ Sedan 2005 har sjukhuset haft besvärligt med att hålla budgeten och underskottet har dessutom accelererat. Landstingsfullmäktige ansåg att en kontroll behövde göras över verksamheten och beställde den externa undersökningen.

Enligt rapporten så är kulturen en av de utmaningar som organisationen står inför. Kulturen definieras utifrån hur personer gemensamt har ett sätt att tänka, känna och bete sig. Kulturens rötter anses vara djupa och avspeglar sig på verksamhetens mående. Exempel på inte fungerande område är att personalen inte ser det som ett gemensamt sjukhus utan i stället upplevde samtliga intervjuade det som två separata sjukhus. Det finns ett ”vi och dem” tänk och med sammanslagningen verkar det som att kulturskillnaderna stärkts i stället. Vid negativa resultat så skyller personalen ifrån sig. Eventuellt kan en orsak vara att det finns en otydlighet i vem som ansvarar för problemet och vilka förväntningar som finns på chefen. Ledningen har även varit toppstyrt och det är enkelt att skylla på den högre ledningen när det går fel.

Mckinsey & Company menar att tidsperspektivet inte var tillräckligt i sammanslagningen för att hinna ta tag i vissa frågor ytterligare. Men de säger även att de måste ta tid att samordna två olika verksamheter och kulturer. Enligt Mckinsey & Company egna erfarenheter så är det viktigt att under en kortare period i början av fusionen, göra vissa radikala förändringar för att få ihop verksamheten. När allting har lugnat ner sig så är underlaget stabilare för att bygga upp en ny gemensam kultur.

2.5 Sammanfattning

Det fanns gemensamma ämnen i tidigare forskning som vi väljer att presentera utifrån två olika tema. Ett tema bestod av organisationskulturens inverkan vid sammanslagningar som vi redogör för i nedanstående text.

Kullén Engström tar upp vikten av att ta hänsyn till rådande kulturer inför en sammanslagning, eftersom att de kan utgöra ett hot gentemot verksamhetens identitet. Dessa olika kulturer och värderingar kan skapa samarbetsproblem och misstroende. I hennes resultat visades att det fanns ansatser mot att föra över kultur och identitet från den starkare organisationen till den svagare. Liknande resonemang fanns i Roald och Edgrens studie som menar att ett personalmotstånd mot fusionen låg i organisationskulturen. De olika sätt att tänka och handla gjorde att personalens rädsla låg i att den ena kulturen skulle vara mer dominerande, vilket gjorde att de kämpade ännu hårdare för att bevara den egna kulturen. Mckinsey & Company uttrycker i sin rapport att kulturen var en av utmaningarna som fanns i det redan sammanslagna sjukhuset i Stockholm. De djupa rötterna som består av ett gemensamt sätt att tänka, känna och bete sig får konsekvenser för verksamhetens mående. Deras rapport visar att personalen inte såg sjukhuset som ett gemensamt utan i stället som två separata sjukhus. Sammanslagningen verkade istället ha fått kulturskillnaderna att förstärkas. Slutligen så anser Nyman m.fl. att kultur och identitetsskillnaderna kan utgöra ett hot mot sammanslagningen. Men eftersom att det funnits ett tidigare samarbete mellan sjukhusen i deras studie kan detta ha minskat faran menar de.

Det andra temat som framkommit är medarbetarnas delaktighet och inflytande i sammanslagningen. Studierna visar att det förekom hög frånvaro av både

¹⁴ a a sidan 9

delaktighet och inflytande som i sin tur kunde leda fram till motstånd hos personalen. Kullén Engström utgår från delaktigheten i sina två delstudier. Hon menar att både delaktigheten och tilltron till struktur och ledningen är en förutsättning för en lyckad sammanslagning. Nyman m.fl. menar också att deras studie pekar på att ledningen inte har tagit hänsyn till personalens medverkan i beslutsprocessen. De anser att det strider mot forskningen och kan medföra personalmotstånd som försvårar fusionen. Engström Kullén tar också upp betydelsen av att kommunicera syfte, effekter som önskas och målet med förändringen. Även Nyman m.fl. menar att det saknades en tydlig vision i deras undersökning och att det i sin tur kan leda till motstånd. Roald och Edgrens modell som gjorts utifrån bland annat studiens intervjuer visar att när motstånd finns mot oklara mål, så kan detta motverkas genom att medarbetarna har inflytande i både processformen och resultatet.

3. TEORIVAL

I det följande presenterar vi centrala teoretiska perspektiv för vår studie och börjar med beslutsgången i offentliga organisationer. Vidare diskuterar vi samverkan som fenomen och detta har vi valt att göra utifrån nyinstitutionell teoribildning där just samverkan ingår som en viktig del. Därefter presenterar vi olika perspektiv på förändringsarbete. Detta sker dels genom en mer allmän diskussion kring fenomenet. Dels diskuterar vi ”det goda förändringsarbetet” såsom det presenteras i litteratur vi tagit del av och vi lyfter fram ledarskapets centrala roll i förändringsarbete. Avslutningsvis fokuserar vi på begreppet organisationskultur och intresserar oss särskilt för krokar som kan uppstå när olika kulturer möts. Vårt teoretiska fokus har växt fram under materialinsamlingens gång där just samverkan, förändring och organisationskultur växt fram som intressanta teman.

3:1 Organisationsteori

I litteraturen om *organisationsteori för offentliga sektorn* som är skriven av Tom Christensen m.fl. från 2005 redogörs hur en organisation är uppbyggd. Denna organisationsteori är förankrad i statsvetenskap med fokus på offentlig sektors organisering och funktionssätt i ett representativt och demokratiskt land som Sverige. Författarna delar upp teorin i olika utgångspunkter till den offentliga sektorn, där det beskrivs hur en organisation fungerar och reagerar vid förändringar eller nya uppsatta mål. Det presenteras även hur och varifrån de satta målen kommer ifrån.¹⁵

Det som kännetecknar en offentlig organisation är att den styrs av en regional politisk ledning, vilken är utsedd av medborgarna. Regionen leds efter styrelseprincipen vilket innebär att kommun- och landstingsstyrelsen är proportionellt sammansatta genom vilken styrka de olika partierna har i kommun- och landstingsfullmäktige. Det är alltså det högst beslutande organet på regional nivå och är därför ansvariga för vad som sker ute i verksamheterna.¹⁶

Christensen m.fl. beskriver att offentliga organisationer är multifunktionella, vilket bland annat betyder att de ska bevara motstridande synpunkt från opposition, kontroll av offentlig verksamhet samt att representera medborgarna. Det handlar även om att skapa en tillfredsställd allmänhet och därigenom skapa legitimitet hos folket. Författarna diskuterar även att det handlar om medbestämmanderätt för anställda, lyhördhet inför användare, öppenhet, offentlighet och insyn i beslutsprocesser, förutsägbarhet, likabehandling och kostnadseffektivt. De offentliga organisationer som är multifunktionella är speciellt utsatta för kritik, och det kan bero på, menar författarna, att det uppfattas som svårt att bringa i jämvikt så alla blir nöjda. Den gemensamma faktorn för de olika offentliga organisationerna är att de utgår från ett socialt perspektiv och verkar på uppdrag av politiskt valda organ, och regleras av ett skriftligt lag- och regelverk.¹⁷

¹⁵ Christensen, T., Lægreid, P., Rosness, P & Røvik, K-A 2005

¹⁶ a a

¹⁷ a a

3:1:1 Idéer till förändringar

Christensen m.fl. diskuterar var de nya förändringsidéerna kommer ifrån och utifrån ett perspektiv, som definieras som mytperspektiv, handlar det om att det är den yttre institutionella omgivningen som påverkar organisationen till förändring. Idéerna/myterna som kan liknas vid socialt skapade normer och värderingar tar man då in från omkringliggande myter från andra organisationer och kopierar, imiterar och implementerar dessa i sin egen. Detta gör man framför allt för att skapa legitimitet och för att visa att man ”hänger med” i modet. De olika myterna blir ett legitimerat recept och vanligt används frasen ”det är vetenskapligt bevisat.” Myt menas då med att det är socialt skapade normer.

Myterna finns och tas för givet under en tid. De är inte heller några totallösningar utan innehåller vissa byggstenar som man kan plocka in i organisationen. Ett exempel på en myt är då New Public Management ansågs vara den myt som ligger i tiden och då kopierar man detta från andra länder. Förenklat handlar denna mycket om kostnadseffektivitet från den privata sektorn som tas in till den offentliga. I detta perspektiv krävs att det finns fokus utanför organisationen för att följa den struktur som finns och ligger i tiden. Det gör att man låter sig påverkas av de normer och värderingar som ligger i tiden för att skaffa legitimitet mellan organisationen och omgivningen som då består av medborgarna.¹⁸

3:2 Nyinstitutionellt perspektiv på samverkan

Nyinstitutionalism är enligt Grape m.fl. inte någon homogen teori utan har under det senaste halvsekle utvecklats till tre olika parallella inriktningar. De tre olika inriktningarna delas upp eftersom att dess utgångsläge skiljer sig i vilken typ av frågor det finns intresse för. Vi har särskilt intresserat oss för den som kallas för sociologiskt inriktad nyinstitutionalism.¹⁹

Den svenska nyinstitutionalisten är inriktad på variation och förändring. Därtill ges flera intressanta perspektiv på samverkan. I vissa fall kan samverkan vara ett resultat av ett tvång från staten där samarbete mellan olika myndigheter behövs för att nå bästa resultat för klienter. I andra fall kan det röra sig om en strävan från organisationerna för att kunna hantera eller stävja ett växande problem. Det kan även svara mot en efterfrågan från samhället som styr behovet av samarbete. Det intressanta med nyinstitutionell teori är att den belyser vad som ligger till grund för varför samverkan uppstår mellan olika myndigheter.²⁰ Syftet med samverkan är att från idé till beslut öka inflytandet och delaktigheten i arbetet genom att de anställda ges goda möjligheter till information och medskapande. Målet är att få en kontinuerlig utveckling av individen, arbetsplatsen och verksamheten.²¹ Samverkan kan således förklaras som samarbete och integrering i betydelsen av en strävan mot en gynnsam relation mellan två eller flera parter, till exempel mellan två olika offentliga organisationer.

I Sverige pågår nu en stor förändring i välfärdsstaten med anledning av att nya arbetsformer träder i kraft genom samverkan. Grape m.fl. menar att den grundläggande idén är upptäckten av ett ömsesidigt beroende mellan organisationerna.²² Teorin ger begreppet samverkan en teoretisk ram genom att

¹⁸ Christensen, T., Lægred, P., Rosness, P & Røvik, K-A 2005

¹⁹ Grape, O., Blom, B. & Johansson, R. 2006

²⁰ a a

²¹ www.ne.se

²² Grape, O., Blom, B. & Johansson, R. 2006

beskriva och ge förklaringar till hur vi kan förstå det organisatoriska sammanhanget och de olika faktorer som kan skapa problem i samverkansprojekt där olika aktörer från olika människobehandlande organisationer är inblandade.

En anledning till att det kan skapas problem är att varje organisation vill göra anspråk på att vara legitima företrädare för sin egen organisation. Detta kan medföra maktobalans som stör samverkansprocessen. För att undvika detta orosmoment menar Grape m.fl. att organisationerna måste respektera varandras institutionella logik, verksamhetsområde samt att klargöra de olika rollerna i samverkansprojektet. Om organisationerna inte gör detta riskeras det att bli en konflikt istället för konsensus. Om det inte finns satta gränser för vem som gör vad, gör alla anspråk på varandras områden och det finns ingen klarhet i relationer vilket kan leda till ovilja till samarbete. Få resurser och otydliga mål ger misslyckad integration.²³

Vidare menar Grape m.fl. att det centrala i nyinstitutionell teori är att man försöker hitta svar på gamla frågor och att man visar att organisationer är beroende av andra organisationer och av omvärlden. De har krav från omgivningen som förutsätter att verksamheten organiserar samverkansprojektet enligt gällande direktiv, lagar och regler.

Det som i främsta fall påverkar offentliga organisationer kommer från politiska forum, där beslut fattas som påverkar lagar och regelverk. Det finns olika samhällsregler som är både formella och icke formella normer om hur man ska handla och agera. Därmed skapas det förväntningar på organisationen att utföra olika uppgifter på bästa sätt. Dessa förväntningar kan komma ifrån politiker, allmänheten och lagar och visar då beroendet mellan organisationerna, men även mellan politiker och organisationer.²⁴

3:3 Förändringsarbete

Precis som samverkan är förändringsarbete ett centralt fenomen i den sammanslagingsprocess som vi har studerat. Alvesson och Sveningsson beskriver att ett initiativ till förändringar kan komma både internt och externt.²⁵ Ett internt initiativ kan bero på att ledningen bytts ut eller att ny teknik införs. Andra orsaker kan vara att organisationen utvidgas eller att det finns det människor inom organisationen som vill genomdriva en förändring för sina egna personliga intressen. Den externa nivån kan handla om att det är ett politiskt initiativ. Sättet att se på konkurrens har gått från en nationell nivå till en global nivå vilket politiker tar hänsyn till. Normerna i samhället om vad som är rätt och riktigt påverkar organisationens inriktning för att få legitimitet. Alvesson och Sveningsson menar vidare att organisationer även blir påverkade av aktuella trender som de uppfattar kan ge gott resultat för organisationen och kan komma att kopierar dessa. En konsekvens kan då bli att verksamheten missar att den kontext vilken förändringen implementeras ser annorlunda ut. När en förändring skall införas så är det personerna i organisationen som präglar hur den kommer se ut. Faktorer som personliga intressen och utbildning kan inverka på resultatet.²⁶

²³ Grape, O., Blom, B. & Johansson, R. 2006

²⁴ a a

²⁵ Alvesson, M & Sveningsson, S. 2008

²⁶ Alvesson, M & Sveningsson, S. 2008

3:3:1 Evolutionär och revolutionär förändring

Förändringsbeslutets inverkan på organisationen är olika och Alvesson och Sveningsson anser att det handlar om hur stor omställningen är. Man kan skilja mellan evolutionära och revolutionerande varianter.²⁷ Det som kännetecknar den evolutionära är att det är en mindre förändring som endast rör en viss del av verksamheten. Det kan handla om att förbättra vissa områden inom organisationen eller nyanställa personal. Ingreppet har en ringare omfattning som gör att verksamheten behåller sitt ursprung med den rådande kulturen. Under vilken tidsperiod detta inträffar är mer otydligt men perioden är längre och sker stegvis. Förändringen i sig förekommer regelbundet inom organisationen.

Det som utmärker den revolutionerande förändringen är att den, till skillnad från den evolutionära, berör ett större område. Förändringen kan till exempel handla om att en fusion genomförs. Denna fusion kan i sin tur ha kommit till på grund av att konkurrensen har förändrats på marknaden eller att det finns krav på besparingsåtgärder. Följderna av ändringen blir mer omfattande inom organisationen och inverkar bland annat på både organisationskulturen, strukturen och ledarskapet. Förändringsperioden sker under en kortare tid och återkommer inte som en fortlöpande förändring.²⁸

3:3:2 Förändring och motstånd

Förändringar behöver inte leda till motstånd hos människor. Det är beroende på hur förändringen genomförs som är av betydelse för hur de anställda reagerar. Angelöw menar att det är logiskt att det förekommer motvärn mot de organisationsförändringar som inträffar under toppstyrning, där de anställda inte har något inflytande utan i stället ställs de inför färdigpaketerade lösningar.²⁹ Människor ser positivt på ändringar när det gynnar deras egen situation i form av förbättringar. Andra betydelsefulla synsätt är att individen ska känna sig delaktig, trygg och att det finns en ömsesidig tillit mellan den anställde och ledningen. Det anses även av stor vikt att ge mycket information och som är direkt riktad till personen och inte genom rykten. När de anställda är med och kan påverka tempot på förändringen så har det inverkan på att de är mer välkomnade i sitt handlingsätt. Författaren menar att det behövs förändringar och utmaningar för att vi människor skall utvecklas både personligt och i vårt yrkesliv. I stället för att uppfatta det som en fara borde förändringen ses som en utmaning. Men att hotet ofta är förekommande beror på att tryggheten blir rubbad med en ovisshet om framtiden som skapar oro.³⁰

Även Bakka m.fl. tar upp olika orsaker till att det skapas motstånd vid förändringar och punktar upp dessa enligt följande:

- Man mister kontroll och inflytande
- Man blir överraskad (ingen förberedelse eller bakgrundsorientering)
- För stor osäkerhet (bristande information)
- Man blir förvirrad (för mycket förändras samtidigt)
- Man tappar ansiktet (känner sig dum inför det nya)
- Man blir osäker om sin kompetens (kan man leva upp till de nya kraven)

²⁷ Alvesson, M & Sveningsson, S. 2008

²⁸ a a

²⁹ Angelöw B sid 199

³⁰ a a

- Mer arbete (förändringar kräver energi, tid, möten, mer att lära sig osv.)
- Oklara följdverkningar (förändring påverkar andra aktiviteter som inte alltid har någon direkt förbindelse med förändringarna)
- Uppsparat vrede/ovilja (misstillit på grund av tidigare icke infriade löften som gör det svårt att vara positiv)
- Reella hot (förändringar för med sig smärta och hot)³¹

Även om förändringar som regel utgår från ett mål om att något bli bättre leder förändring ofta till motstånd anser Angelöw. Det finns olika orsaker till att det finns motstånd gentemot förändringen. Författaren betonar att arbetsledningens roll är viktig och om en chef som har kompetens och tillit gentemot de anställda får sluta rubbas tryggheten. Situationen kan ses som hotande för de anställda med att få en mindre kompetent person i ledningen. När individers status försämras leder det till motvärn. Att få lägre status kan bero på att yrkestiteln, ansvar, befogenheter och inflytande över andra är lägre och konsekvenserna blir en minskad status.³²

En anledning till motstånd, menar Angelöw, kan bero på att det finns en risk för att anställda kan bli av med sitt arbete. De anställda kan även mista sociala kontakter med vänner och arbetskamrater om de förflyttas till ett annat arbetsställe. Arbetsinnehållet kan försämras i form av att arbetet upplevs som en tillbakagång och att den anställdes kompetens inte kommer till nytta samt ett sämre inflytande över arbetsuppgifterna. Till slut är det viktigt att tidpunkten blir rätt och anställda som varit med om för många organisationsförändringar och inte hunnit ladda om emellan är inte positiva till ändringen och motstånd kan komma som en följd.³³ Förändringar behöver dock inte alltid leda till motstånd men Alvesson och Sveningsson tar i sin tur upp att motståndet hos olika människor inom organisationen kan vara att det finns olika sätt att se på verksamhetens behov och kampen kan fortskrida hos individerna för de saker som de anser är viktiga att bevara i verksamheten.³⁴

3:3:3 *Det goda förändringsarbetet*

Angelöw redogör för ett antal faktorer som organisationen behöver ta hänsyn till om förändringsarbetet ska vara lyckat. Han diskuterar bland annat betydelsen av etiska principer som innebär att det är av största vikt att visa respekt för den enskilda människan.³⁵ Detta kan till exempel innebära att individen själv får välja förändringen och att man inte har fått den påtvingad genom maktmedel eller manipulation. Motivationsfaktorn eller förändringsviljan är en annan central del för drivkraften i ett förändringsarbete. När anställda förstår att det inte går att undvika förändring och att de själv uppfattar att det finns ett behov är förändringsviljan större vilket gynnar en positiv ändring. Angelöw menar vidare att de anställdas delaktighet i början av förändringsprocessen är av stor betydelse. Om de anställda får vara med och resonera om de aktuella problemen, insatserna och själva formulera idéer påverkar förändringsprocessen positivt. Delaktigheten kan motverka eventuell stress genom att de anställda får insyn och kan ha

³¹ Bakka, J F, Fivelsdal, E, Lindkvist, L. 2006. sid 288

³² a a

³³ a a

³⁴ Alvesson, M & Sveningsson, S. 2008

³⁵ Angelöw B 1991

inflytande över den egna situationen. Om de däremot inte är involverade kan detta leda till konsekvenser i form av motstånd och minskat engagemang.³⁶

Tilltro och självförtroende är andra aspekter som är viktiga i förändringsarbetet. Utifrån termen tilltro pekar Angelöw på betydelsen av att det finns en ömsesidig tillit mellan ledningen och de anställda.³⁷ Detta innebär att ledningen har en tro som är positiv till att de anställda gör så gott de kan utifrån de villkor de har, och att de anställda även har tillit till ledningen för att förändringsarbetet ska leda till någonting positivt. Om de anställda har högt självförtroende kan det inverka på så sätt att personerna kan ha känslan av att kunna få till stånd förändringar som går i rätt riktning. Vid ett lågt självförtroende kan de tro att de inte har möjlighet till eget inflytande och vågar därför inte framföra sina egna synpunkter. Trots att förändringsprocessen utgår från individens delaktighet så kan tilltron till att det inte går att förändra i organisationen bidra till ett misslyckande. Känslan behöver inte bygga på lågt självförtroende utan uppfattningen kan vara sann, på grund av att ledningens motstånd är kraftfullt mot de förändringar som personen vill införa.³⁸

Angelöw tar även upp företeelser som information, organisationskultur och kunskap som viktiga källor för en positiv syn på förändring. Att ge mycket information, och att det sker direkt till individerna, kan motverka ryktesspridning som annars är vanligt inom organisationer som gör förändringar. Rykten kan bland annat uppstå när ledningen inte har intygat eller förnekat uppgifter som kommit fram. På så sätt kan rykten gå parallellt med den officiella informationen och dessa två behöver inte stämma överens, utan i stället kan det vara ett sätt för människorna att förhålla sig till de som har makten. Att förebygga och minska ryktesspridningen kan göras genom att individerna blir delaktiga och att organisationen har en tillgänglig och god informationsöverföring. Vid slitsamma organisationsförändringar anser författaren att informationen kan behöva upprepas eftersom personer som är utsatta för stress inte tar in all kommunikation, och därmed kan misstolka den.

Angelöw menar vidare att när organisationen ska förändra behöver den utforska och ändra värderingar som finns både inom verksamheten och i de olika arbetsgrupperna. Detta aktualiserar begreppet organisationskultur som definieras enligt följande:

”Organisationskultur handlar om existerande normer och värderingar i organisationer. Socialpsykologisk forskning visar att individens handlings- och tankemönster i hög utsträckning påverkas av de normer och regler som förekommer i de grupper som individen tillhör.”³⁹

Vad gäller kunskap som en viktig förändringsfaktor så hänvisar denna till att det finns både en insikt och vetskap om hur förändringsarbetets gång är. Det kan vara allt från hur själva förloppet kan se ut till att förstå vilka svårigheter som kan uppstå på vägen och reaktioner som kan uppkomma. Främst är det betydelsefullt att de personer som skall genomföra förändringen, som t.ex. chefer, har denna insikt, på så sätt kan de anställda i sin tur få ta del av den kunskapen. Angelöw tar

³⁶ Angelöw B 1991

³⁷ a a

³⁸ a a

³⁹ Angelöw 1991 sidan 112

även upp att de anställdas kompetens blir väsentlig och bör synliggöras genom att kompetenser klargörs och dokumenteras. Med andra ord sagt kan de anställdas erfarenheter och kunnande som de fått via sitt arbete ha en betydelsefull inverkan på ett gott förändringsarbete. Men det går inte att bortse från att de anställda också kan behöva andra och mera vidsträckta kunskaper, som till exempel en insikt i hur organisationens situation ser ut. I förändringsprocessen förekommer också inläring av ny vetenskap hos människorna som befinner sig i verksamheten.

Beroende på vilken kultur som finns i organisationen kan man skilja mellan låg och hög inlärningsförmåga. Vid hög inlärningsförmåga är verksamheten öppen och mottaglig för förändringar. När atmosfären är tillåtande så lyfts problem upp i ett tidigt stadium för att sedan åtgärda dessa. Om insatserna inte motverkar problem prövas andra metoder, ett exempel kan vara att organisationen hittar andra sätt att arbeta på som är bättre än de gamla. Personerna i verksamheten uppmuntras att identifiera felaktigheter samt att pröva olika sätt att lösa dessa. I och med det tillåtande klimatet så är makten inte koncentrerad till individen utan i stället finns en flexibilitet. En förändringsprocess kan gå från att gammal kunskap skalas bort och att personerna lär om på nytt. Detta i sin tur skapar en inläring av ny kunskap. Motsatsen, det vill säga låg inlärningsförmåga, förekommer i atmosfärer som är mindre förändringsvilliga. Makten i dessa fall är koncentrerade till ledningen som kan undanhålla problem eftersom de kan ses som ett bakslag. Om behov uppstår kan också syndabockar pekats ut som ett försvar mot de problem som synliggjorts. Förändringsförsök måste godtas av ledningen innan de genomförs och om resultaten inte faller väl kan detta bagatelliseras.⁴⁰

Slutligen så tar Angelöw upp tryggheten som en faktor i det goda förändringsarbetet. Det innebär att de anställda skall uppleva en trygghetskänsla i relation till förändringen. Tryggheten kan i sin tur delas upp i grundtrygghet och situationsrelaterad. Grundtryggheten är den trygghet individer bygger upp i barndomen. Om den är stark kan människor lättare hantera förändringar men är den svag samt att individerna inte har positiva lärdomar från tidigare, gör att de blir mer känsliga i ändringar som sker. Situationsrelaterad trygghet handlar om nuet och den situationen individen befinner sig i samt hur de anställda uppfattar och tolkar tillståndet som de är i. Finns både trygghet i grunden och i situationen så ger dessa tillsammans trygghetskänsla hos människor. De uppräknade faktorerna som till exempel delaktighet, tillit och information bygger på varandra. Om dessa i sin tur finns kan otryggheten minimeras och tryggheten i sig stärkas.⁴¹

3:3:4 Ledarskapets roll under förändringsförloppet

*”I arbetslivet kommer sällan beslut om förändringar som en blixtnedslag från en klar himmel, utan vanligen har det förekommit diskussioner långt före dem. I och för sig kan ett besked uppfattas som abrupt om det har haft en väldigt lång upplöpningssträcka. Fast det händer emellanåt att beslut tas på en politisk nivå utan förvarning. Både chefer och medarbetare får den första informationen via massmedierna”.*⁴²

Thylefors har utifrån inspiration från bland annat egen erfarenhet, allmän kristeori, situationsanpassat ledarskap, förändringsteori och behandlingsmetodik

⁴⁰ Angelöw B 1991

⁴¹ a a

⁴² Thylefors, I. 2007 sidan 220

gjort en modell av ett förändringsförlopp.⁴³ Detta förlopp kan delas in i fyra stadier och chefens uppgifter är olika beroende på vilken fas förändringen befinner sig i. När ett förändringsbeslut har tagits så påbörjas fas ett. I denna fas är det informationen från chefen till medarbetarna som står i centrum. Informationen måste då ges upprepade gånger och samtliga medarbetare skall helst få samma besked samtidigt. Här är det viktigt att inte försköna, utan beskriva läget med utgångspunkt i tillgänglig fakta. Chefen skall sedan försöka få medarbetarna att ställa sig bakom förändringsbeslutet, vilket kan ske med hjälp av att presentera den bakomliggande orsaken till förändringsinitiativet. Här poängterar Thylefors att även om det inte finns fullständig information så skall chefen inte vänta med att ge information. Skulle chefen vänta kan det få följder som ryktesspridning samt att egna och olika tolkningar görs. Detta är inte minst viktigt mot bakgrund av att det i efterhand kan vara svårt att rätta till det som har spridits och tolkats. Chefen har ibland inte inflytande över ett förändringsbeslut. Däremot är inflytandet desto större när det gäller själva genomförandet. På det sättet är det viktigt att i god tid börja föra ett resonemang och planera framåt i tiden.⁴⁴

Nästa fas består av att hantera de reaktioner som uppkommer av beslutet. Här blir chefens huvuduppgift att lyssna aktivt. Thylefors anser att i både fas ett och två har chefen en uppgift i att medarbetarna kan tömma ur sina känslor för honom eller henne och chefen tar emot dessa, genom att lyssna och kan också komma att fungera som ett ställföreträdande hopp. Genom att lyssna och visa förståelse för medarbetarna ger chefen en bekräftelse på de olika känslor som uppstår. Rektioner som kan uppkomma hos medarbetarna kan såväl handla om motstånd som ett positivt mottagande. Först kan medarbetarna visa ängslan inför framtiden och de som förlorar mest reagerar oftast starkare samt kan även rikta en viss vrede mot de som fattat beslutet. Skälen till att motstånd uppkommer kan vara att förändringsbeslutet anses dåliga och att denna förändring inte skulle gynna verksamheten. De som är positiva till förändringen kanske inte alltid visar detta utåt på grund av att de negativa reaktionerna i arbetsgruppen dominerar och får definiera situationen. Chefen kan motverka detta genom att ha personliga samtal med medarbetarna. På så sätt kan även de som är positiva till förändringen framträda och reaktionerna blir därigenom inte ensidiga.

Som fas tre tar Thylefors upp att själva genomförandet behöver en viss struktur för att motverka den oordning som kan uppstå hos de anställda. Chefens uppgift handlar både om att vara på plats som ett stöd för personalen samt att vara aktiv i handlingar. Dessa handlingar fokuserar på att finna en vardaglig struktur som bringar ordning i tillvaron och att målen som sätts upp är kortsiktiga. Fas tre skall inte domineras av konflikter utan för att få en smidighet bör koncentrationen ligga på att få lugn och ro och att rutiner skapas kring arbetet. Personalens otrygghet inför att inte känna till nya rutiner kan lösas med information och utbildning.

Den sista fasen som Thylefors beskriver, och som även rör fas tre, handlar om att finna en stabilitet i verksamheten. Ett sätt kan vara att chefen och personalen tillsammans lyfter upp de saker som både varit bra med förändringen och mindre bra. Genom granskningen kan de saker som varit mindre bra korrigeras. I denna fas har ändringen som gjorts blivit en del av verksamheten och koncentrationen ligger mer på att titta framåt ur ett långsiktigt perspektiv. Medarbetarna befinner sig nu i ett annat skede än i början av förändringsprocessen och när individerna, i

⁴³ Thylefors, I. 2007

⁴⁴ a a

de fall där förändringsprocessen varit besvärlig, börjar hämta krafter så är chefens uppgift att väcka deras intresse för verksamheten genom att bli mer delaktiga och ansvarstagande.⁴⁵

3:4 Människan som en del av en grupp

Bakka m.fl. menar att människans liv består av att vi tillhör olika grupper såsom familj, vänner och arbetsgrupper.⁴⁶ Vi har olika roller i grupperna och när vi byter mellan dessa anpassar vi oss till gruppen, vilket medför en förändring i vårt beteende. Gruppernas betydelse är stor när man tittar på vilken effekt de får för organisationens vardag. Att ha kunskap om gruppdynamik i verksamheten kan då bli av stor vikt för att förstå varför en grupp reglerar på ett visst sätt. Grupperna kan vara positiva till vissa saker som sker i organisationen, men de kan även sätta sig emot och därmed hindra utveckling. Forskningsmässigt kan man peka på olika delar av en organisationsprocess där gruppen har en stor inverkan. Ett exempel som författarna tar upp är gruppens påverkan vid förändringar där det inte är ovanligt att förändringsaspekten leder till motstånd hos gruppen.

Ett annat exempel som Bakka m.fl. tar upp, är gruppens betydelse för hur kulturen i organisationen ser ut, bland annat med avseende på vilka riktlinjer som gäller för vad som är rätt och fel. Sen kan gruppen även inverka på motivationsfaktorn hos gruppmedlemmarna och takten i arbetsförloppet, beroende på att det inom gruppen finns ett beteendemönster som påverkar hur människor beter sig i olika situationer. Denna norm är inte uttalad utan är i stället inbäddad i gruppens struktur och nya medlemmar kan känna av om de gör rätt eller fel genom belöningar eller sanktioner. På så sätt får gruppen en slags kontroll över gruppmedlemmarna som i sin tur kan påverka deras handlingssätt. Hur stark denna kontroll eller påverkan är beror dock på hur viktig gruppen är för den enskilda människan. Gruppen kan utgöra en trygghet och en tillhörighet som anses viktig för många individer, medan andra inte ser gruppen på detta sätt och följer då inte normerna i lika stor utsträckning. När det finns en hög grad av gemenskap blir solidariteten viktig gentemot gruppen.⁴⁷

3:4:1 Organisationskulturernas betydelse i ett förändringsarbete

Som tidigare definition visat kan en organisationskultur övergripande beskrivas i termer av det som en grupp har gemensamt. Alvesson och Sveningsson länkar begreppet till att människor kan handla och tänka ungefär likadant i en organisation och ett förenande drag i mycket forskning, är att organisationskultur handlar om de gemensamma synsätt, som ofta finns och som har betydelse för organisationens normer och värderingar.⁴⁸ Gruppen som sådan har således ett sätt att tyda saker likadant jämfört med en annan grupp som tolkar det annorlunda. Organisationskulturen uppstår i ett historiskt perspektiv och överförs till människor genom traditioner och vanor vilket gör att den inte är lätt att förändra. Kulturen i sig uppstår bland människor och är ett socialt konstruerat fenomen, där var och en grupp skapar sin kultur. Organisationskulturen är inte lätt att förstå sig på och kan inte mätas utan i stället utforskas den med hjälp av individutsagor, lärdomar, relationer och känslor. Den bakomliggande kulturen finns på ett kognitivt plan och påverkar individernas beteende i stället för tvärtom. De djupliggande innebörderna som styr och formar en organisation får betydelse för

⁴⁵ Thylefors, I. 2007

⁴⁶ Bakka, J F, Fivelsdal, E, Lindkvist, L. 2006

⁴⁷ a a

⁴⁸ Alvesson, M & Sveningsson, S. 2008

beteendet vilket gör det viktigt att det finns en förståelse för organisationskulturen. Men i de flesta fall är det svårt att förändra en kultur och ibland står den till och med utanför ledningens kontroll.

För att organisationen ska kunna utveckla en specifik kultur krävs det enligt Alvesson och Sveningsson att medlemmarna i organisationen kan identifiera sig med sin organisation.⁴⁹ Detta kan till exempel ske genom stil, inriktning och historia som tillerkänns en märkbar och signifikant identitet. Sättet att uttrycka en organisationskultur på kan ske via symboler, till exempel logotyper. Organisationskulturen kan också påverkas av lönesättning vilket kan ses som ett uttryck för vilken status personerna har i organisationen. Hur personalen pratar till varandra, det vill säga hur språket används i verksamheten, är ett annat sätt som speglar organisationskulturen. Ett tredje tillvägagångssätt är att berättelser om organisationen sprids via mun mot mun metoden, det vill säga att man pratar med varandra. Dessa kan ge upphov till att individerna får ett sätt att tänka och handla som stämmer överens med verksamhetens kultur. På så sätt kan även värderingar och övertygelser spridas i olika led menar Alvesson och Sveningsson. Utöver detta finns ritualer som kan bestå i att det till exempel finns ett visst beteende när möten hålls som återkommer.⁵⁰

Inom en organisation med många olika kulturer kan organisationens medlemmar ha svårare att samarbeta och kommunicera med varandra, vilket kan leda till att integration försvåras. Kleppstø säger *”jag argumenterar för att initial likhet eller olikhet inte spelar den roll befintlig forskning påstår.”*⁵¹ Han menar att de kulturella krockarna som kan skapas, inte uppkommer i en organisation genom de olika kulturerna, utan i stället på grund av att det är i själva verket aktörerna som kräver en social identitet. Författaren menar att det ska vara tillåtet att föra med sig en ny kultur in i organisationen om det sker en sammanslagning, men att den då bör accepteras och bekräftas av varje kulturgrupp. Därefter kan man fortsätta att bygga en grund för ett friktionsfritt samarbete. Kleppstø föreslår att man bör se integrationsprocessen som en kommunikation mellan de berörda organisationerna och att man på detta viset förmedlar sin egen sociala identitet för att på så vis skapa en relation till varandra.⁵²

⁴⁹ Alvesson, M & Sveningsson, S. 2008

⁵⁰ a a

⁵¹ Kleppstø, S. 1993 sidan 194

⁵² a a

4. METOD

Metodkapitlet beskriver hur vi har gått tillväga för att få så adekvat underlag till vårt arbete som möjligt. Här presenteras tillvägagångssättet för den kvalitativa ansatsen med intervjuguide och bearbetning av det empiriska materialet. Kapitlet avslutas med en reflektion över våra metodval.

4.1 Forskningsansats

Fusionen har flera delmål och av dessa intresserade vi oss främst för målet om att skapa en attraktiv arbetsplats. Vi ansåg att delmålet var något diffust och därför behövde avgränsas för att vi skulle kunna arbeta vidare med idén. Mot denna bakgrund valde vi att koncentrera oss på medarbetarnas uppfattning av sin arbetsmiljö under och efter sammanslagningen vilket blev uppsatsens primära fokus. Utgångspunkten i vårt arbete är den kvalitativa ansatsen. I den kvalitativa ansatsen strävar vi som forskare att försöka få en helhetsförståelse av specifika omständigheter för att få en så korrekt bild som möjligt av situationen.⁵³ Vi är intresserade av en speciell händelse som i detta fall är en sammanslagning av två sjukhus och vill gå på djupet med våra frågor för att förstå några av de berördas upplevelser av fusionen. Själva omfattningen av problemet är inte aktuellt för vårt arbete. Vi är med andra ord inte ute efter att teckna en bild av hur sammanslagningen ska bedömas totalt sett. I stället är vi intresserade av vad den enskilda människan har för uppfattning av fusionen. I huvudsak har vi inspirerats av ett induktivt arbetssätt, vilket innebär att vi inte närmat oss vårt forskningsfält utifrån en specifik hypotes eller teori.⁵⁴ I stället har vi låtit vårt empiriska material vägleda oss i teorivalen.⁵⁵ Ansatsen medför att vi inte blir låsta av de teoretiska perspektiven utan i stället kan vi närma oss forskningsfrågorna på en bredare bas med ett öppet sinne för nya upptäckter. Utifrån forskningsfrågorna anser vi att den kvalitativa ansatsen är mer lämplig för våra frågeställningar.

Vi utgår från en klinik och har av den orsaken inriktat oss på en fallstudie. Enligt Denscombe har fallstudier i första hand använts utifrån en induktiv förhållningsätt enbart för att hitta information, men inte för att pröva denna information mot olika teorier.⁵⁶ Det som kännetecknar en fallstudie är att den undersöker en avgränsad enhet. Det ger oss en möjlighet att gå på djupet och upptäcka företeelser som hade varit svårare att upptäcka om vi haft flera kliniker. Författaren anser också att fallstudien kan ses ur ett holistiskt synsätt där de olika delarna påverkar varandra som i sin tur ledde fram till resultatet.

”Sociala relationer och processer har en tendens att vara sammanlänkande med och ömsesidigt påverka varandra. För att förstå en sak är det nödvändigt att förstå många andra, och i synnerhet hur de olika sakerna är sammanlänkande”⁵⁷

Det är själva fallstudiens värde att den förklarar vad som ligger bakom resultatet i stället för att enbart redovisa resultatet i sig. I vårt fall är vi mer intresserade av de processer som har påverkat personalens arbetsmiljö och dess integration. Fallstudien arbetar utifrån att generalisera resultaten så att den kan omsättas till

⁵³ Olsson & Sörensen 2007

⁵⁴ a a

⁵⁵ a a

⁵⁶ Denscombe 2009

⁵⁷ a a Sidan 60

liknande enheter.⁵⁸ Vi anser inte att våra resultat går att överföra på andra verksamheter och vidareutvecklar vårt resonemang i metodreflektionen.

4.2 Datainsamling

Vår uppsats bygger på att vi genom personliga intervjuer med medarbetarna har fått fram empirisk data som belyser arbetsmiljöaspekten under och efter fusionen. Vi kommer att utgå från den kvalitativa intervjumetoden som närmar sig problemet inifrån. Genom de verbala samtalen tar vi därmed del av medarbetarnas inre värld. Vi strävar då efter att skapa en närhet och en öppen interaktion mellan intervjuperson och intervjuare. Denna metod är mer flexibel och frågeställningarna kan fördjupas efter hand. Resultatet utgår från ett litet antal individer men med ett stort antal teman samtidigt som svaret går på djupet och berör specifika situationer.⁵⁹

Förtjänsten med den kvalitativa intervjun är frågornas öppenhet så att vi på så sätt kan få spontan information angående attityder.⁶⁰ Ett öppet klimat bidrar till en tryggare intervjuperson. Som forskare är vi tillsammans med intervjupersonen medskapare till resultatet eftersom att det sker en interaktion mellan intervjuare och intervjuperson. Intervjupersonen kan genom denna form få utveckla sin åsikt, vilket försvåras i den kvantitativa intervjun som är standardiserad. Som lyssnare kan vi höra om det finns något underliggande ton som uttrycker något annat än vad intervjupersonen säger. Med hjälp av koncentrerat lyssnade kan vi ställa följdfrågor för att få fram det ”rätta” budskapet. En annan fördel är att vi får mycket information till våra data av individerna, bortfallet är mindre genom att vi kan anpassa frågorna i intervjun samt att vi får en nyansering av svaren som är svårare att få fram med hjälp av enkäter.⁶¹ Avgränsningen att enbart koncentrera oss till intervjuer görs utifrån forskningsfrågornas syfte. Även om vi i huvudsak har jobbat induktivt så har vi också försökt ta hänsyn till kumulativitets kravet, som innebär att vi bygger vidare på tidigare genomförd forskning.⁶² I detta avseende har vi använt oss av tidigare litteratur, forskarrapporter, landstingets hemsida samt en konsultrapport som vi ansett relevanta för vårt ändamål.

4.3 Urval av intervjupersoner

Från början var det tänkt att vi skulle avgränsa oss till två kliniker, en i stad A och en i stad B för att det skulle bli en nyanserad bild. Dock stötte vi på svårigheter med att få tag i rätt personer som kunde ge oss tillstånd att genomföra denna undersökning i deras verksamhet. När vi slutligen hade erhållit tillstånd från två kliniker så drog sig en klinik ur på grund av att de inte ansåg att vår undersökning var lämpligt i det skede som organisationen befann sig i. Mot denna bakgrund fokuserade vi på den klinik som vi fått tillstånd från och valde att göra en fallstudie.

Urvalet av kliniken/klinikerna skedde slumpvis via storsjukhusets hemsida. Kriterierna för medarbetarna som vi ville intervjua var att de skulle antingen komma från stad A eller stad B och varit anställda på sjukhusen innan fusionen genomfördes. Inför urvalet av intervjupersoner fick vi information om att de största personalgrupperna är läkare, sjuksköterskor och undersköterskor och vi

⁵⁸ Denscombe 2009

⁵⁹ Olsson & Sörensen 2007

⁶⁰ Starrin & Renck 1996

⁶¹ Rosengren & Arvidsson 2002

⁶² Olsson & Sörensen 2007

beslöt oss för att vi ville intervjua representanter för samtliga personalkategorier. Efter samtal med berörd klinik la vi även till medicinska sekreterare eftersom att de även var en större grupp som blivit berörda av fusionen.

Vi har inte själv kunnat kontrollera vårt urval utan för att nå intervjupersonerna skickade chefssekreteraren ut information till medarbetarna, med hjälp av mejl. Sedan kunde de anmäla sig till en av oss studenter för att på så sätt ändå behålla sin anonymitet gentemot kliniken. Utifrån anmälningarna valde vi slumpvis ut lämpliga kandidater utifrån kriterierna. Problem som uppstod var att vi hade svårt att komma i kontakt med intervjupersoner. Flera mejl skickades ut till de anställda på kliniken och klinikchefen uppmuntrade personal att medverka. Vi fick själva kontakt med andra genom de intervjupersoner som deltog i studien. En kontakt etablerades via en bekant som hade en anhörig som arbetade på kliniken. Till sist fick vi tolv intervjupersoner men eftersom en kom för sent i studiens process så var vi tvungna att tacka nej, varav elva stycken kvarstod. Medicinska sekreterare blev aldrig aktuellt för vår studie eftersom att ingen anmälde sitt intresse. De yrkeskategorier som var representerade bestod av en klinikchef, två överläkare, två avdelningschefer, tre sjuksköterskor och tre stycken undersköterskor. Flertalet av intervjupersonerna arbetade direkt på de berörda avdelningarna och av dessa personer så var två avdelningschefer, två sjuksköterskor och tre undersköterskor. En av sjuksköterskorna hade nyligen slutat på avdelningen, då intervjuerna ägde rum.

4:4 Intervjuguide

Intervjuerna gjordes med en semistrukturerad intervjumetod, där vi hade formulerat en intervjuguide med öppna frågor. Detta gav respondenterna ett stort svarsutrymme och ledde även till att vi som intervjuare kunde ställa följdfrågor eller be den intervjuade om ett fördjupande svar. Den intervjuade kunde därför utveckla sina svar så att vi kunde erhålla så mycket relevant information som möjligt.⁶³

Som stöd till våra intervjuer använde vi oss av en intervjuguide. I denna guide hade vi listat ett antal teman som vi bedömde relevanta för undersökningens frågeställning.⁶⁴ Till att börja med gjorde vi upp olika frågor som hade relevans för studiens syfte. Sedan kompletterade vi våra intervjuteman med hjälp av litteratur i ämnet. Dessa sammankopplades och sattes ihop i olika tema som kunde urskiljas. För att materialet skulle vara lätt att överskåda så skrevs frågorna i punktform under aktuellt ämne. Huvudtemana som vi arbetade fram är:

Anställning, Sammanslagningen, Arbetsklimat, Hinder och förtjänster, Utveckling samt Attraktiv arbetsplats (se bilaga 1).

Med hjälp av anställningstemat fann vi ut hur länge den intervjuade hade arbetat på kliniken, vad de hade för befattning och vilka huvudsakliga arbetsuppgifter som de hade.

Sammanslagningstemat innehöll bland annat hur de anställda fick beskedet, vilket inflytande de hade och reaktioner av det inträffade. Temat kring arbetsklimatet fick i sin tur behandla hur klimatet blev efter fusionen och om det fanns någon skillnad mot tidigare. Sedan fortsatte vi till vilka hinder och förtjänster som det hade inneburit för både verksamheten och personal samt patienter med

⁶³ Rosengren & Arvidsson 2002

⁶⁴ a a

sammanslagningen. Utvecklingstemat innefattade om det fanns en individuell, yrkesmässig och verksamhetsutveckling sedan händelsen och vilka förändringar som de enskilda individerna önskade i dag. Intervjun avslutades med att intervjupersonerna fick ge sitt perspektiv på hur en attraktiv arbetsplats ser ut, om de uppfattar sin arbetsplats som attraktiv i dag samt vad de själva skulle kunna bidra med för att skapa denna attraktivitet. Denna guide riktade sig enbart till de anställda. Vi kompletterade med ytterligare en intervjuguide till klinikchefen men med färre teman och frågor. Skillnaden bestod i att temana arbetsklimat och utveckling plockades bort. Vårt intresse bestod framför allt av att vi ville att klinikchefen skulle ge oss perspektiv på fusionens delmål med att skapa en attraktiv arbetsplats.

4:4:1 Intervjusituationen

I ett tidigt skede bestämde vi oss för att genomföra intervjuerna tillsammans. Dels för att stödja varandra och att lära känna materialet i ett tidigt skede, vilket vi också såg som ett sätt att underlätta vår kommande bearbetning. Vi var väl förberedda inför varje intervju och samlades en stund innan för att dels gå igenom frågorna, bestämma vem som gjorde vad inför samtalet och för att checka utrustningen. Som ett stöd och hjälp i samtalet hade vi en färdigskriven checklista som vi använde oss av i varje intervju. Vi delade upp checklistan i tre moment. Den första delen tog upp vad vi skulle göra innan den påbörjade intervjun såsom att presentera vårt arbete, gå igenom samtyckesblanketten och fråga om vi fick banda samtalet. Den andra delen var under själva intervjun då vi skulle tänka på att presentera våra teman för intervjupersonen samt skapa ett samtal med följdfrågor och fråga när vi tyckte svaren var oklara. Det sista momentet var efter det avslutade samtalet och innebar att vi frågade om vi fick använda citat och återkomma om behov uppstod.

Samtliga intervjuer utfördes på arbetsplatsen efter individens eget initiativ. Samtalet varade cirka en timme och bandades efter personernas godkännande. Vid ett tillfälle fungerade inte den tekniska utrustningen. Vi löste situationen genom att en av oss koncentrerade sig på att föra anteckningar under intervjuens gång och efteråt summerade vi tillsammans samtalet. Vid ett flertal intervjutillfällen blev vi avbrutna genom att andra människor kom in i rummet. Utifrån vad intervjupersonen ville så antingen avbröts samtalet eller så fortsatte intervjun på personens inrådan. Vår uppfattning var att detta inte fick några större konsekvenser för samtalet eftersom både intervjuaren och intervjupersonen kunde fortsätta att fokusera på intervjun. På grund av att personalen tycks ha begränsat med utrymmen som de kan dra sig tillbaka på, så verkar detta vara en del av deras vardag att ständigt bli distraherade.

Innan intervjun klagade vi anledningen till att vi var två. Vi berättade vem som höll i intervjun och att den andra skulle fylla i om den av oss som intervjuade skulle tappa bort sig. Därtill kunde den mera lyssnande parten av oss ibland tillägga något samt sköta den tekniska utrustningen. Utifrån detta ägde intervjun rum i en avslappnad atmosfär och personerna var öppna samt delgav oss mycket av sina tankar och funderingar. Intervjun förlöpte mer som ett samtal än en utfrågning. Citaten som vi har använt oss av från intervjupersonerna, har i vissa fall redigerats genom att vi tagit bort ord som varit känsliga eller för att texten skall flyta bättre. Dessa redigeringar har dock gjorts med hänsyn till att innebörden av vad intervjupersonerna sagt inte ska gå förlorad. Efter intervjun så sparade vi det inspelade materialet på ett USB minne.

4:5 Bearbetning av material

I den kvalitativa bearbetningen har vi inspirerats av en hermeneutisk förhållningsätt som enligt Da Silva utgår från principen att en förståelse skall finnas för att kunna tolka intervjudata.⁶⁵ Vi hade redan bildat oss en viss förståelse genom litteratur och debatt i massmedia. Dessutom hade vi fått en del värdefull information i förberedande möte med klinikchefen. Genom denna inblick var det lättare för oss att sätta oss in i medarbetarnas livsvärld via inlevelse så att samtalet blev meningsfullt och trovärdigt samt att vi fick den relevanta information som vi behövde. En viktig del för vår studie är att fånga upplevelser och sammanhang vilket gjorde att ett hermeneutiskt förhållningsätt kändes som ett självklart vägval.⁶⁶ Som kvalitativa forskare separerade vi inte på insamling och analys utan tolkade direkt vad som sades i intervjun.⁶⁷ Materialet har sedan transkriberats och vi har gått igenom det om och om igen. Genom våra anteckningar, den inspelade intervjun och det transkriberade materialet har vi både läst och lyssnat på intervjun för att sedan finna mönster och analytiska teman.⁶⁸ Den strukturerade intervjumallen i form av tema underlättade vår hantering av materialet i bearbetningsfasen. Vi arbetade fram fyra aktuella huvudteman, med underliggande tema, för vår uppsats. Dessa är: ”*Sammanlagningen, när två sjukhus bildar ett Storsjukhus, Mötet mellan två organisationskulturer, Förändringar i och kring arbetet* och till sist *Attraktiv arbetsplats*”.

4:6 Forskningsetiska principer

Vetenskapsrådet har tagit fram fyra huvudkrav som ställs på forskaren gentemot uppgiftslämnaren.⁶⁹ Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Vid informationskravet skall vi informera om studiens syfte och villkoren som gäller för deltagandet, det vill säga att deras medverkan är frivillig och att de har rättighet att avbryta sitt deltagande. Samtyckeskravet innebär att forskaren skall få samtycke från deltagaren. Med konfidentialitetskravet avses att uppgiftslämnaren skall ges konfidentialitet i största möjliga mån och uppgifterna skall förvaras så att inte obehöriga har tillgång till dem. Slutligen så innebär nyttjandekravet att uppgifterna endast får användas för forskningsändamål.⁷⁰

Vi har tagit hänsyn till de fyra huvudkraven i vår uppsats, genom att både muntligt samt skriftligt informerat deltagarna i form av ett informationsbrev (se bilaga 2). Inför varje intervju skrev deltagarna på en samtyckesblankett (se bilaga 3) samt lämnade också ett muntligt medgivande till att vi skulle få använda diktafonen. Uppgifterna som lämnades behandlades sedan varsamt. Vi har ansträngt oss för att de kritiska synpunkter som framkommit inte kunnat länkas till den personen som stått för utsagan. När utsagorna dessutom varit extra känsliga har vi inte citerat dessa, utan skrivit om uttalandena med våra egna ord. Både orterna, sjukhuset och intervjupersonerna blev avidentifierade och kommer därigenom inte att framställas med namn i uppsatsen eller i det transkriberade materialet. Därutöver förvarades uppgifterna så att inga obehöriga hade tillgång

⁶⁵ Da Silva 1996

⁶⁶ a a

⁶⁷ Rosengren & Arvidsson 2002

⁶⁸ a a

⁶⁹ Vetenskapsrådets etiska regler

⁷⁰ a a

till dem. När uppsatsen är examinerad kommer all den insamlade intervjumaterialet att förstöras.

4:7 Validitet och reliabilitet

Under arbetets gång har vi diskuterat validiteten och reliabiliteten. Validitet innebär att en studie verkligen mäter det som avses att mäta.⁷¹ I vårt fall ville vi i första hand mäta arbetsmiljön under och efter fusionen. Därmed var det av största vikt att vår intervjuguide verkligen fokuserade på det som vi vill ha svar på och inte tog bort fokus från ursprungsfrågan. Intervjuguiden har framställts med hjälp av både litteratur från Angelöw, egna erfarenheter och handledarens synpunkter.⁷² I den färdiga intervjuguiden använde vi oss semistrukturerade frågor. Detta innebar att vi hade goda möjligheter att ställa följdfrågor och dessa gav oss ytterligare tillfällen att fördjupa oss i teman som var relevanta för studien. Genom att vi var två personer vid intervjun så hjälptes vi åt att hålla fokus på temat och inte låta intervjun ta en annan riktning. Samtalet transkriberades i anslutning till intervjun och vi hade också möjlighet att återkomma till intervjupersonerna om sådana behov uppdagades. Vår mening är att detta förstärkte validiteten. Reliabiliteten står för vårt mätinstruments tillförlitlighet. Två mätningar kan i så fall göras åtskilda från varandra med samma instrument och finns det en överensstämmelse mellan dessa ses det som en mått på reliabilitet.⁷³ Reliabiliteten kan äventyras eftersom att vi bygger vår empiri på intervjuer av individuella människor. I våra intervjuer finns det skillnader i svaren beroende på vilket sjukhus personalen tillhörde från början. Granskar vi endast sjukhus A och sjukhus B var för sig, så finns det däremot vissa likheter i uttalandet hos medarbetarna. Skulle en annan forskare använda vårt mätinstrument vid ett senare tillfälle skulle helt andra svar kunna ges, beroende på att människor är föränderliga och påverkade av saker som händer i deras vardag.

4:8 Metodreflektion

Vår avsikt med fallstudien är inte att generalisera så att det går att omsätta vår studie till andra enheter, som har varit med om liknande. Fokus ligger i stället på personalens individuella upplevelser av fusionen. Vi anser att vi endast kan uttala oss om den undersökta enheten som i detta fall är de två aktuella avdelningarna och inte hela kliniken med resterande verksamhet. Tanken från början var att kunna jämföra två kliniker i liknande situation och om det hade varit fallet så hade eventuellt en viss grad av generalisering kunnat göras utifrån det materialet. Svårigheterna som infann sig att få tag i behöriga verksamheter och dess klinikchef samt intervjupersoner som ville medverka hade vi inte räknat med. Mycket av tiden gick åt till att både skapa kontakt och att finna andra vägar att ta sig fram. I vår metod skulle vi kunnat nå ut till fler på kliniken med hjälp av enkäter men på grund av fokus låg på individens upplevelser och att tiden var begränsad så avstod vi. Samtidigt kom Storsjukhuset ut med en egen enkät som skulle besvaras av samtliga anställda under vår materialinsamling och med hänsyn till de anställda ansåg vi inte detta lämpligt med en till eftersom att det inte var vårt huvudsyfte.

⁷¹ Rosengren & Arvidsson 2002

⁷² Angelöw 2002

⁷³ Rosengren & Arvidsson 2002

5. RESULTATREDOVISNING

Vi kommer i följande avsnitt sammanfatta vår empiri från de intervjuade personerna. Vårt resultat kommer att delas upp i fyra huvudteman som framkommit under intervjuerna. Först presenterar vi när två sjukhus bildar ett Storsjukhus. Sedan övergår vi till mötet mellan två organisationskulturer. Det tredje temat tar upp förändringar i och kring arbetet och det sista temat handlar om attraktiv arbetsplats. I nedanstående text redovisas en del historik kring sammanslagningen.

5:1 Sammanslagningen, när två sjukhus bildar ett Storsjukhus

I november 2009 fattades ett beslut på landstingsnivå att två sjukhus skulle slås samman för att därmed bilda den större verksamhet som vi benämner som *Storsjukhus*. De båda sjukhusen fortsätter att ligga kvar på respektive ort men under en gemensam sjukhusledning. I och med detta blev Storsjukhuset ett av de största universitetssjukhusen i Sverige. Fusionen av de två sjukhusen ägde rum under 2010 men den klinik som vi studerat slogs samman något tidigare. Bakgrunden till sammanslagningen står att finna i ett tidigare samarbetsprojekt mellan de båda sjukhusen. Samarbetsprojektet hade som mål att gemensamt profilera de båda sjukhusen. Den klinik som är föremål för vår fallstudie består av personal från sjukhus A och sjukhus B. Fusionen innebar att sjukhus A blev kvar på samma ort men att personal från sjukhus B fick flytta från B-stad för att börja jobba i A-stad istället. I dag har den resterande delen av verksamheten flyttat in till sjukhus A och det bedrivs endast en konsultverksamhet från sjukhus B.

Beslutet om fusionen mellan de båda sjukhusen bygger på och ligger till grund för att dels den globala informationen, i form av internet, både har ökat och är mer tillgänglig för allmänheten. Den tidigare maktfaktorn kunskapsmonopolet har försvunnit och det innebär att patienter och andra kunder fått större makt samt höjt kraven på att få insyn i verksamheten. I och med det fria vårdvalet kan patienterna i dag välja var de vill ha sin vård. Dessutom är det av största vikt att sjukhuset tar hänsyn till de stora pensionsavgångarna som ligger inom snar framtid. Det handlar även om att den medicinska och tekniska utvecklingen gått snabbt framåt. Huvudmålet, som följs av olika delmål, för Storsjukhuset är att samla resurserna för sjukvård, utbildning och klinisk forskning för att ge patienterna den absolut bästa vården. På detta viset avser man att möta den konkurrens som finns både nationellt och internationellt.⁷⁴ Under de senaste åren finns en trend i sammanslagningar av sjukhus och det har redan förekommit på andra orter, både nationellt och internationellt.

5:1:1 Reaktionen på beskedet

I detta kapitel presenteras hur de olika medarbetarna på de respektive sjukhusen reagerade på beskedet att de skulle bli en klinik. Vi har valt att presentera de reaktioner som vi kunnat urskilja utifrån fyra övergripande teman. Det första perspektivet utgår från *uppmärksamheten i massmedia* som handlar om hur media väljer att skriva om fusionen innan ett beslut tagits. Dessutom redogör vi för hur personal upplever sig ha fått otillräckliga besked och om den ryktesspridning som följer av detta. Den *huvudsakliga kritiken* tar upp den väsentligaste kritiken som personalen har gentemot sammanslagningen. Det tredje perspektivet

⁷⁴ Landstingets hemsida.se

förändringens omfattning innehåller vad fusionen inneburit för personal från sjukhus A respektive B. Det *sista perspektivet* redovisar vad som personalen från stad B har uppfattat som problematiskt med att flytta från en stad till en annan.

5:1:2 Uppmärksamhet i massmedia och oro

Redan innan beslutet om sammanslagning uppmärksammades planerna i massmedia. Samtidigt upplevde intervjupersonerna att det definitiva beskedet om en sammanslagning dröjde. Detta gav upphov till ryktesspridning och oro. Skulle det bli av med flytt eller inte, och vem skulle i så fall flytta på sig?

Parallellt med massmediebevakningen upplevde flera av intervjupersonerna att sjukhusledningen gav olika besked och att det var oklart om vad som gällde gällande om och när de skulle slås samman. Medarbetare upplevde att en del rykten florerade bland massmedia men det slutgiltiga beskedet vad som gällde, lämnades av klinikchefen uttryckte någon intervjuperson. Men innan dess var det mycket ändringar av informationen, många rykten och det fanns ingen tydlighet vilket skapade en oro bland personalen. Skulle det bli av med en flytt eller inte och vem skulle flytta på sig i så fall? *”det är klart att det kom dagar då man tänkte det blir nog inte av”*.

I början av 2009 fick medarbetarna i stad B besked om att de skulle slås ihop med verksamheten i stad A. En del av personalen uppfattade då att sjukhusen i de båda städerna skulle vara sammanslagna, men ändå ligga kvar på respektive ort och sjukhus. Klinikerna skulle i stället ha en chef i stället för två och ledningen och administrationen skulle utgå från stad A. Den förste april 2009 fick personalen ett definitivt besked om att en del av verksamheten på sjukhus B skall flytta till sjukhus A i oktober månad men som sedan ändras till september månad.

”Det ändrades ganska många gånger och var mycket rykten alltså så jaa det var rörigt alltså det var inte tydlighet på något sätt.”

5:1:3 Kritik mot toppstyrning

När intervjupersoner framför kritik mot sammanslagningen handlar det framförallt om att beslutet togs på politisk nivå och att personal inte kände sig delaktiga i fastställandet. Flera upplevde också att beslutet kom hastigt och att det fanns brister i informationen. Det fanns även kritik mot att kliniken skulle finnas på ett ställe. I stället tyckte medarbetare att de kunde fortsätta att finnas kvar i stad A och stad B.

Medarbetare som vi talat med uppfattar att samverkansprojektet och sammanslagningen var ett politiskt beslut. Var de respektive klinikerna skulle placeras, som skulle slås samman, var en diskussion som företrädesvis tycktes föras av de då sittande sjukhuscheferna. Personal menar också att det inte gick att finna det offentliga beslutsunderlag som de kunde ta del av för att följa de tankegångar som förts om var de olika klinikerna skulle samlas, vilket i sin tur skapade motstånd hos medarbetare.

”Direktiven var att slå samman sjukhusen genom att slå samman verksamheterna. Lägg dem som en klinik på ett ställe och gör inte alla på en gång utan börja med 7 stycken och sedan 7 stycken. Det finns en bit över 30 verksamhetsområde som skulle tas i omgångar och då var vi i omgång 1.”

”Jag tror för alla som var inblandade att det var rätt så uppenbart att det handla liksom om direkt toppstyrning mellan sjukhusen.”

Debatter har förekommit i massmedia angående att beslutet togs uppifrån på politisk nivå och att man inte tillfrågade medarbetarna i förändringsprocessen utan de informerades efteråt. Detta bekräftas alltså av personal som vi intervjuade på kliniken. Medarbetarna på sjukhus B uppfattade det som att de inte hade något inflytande i sammanslagningen utan istället kom det som ett direktiv från politikerna.

Någon medarbetare uppfattade att man inte behövde flytta verksamheten utan kunde bedriva klinikerna på de båda sjukhusen. Däremot fanns det upplevelser om att det viktigaste var att administrationen och ledningen var samlade på ett ställe. Personal från sjukhus A stannade kvar i samma byggnad som tidigare men flyttade till ett annat våningsplan. Deras upplevelser var att de hade inflytande i själva flytten inom samma hus samt hur de sedan skulle arbetat vidare när de slagits samman med personal från sjukhus B. På frågan om personal haft inflytande i sammanslagningen blev svaren alltså olika utifrån vilket sjukhus man kom ifrån.

”Inget alls.”

”Nä, nä det tycker jag inte.”

”Inte ett dugg det var ju nästan så att vi kände att vi var, att vi var förda bakom ljuset.”

”Det praktiska kring flytten.”

”Inte mer än läkemedelsrummet.”

”Hur vi skulle jobba det har man ju inflytande i helt och hållet.”

Även om medarbetarna hade fått tillgång till viss information tidigare tycks ändå beskedet om flytten ha kommit oväntat. Personal uppfattade att ledningen inte heller hade fått full information och att de också verkade ovetandes. Medarbetare upplevde sig åsidosatta och framförallt personal från sjukhus B verkar ha varit mycket bekymrade över att de skulle flytta och de hade svårt att förstå varför det skulle genomföras. En medarbetare uttryckte att känslorna är blandade och åker i berg och dalbana. Många ifrån sjukhus B var negativa mot samverkansprojektet.

”Det kom som en blix från en klar himmel.”

”De verka stå som fallna från skyn och inte fatta någonting.”

En annan intervjuperson upplevde att det gick alldeles för fort. *”Vi medarbetare var inte beredda och det kom som en överraskning”*. Informationen som gavs under processen uppfattades som otillräcklig och ofta avgränsad till sjukhusledningsnivå och chefsnivå. Parallellt gavs officiella besked om vad som var på gång och hur det skulle bli och personal menar att det inte gavs något utrymme för diskussion och ifrågasättande innan beslutet verkställdes. Även om det förts diskussion ibland annat i massmedia hade man svårt för att förstå att flytten skulle verkställas. När medarbetare från sjukhus A förstod att de skulle vara kvar och inte flytta så la sig oron och någon intervjuperson uttryckte *”skönt*

för oss.” Samtidigt har personal empati för personalen från sjukhus B som flyttade och förstod att det kunde bli en större utmaning och omställning för dem. En intervjuperson trodde att uppkomsten av att personal inte var förberedda på flytten, kunde bero på att vissa yrkesgrupper på sjukhus B antydde att man skulle hitta en lösning så att flytten inte skulle bli av.

”Det fanns brister i [stad B] som gjorde att [personalen där] inte förstod att de skulle flytta från långt senare medan för personalen i [sjukhus A] hade det varit klart i månader.”

Det fanns både medarbetare som var för och emot fusionen från sjukhus A och sjukhus B. De som var för kunde se det positiva med en sammanslagning genom att kliniken blev mindre känslig för om betydelsefulla nyckelpersoner blev sjuka eller slutade sin anställning. Tidigare var det få nyckelpersoner med rätt kompetens och var någon sjuk fick det konsekvenser för verksamheten. Men själva genomförandet kunde skett på ett annat sätt uttryckte någon medarbetare.

En liknande tanke finns även inom samma yrkeskategori som såg det positivt med att samla patientgruppen de har hand om på ett ställe. På så sätt skulle både den tekniska utrustningen komma till bättre användning samt den specialiserade personalkompetens som fanns runt denna teknik. Även om intervjupersonen alltså såg fördelar med sammanslagningen uttryckte även denne kritik mot tillvägagångssättet. *”Jag vet inte hur de tänkte när de körde över så pass som dem gjorde.”* Andra kollegor var mer kritiska och det kunde handla om att de inte kände sig respekterade i sin yrkesroll och det medföljande ansvaret som hör till befattningen, bland annat gentemot patienterna. I stället upplevde de sig förbigångna av personer som inte hade någon erfarenhet av deras arbete och deras verklighet samt att det dessutom skedde på patienternas bekostnad. Viss personal upplever att medarbetare ifrån stad B inte alls var intresserade av en flytt.

”Mina egna reaktioner var jag var för ett samgående mellan klinikerna.”

”Man vet vad man har men inte vad man får helt enkelt.”

”I [stad B] var det ju riktigt krigsstig de ville ju inte alls.”

”Blir det här bättre att jobba på ett annat ställe och det var dem som inte tyckte det.”

5:1:4 Uppbrottet och dess omfattning

I intervjuerna framkom tydligt att det blev en större förändring för personalen från sjukhus B eftersom kliniken skulle lokaliseras till staden A. Detta innebar att personal från sjukhus A inte behövde byta ort, utan deras förändring bestod av att de flyttade inom samma byggnad. Detta gäller emellertid inte för personal på sjukhus B.

Som ett led i flytten gjordes studiebesök på motsvarande avdelning på sjukhus A. Resultatet av besöken var att medarbetarna uppfattade att de hade olika sätt att arbeta på och att lokalerna vari betydligt sämre skick än de lokaler de hade sen innan *”jag kan inte jobba så, vi jobbar väldigt olika.* Någon medarbetare uttrycker att det fanns många frågor hur det skulle bli och om de fick fortsätta jobba tillsammans. Detta var inte självklart från början utan i stället fick personalen vänta och se hur det skulle lösas praktiskt.

”Att man inte ville att det skulle bli en helt annan arbetsplats att komma till, utan man ville på något sätt att det skulle vara som det har varit fast ändå nytt, men ja lite så och det blev det också.”

Viss personal kunde inte se något positivt med att flytta till sjukhus A och en del intervjupersoner menar att den ifrågasättande hållningen följde med in i verksamheten *”vi tyckte/.../ att vi hade en sådan fin avdelning och en välfungerande”*. En medarbetare kunde känna att det skulle bli trivsamt, men kände samtidigt en viss oro. På sjukhus A hade de haft ett bra arbetsklimat med en öppen kommunikation samt haft ett gott samarbete mellan läkare, sjuksköterskor och undersköterskor.

”Hur ska det bli med nya läkare? och det är klart de jobbar på ett helt annat vis än vad våra gör.”

5:1:5 Fusionens innebörd för personalen från sjukhus B

Sammanläggningen innebar att arbetet flyttades från en stad till en annan och detta ledde till att många fick börja pendla till arbetet med kollektivtrafiken. Det innebar en förändring av de vardagliga rutinerna som få av de berörda tycks ha välkomnats.

En del anställda uppges inte haft möjlighet att flytta med till sjukhus A och valde således att sluta. En anledning var att de hade sedan tidigare långa avstånd till arbetet och som då skulle bli ännu längre. De långa avstånden förde med sig att barnomsorgstiderna behövdes förlängas både morgon och kväll, men utrymmet för ändringen fanns inte. För någon medarbetare skulle den totala restiden bli mer än två timmar enkel resa. Andra kunde inte tänka sig att ha långa avstånd till sitt arbete, och det var viktigt för dem att ha nära till sitt arbete. *”Så fick vi då som en liten morot”* mellanskillnaden som uppstod för att ta sig till och från arbetet med tåg eller buss samt pendlings tid på 40-45 minuter i ett halvår som lades till på komptiden

”Men det hjälper liksom inte riktigt”.

”Man har inget val.”

”Många bodde väldigt illa till för att åka till [stad A].”

”För många var det en pendlingsfråga, det passar inte i den situationen jag är i.”

”Alla resonerade kring det och sin egen privata och sociala situation.”

”För jag är den typen av människa som vill ha nära till jobbet.”

Flytten till stad A upplevdes ansträngande eftersom att båda sjukhus A och sjukhus B flyttade in i den nya lokalen samtidigt. Personalen från de båda sjukhusen bildade två olika avdelningar bredvid varandra med öppna gångar emellan. För personalen på sjukhus B innebar att de kom till en helt ny arbetsplats och för personalen på sjukhus A att de flyttade tillbaka till ett plan som de tidigare varit placerade på. På så sätt kom en avdelning att innehålla personal från enbart stad B och den andre avdelningen personal från enbart stad A.

I kommande stycke berättar de intervjuade personerna hur det gick till när de fördes samman under ett gemensamt tak.

5:1:6 Den turbulenta flytten

Det första steget i sammanslagningen var att sjukhusen slogs ihop rent administrativt, även om verksamheterna var åtskilda rent fysiskt. Detta innebar att personalen på sjukhus B arbetade kvar i B-stad innan det aktuella flytt datumet. Redan innan den beräknade flytten tillhörde kliniken administrativt sjukhus A som använde sig av ett annat administrativt system än vad sjukhus B var van vid. Detta medförde att andra avdelningar på sjukhus B som den berörda kliniken var beroende av inte längre var behjälpliga, utan hänvisade istället till sjukhus A.

”Det är två helt olika världar/.../ och mycket av de som görs i [stad A] görs inte alls i [stad B] och tvärtom och man kunde alla numrorna utantill och man visste vem man skulle söka/.../. Ni tillhör [stad A] så nu kan vi inte hjälpa er längre så det tog väldigt mycket på krafterna.”

”Så det var jobbigt bara de.”

När flytten sedan gick av stapeln var det dags att lämna sin gamla arbetsplats för personalen på sjukhus B och börja arbeta i en annan stad. Personal från sjukhus A flyttade inom samma hus men hade ingen möjlighet att förbereda i den nya lokalen eftersom den blev tom precis innan inflyttning. När de respektive avdelningarna flyttade samman befann de sig på samma våningsplan och avdelningarna var sammankopplade med varandra i och med att det finns en öppen passage. Flytten innebar att båda verksamheterna skulle packa ner, flytta och packa upp i de nya lokalerna. Samtidigt upplevde personal att de gavs begränsat utrymme för att få i ordning och personal upplevde detta som rörigt. Kliniken höll inte stängt för patienter utan dessa fanns med i hela flytten

”För dem flyttade i och för sig inom samma hus men dem skulle också packa ner alla sina grejer och sina patienter men dem hade ju fullt upp med sitt eget kan man säga.”

”Så här flyttade ut en avdelning och sen hade man två dagar att städa sen skulle vi in.”

”Vi hade patienter med oss hela vägen från sista stängningsdagen var där patienter, från första stund vi öppnade var där patienter.”

”Vi hade kartonger här vi visste inte ens var vi hitta våra grejer.”

Patienterna var också oförberedda upplevde medarbetare. När patienter från sjukhus B kom till den nya kliniken hade de inte uppfattat att det inte fanns någon verksamhet kvar där man brukade gå. En del av patienterna hade inte kvar sin läkare som de hade gått hos i flera år på grund av att de hade slutat innan flytten

Utmaningen för personal från sjukhus B verkar ha varit mer långtgående än för personalen från sjukhus A. Utmaningen bestod i annorlunda lokaler, nya arbetsätt och okänt arbetsmaterial. Det var också så att när personal skulle ta sig mellan olika avdelningar inom sjukhuset behövdes ett passerkort, men detta hade ingen informerat om, och inga hade delats ut till personalen som var nyinflyttad. Personalen från sjukhus B kom alltså till en helt annan avdelning med nya rutiner

och system som de inte kände till, även sjukhusområdet var obekant. Den förberedelse som var gjord bestod av studiebesök. För att de skulle komma in i verksamheten fick de inte sällan gå och fråga på grannavdelningen allteftersom det dök upp ett problem som de inte kunde lösa och ibland gick den personalen över och visade i mån av tid.

*”De hade ju fullt upp själv de hade ju lika mycket som vi hade ju.”
”Så kom de och fråga var är de och hur är de, också hade vi precis själv flyttat.”*

Någon upplevde att de nya lokalerna var som att man flyttat till en mindre anpassad lokal i relation till den vård som kliniken bedriver. En annan medarbetare menade att lokalerna var trånga men ansåg att det var vardag för de som arbetade på sjukhus A.

”De var ju vana vid helt andra lokaler i [stad B] och de tyckte att detta var/.../ gud så hemskt/.../ medan vi tycker det är helt ok för vi är vana.”

En intervjuperson berättade att det kunde saknas behörighetskort till operationsavdelningen för att komma in och man saknade telefonnummer som behövdes för att bedriva eftervården. Någon medarbetare menade att patientsäkerheten var i fara. Patienter som hade opererats kom tillbaka på natten med en utrustning som ansågs otidsenlig.

”Tänk att du har jobbat 20 år på ett sjukhus och kan allt på dina fem fingrar och sedan komma in på ett nytt ställe nästa morgon och inte veta ett skit, kan inte ett telefonnummer och det fungerar inte på samma sätt i [stad A] som i [stad B] och tro att när du har jobbat att du har gjort rätt, men att allting har blivit gålet med den patienten, du har fel papper, du har ringt fel person, du har anmält fel, fel mat, man kommer ju ingenstans. Då känner man sig missnöjd och/.../ det tar ju tid och det har jag full förståelse för.”

Personal upplevde inte tiden som en positiv inlärning utan i stället lärde sig personalen systemet när de fick tillrättavisningar, eftersom att det var först då som de visste de att de hade gjort fel vilket pågick de första ca 8 månaderna.

Någon annan intervjuperson från sjukhus A höll med om att personal från sjukhus B fick många tillrättavisningar under en period och ansåg att själva sammanslagningen kunde planerats bättre. Det hade även underlättat om personal från sjukhus A och sjukhus B hade själva fått bestämma hur det skulle läggas upp. Många upplever att det inte var bra att flytta två avdelningar samtidigt. I stället hade det underlättat om medarbetare som kände till det hade över en viss tid arbetat tillsammans med dem som kom från stad B och på så sätt visat dem tillrätta både när det gäller att hitta på sjukhusområdet och de rutiner som fanns. I stället blev det känsligt och en del irritationer när grannavdelningen skulle visa. Personal uttryckte att de tyckte att man på den nya kliniken arbetade på ett sätt som man inte kände sig bekväm med.

I det följande avsnittet framföra vi personalens uppfattningar om ledarskapet under sammanslagningen.

5:1:7 Ledarskapet under sammanslagningen

När det handlade om ledarskapet under sammanslagningen uppfattas det som en utmaning och här fanns ingen enkel lösning. Från sjukhus B så uttrycker någon personal kritik mot hur ledarskapet fungerade under perioden då sammanslagningen genomfördes. Medarbetare uppger att de hade begränsat förtroende för delar av ledningen och att de därför inte kände att de hade någonstans att vända sig med sina frågor och sin frustration.

Samtidigt kunde de på ledningsnivå känna sig ensam i sin yrkesroll och att man likaledes inte hade någon att gå till för att prata. Ledaren fick fokusera på att försöka ta hand om de anställda genom att stötta de som mår dåligt, samt bemöta de som övervägde att säga upp sig. Chefen lyssnade och hade många möten med personalen och många rykten florerade. Personalen började också tvivla på chefen och trodde att personen inte sade allt pga. sin ställning. Under tiden bestämde sig ledningsgruppen utifrån den rådande situationen med flytten, att det inte var lämpligt att personalen tog tjänstledigt. Detta förde med sig att de berörda medarbetarna var besvikna under en längre tid, vilket tog sig uttryck i ett avståndstagande till sin chef.

En grupp av medarbetarna upplevde emellertid att chefen hade det jättetufft och var nästan lika utelämnad som de själv kände sig. Någon intervjuperson uppfattade att ledaren fick hålla masken och erhöll ingen hjälp från den högre ledningen. En annan intervjuperson som då befann sig i en ledande position på kliniknivå uttalade att det inte gavs utrymme tidsmässigt för att ordna det praktiska så att kliniken kunde fungera som en enhet. I stället var det full produktion på verksamheten under hela den period då delar av verksamheten flyttade till stad A.

Intervjuperson uttrycker att klinikchefen på sjukhus A hade varit på sjukhus B många gånger men att personalen inte förstod förrän långt senare att de skulle flytta. Detta berodde bland annat på att besluten ändrades samt att de utläste en annan förklaring i massmedia. Tydligheten gentemot de anställda saknades. En sida av Stad A:s personal uppfattade ledarskapet som bra under sammanslagningen. Informationen som gavs framfördes till största del av avdelningschefen och någon intervjuperson yttrade att det kändes som det fanns en ledare som styrde och visste hur den skulle skötas. Medan en annan sida upplevde att deras närmaste ledning var jäktade och stressade. Det uppges också ha varit begränsat med utrymme för att kommunicera med personalen på grund av ledningens möte och processer. En del oro utbröt också för att personalen inte visste vem som skulle bli klinikchef och biträdande klinikchef. Men efter beskedet uppges det ha blivit lugnare och bättre. För medarbetarnas del handlade det om vem som hade makten och bestämde och inte om de tyckte om personen eller inte. När det gällde informationen mellan ledningen och intervjupersonens yrkesgrupp var den liten, i stället kände de sig åsidosatta en liten tid eftersom andra yrkesgrupper mestadels från stad B var mer kritiska, hade fler behov och var besvikna och kände sig överkörda.

Hur ser avdelningen ut i dag när det gått cirka ett år sedan de blev sammanslagna? De intervjuade personerna delger oss i den nästkommande delen deras bild av hur avdelningen ser ut i dag, efter fusionen mellan sjukhus A och sjukhus B.

5:1:8 Avdelningen i dag.

Fallkliniken består idag av två avdelningar. Den ene utgörs i huvudsak av personal från A-sjukhuset (avdelning A) och den andra har sin personalbas från B-sjukhuset (avdelning B). Vissa delar av utrymmena är gemensamma, såsom personalrum, konferensrum och läkemedelsrum. De båda avdelningarna skiftas om att bland annat beställa förbrukningsmaterial och tvätt. Tanken var att personalen skulle samarbeta men hur samarbetet fungerar uppfattades lite olika. Någon medarbetare uppfattar att samarbete var bättre mellan nattpersonalen på de olika avdelningarna och någon annan menar att kvällstid och helger fanns det en bättre gemenskap, när det fanns mindre personal. Däremot är dagarna lite annorlunda, *”nu när vi saknat personal så kan jag säga att då hjälps vi åt i den mån vi kan”* och detta bekräftas också av avdelning A. De båda avdelningarna uppmuntrar medarbetare som vill vara lediga att även tänka på att de kan byta med personal på grannavdelningen. Avdelningarna skiftas om och stänger vartannat år vid julen och sommaren. Den personal som inte skall vara lediga får arbeta på den andra avdelningen och en viss blandning sker mellan medarbetare, som någon intervjuperson anser vara bra för det fortsatta samarbetet. Samverkan består också i att hjälpas åt med patientplatserna och akuta saker som uppkommer. Men i grunden arbetar personalen inom två separata avdelningar.

”Vi är ändå två sidor vi ska vara en klinik eller vi är en klinik, men det känns lite som för att det är fortfarande väldigt uppdelat.”

”Så då har det blandat sig lite, så det är ju bra, det är det bästa sättet.”

Redan innan och efter sammanslagningen har olika yrkeskategorier slutat vilket medfört att kliniken förlorat kompetens enligt personal. Den avdelning som är mest berörd är den avdelning som flyttade från stad B, och någon intervjuperson menar att den till större delen består av ny personal numera. Medarbetare i ledande position bekräftar att många har lämnat och att nyrekrytering är en viktig fråga. Även på sjukhus A slutade en del medarbetare och man har därför fått anställa ca sju stycken nya sjuksköterskor i år. Enligt medarbetare är det en naturlig del i yrkesutvecklingen samt att personal kan bli lockade av bättre förmåner i form av lön och arbetstider. Andra intervjupersoner menar emellertid att bortfallet är på grund av sammanslagningen som skett.

”Där/.../ är ju i princip bara nya människor.”

”Elva stycken har lämnat /.../ sen vi flyttade hit.”

”Vi har ju tappat av dem med lång erfarenhet men det har inte varit för att de inte trivs här och jag kan inte säga att det har varit med [samverkansprojektet] att göra.”

Ett sätt som personal närmar sig varandra i dag är genom att samla medarbetare från de båda avdelningarna på ett så kallat avdelningsråd. Detta uppsamlingsmöte har sitt ursprung i att det tidigare fanns skillnader kring sättet att arbeta kring patienten. Personal ansåg att just dessa rutiner var av största vikt att de gjordes likadant. På dessa råd tar de fram olikheterna i arbetsättet för att sedan bestämma hur de skall arbeta vidare. Ett sätt att enas kan vara genom att använda sig av evidensbaserat material. När inte sjuksköterskor och undersköterskor finner en

gemensam lösning kan de båda medarbetarna i ledande position gå in och ta ett beslut uttrycker någon medarbetare.

”Men nu som sagt så börjar vi närma oss med avdelningsråd där vi är representanter från båda avdelningarna.”

”Ibland är det bra, de slipper ta ställning och så tar vi det på oss och så kan man skälla lite på det och så är det bra med det.”

I dag har avdelningarna delat upp patientgrupperna mellan sig så att en avdelning specialiserar sig på en sjukdomskategori och den andre på en annan. Detta innebär att personal koncentrerar sig främst på en patientgrupp åt gången. Denna förändring gjordes främst för att läkargruppen är specialiserade inom olika område och ändringen medförde att deras patienter var samlade på ett ställe. Läkarna behöver numera inte cirkulera runt på olika rum på de två avdelningarna och behöver dessutom inte ha kontakt med många olika sjuksköterskor. Denna fördelning skall sedan rulla runt var tredje månad på de respektive ställena. Någon intervjuperson uttryckte en viss skeptisk inställning i början till förändringar som har gjorts med fusionen, men upplever i dag att ändringen är positiv och att den dessutom lett till en yrkesutveckling.

”Mina reaktioner har förändrats mycket efterhand/.../ jag har själv känt att jag var lite skeptisk till vissa förändringar/.../ men när man har arbetat på det sättet har jag känt att man har faktiskt funnit positiva saker i det också, som man inte kan veta förrän man faktiskt har provat.”

”Doktorerna de är ju väldigt specialiserade och de utför ett antal operationer. Vissa är specialiserade på/.../ och andra på/.../ ”

”Man blir väldigt specialiserad och väldigt duktig och att det känns skönt att kunna koncentrera sig på en grupp åt gången/.../ man vet vilka prover som måste tas och man känner igen medicinerna/.../ så att det blir en annan trygghet och det var jag inte beredd på.”

Medarbetare uppfattar att det fanns skillnader i det tidigare och nuvarande ledarskapet som påverkade verksamheten och produktionen negativt dvs. att ta hand om patienterna. Uppfattningen var att sjukhus A:s läkare kunde påverka mycket när det gällde att styra sin egen tid och när det gällde att vara ledig, forska eller arbeta på kliniken.

”De har mycket högre grad av frihet än vad vi hade i [stad B]/.../ och det fungerar inte liksom riktigt i den nya organisationen.”

Schemalaggningsen stramades upp för att anpassa sig till produktionen i verksamheten, vilket gjorde att det var svårare att få igenom sina önskemål fullt ut och att personal fick ta större hänsyn till helhetsbemanningen. Någon intervjuperson upplevde att de fanns två olika ledarstilar i den högre ledningen. Tidigare hade ledningen också två ansvariga personer men den ena var inte sysselsatt med frågor som berörde kliniken utan avlastade den andre ledaren administrativt på olika möte *”och det var bra vi fick sköta oss själv”* Med samverkansprojektet hade verksamheten fått fem stycken chefer som gjorde att vardagen blir mer styrd. Vissa av dessa var processägare vilket innebar att de t.ex.

har mandat att bestämma över medarbetare när det gäller ledighet och säga att det för tillfället inte fanns tid att bedriva forskning.

”Min tillfredsställelse/.../ att påverka min situation har krympt mycket.”

5:2 Mötet mellan två organisationskulturer

En utmaning som sammanslagningen medför är att hantera de olika kulturerna som de båda sjukhusen har med sig. Sjukhuschefen har uttalat sig om att detta är den främsta utmaningen, att man ska sudda ut de gamla kulturerna och gemensamt bygga upp en ny. Massmedia och andra experter har uttryckt sig på samma vis. Vi frågade en intervjuperson om hur kulturen kan tänkas påverka deras arbete och om det är en myt att den ena staden är mer akademisk och den andra staden mer arbetarstatus. En av intervjupersonerna beskriver historiken om de olika kulturerna. Det är ingen myt att det finns skillnader eftersom att sjukhus A var tidigare ett allmänt sjukhus i en typisk storstad. Det blev ett universitetssjukhus för ett tiotal år sedan i och med att man då började utbilda läkare i den teoretiska delen på det sjukhuset. Efter det kommer kandidaterna ut till olika sjukhus och gör sin praktik. När sjukhus A blev universitetssjukhus fick man även hit professorer, men det tog ett tag innan de matchade de doktorer som fanns i stad B eftersom att här fanns högspecialiserad vård och att det inte fanns någon storstadsbefolkning.

”Om man ser på forskningsverksamhetens antal docenter och professorer och jämför[stad A] med[stad B] så inrymdes samma fakultet, det är dock möjligt att fakulteten i stad B har en viss övervikt.”

Det framstår också som om att man har arbetat på något litet annorlunda sätt på de båda sjukhusen. Den ena avdelningen menar att de tycker att de arbetar mer evidensbaserat, och menar att den andra avdelningen kanske inte anser detsamma. Vidare upplevs det som att man har lite olika uppfattningar om hur man ska utföra arbetet.

”Jag tycker man skall jobba mycket med [vårt sjukhus] riktlinjer, att följa det för det ska bli enkelt för alla, men de har mycket egna saker i [från deras sjukhus] så där är skillnad.”

5:2:1 Hinder i verksamheten

Klinikchefen uttrycker önskemål om att själv vistas mer ute bland personal och skulle vilja ha mycket mer tid för detta. Ledningen menar att nackdelen med stordrift och storsjukhus gjort att närheten till de egna cheferna blivit större än tidigare. Då fanns det möjligheter att gå direkt upp till sjukhuschefen och ta upp missnöje angående besluten som rörde bland annat patienterna.

Personal upplever det som att det är svårare att styra en större organisation. Man blir mer anonym, en bricka i spelet. Det är i första hand stordrift av sjukhus som några av intervjupersonerna inte känner sig bekväma med. Det blir en komplicerad organisation med tanke på att sjukhus B är en organisation på ett speciellt sätt och sjukhus A har en annan organisation, med både svaga och starka sidor. När man då ska arbeta samman dessa organisationer uppfattas det som mycket svårhanterligt. Handlar det då om som i detta fall att man upplevde sig tvingad till något som man inte vill, då blir det inte bra säger en intervjuperson.

Någon menar att sammanslagningen inte var tillräckligt förberedd och menar att den inte varit förankrad i verkligheten. Med det menar intervjupersonen att man måste gå rätt väg för att göra det så enkelt som det går. Nu fick man istället arbeta med andra uppgifter som man tycker tar onödigt tid, vilken man hade kunna lägga på patienterna i stället. ”*Man fick helt enkelt anpassa sig efter verkligheten efter sammanslagningen.*” Vidare menar intervjupersoner att man i stället skulle ha stängt avdelningen i någon vecka, och då enbart tagit akuta patienter, och sedan när man var klar med hur allt skulle fungera och alla visste vad som förväntades av medarbetarna samt att man visste vem som skulle göra vad, då hade man kunnat satsa på en drastisk förminskning av patientkän.

Klinikchefen upplevde att det försvann en del sjuksköterskor och undersköterskor med anledning av samverkansprocessen men att det var förhållandevis få läkare och övriga vårdyrken som gav sig iväg. Någon läkare skulle slutat ändå pga. uppnådd pensionsålder. Klinikchefen uppfattade att verksamheten var mindre drabbad av kompetensförluster jämfört med andra kliniker och nyckelpersonerna på chefspositionerna som var viktiga i processen för att hålla ihop verksamheten var alla kvar.

En del personal sökte sig till andra arbeten och därmed förlorades en del kompetens, vilket uppfattas som en stor förlust för verksamheten. Man tror inte att den högre ledningen hade räknat med detta. Det är även en del sjuksköterskor som har slutat på kliniken vilket upplevs som att en del av de olika yrkesgruppernas specialiserade kompetens har gått förlorad. En annan menar att denna spjutkompetens är ett av delmålen med sammanslagningen. Medarbetare menar ändå att det finns många duktiga läkare och sjuksköterskor på kliniken, men att det tar tid att lära upp nya.

”Att göra en helt annan förberedelse avdelningarna emellan/.../ väldigt rörigt med doktorerna som inte riktigt heller är överens. [stad B:s] läkare agerar på sitt sätt och [stad A:s] som är kvar göra på sitt sätt.

– Och det känner ni av?

– Ja det känner vi av väldigt mycket här väldigt rörigt.

– Så var och en gör en sak på sitt sätt och så en annan?

– Ja, ja väldigt rörigt.

– Vad är det som gör att ni förlorar läkare då?

– [samverkansprojektet] ja i ren desperation.”

Andra frågor som upplevs som ett problem är tiden. Det finns en känsla av att inte räkna till och andra menar att de har fått arbetsuppgifter som inte alltid upplevs nödvändiga. Man menar att den tiden som medarbetare vill ägna till patienten minskar med dessa arbetsuppgifter men det är för patienterna som personalen ska finnas till för. Det finns uppfattningar om att den förminskade tiden kan leda till att man tappar en del patienter till privatvård och det gagnar inte verksamheten. Personal anser att det finns så mycket kunskap för att skapa en trivsamt arbetsplats.

”Det är tid som behövs för att detta ska kunna, och det är så sorgligt för att /.../ jag tror vi har vi har redskapen och vi har kunskapen och allting för att kunna göra detta jättebra men tiden finns inte där.”

Utrymme och stress upplevs som ett problem för personal på framförallt vårdavdelningarna. Ibland händer det att personal på den ena avdelningen måste

säga nej till att ta emot en patient på grund av platsbrist. Om de måste ta emot patienten i alla fall, trots fullbeläggning, menar de att man inte visar patienten respekt om man då måste placera dem i korridoren. En intervjuperson har en uppfattning om att man inte tar hänsyn till detta utan tar ändå emot patienten. Det är även så att vid dessa tillfällen kan det skapas en viss spänning mellan avdelningarna eftersom att man måste ta hand om, som viss personal menar, tvätten i stället.

”Ja den (tvätten) kom också som logistik och vi fick ju loss personal att verkligen mobilisera patienter och se till att de fick sin omvårdnad ännu mera och prata med dem ännu mer än vad man hinner i dag, i dag hinner man egentligen ingenting inte ens ta bort de gamla lakanen förrän det stampas här/.../ vi hade fyra liggande i korridoren i somras och det får man inte, ni har matsalen också/.../ Det är ingen heller respekt att man inte har platser/.../ säger inte nej för att[jag] inte vill arbeta vi säger nej för att vi inte kan ta hand om patienterna i korridorerna, men det är ingen som tar hänsyn till det, så det är tuffare för att här är sämre utrymme.”

I detta stycke har vi redogjort för olika hinder som kan stå i vägen för verksamheten. Det handlar bland annat om att tiden inte räcker till, men även att det har förlorats en del kompetens. I nästa stycke redogörs för svaren om vad som kan ligga som ett hinder för patienterna, och det är medarbetarnas uppfattningar eftersom att patienter inte deltagit i denna studie.

5:2:2 Nackdel för patienterna

En intervjuperson menar att i och med sammanslagningen så blev *”det tröghet i allt vad vi gjorde och det har ju patienterna märkt av kan jag säga, det har de ju märkt och köerna har ju vuxit efter.”*

Många patienter är återkommande till kliniken för uppföljning av sin sjukdom. Personal beskriver utefter egna uppfattningar om att när det är en liten klinik känner patienterna och personalen igen varandra och bygger upp ett förtroende för varandra. Det skapar även en trygghet för patienten att man känner igen personalen och att dessa känner till patientens problematik. Det är nu mycket större, och med ny personal måste nytt förtroende byggas. Patienter som har kommit från stad B, och är inneliggande på avdelningen där stad A:s personal arbetar, har påpekat att man inte gör på samma sätt som patienten är van vid, och patienter har sagt att *”så gör man inte på B- eller A: avdelning”*. En annan upplevelse är att det förekommer att de patienter som ska på återbesök blir förvirrade om vart de ska åka, till stad A eller till stad B.

Personal som har pratat med vissa patienter har sagt att de känner sig missnöjda. Det är framförallt när det gäller om en patient söker akut läkarhjälp i stad B. När man söker sig till läkare vid besvär inom detta område så blir det ett fördröjt vårdförlopp innan patienten är på plats, speciellt om det måste till exempel ske en inläggning. Personal menar att själva händelseförloppet för den patient som söker vård kan upplevas som påfrestande eftersom patienten ibland måste transporteras från stad B till stad A. Det kan vara ansträngande menar personal eftersom att patienten kanske redan har suttit i timmar på akuten i stad B innan beslut tas att flytta patienten. Ofta är det gamla människor som söker hjälp och om det finns anhöriga som vill följa med till sjukhuset A för att följa sin kära, som man kanske har levt med i 70 år, så vet ofta inte den anhöriga hur man ska ta sig hem igen.

Samma blir det om en anhörig ska komma på besök hos den ineliggande patienten, där många har klagat på att det är svårt att hitta, långt att gå om man är gammal och har ont. I värsta fall, menar någon, skulle detta kunna leda till att den anhöriga stannar hemma.

”Vissa patienter har känt sig missnöjda och det är inte så kul för verksamheten. Folk har sökt akut i [stad B] och fått vänta jättelänge och sedan fått ta ambulans och att det blivit fördröjt vårdförlopp innan de kommer på rätt plats.”

Personalen upplever även att det har försvunnit patienter sedan sammanslagningen. Det gäller främst de patienter som kommer från stad B och som en del personal saknar. Dessa tror man, att de har sökt ett annat sätt att få hjälp med sina besvär. Några av patienterna har uttalat till sköterskor att man gör olika i vården på de olika avdelningarna och patienterna märker det.

”En del ja, alltså jag tror att en del kommer nog att försvinna ut i till det privata, det tror jag nog och det är samma när patienterna ringer hit för rådgivning /.../ och är frustrerad för att de inte kan komma till.”

För de patienter som kommer från sjukhus B:s upptagningsområde är det i dag längre att åka för att få vård. Några intervjupersoner menar att det är en nackdel för patienterna som skall besöka kliniken, och särskilt om de kommer norr om stad B. Denna nackdel, menar en intervjuperson, vägs inte upp av att vården ännu skulle ha blivit bättre. Det som har skett genom sammanslagningen är mestadels en förändring för patienterna och att det blivit mer komplicerat för dessa att veta vart de ska åka för att få vård. Det upplevs även som svårare att hitta till sjukhuset i stad A om man reser med buss och hamnar på en stor busstation. Gamla människor kan då ha svårare att ta sig till och från sjukhuset och om de dessutom har svårt att gå blir det svårt. Om patienten har sökt akutsjukvård i stad B och ska flyttas till stad A är det ibland en påfrestande resa på grund av smärta. När anhöriga ska komma på besök har vissa inte kunnat åka hemifrån eftersom att det är en ansträngande resa och man är rädd för att inte hitta om man är gammal.

”Inte nog med att de ska ta sig in till [stad A] för när de väl står på [stad A:s bussterminal] så har de liksom bara ett jätte område framför sig, hur ska jag hitta här alltså, kommer du till [stad B] så har du denna stora koloss (Sjukhus B) här är vi alltså, det är liksom bara och gå in där och sen/.../ finns där folk som kan ta emot dig direkt och visa dig och peka /.../. Här står man /.../ och man kan gå från det ena huset till det andra och man måste liksom veta vilken ingång man ska till /.../ jag hittar fortfarande inte på området här, jag får gå in och kartlägga för det är ju inte så att man tänker att här börjar två fyra sex åtta, nej då är det femtioåtta där och så står det sjuttiotre där/.../ många av våra patienter är ju äldre och det är ju inte lätt och vi har räknat ut att här är nog nästan en halv kilometer ifrån vårt hus till [bussterminalen].”

”De som bara kommer en gång och gör någonting tror jag inte bryr sig så mycket om var de hamnar, men vi har ju sen de som återkommer/.../ kan jag känna att våra [sjukhus A personal] som hamnat på B sidan eller tvärtom, de har nog en liten saknad där, det var negativt.”

I och med att personalen arbetar med olika datorsystem finns risken att patientsäkerheten äventyras enligt några intervjupersoner. En risk kan till exempel

vara att någon ordination försvinner eller skrivs in på fel dokument. Greppar man inte datorsystemen kan detta också äventyra säkerheten. I stad B upptagningsområde har patienter tidigare haft tillgång till akutsjukvård på kliniken under dagtid. Det var uppskattat av både personal och patienter. Man kunde som patient utnyttja den servicen, om man inte var mycket sjuk, att stanna kvar på patienthotellet i stad B och få sin dagliga vård på det sättet. Det resulterade i att man hade större tillgångar till sängar på vårdavdelningen och det dagliga patientflödet fungerade jämt fördelat, samt att personal även då kunde ge de akutsökande ett bättre omhändertagande. I dag på sjukhus A finns inte detta system och det upplevs som tråkigt att inte kunna erbjuda patienterna denna vård, utan det är den stora akutmottagningen som ombesörjer dessa patienter.

”Så det har vi missat lite i sammanslagningen faktiskt, en kvalitets försämring kan man säga/.../ men det är ju också den inriktning man vill ha på [sjukhus A], att det skall vara samlat akutmottagning under ett, det ligger lite i den tiden så man vet inte hur det hade gått i stad B.”

”Som jag har upplevt det från deras sida så ser jag inga fördelar eftersom att de tycker att de får åka så långt och nu de som är vana många kommer ju tillbaka/.../ får då gå en dag och ta katetern och en dag flödesmätning annars gjorde man allt på samma dag men nu får de åka tillbaka och det är ju inte heller bra för då skall man köra fram och tillbaka och vi då är lite vilsna här hur är det nu vem skall han till.”

Vissa i personalen upplever det som att de ger ett förvirrat intryck mot patienterna när det är rörigt och inte vet riktigt var patienten ska få sin eftervård. En del uppfattar det som att patienterna är missnöjda. I nästa avsnitt redogörs för vad personalen har för uppfattningar om fördelen med sammanslagningen för både verksamheten och medarbetare.

5:2:3 Fördelar med sammanslagningen

Klinikchefen förklarar för oss att det troligen är de läkarna med mindre erfarenhet som har haft lättast att anpassa sig till en annan arbetsplats. Det kan bero på att de har stora krav på sig eftersom att de gör sin tjänstgöring på olika sjukhus. Men de eventuella fördelarna med sammanslagningen, tror klinikchefen inte kommer att visa sig den första månaden eller året. Men på sikt kommer man att kunna erbjuda andra möjligheter inom öppenvården och sedan slutenvården. Vidare får vi veta att det finns en öppen möjlighet inom denna klinik, även om den sägs vara marginell så finns den, att öka kompetensutvecklingen och stärka det utifrån tidigare perspektiv.

”Så där har vi väl en klar fördel också att vi är vad gäller/.../som en halv miljon svenskar har/.../ att vi får samlat den kompetensen utifrån respektive sjukhus A och sjukhus B tillsammans, och det ser man det är ingen tvekan, det har vi/.../ en lyckad kritisk massa med kompetens, så kan man göra mycket mera och utveckla verksamheten positivt och bli ledande i Sverige, så att om man ser till möjligheterna som i sin tur stimulerar, triggas personalen som vet att de är i frontlinjen både nationellt och internationellt så finns ju där klara fördelar.”

”Förtjänsterna är ju det att vi är en större klinik och vi är starkare, högspecialiserad klinik och samlar kompetensen/.../ det är en stor förtjänst tycker jag. Vi har ju blivit rätt mycket större och jag tror inte på storskaligheten men vi är ju ändå en rätt liten klinik två vårdavdelningar och två mottagningar/.../ så att

det är en hanterbar klinik i alla fall, men visst lite anonym är man väl för en del för vi har ju blivit väldigt många medarbetare.”

Vinsten som viss personal från sjukhus B kan se var att klinikchefen tidigare hade varit chef på sjukhus A och sjukhus B och på så sätt kände till personal därifrån och vise versa, vilket då eventuellt kom till nytta vid sammanslagningen. Men egentligen hade klinikchefen redan gett en antydning om att avgå som chef eftersom att det fanns andra uppdrag utanför sjukhuset. Istället gjordes en överenskommelse med klinikchefen från sjukhus B att ta över när processen var klar på grund av oförutsedda skäl, men så blev inte fallet. Klinikchefen bestämde sig då för att arbeta vidare och ta sig an utmaningen till att göra det bästa av situationen.

”Den enda fördelen som fanns det var väl att de visste vem jag var eftersom jag varit chef på båda ställena möjligen var det en liten trygghetsfaktor.”

Man upplever att det även är en fördel att kunna hitta nya sätt att arbeta på. Att medarbetare kan vinkla olika synsätt på hur de arbetar eller när det gäller omvårdnad av patienter. Om man ingår i en grupp där det är tillåtet att lyfta frågan, om hur man på ett annat sätt kan lösa en uppgift, har kliniken nu en större möjlighet att kunna göra det eftersom man är fler medarbetare. Men man tror att om personal enbart arbetar inom de gamla grupperna så är det mycket lätt att hamna i gamla mönster som man gör på rutin. Att ha fler medarbetare att diskutera med gör att det blir en ömsesidig bekräftelse i det man har att säga och funderar över, och då växer man i sin yrkesroll.

Samtidigt finns det även de som är av den uppfattningen att medarbetare kan ha utbyte med varandra mellan personalkategorierna, men om man då tycker att andras erfarenheter, inte är tidsenliga utan går bakåt i tiden, närmare bestämt att så gjorde man på -70 talet i vissa moment. Då vill personal till slut inte ta emot eller lämna ifrån sig sin egen erfarenhet utan fortsätter att arbeta som de har gjort.

”Man lär i den skolan man går, som vi säger.”

Fler och nya medarbetare upplevs som positivt för några i personalgruppen. Det handlar om att de sociala kontakterna har blivit lite bredare och det tycker man är upplyftande. Då är det lättare att byta information kring olika arbetsmoment och kanske förändra detta. Personal har kommit på olika saker, ömsesidigt från respektive sjukhus och som man har förändrat, som var ekonomiskt bättre än man tidigare hade gjort utan att för den skull försämra för patienten.

”Man kan ju känna att vi är ju samma klinik va och inga konstiga människor på något sätt utan vi kan ju gå in och fråga om det är någonting.”

Fler och nya medarbetare ses som en fördel med sammanslagningen, och att de kan utbyta erfarenheter med varandra. I nästa del beskrivs uppfattningarna som personal har angående vad patienterna kan få för fördelar.

5:2:4 Fördelar för patienterna

Fusionen ska leda till att det bland annat ska bli en bättre vård för patienterna. Det uppfattas bland personalen att det ansvaret ligger främst på läkarna. Kompetensen höjs enligt personalens uppfattningar genom att det nu har tillkommit fler läkare

som har olika spetskompetenser. Det leder till att det har kommit nya operationsmetoder/tekniker och då krävs det en annan eftervård, vilket under – och sjuksköterskor då måste lära sig. Personal menar att det främst har gynnat patienterna från sjukhus A eftersom att det nu finns en valmöjlighet för dem när det gäller vårdinsatserna. Före sammanslagningen opererade medarbetare efter en metod i stad A, men i stad B hade man utvecklat tre olika metoder/tekniker som patienten kunde välja mellan, om det fanns möjlighet att utföra de olika metoderna. Nu finns dessa att tillgå för alla även om det till viss del remitterades patienter från stad A till stad B.

”De har en större kompetens på samma ställe och det underlättar för patienterna. Att doktorerna mellan klinikerna kan diskutera svåra fall, både doktorer från [stad A] och [stad] B och de har alltid samarbetat tidigare också som inte vi har märkt av. Det är klart att de känner till varandra mer och har diskuterat fall tidigare också, men nu underlättas det arbetet betydligt. Och att man direkt kan säga att, skulle du kunna prata med den här patienten eller skulle du kunna titta på den här patienten eller de här bilderna, när de fysiskt är på samma avdelning.”

En annan viktig uppfattning om fördelar för patienterna är att det inte stryks patienter samma dag från operationslistan. I stad A använder personal sig av en annan rutin där patienterna åkte ner till operation, till exempel klockan sju på morgonen, och stannade där tills det att operationen är klar. I stad B åkte patienten till operation tio i åtta på morgonen, men vid eventuella förseningar eller avsaknad av läkare på grund av olika omständigheter, kunde de från operationsavdelningen meddela vårdavdelningen att de fick hämta sin patient för operationen var inställd. Oftast hade man ingen sängplats över till den patienten som kom tillbaka, och då stod personal inför ett nytt problem, samtidigt som det blev en omställning för patienten som var mentalt inställd på att opereras.

När patienter kommer till en gemensam klinik så vet patienten att här det finns en specialfunktion som är bra. Man hoppas att patienten upplever att det ska öka sannolikheten för att få den bästa vården ”och så har vi inom vården alltid själva resonerat, om jag blir sjuk eller någon anhörig till mig blir sjuk så ställer jag mig inte frågan var är närmsta sjukhus utan jag ställer mig frågan var är de bäst på detta var skulle jag vilja bli behandlad.” Det är detta som medarbetare vill kunna erbjuda patienterna bättre genom sammanslagningen. Det kommer att kännas, menar man, upplyftande för personalen att kunna säga direkt till patienten att du får den bästa vården här hos oss och att medarbetare verkligen menar vad man säger.

”För patienterna är nog att du kan få/.../ den bästa vården/.../ var det tidigare så om det var en speciell behandling som du bara kunde få i [stad B] och en speciell behandling som du bara kunde få i [stad A] så kunde det vara på det visset att du fick en liten sämre behandling om du hade otur att inte bli på det sjukhuset som var ett specialområde.”

För patienternas del uppfattar intervjupersonerna att man kan i framtiden säga stolt till patienten att hos oss får du den bästa tänkbara vården inom den sjukdomskategorin och framförallt mena det man säger. Det kan vara så att det kan ta tid innan man når fram till att kunna säga detta. Det handlar om bland annat utmaningen om att integrera personalen som följer i nästa stycke.

5:2:5 Integrering, den främsta utmaningen

Personal på de två avdelningarna har fortsatt att ha kvar sina ”gamla” chefer som de hade före sammanslagningen och personal upplever att cheferna har olika ledarskapsstilar. Cheferna hade försökt att stå enade utåt mot personalen så att de gav samma information till personalen. Budskapet från ledningen hade varit att använda sig av de bästa arbetssätten från de respektive sjukhusen, men personal menar att informationen inte gått hem riktigt på avdelningarna pga. ledningsnivån.

Hur tar medarbetare emot nya kolleger med samma profession på sin egen arbetsplats, samtidigt som de själv flyttar till nya lokaler? Sjukhus A:s avdelning flyttade in i nya lokaler som var större än den personal ursprungligen hade, samtidigt som sjukhus B:s avdelning flyttade till korridoren bredvid. Bland medarbetare från respektive sjukhus fanns det en stor oro över förändringen och somliga uppges ha varit mycket bekymrade. Personal menade att man inte ville blanda upp sig med den personalen som fanns i stad A, helt arbetsmässigt, utan medarbetare ville ha kvar den struktur som man var van att arbeta med. Detsamma ansåg personalen från stad A och därför beslutade ledningen att gå personalen till viljes, det vill säga att inte blanda de båda klinikernas personal. Det resulterade i att de båda avdelningarna skulle finnas kvar med samma personalsammansättning som tidigare och därigenom fick personal behålla sin trygghet i varandra.

”Som jag känner idag så/.../ vi kommer bra överens så att det är inte det, men då hade jag nog mått jättedåligt och jag vet inte om jag hade kunnat gå hit... nä jag vet inte och jag är inte den som är sjuk och så, men jag tror att jag hade kunnat bli det då.”

”Sedan tror jag att i början när vi kom hit skulle vi ha det [vara klemmande] man kan inte ta 24 människor från [sjukhus A] och 24 från [sjukhus B] och bara tänka att, nu ska ni bli en enda stor familj, för det var mycket sådant. Tänk nu på att ni inte är [sjukhus A och B] utan nu är ni [ett gemensamt]. Det var för mycket push också. Det vet vi, för vi är ju vuxna människor, vi är ju inte två dagis, utan låta det ta sin tid och låta oss bekanta oss med varandra. Jag tyckte att det var för mycket push tvångs push på något sätt.”

”Jag var rädd för att det skulle bli så [att blanda personalen] jag ville inte att det skulle bli så nej, så att jag vet egentligen inte varför, men det är väl att/.../ det är ens arbetsplats och ens arbetskamrater och så där det vill man inte bara att det ska förändras över en natt alltså. Man har ju jobbat in sig med dem och lärt känna dem.”

Det fanns andra i personalstyrkan som inte höll med om att man inte skulle blanda personalen från de respektive sjukhusen vid flytten.

”... vi var ju det som jag kan tycka var fel, jag föreslog faktiskt det redan innan/.../ flyttade, att jag tror att det bästa blir om vi blandar oss för det fanns ju befintlig avdelning [på sjukhus A] vi skulle ha två avdelningar. Blanda all personal, men folk var så, mådde så dåligt och de som liksom mådde sämst skrek högst och de sa nej nej nej vi måste få behålla vår trygghet låt oss bara vara tillsammans liksom, så att det köpte cheferna.”

Det fanns en del av personalen som var kritiska mot att man inte beslutade att blanda personalen från de båda sjukhusen. Vid intervjutillfället menade intervjupersonen att det var svårarbetat för de berörda medarbetarna och har nu komplicerat själva integreringen bland personalen.

”Avdelningarna är som jag ser det ett exempel på hur en sammanslagningen absolut inte får gå till. Det finns ju en [B avdelning] och en [A avdelning] och det är ju lika segmenterat i dag, ett ”vi och dem” tänkande/.../. Det har varit tycker jag väldigt olyckligt för det är en motsättning av misstänksamheter så jag uppfattar inte riktigt att de har kommit någon nämnvärd väg. Det har inte blivit speciellt integrerat.”

Personal bekräftar att de båda klinikerna har olika kulturer inarbetade i och med att de båda städerna där sjukhusen legat har olika befolkningsstruktur. Dessa kulturer sägs ha levt vidare och det finns olikheter i sättet att arbeta. Patienterna var de samma men kulturskillnaden finns även om den är mindre påtaglig i dag. Klinikchefen räknar med att det kommer att ta uppemot ca 2-3 år innan man kan se en gemensam kultur.

På en annan avdelning inom kliniken slogs personalen samman direkt vid flytten enligt personal vi har talat med. Här har man kommit längre med integreringen och medarbetare arbetar sida vid sida. Andra intervju personer säger att de som arbetar natt har även de kommit längre i integrationen och det kan bero på menar man, att då är personal inte så många som arbetar samtidigt.

”Att jobba med varandra och lära känna varandra då, upptäckte de både i [A och B] nu för tiden att det var ju inte några konstigheter, de är människor de också/.../ från att vara rädda och försiktiga mot varandra, idag är det ju blandat och skrott/.../ så att där har det verkligen lyckats på kort tid.”

Andra intervju personer menar att det hade varit bättre om man blandat personalen från de båda sjukhusen. I stället för att göra två avdelningar med två chefer hade det varit bättre med en avdelning och en chef. Medarbetare upplevde flytten och den första tiden som kaotisk och att de inte hade något utrymme att göra fel eftersom att man hade patienter att ta hand om. Samtidigt var det ju så att personal hade begränsad kunskap om tekniska eller praktiska rutiner, och hade man blandat oss personal, säger man, då hade medarbetare lättare kommit in i rutinerna vilket då kanske även hade förenklat integreringen. På den andra avdelningen, där man blandade personalen från början, ansåg medarbetare att det gick lättare och tycker att man har lärt sig av varandra. Ett exempel på det är att på det ena sjukhuset var man mycket mer serviceminded och den biten sägs ha varit mycket bra för det andra sjukhuset.

Det framkommer även av intervju personer att det kunde bli ett speciellt tryck på medarbetarna. Om personal till exempel arbetar på avdelning B, då blev man lätt lojal med de perspektiv på arbetet som var rådande där även om personal skulle vilja ändra riktning. Detsamma gällde avdelning A. om medarbetare skulle göra annorlunda menar somliga, var personal rädd för att bli betraktad som en ”förrädare.”

Det tycks i ganska hög grad finnas ett vi och dem perspektiv i dag, men personal menar att det börjar tunnas ut och att de arbetar på att lösa detta. Man låter oss som intervjuar förstå att om personalen från de båda avdelningarna blandats från

början hade det underlättat i arbetet. Medarbetare menar att det inte hade blivit så svårt, eftersom att det var uppstressande och frustrerande när man inte fullt ut behärskade det man skulle göra. Man kan själva arbetet men inte på den nya platsen. Enligt personal så har de stor tillit till varandra på de respektive avdelningarna, men samarbetet är inte så utarbetat som medarbetare hade önskat, men det är på väg. Däri ligger även att personal inte alltid kommunicerar med varandra inom viktiga arbetsområden och samarbetet kring patienterna skulle kunna utvecklas, vilket det finns önskan om. Detta kan bero på, menar vissa intervjupersoner, att personal på den ena avdelningen initialt var missnöjda med sin situation och därför kanske hade svårt att fokusera på samarbetsfrågor. Men det måste få ta tid menar vissa, medarbetare måste börja göra på lika sätt men menar att det inte är viktigt just nu, eftersom att det arbetas med detta på sikt framöver.

”... som har gått och gnällt men det har ju trappats av alltså, de har ju slutat de som tyckte det var så förfärligt. Annars tycker jag att det har fungerat bra och att det är på gång men det är inte löst än det kan jag inte säga nå. Men jag tillhör ju dem som inte tror att det skall vara löst i hellre/.../ jag är inte ett dugg orolig för det. Det måste vara en långsiktig grej /.../ och mycket har ju ingen betydelse i heller rent patientsäkert och så, och det är klart att vi måste börja göra saker lika men det är inte så väsentligt att det händer nu, utan att vi jobbar med det på sikt.”

På avdelningarna har personal ett samarbete genom att de delar lokaler som till exempel lunchrum, konferensrum, förråd och läkemedelsrum. Medarbetare samarbetar på det viset att de skiftas om att beställa material till förrådet. Lunchrummet har man gemensamt och i början av sammanslagningen hade de båda avdelningarna gemensam frukost två dagar i veckan. De gemensamma frukostarna uppges dock inte existera på samma sätt längre. En anledning var att lunchrummet är för litet och andra att personal ändå satt i grupper med de sina. Andra menar att det är bra att medarbetare inte har det gemensamt eftersom att man behöver tid med sin egen avdelning.

”De första veckorna fikade, vi kallade på dem, fikade, lärde känna varandra och satt och skojade.”

”Och sen är vi här [menar konferensrummet där vi intervjuar] när vi fikar på morgonen för det är så fullt där de har frukost varje dag och det har inte vi, vi har en gång i veckan/.../ då måste vi ha dörren öppen här det är inte många meter till korridoren och så står de [patienterna] här och tittar, så sitter där ett helt stort gäng och gör ingenting.”

”Vi har ju efterlyst att ha en gemensam fest av något slag men det har inte blivit. Det hade varit rätt bra att träffas utanför.”

Under första sommaren fann några intervjupersoner att det förekom en god stämning mellan personalen på de båda avdelningarna. Det berodde på att man under sommaren stängde en avdelning och de som inte skulle ha semester under den perioden arbetade gemensamt på samma avdelning. Vissa har sagt att det har hjälpt till att medarbetare pratar mer med varandra och börjar ha mer utbyte av varandra, eftersom att nu vet personal vilka som är vem. Nedan följer vad som har förändrats i arbetsvardagen för de sammanförda medarbetarna.

5:3 Förändringar i och kring arbetet

Som tidigare nämnts fick de båda sjukhuscheferna, från sjukhus A och sjukhus B, i uppdrag att dela upp var de olika specialistklinikerna skulle finnas. I och med att dessa delade upp klinikerna så blev det diskussioner eftersom att de båda sjukhusen värnade om sina egna avdelningar. Som vi tidigare redogjort för var det enbart en av dessa som skulle stanna kvar som sjukhuschef och valet blev chefen från stad B, eftersom att denne har erfarenheter av tidigare fusioner i andra sammanhang. Den nya sjukhuschefen för Storsjukhuset förklarade att det nya sjukhuset inte ska vara en toppstyrd organisation utan beslutsordningen ska vara decentraliserad. De som blev mest påverkade av fusionen uppges ha varit administrationen och specialistvården.⁷⁵ Sammanslagningen innebar att man fick en ny chef, fick byta arbetsplats eller att man fick arbeta i både stad A och B. Sammanslagningen medförde nya arbetssätt och inslag av kompetensutveckling som fokuserar på anpassningsförmåga och vilja till utveckling med patienternas bästa i fokus⁷⁶.

5:3:1 Arbetsförändring

När sammanslagningen ägde rum förändrades arbetsförhållandena för både personalen som flyttade från stad B till stad A och även för de som tog emot stad B. Det blev en stor förändring för många, utefter sin egen profession, där personal kunde allt arbete på sina tio fingrar, upplevdes nu som att vara borta. Medarbetare kunde sitt arbete och visste hur de skulle göra för att ge bästa service till patienterna, men hade inga verktyg eller kunskap om hur allt fungerade på den nya arbetsplatsen. Mycket handlar om rutiner men systemen skiljer sig åt, men det är detta som tillhör vardagen för att få flyt i arbetsförhållandet, samt att patientsäkerheten är det viktigaste. När det gäller systemen hade man inte löst frågan om hur patientjournalerna ska hanteras. Stad B hade sitt journalsystem med sin databas och stad A hade en annan databas. Journalerna är till för att dokumentera olika diagnoser, vilka rekommendationer läkaren har gett, vilken mediciner som ska användas samt ett verktyg inför operationer. Viss personal från stad B anser att vissa rutiner som varit etablerade på deras sjukhus, saknades i stad A och det som fanns i stad A fanns inte i stad B. Det innebar att man ibland får handlägga patienter på två olika sätt och det blir svårt eftersom att man vill att arbetet skall följa en rutin.

”Händer liksom A så gör du B så blir resultat C. Men gör du A så får du göra D och så blir resultatet C. Det blir väldigt konstiga vägar.”

”Mitt arbete blev förfärligt efter att jag kom hit kan jag säga /.../. I [stad B] visste jag hur alla system fungerade vi hade rutiner som man visste hur dem fungerade och jag tyckte att saker och ting sköttes smidigt /.../ och sen skulle vi då börja arbeta med de här nya systemen, datajournalen var inte samma, det man skulle använda som vårt verktyg för patienter som opereras.”

De första sex månaderna efter sammanslagningen fanns det läkare som arbetade på de respektive orterna samtidigt. Det gjorde själva arbetet mer komplicerat menar personal, då man inte hade samma databaser. Det blev tungrott och tog mycket längre tid.

⁷⁵ Sydsvenskan.se

⁷⁶ Landstingets hemsida

”Jag har fått lägga mycket mer tid på att få saker och ting att fungera, eftersom att det fungerar på olika sätt. Det är därför jag sitter här med två datorer för jag har ett journalsystem /.../ samma journalsystem, men ligger i olika databaser och det innebär att patienter som undersöks i [sjukhus B], tittar på svar och så där vidare i en dator och där fanns en journalanteckningar och patienter från [sjukhus A] i en. Patienter kan då vara opererade [på sjukhus A] och uppföljda [på sjukhus B]. Då har man anteckningar i ett journalsystem [på sjukhus A] och ett [på sjukhus B]. Mycket mer svåröverskådligt kan man säga.”

Kliniken är beroende av ett nätverk på universitetssjukhuset eftersom man sysslar med högspecialiserad vård. Det innebär att personal aldrig är ensam om patienten, i stället är medarbetare beroende av andra läkare från andra kliniker. Om det handlar om till exempel tumörer är personal beroende av att samverka med onkologer, röntgenläkare och patologer. Om medarbetare då är stationerad på ett ställe så bildar personal sitt eget nätverk, där man känner de som man arbetar med och vet hur allt fungerar. Detta blir då mycket enklare och tidsbesparande. Om medarbetare befinner sig på en ny arbetsplats och då plötsligt skall ha ett nätverk till, så kan det bli väldigt komplicerat. Detta uppges ha kostat mycket tid och kraft av personalen.

När medarbetare arbetar med samma arbetskamrater vet man som regel var man har varandra. Det blir ett samspel där personal inte alltid behöver säga rakt ut vad det är man vill, utan man förstår ändå. Det handlar även om att kunna säga ifrån till läkaren att personal inte tycker att denna medicin fungerar bra och ifrågasätta om det verkligen är rätt tänkt. Nu möter medarbetare nya läkare från både stad A och B och personal vet inte alltid var man har varandra och vet därför inte vad personal ska ge läkaren för information, vilka rutiner som ska följas efter operationsförloppet hos patienten. Samtidigt har det även kommit nya slags operationer som medarbetare fick lära sig mer om. Det beskrivs av intervjupersoner att det var mycket frustrerande och tidskrävande och åter poängteras att det är tid som försvinner från patient omhändertagandet.

En av yrkesgrupperna menar att förändringen i arbetet blev positivt i den bemärkelsen att personal helt praktiskt ändrade rutinerna kring det administrativa, då det nu finns fler medarbetare inom samma personalkategori. Resultatet av detta menar medarbetare har blivit att man inte är ensam om ett specifikt patientklientel vilket kan leda till att vid eventuell personalförändring blir det inte lika sårbart och då behöver inte personalen hoppa mellan de olika patientgrupperna. En annan fördel som tagits upp är att i stad B var själva arbetstempot lugnare och det samtalades lite tystare än vad medarbetare har gjort i stad A. Det lugna har tagits emot av sjukhus A och det upplevs som positivt.

En intervjuperson menar att det inte har blivit så många nya arbetsuppgifter, men de övergripande uppgifterna som fanns har växt till en större och tyngre belastning. Det finns en upplevelse av att personal inte har tillräckligt med tid till patienten då medarbetare till exempel ska förklara händelseförloppet vid operation. En del anser att de har många arbetsmoment som inte alltid känns helt nödvändiga och som man inte hade tidigare. En sådan arbetsuppgift som beskrivs för oss är kökstim, vilken personal upplever kan ta tid i anspråk. Förut har det funnits hjälp med att diska och plocka undan efter fiken, men sedan sammanslagningen har man tagit bort en stor del av den avlastningen.

”Nu har vi bara måndag till fredag och aldrig på kvällen. Innan hade vi hjälp med det.”

”... och vi har frukostbuffé och vi har alla glasen till lunch och kannor och allt, alla anhöriga som kommer hit och dricker kaffe/.../. De tror ibland att det är kafé här och sedan kommer ett gäng på kvällen. Vi serverar kvällsmackor. Det är kakor hela dagen till kaffet plus anhöriga. På helgen är det sju resor värre, för då har alla tid att gå på sjukhuset och hälsa på /.../ vet jag inte var jag har jobbat ibland mer som på ett kafé.”

”Det har blivit sämre alltså hela köksbiten är sämre tycker jag fast vi har ju en /.../ anställd här, men när hon inte är här vilket då innebär att vid kvällar när vi är som minst, helger när vi också är minst, då ska vi sköta köket, och det är något fruktansvärt /.../ det tar ja jag kan väl säga under en helg tar köket 2-2,5 timme i patient tid som vi måste ha köket per dag /.../. Det tycker jag är mycket när man är fem man en morgon och ska sköta så tunga patienter att 2,5 timme på ett arbetspass på 8 timmar ska gå åt till köket. Ibland kan jag stå 7-8-9 gånger och tömma diskmaskinen på en hel dag.”

Personal uppger att de har fått mindre plats att disponera när man ska sitta ner och till exempel jobba med administration eller läsa in sig på något som kanske rör patienten. Personal från sjukhus A förlorade sin lilla vrå där medarbetare tidigare kunde sitta i lugn och ro. Det upplevs som ett större problem för personalen från sjukhus B eftersom att dessa har varit vana vid betydligt större utrymme.

”Så utrymmena är jättesmå för att vara två avdelningar och här är ju inte plats i heller för att förvara saker, man har rullstolar, man har gånghjälpmedel och där finns ingen plats. Det är tungt /.../ ser här det är en jättelång korridor och så är du där och så har du förrådet där nere /.../ det är jättemycket spring och så ont i benen man har ibland.”

”... vi har ju bara detta här där man kan va själv och det är ju inte så jättemysigt (konferensrummet) och så har vi därute (korridorerna) som är en enorm akustik, ute i personalrummet när många människor är där det är två avdelningar som skall va i det lilla personalrummet och ibland när det är frukost så orkar man inte sitta där då får man gå någon annanstans.”

”Ibland är det lite mer spring tycker jag man springer mer på något sätt.”

”Den stämningen vi har i dag tycker jag att vi har haft hela tiden när vi har varit [sammanslagna] men den är inte den som vi har haft det är den inte, för att/.../ vi pratar och så men om vi får tid över ibland måste vi sitta och prata av oss.”

5:3:2 På väg mot utveckling

Ett av de långtgående målen som sattes upp var att bli bäst i landet för att kunna möta nya utmaningar och därigenom kunna erbjuda vård av hög internationell standard till medborgarna. Fusionen ligger till grund för att det finns en stark nationell och internationell konkurrens om de bästa medarbetarna och forskarna. Vägen mot detta mål förutsätter att personal och ledning kan utvecklas i sitt arbete. Vad finns det för förutsättningar för personal att lyckas att utvecklas till att bli bästa kliniken i Sverige? Hur upplever intervjupersoner att det har skett en utveckling inom verksamheten och inom personalen under detta år som klinikerna har varit en gemensam enhet?

5:3:3 Verksamhetens utveckling

Sammanläggningen blev i ganska hög grad en negativ inlärningsprocess, enligt viss personal, i och med att det fanns och fortfarande finns, två olika system att arbeta efter. Därför står man inför uppgiften att hitta ett tredje system för att få det dagliga arbetet att fungera och det kan vara utvecklande i sig menar medarbetare, men när personalen upplevde uppgiften som tvång blev det inte roligt och det hade kunnat gå fortare i just den processen. Detta hade man tagit i beaktning när den sista delen av kliniken flyttade till stad A, eftersom att man då slog samman den befintliga personalstyrkan med den nya. Den avdelningen fick därför en annan start då man blandade personalen, vilket resulterade i att de fick en helt annan inblick i varandras arbete och uppfattades vara bättre för verksamheten i den bemärkelsen att personal utbyter kunskaper med varandra.

”Jag tror vi har jättemöjligheter och utvecklas fantastiskt alltså och blir riktigt bra, det tror jag säkert och så men jag tror att man hamnade lite fel från början.”

”Vi utvecklades ju inte ett enda dugg kan jag säga, jag tyckte inte att vi utvecklades, det är klar att man fick ju lite mer kunskap om sådant som inte /.../ men det var ju sådant som man bara var tvungen /.../ för att få det att fungera så var man tvungen och inhämta den här kunskapen för att annars kunde man inte göra sitt jobb.”

Någon anser att i vissa avseende så har verksamheten inte utvecklats utan istället gått tillbaka i tiden, vilket har framkommit ovan. Samtidigt finns förhoppningar om att det så småningom börja växa fram. Viss personal har inte för tillfället kunnat se om något har blivit till det bättre. Andra menar att om det är fler om samma syssla så växer intresset av att få arbeta tillsammans inom det området. Det har kommit genom sammanslagningen, att nu är medarbetare kanske två eller fler som intresserar sig för samma sjukdomskategori och då blir det roligare att när personal gör det gemensamt. Det stärker en personligen också i sin yrkesroll att medarbetare blir bekräftad när man utbyter idéer och kunskap med varandra. Det behöver inte vara två av samma yrkeskategori.

”Det är ju det att fler personer sysslar med det vi sysslar med. Du kan få en kick utav det att det finns andra som du är intresserad av och kan få jobba med /.../ det hade ju inte hänt utan sammanslagningen /.../ det tycker jag är jättekul.”

När vi pratar om olika yrkeskategorier tror personal främst bland sjuk- och undersköterskor att utvecklingen av verksamheten handlar om att det har kommit nya läkare som har en annan yrkeserfarenhet och opererar på ett annat sätt. Även om medarbetare behåller sin specialitet så gör man det på samma plats och att personal successivt lär sig mer av varandra genom nyfikenhet. Man kan se utvecklingen genom att man har köpt ny utrustning för att operationsmetoderna ska vara effektivt och gå snabbt. Man menar ändå att *”det tar tid från den här vetenskapliga utvecklingen/.../ den här administrativa biten, har tagit minst 20 % av vår arbetstid under det här senaste året för dubbleringar och sådant där och patienter ringer, saker kommer inte fram i tid/.../ det är precis som när vi införde/.../ det här dataprogram, då har folk räknat ut att arbetstiden förläggs till 30 % under det här införandet.”*

Det finns olika uppfattningar om verksamhetens utveckling, och de är både fördelar och nackdelar enligt våra intervjupersoner. Här nedan redovisas hur utvecklingen kan komma att se ut för personalen.

5:3:4 Yrkesmässig utveckling

En fördel som kan leda till yrkesmässig utveckling är att alla resurser samlats på ett och samma ställe enligt intervjupersoner. Det blir ingen fördelning av arbetet mellan olika sjukhus och medarbetare har kontroll på vad som sker i sin omgivning, vilket personalen kan se leder till utvecklingsmöjligheter. Möjlighet och ambition finns med tanke på de interna aspekterna med alla nya och gamla duktiga medarbetare som har sin specialitet. Läkare kan till exempel föreläsa om olika operationer och om den eftervård som patienten är i behov av. I dagsläget har personal svårt för att se förändringar eftersom man har många andra basala uppgifter som måste lösas och som tar tid från de logiska strömmarna. Det handlar om att patienter blir inskrivna på avdelningen för att sedan genomgå behandling och eftervård, och till sist bli utskrivna från avdelningen. Därför har medarbetare inte kunnat gå vidare i utvecklingen menar vissa, men möjligheterna finns och det är detta som ska ta vid i dagsläget, nu när personal börjar finna sig tillrätta, när det oroliga har lagt sig.

”Då kan man inte gå vidare med utveckling typ utbilda sig eller ha ett projekt eller göra något nytt eller införa en ny teknik/.../ det har bromsats i alla fall i vår grupp absolut.”

”Att de har lite andra operationsmetoder, där läkarna har specialiteter som gör på ett annat sätt. Då ska man ju vårda dem annorlunda/.../ visst kan vi få gå iväg och titta på operationerna när här finns tid, det står ju öppet varje dag/.../ och finns här tid så visst, det är ju det/.../ men då innebär ju det att du själv får kontakta dem, titta ut vilken dag som det går bra att gå schemamässigt, sedan sammanföra det och sedan gå till chefen och säga att nu har jag ringt, men är man inte den personen ja då kommer man ingenstans, man får ju själv också vara lite på hugget.”

”Jag utvecklas i och med att jag tycker det är spännande själv och en utmaning, på så sätt utvecklas ju jag. Det är ju samma arbetsuppgifter men på ett annat sätt så visst är det en utveckling, det tycker jag.”

Trygghet är en annan viktigt infallsvinkel som personalen berättar om. Medarbetare har fått en fördjupad kunskap inom vissa patientgrupper, samt att man arbetar med samma läkare. Då vet personal oftast vad denne vill ha innan det blivit ordinerat, att man kan ligga steget före, och det är en trygghet som gör att medarbetare inte blir stressad. Många av de gamla sjuk- och undersköterskorna som arbetat här i 25 – 30 år har slutat av olika anledningar, och med dem försvann en del kompetens. Nu är det andra som plötsligt har blivit den ”gamla” personalen även om man bara har varit anställd i 4 – 5 år. Därför finns en känsla av att medarbetare har utvecklats eftersom att de nu måste lära upp nya och yngre sköterskor. Det är även så att vid många tillfällen kände inte intervjupersonerna igen sig själv i sitt agerande, personal upplevde sig själv som en annan person, och menar att det i sig är utvecklande när man har fått lite distans.

”Man är ju konsult väldigt mycket gentemot mina yngre kollegor och det vill jag vara, hellre att de frågar en gång för mycket än tvärtom det tycker jag är viktigt.”

”Jag har nog blivit lite hårdare tror jag och det är inte jag, utan att jag måste spela med/.../ nu har jag gått tillbaka till mitt vanliga jag men det första året jag kände inte igen mig, det var inte jag och det känner jag att det inte var riktigt bra.”

Brist på tid är ett återkommande problem som de flesta intervjupersoner refererar till. Man hinner i dag inte sitta ner och prata med varandra på avdelningen, och enligt personalen är det en anledning till att medarbetare inte upptäcker att man själv eller andra har utvecklats. Istället försöker personal hålla fast i det man hade förut eftersom att mycket har försvunnit. Medarbetare håller fast i den tryggheten för att kunna hålla sig ovanför ytan säger de. Det finns dock de som menar att det finns de som har genom sammanslagningen blivit antingen chef eller sektionschef. Det har bidragit till att dessa har fått mer makt och inflytande, men att det är utvecklande för de berörda. Man hoppas på att man själv ska utvecklas även om någon har förlorat lite av sin tidigare status, genom att personal nu är fler inom samma specifika sjukdomsområde eller att det finns en tydligare hierarki med fler chefer som medarbetare måste rätta sig efter.

Men enligt vissa intervjupersoner så finns det ändå en positiv laddning genom om att alla tillsammans kommer att utvecklas, och då får man ha i beaktande att kliniken bara har funnits i cirka ett år vid skrivandet tidpunkt. Medarbetarna på kliniken har önskingar om förändringar för att öka trivseln. Detta redovisas i följande avsnitt.

5:3:5 Förändringar som önskas av personalen

Målet med fusionen är som vi tidigare beskrivit, att bli en attraktiv arbetsplats och bäst internationellt och nationellt inom sin specialitet. Om det målet ska lyckas menar man på kliniken, att det då finns en önskan om förändring i det dagliga arbetet för att på så sätt gemensamt kunna sträva åt detta mål. Önskingarna skiljer sig och det finns de som önskar nya fräscha lokaler medan andra vill ha bättre struktur.

”Jag är ju sådan där som gillar struktur och enkelhet. Vi ska inte krångla till saker och ting men det måste finnas struktur och den ska vara enkel för alla och hitta, och det ska vara begripligt, och vi ska veta varför vi gör saker, och då måste man ju från början liksom tänka vad är vårt uppdrag gentemot patienten, vad ska vi göra med den här patienten, jo vi ska göra detta och detta och hur ska vi göra det jo då har vi ju all forskning.”

Man pratar om viljan att skapa struktur och enkelhet, att hitta nya lösningar, och samtidigt släppa allt det gamla för att ta nya steg framåt så personal kommer bort från det ältande om allt som varit dåligt och besvärligt. Att medarbetare istället ska kunna se och hitta de möjligheter som har skapats genom sammanslagningen. Personal upplever att det finns så många som är verksamma på kliniken så att man bör kunna se till hur medarbetare skulle kunna arbeta med något som är annorlunda. I och med att antalet personal har ökat med mycket kunskap så finns förutsättningar för att kunna utveckla på många olika områden som i dag känns och upplevs som opraktiskt. Det handlar bland annat om det administrativa arbetet där det fortfarande finns problem och lösningen tycks dröja ett tag till.

”Det är just den trögheten, och att du vet att de gör säkert sitt bästa, det gör ju alla människor, men när du känner att du har ett behov och att detta är en sådan självklar sak, så vet du samtidigt att ägna inte kraft åt det. Du kommer aldrig att kunna påverka det, bara ont i magen och ta ut frustrationen över familjen/.../ skit i det och så jobba. När det blir för mycket sådana saker så är inte arbetet roligt.”

Gemensamma rutiner är ett annat önskemål av personal. I dag finns det två vårdavdelningar, en A och en B. Man arbetar efter olika schema på de olika avdelningarna där en avdelning använder sig av timbank, där medarbetare sparar de timmar som de arbetar utöver sin ordinarie tid. Den andra avdelningen har ett önskeschema där personal får lämna in sina egna önskemål. Den andra avdelningen arbetar efter ett fast schema. Man menar att det är en klinik där man ska arbeta likartat och då vill medarbetare ha samma system på schemaläggning. Vi kommer då in på gemensamma rutiner som också är ett önskemål eftersom att med sådana rutiner kunna arbeta mer gemensamt. Arbetet behöver då inte bli ensidigt utan personal kan alternera mellan olika sjukdomar och operationer. Man menar att man ska nischa kompetensen som finns på kliniken. Om någon är speciellt intresserad av något ska medarbetare uppmuntras till att vidareutvecklas inom den sysslan i stället för att bråka om logistiken. Personalen från sjukhus B har haft hjälp med att all tvätt och patientartiklar kom till avdelningen och packades upp av särskild personal. Medarbetare har aldrig behövt tänka på detta, men på sjukhus A har personal skött denna biten själv. Därför upplever speciellt personalen från B att det tar mycket tid att sköta detta, och att tiden plockas från patientvården vilket bli en frustration bland personalen. Därför finns det ett stort önskemål av många, att en förändring inom logistiken måste ske.

Lokalerna som kliniken finns i, upplevs som gamla och nedslitna. Det upplevs även som mycket trångt och det finns inte utrymme till vissa personalgrupper. Det uppfattas vara svårarbetat och svårhanterligt vilket tar för mycket tid, och personal menar att den tiden inte finns. Nya fräscha lokaler med lite blommor här och var gör det gemytligare att både vistas i som patient och som arbetstagare. Nästa avsnitt handlar om attraktiv arbetsplats som är ett av de satta målen med fusionen.

5:4 Attraktiv arbetsplats

Med utgångspunkt att stärka de båda sjukhusens universitetssjukvård tillsattes 2008 en profilerings- och samverkansgrupp. Uppdraget bestod i att samla landstingets och Sveriges resurser för att utnyttja dessa för sjukvård, utbildning och forskning på bästa sätt för patienterna. Ett av de långtgående målen som sattes upp var att bli bäst i landet för att kunna möta nya utmaningar och därigenom kunna erbjuda vård av hög internationell standard till medborgarna, eftersom att det finns en stark nationell och internationell konkurrens om de bästa medarbetarna och forskarna. Samverkansprojektet syftade till att skapa gemensam värdegrund, arbetssätt och kultur som sätter patientens bästa i centrum och därigenom ska detta bilda en attraktiv arbetsplats, som är ett av delmålen med sammanslagningen mellan de båda sjukhusen. Enligt intervjupersonerna visste inte dessa om det finns några utskrivna kriterier om hur en attraktiv arbetsplats ska se ut enligt politikernas vision. Däremot anser ledningen för kliniken att det inte ska vara tolkningsbart för sjukhuset, utan hänvisar till tidigare visionsarbete där mjuka värdena står i fokus.

”Man hade ett visionsarbete i [stad A] tidigare, man har haft i [stad B] också om mjuka värden och värderingar /.../ där man ska ta fram gemensamma värderingar.”

”Jag tror inte att de har skrivit någonting om det.”

”Jag tror att vi inte får något övergripande plåster från sjukhusledningen om vissa värderingar /.../ utan det får väl varje klinik skapa sin egen värdering /.../ och det har vi ju inte hunnit med kan jag säga för att vi har varit så upptagna av att få vardagen att flyta.”

”Att man får utvecklas inom sin egen yrkesroll.”

”Att det finns strikta rutiner så att man vet hur man ska jobba så att det blir lättare att komma in i arbetet, att man har inflytande och kan komma med egna idéer och så, högt i taket med trevliga kolleger.”

Gemenskap är en grundpelare enligt många av intervjupersonerna och det uppfattas som att detta inte finns i lika stor utsträckning som tidigare, före sammanslagningen. Personal saknar, som vi tidigare presenterat i resultatet förändringar i och kring arbetet, gemenskap på sin arbetsplats och man vill att människorna som arbetar på kliniken ska bry sig mer om varandra i personalgänget. Det kan förknippas med att personal inte hjälps åt mellan avdelningarna på så sätt som önskas, utan medarbetare går efter sina rutiner och principer om hur arbetet utförs. Det anses även att schema och arbetstider ska vara bättre planerat med tanke på att om personal arbetar en helg, så går det inte att ta första passet på måndagen, eftersom medarbetare är trötta efter helgtjänstgöringen. Intervjupersoner säger att exempelvis på helgerna eller när det är fredag, då många tror att nu är det fredag och går hem för att hålla helg så går även avdelningen ner på helgfart. Så är det inte enligt intervjuperson eftersom det är full produktion under helgen. Många anhöriga kommer till patienterna och då ska det serveras kaffe och kaka, vilket leder till att personal måste ta hand om mer disk. Det medför att personal tappar tid till patienterna.

”Bra och tydliga rutiner. Generellt så tror jag att det behövs en tydlighet inom arbetssätt och genomgripandet så att man vet vad som förväntas av en och att man vet vad man kan förvänta sig av avdelningen, sådär att ska det vara sex personal på kvällen, så vet man att det är det. Att det finns en tydlighet av vad som borde finnas och att man vet att det finns. Det är attraktivt tycker jag.”

Personalen upplever att det även finns en begränsade möjligheter till fortbildning. Man saknar utbud till olika vidareutbildningar och undersköterskorna är medvetna om att det inte finns något stort utbud för denna personalgrupp, men hävdar ändå att det finns om medarbetare är lite påhittig. Det beskrivs för oss att det är omständligt att till exempel vara med på en operation för att lära sig hur det går till och som då i sin tur kan hjälpa patienten vid olika frågor inför en operation. Personal menar då att man kan bistå och även förklara processen på ett mer förtroendegivande sätt och patienten kan därigenom känna sig lugnare.

Det framkommer även att om arbetsplatsen ska vara attraktiv ska den vara funktionsduglig. Med detta menar personal att det ska vara lätt att tillgå material

som ska användas till och av patienter. Lokalerna ska också vara fräscha och ombonade så det känns gemytligt att vistas på kliniken.

”Då tycker jag det att det viktigaste är att man begriper vad som förväntas av en, vad man skall göra och att man har de redskapen till sitt förfogande för att kunna utföra sitt arbete ehh de tycker jag är jätteviktigt och att man naturligtvis har en diskussion, en öppenhet och möjlighet att kritisera, ja att diskutera saker och ting.”

”Ja jag tycker att vi har ett väldigt öppet klimat och ibland nästan lite för öppet så man aldrig kommer till skott, att allas åsikter är lika mycket värda.”

Detta avsnitt visade vad medarbetarna på kliniken anser som viktigast för att skapa en attraktiv arbetsplats. Vi går vidare med att redogöra vad intervjupersonerna besitter för eget bidrag till att skapa detta, men först ett citat om arbetsplatsens attraktivitet.

5:4:1 Eget bidrag till en attraktiv arbetsplats

Vi börjar med ett citat från en medarbetare i ledande position, som beskrivning om arbetsplatsens attraktivitet i dag.

”Ja och nej kan man säga vi har ett nettoflöde bort, där vissa sköterskor och läkare har kunnat ersätta den omfattningen som har försvunnit. På så sätt kan man säga att det inte är ett tecken på att arbetsplatsen är attraktiv men däremot har vi ett inflöde av unga och mindre rutinerade personer och på så vis kan man säga att den är attraktiv. Det är inte världens mest attraktiva arbetsplats vi har lite det här att som en boja att vi kommer man utanför[stad A och B] så är första frågan man får alltid, hur är det nu, utifrån de man ser det här kaotiska tycker vi alltid det är rätt besvärligt. Vi är kanske inte de bästa ambassadörerna.”

Vi ställde frågan om vad våra intervjupersoner specifikt kan bidra med för att skapa en attraktiv arbetsplats. Svaren skiljer sig en hel del mellan de olika intervjupersonerna. Det visar ändå att det finns resurser att tillgå.

”Att man har en positiv inställning och att man är öppen för förändringar också, att man vågar genomföra förändringar så att man inte sätter sig emot för att man tror att man vet bättre.”

”Jag kan försöka att bli positiv /.../ för vi har gnällt så mycket så att det är ju inte de som gör att det blir attraktivt, det här att vi gnäller så vi måste ändra attityd det måste vi och vi har nog gjort det litegrann.”

”Jag kan väl bidra med gott humör, ta hänsyn och vara förstående /.../ bara vara en trevlig medmänniska i den mån det går, försöka gå hit med positiv inställning, att inte göra livet surt för alla andra /.../ men annars är det som människa, det är vad jag kan bidra med.”

”Öppen mot nya, försöka introducera och svara på frågor och vara behjälplig.”

”Ja om jag då tänker att /.../ någon annan, som skulle börja jobba /.../ och vad jag då kan hjälpa till med så att den ska tycka det är bra, då är det ju att se till att

det finns en bra struktur som /.../ ska göras, man vet vad man ska göra man vet var man kan hitta sina hjälpmedel och det här öppna, att man har, att bara att man är hjälpsam, alltså att man ska känna att jag kan alltid fråga, de hjälper mig och så, att man hjälps åt helt enkelt.”

”Vad jag kan bidra med är väl det här att bejaka ett förändringsarbete försöka få med så många som möjligt i det och det är roligt.”

”Bättre rutiner. Det finns vissa saker vi inte har rutiner på, märker man, som går från [till exempel] sjuksköterska till sjuksköterska, i sådant fall är att utarbeta dem, öppen mot nya försöka vara introducera och svara på frågor och vara behjälplig.”

”Vara som vanligt och inte göra för mycket intriger och inte så mycket som alla andra gör.”

”Man får följa den på rätt sätt så att säga och berätta vara just mot sina medarbetare, att våga vara [den man är] men ändå mänsklig. Ta hand om människor och lyssna på dem och så den balansen är viktig.”

6. ANALYS

I detta kapitel avser vi att binda samman vårt resultat med de teorier vi presenterat tidigare. Dessutom använder vi oss av delar från tidigare forskning, som vi anser är adekvata för vår analys. Tillsammans ska dessa besvara vårt syfte med frågeställningar. Personalens definition av attraktiv arbetsplats kopplas ihop med de avsnitt och teorier som är relevanta. Vi inleder med att berätta om hur offentliga organisationer är uppbyggda.

6:1 Offentliga organisationer

Tom Christensen m.fl. förklarar att en offentlig organisation är uppbyggd genom en folkvald politisk ledning. De offentliga organisationerna svarar för att ta hänsyn till den politiska styrningen och dess kontroll samt att representera medborgarna. Det innebär att den offentliga verksamheten styrs politiskt och fungerar samtidigt som en service till medborgarna. Dessutom regleras den med hjälp av lagar och regler.⁷⁷ Vår studie visar att initiativet till att slå samman två sjukhus till ett Storsjukhus kom på landstingsnivå. Redan tidigare hade det förekommit ett samverkansprojekt mellan de båda sjukhusen som initierats av landstinget. Samverkansprojektet gav i sin tur upphov till att den kliniken som är föremål för vårt intresse slogs samman. Sjukhusen har således agerat på uppdrag av politikerna.

6:1:1 Samverkan mellan organisationer

Det centrala i nyinstitutionalism är, menar Grape m.fl., att i främsta fall hitta nya svar på gamla frågor, samt visa att organisationer är beroende av andra organisationer och av omvärlden. Grapes m.fl. teori handlar om organisationers olika behov av att samverka för att stävja ett växande problem. Samverkan kan bland annat uppstå genom påbud från politiker för att bättre resultat ska nås eller att allmänheten kräver förbättring inom ett visst område, där det krävs ett samarbete.⁷⁸

Storsjukhusets tillkomst har skett för att möta de behov som uppkommit både inom och utanför organisationen. Behovet som föreligger inom verksamheten är bland annat de framtida pensionsavgångarna, vilket i sin tur innebär en kompetensförlust. Vidare har den medicinska och tekniska utvecklingen tagit stora steg framåt och konkurrensen mellan verksamheter är påtaglig. Därtill har monopolet på kunskap försvunnit och i stället har makten flyttats till patienterna, som därigenom ställer högre krav. Som en del av lösningen på problemet slogs sjukhus A och B samman. Genom samverkan skulle kompetensen samlas under ett tak och de båda sjukhusen skulle dra nytta av varandras medicinska och tekniska kompetens. På så sätt skulle patienterna erbjudas den bästa vården och Storsjukhuset skulle stå sig bättre i konkurrensen med andra. Alvesson och Sveningsson diskuterar fusioner utifrån just ett konkurrensperspektiv och menar att uppkomsten av en fusion kan vara för att möta de förändringar som skett på marknaden. Det är också intressant att konstatera att Alvesson och Sveningsson karakteriserar en fusion som en revolutionär förändring vilket betyder att den får omfattande konsekvenser för organisationen på grund av dess inverkan på

⁷⁷ Christensen, T., Lægreid, P., Rosness, P. & Røvik, K. A. 2005

⁷⁸ Grape, O., Blom, B. & Johansson, R. 2006

organisationskulturen, strukturen och ledarskapet.⁷⁹ Vi kommer att ta upp dessa faktorer längre fram i analys-texten.

6:1:2 Hur skapas förändringar

Orsaken till att förändringar kommer till stånd, menar Alvesson och Sveningsson, är att organisationer anpassar sig efter tidsenliga trender på marknaden i tron att det ger ett positivt resultat för verksamheten.⁸⁰ Christensen m.fl. för ett liknande resonemang utifrån mytperspektivet, med vilket menas att verksamheten påverkas av och försöker efterlikna andra organisationers förändringsarbete som slagit väl ut. Då kopieras alltså modellen till den egna organisationen, för att på så vis skapa legitimitet, eftersom man då kan säga att metoden redan är beprövad.⁸¹ Som en följd av kopieringen anser Alvesson och Sveningsson att organisationen kan missa att verkligheten i den egna kontexten egentligen ser annorlunda ut än på andra ställen där modellen tidigare implementerats.⁸²

Vår uppfattning är att det verkar förekomma en trend när det gäller sammanslagningar av sjukhus i Sverige. Tidigare har sjukhus i Göteborg och Stockholm slagits samman. Samtidigt pekar rapporter och massmedia på att det inte alla gånger fungerat tillfredställande. I samband med fusionen av sjukhus A och sjukhus B menar vi att politikerna som fattade beslutet följt trenden med att slå samman sjukhus, men kanske inte tagit hänsyn till de problem som funnits med tidigare sammanslagningar. Den ständiga kritiken som framförs i massmedia anser vi också kan få konsekvenser som försvagar Storsjukhusets legitimitet både inom organisationen och utåt gentemot omvärlden. Detta kan således ses som ett exempel på hur förbättringsarbete också kan få konsekvenser som vare sig är avsedda eller gynnsamma för organisationen.

6:2 Tydlighet en skyldighet?

Som vårt resultatavsnitt visar, upplevdes informationen som otydlig innan det definitiva beskedet lämnades om att vissa delar av sjukhus B skulle flytta till stad A. Enligt Thylefors fas ett, är chefens uppgift att ge medarbetarna information i början av förändringsförloppet. Då är det viktigt att upplysningen ges flera gånger och att beskedet lämnas samtidigt till alla medarbetare.⁸³ Våra intervjupersoner har låtit oss förstå att det förekommit uppenbara brister i informationen som har lett till en oro bland personal på både sjukhus A och sjukhus B. Innan det slutgiltiga beslutet levererades så upplevde personalen det som att informationen ändrades vid ett flertal tillfällen. Det medförde att medarbetare blev osäkra på om det skulle bli någon flytt, men också i fråga om det var stad A:s eller stad B:s personal som skulle placeras på en annan ort. Beskedet om sammanslagningen lät vänta på sig och samtidigt förekom olika ryktesspridningar i organisationen och i massmedia som förstärkte oron. Thylefors anser att chefen skall fortsätta att ge information trots att vederbörande inte uppfattar sig ha detaljerade upplysningar. Det är ett sätt för att undvika ryktesspridningar och att olika tolkningar görs inom organisationen.⁸⁴ Liknande resonemang finns hos Angelöw som menar att det är vanligt att det förekommer ryktesspridningar vid förändringar. Mycket information och att det sker direkt till individen kan motverka denna utbredning.⁸⁵

⁷⁹ Alvesson, M & Sveningsson, S. 2008

⁸⁰ a a

⁸¹ Christensen., Læg Reid, P., Rosness, P & Røvik, K A 2005

⁸² Alvesson, M & Sveningsson, S. 2008

⁸³ Thylefors, I. 2007

⁸⁴ a a

⁸⁵ Angelöw B 1991

Även om medarbetarna har haft en viss tillgång till information tycks ändå beskedet om sammanslagningen ha kommit som en överraskning och då främst för personalen från sjukhus B. Angelöw och Thylefors menar att upprepad information krävs eftersom personer som utsätts för stress endast tar emot delar av informationen, annars kan det leda till att misstolkningar görs.⁸⁶ Personal från sjukhus B uppfattar också att det fanns en del avsaknad av information till deras arbetsledning, vilket tog sig uttryck i den ovetskap de visade upp inför beslutet. Det finns även skillnader i hur informationen tolkats beroende på vilket sjukhus som den intervjuade personalen kom från. Eventuellt hade detta kunnat hindras om medarbetarna från de båda sjukhusen samlats och fått samma information samtidigt. Det är också påtagligt att personal från sjukhus B varit mer utsatta för stress och att de hade behövt betydligt mer information än vad som gavs. Ledningen verkar i sin tur fått begränsat med information från den högre ledningen. Vi kan inte utesluta att denna avsaknad i sin tur spillde över på medarbetarna.

6:3 Inflytande och delaktighet

Enligt Grape m.fl. så är syftet med att samverka att från idé till beslut öka inflytandet och delaktigheten i arbetet. Det görs genom att den anställde ges god tillgång till information och möjligheter till medskapande.⁸⁷ Medarbetarna var överlag överens om att de inte hade haft något inflytande i själva sammanslagningen. I stället kom det som ett politiskt direktiv, och detta tycks således kunna förklara åtminstone en del av det missnöje som personal riktar mot fusionen. Angelöw fastslår att ett sätt att frambringa motstånd mot förändringen är just när personal inte har inflytande i beslutsprocessen, utan får en färdigpaketerad lösning.⁸⁸ Kullén Engströms studie visar också att delaktigheten är en viktig ingrediens för en lyckad sammanslagning.⁸⁹ Även Nyman m.fl. menar att personalens frånvaro av medverkan i beslutsprocessen kan få följder i form av motstånd som försvårar fusionen.⁹⁰ Bristande medinflytande är också kritik som personal framfört, att de inte ha fått vara delaktiga i processen som ledde fram till sammanslagningen. Medarbetare anser vidare att inflytande är en viktig beståndsdel när en arbetsplats skall ses som attraktiv. Definitionen av inflytande är enligt intervjupersonerna när man känner sig delaktig och kan komma med egna idéer, samt att det är högt i tak med en god stämning i verksamheten.

I synnerhet medarbetare från sjukhus B ville att man skulle fortsätta arbeta utifrån två sjukhus, men hade ingen möjlighet att påverka beslutet. Känslan som de fick var att de var åsidosatta och att det inte gavs utrymme för diskussioner eller ifrågasättande. Personer från sjukhus B hade svårt att förstå varför en sådan genomgripande förändring som en fusion skulle utföras. På grund av att det offentliga beslutsunderlaget inte gick att finna, så kunde inte personal läsa sig till hur resonemanget förts när det gällde vilket sjukhus som de olika klinikerna skulle placeras på. Dock var inte alla negativa till sammanslagningen utan kunde se fördelar med att samla både kompetensen och patienterna på en plats. Dessutom blir kliniken mindre sårbar vid eventuellt personalbortfall. Enligt Angelöw är viljan att förändra en drivkraft som underlättar att ändringen blir positiv.⁹¹ De

⁸⁶ Angelöw B 1991 och Thylefors, I. 2007

⁸⁷ Grape, O., Blom, B. & Johansson, R. 2006

⁸⁸ Angelöw B 1991

⁸⁹ Kullén Engström, A 2009

⁹⁰ Nyman, F., Nyman, J & Olsson, L 2010

⁹¹ Angelöw B 1991

anställda tycks vara av uppfattningen att det finns ett behov av förändring och att det inte går att undvika den utveckling de står inför. Vi uppfattar emellertid att den högre ledningen inte lyckats förmedla den tanken som fanns med sammanslagningen fullt ut, vilket gör att vissa medarbetare kan få ytterligare svårigheter med att se fusionen ur en positiv aspekt. Enligt Kullén Engström är det viktigt att kommunicera syfte, effekter och målet med förändringen.⁹² Nyman m.fl. menar att avsaknaden av en tydlig vision kan leda till motstånd och Roald och Edgren menar att motstånd kan stävjas genom att det förmedlas klara och tydliga mål, samt att medarbetarna har inflytande i processen och i resultatet.⁹³

6:4 Trygghet kontra otrygghet

Inför flytten fick personal från sjukhus B möjlighet att besöka motsvarande avdelning i stad A. Denna vistelse gav upphov till att personalen blev medvetna om att deras rutiner och arbetssätt skiljdes åt, men även att lokalerna i stad A var i sämre skick än de var vana vid. Även på sjukhus A fanns en oro för hur deras arbetsklimate skulle påverkas av förändringen, med anledning av de nya läkare som skulle komma från stad B, och som hade andra sätt att arbeta på. Angelöw menar att när medarbetare känner sig otrygga och oroliga inför den nya situationen och vilka konsekvenser det för med sig, kan den anställde uppleva det som ett hot. Om faktorer som bland annat delaktighet och information är förankrade i personalgruppen, kan otryggheten minska och tryggheten stärkas. I tidigare avsnitt har vår empiri visat att det brustit i information och delaktighet. Alltså kan dessa beståndsdelar inte stimulera tryggheten i den rådande situationen.⁹⁴

All personal från sjukhus B flyttade inte med till sjukhus A. En av anledningarna var att resorna blev ännu längre än tidigare, vilket skulle få konsekvenser för deras vardagliga liv. Medarbetarna erbjöds inget annat alternativ utan de ställdes inför att följa med till stad A eller söka sig ett nytt arbete. Även denna omständighet kan länkas till Angelöw som skriver att motstånd kan uppstå när det finns en risk att den anställde kan bli av med sitt arbete och dessutom om de förlorar den sociala kontakten med vänner och arbetskamrater på grund av flytten.⁹⁵ En del personal kunde inte se fördelen med att flytta verksamheten till stad A och detta ifrågasättande förhållningssätt följde med in i den nya organisationen. Vi menar att risken är stor att personal från stad B redan byggt upp ett motstånd mot förändringen som fördes med i flytten. Förändringen påverkade dem mer och faran fanns att de skulle stå utan arbete om de inte följde med. Samtidigt förlorade de en del arbetskamrater på vägen men även de kontakter som funnits med andra enheter på sjukhus B.

6:5 Flyttkarusellen

Sammanslagningen har lett till att det finns två avdelningar, som tidigare varit helt åtskilda, sidan om varandra. Den ena avdelningen består av personal från sjukhus A och den andre av personal från sjukhus B. För medarbetare från sjukhus B innebar sammanslagningen att de kom till en obekant miljö, och planeringen för att de skulle lära sig de rutiner och system som finns på sjukhus A framstår som otillräckliga. Inläringen fick i stället komma till stånd efterhand som problemen dök upp eller när medarbetare blev tillrättavisade, vilket sågs som en negativ

⁹² Kullén Engström, A 2009

⁹³ Nyman, F., Nyman, J & Olsson, L 2010 och Roald, J & Edgren, L 2001

⁹⁴ Angelöw B 1991

⁹⁵ a a

inlärnin g. Dessa påståenden styrks även av personal från sjukhus A. På grund av att båda personalgrupperna var inne i en flyttkarusell, hade medarbetare från stad A begränsat utrymme för att hjälpa till. Ett sätt att agera för ett lyckat förändringsarbete är enligt Angelöw att ta hänsyn till vad han benämner som de etiska principerna, genom att visa respekt för den enskilda människan. Personen kan då själv välja förändringen i stället för att få den påtvingad. Vidare säger Angelöw att när de anställda får vara med och påverka tempot på förändringen, kan det påverka deras sätt att ta emot den på ett mer positivt sätt.⁹⁶ I vår studie kan vi se att varken sjukhus A eller sjukhus B själva har valt förändringen, utan istället fått den som ett påbud. De har inte heller kunnat påverka tidsplanen när det gäller båda avdelningarnas flytt.

Någon intervju person uttryckte att det inte fanns utrymme för att förbereda praktiska åtaganden innan flytten från Stad B, så att kliniken skulle kunna fungera som en enhet. I stället skulle verksamheten fungera som vanligt utan avbrott. Mckinsey & Company menar att det tar tid och måste ta tid att integrera två olika verksamheter och kulturer. I deras rapport från en tidigare sammanslagning kom de fram till att tidsperspektivet var otillräckligt för att ta tag i vissa frågor mer.⁹⁷ Vårt resultat visar att en del frågor inte har kunnat lösas innan fusionen och att tiden dessutom framstår som knappt tilltagen.

6:6 Ledarskapet under sammanslagningen

Vid förändringar är det viktigt med ett fungerande ledarskap enligt Kullén Engströms studier.⁹⁸ Den klinik som vi utgår från ger uttryck för olika synsätt på hur ledarskapet fungerat under sammanslagningen. Kritiken som framkom uttrycker att förtroendet var begränsat mot delar av ledningen under fusionen. Det fick följderna i form av att medarbetare inte hade någon att vända sig till med sina frågor och frustration. I och med att det samtidigt florerade en del rykten så började personal att tvivla på att ledningen verkligen delgav all information. Medan andra kände sig trygga med ledaren och dennes sätt att leda personalen. Angelöw uttrycker att ömsesidig tillit är en komponent som gynnar ett gott förändringsarbete. Innebörden av denna formulering är att det finns en tillit mellan ledning och anställda som är ömsesidig, vilket kan leda till en positiv förändring.⁹⁹ Kullén Engström framför också att tilltron till ledningen har betydelse för lyckade sammanslagningar.¹⁰⁰ Enligt ovanstående resonemang menar vi att det fanns en tillit till ledningen men också en bristande tilltro till ledarskapet under fusionen.

Under sammanslagningen fanns det ledare som fick ägna merparten av tiden till att lyssna och stötta de medarbetare som mådde mindre bra. Ledarens engagemang i personalen är i överensstämmelse med vad Thylefors beskriver som centralt i förändringsförloppet i fas två. I denna fas är chefens uppgift att hantera de reaktioner som uppstår av beslutet. Fokus ligger på att lyssna aktivt och låta medarbetare tömma ut sina känslor.¹⁰¹ Angelöw uttrycker att kunskap behöver finnas angående hur förändringsarbete kan se ut och främst hos de chefer som

⁹⁶ Angelöw B 1991

⁹⁷ Mckinsey & Companys 2007

⁹⁸ Kullén Engström, A 2009

⁹⁹ Angelöw B 1991

¹⁰⁰ Kullén Engström, A 2009

¹⁰¹ Thylefors, I. 2007

skall genomföra den. Det kan vara allt från de hinder som kan uppstå på vägen till de reaktioner som framkallas av förändringen.¹⁰²

Thylefors fortsätter i fas två att prata om de reaktioner som chefen skall bemöta. Dessa kan bestå av både positivt och negativt mottagande inför beslutet. I inledningsfasen kan medarbetare visa oro inför framtiden och de som förlorar mest reagerar oftast starkare. Motståndet kan vidare bero på att förändringsbeslutet anses dåligt och att det inte främjar verksamheten.¹⁰³ I vår empiri framkommer att vissa medarbetare ansåg att kommunikationen brast ifrån ledningen eftersom det förekom många olika tolkningar ifrån massmedia och andra ryktesvägar. Men det fanns även andra yrkesgrupper som hade ett större behov av kommunikationen eftersom deras reaktioner var starka på beskedet. Vi kan inte utesluta att ledningen fick ta hand om och prioritera denna yrkesgrupp, som i sin tur orsakade att andra personer fick stå tillbaka.

När en förändring består av en fusion kan den som tidigare nämnts beskrivas som revolutionär och enligt Alvesson och Sveningsson inverkar sådana omfattande förändringar på ledarskapet.¹⁰⁴ Klinikchefen menar att den närhet som tidigare funnits till sina egna chefer har nu blivit längre. Andra medarbetare anser att det finns en skillnad i ledarskapet efter sammanslagningen. Det fanns en större frihet tidigare som gjorde att personal själv kunde styra sitt schema men som idag är mer uppstramat. Med sammanslagningen har det även tillkommit flera nya chefer som har gjort att vardagen är mer styrd när det gäller bland annat ledighet och forskartid. Enligt Angelöw kan motvärn förekomma när individens status försämras, och en eventuell anledning till minskningen kan bero på ett reducerat inflytande och befogenhet.¹⁰⁵

6:7 Gemensam kultur gentemot kulturkrock

Organisationskultur handlar i första hand om, enligt Alvesson och Sveningsson, att medarbetare har gemensamt synsätt på något och att det har en stor betydelse för organisationens normer och värderingar.¹⁰⁶ Vad vi har förstått så finns det en starkt inarbetad kultur på båda avdelningarna som slogs samman. Det handlar om två djupt rotade kulturer som utformas i två olika städer där befolkningsstruktur och befolkningsammansättning skiljer sig. Den skillnaden anses bestå i att patienterna i stad A har en sämre hälsoprofil och är mer ifrågasättande om behandling till åtskillnad i stad B, där det finns mer acceptans mot personalens rekommendationer. Alvesson och Sveningsson menar att kultur uppstår bland människor och är ett socialt konstruerat fenomen. Varje grupp skapar sin kultur som uppstår i ett historiskt perspektiv och överförs genom traditioner och vanor till nykomna medarbetare. Författarna menar att det därför inte är lätt att bryta de inarbetade vanor som finns inlärd vid till exempel förändringar.¹⁰⁷ För den berörda kliniken förstår vi att klinikchefen har god insikt i hur de båda kulturerna tar sig uttryck eftersom denne har varit i ledande position för båda, vilket i sin tur är till fördel i arbetet med personalen.

Som vi beskrivit ovan gjordes studiebesök på en av klinikerna där medarbetare fann hur stor olikheten var mellan de båda klinikerna. Som vi tolkar det, var det

¹⁰² Angelöw B 1991

¹⁰³ Thylefors, I. 2007

¹⁰⁴ Alvesson, M & Sveningsson, S. 2008

¹⁰⁵ Angelöw B 1991

¹⁰⁶ Alvesson, M & Sveningsson, S 2008

¹⁰⁷ a a

från början vid sammanslagningen sjukhus A:s riktlinjer som fanns inarbetade på det sjukhus dit kliniken flyttade, det som personalen hade att rätta sig efter. Roald och Edgrens resonemang i deras studie är att ett eventuellt personalmotstånd mot fusionering ligger i organisationskulturen. De olika sätt att tänka och handla gör att personal kan utveckla en rädsla som består i att den ena kulturen skulle vara mer dominerande än den andra.¹⁰⁸ Men det vi har förstått genom olika dokument där sjukhuschefen gjort uttalande, är att en ny kultur ska uppbringas genom att sammanstråla det bästa från de båda klinikerna. Angelöw anser att när en organisation ska förändras behöver den utforska och ändra de värderingar som finns både inom verksamheten och i de olika arbetsgrupperna.¹⁰⁹ Alvesson och Sveningsson diskuterar att den djupliggande innebörden som styr och formar en organisation får betydelse för beteendet, vilket gör det viktigt att det finns en förståelse för organisationskulturen. Ibland kan det även vara svårt att förändra en kultur och detta kan till och med stå utanför ledningens kontroll.¹¹⁰

Vi tolkade det som att medarbetarna är starkt införlivade sin egen kultur och är av uppfattningen att ledningen har varit medvetna om denna skillnad, eftersom det fanns ett gemensamt profileringsprojekt före sammanslagningen. Det finns även en Swot undersökning som visar eventuella hot som kan förebyggas. Trots det uppfattar vi det som att det inte fanns någon tydlig struktur i hur själva mötet med avdelningarna skulle se ut. Vidare redogör Angelöw, för att socialpsykologisk forskning visar att individens handlings- och tankemönster i hög utsträckning påverkas av de normer och regler som förekommer i de grupper som individen tillhör.¹¹¹ I vår empiri framkommer att det finns en viss rädsla i att bryta sig ur den grupp man tillhör om man inte anser att gruppen tycker som man själv gör.

Det finns personal som var positiv till sammanslagningen, men vi upplever det som att ingen talar om detta öppet på avdelningarna. Det existerar även en tydlig medvetenhet om att när någon vill bryta mot gruppens tankesätt finns det risk att personen ses som en förrädare som riskerar att bli utstött från den trygghet guppen utgör. Enligt vad Bakka redogör för kan gruppen utgöra en trygghet och ge en tillhörighet som är viktig för många individer, medan andra inte ser gruppen på detta viset och följer då inte normerna i lika stor utsträckning. När det finns en hög grad av gemenskap blir solidariteten gentemot gruppen viktig.¹¹² För att organisationen ska kunna utveckla en specifik kultur krävs det enligt Alvesson och Sveningsson att medlemmarna i organisationen kan identifiera sig med sin organisation. Detta kan till exempel ske genom stil, inriktning och historia som kan erbjuda en märkbar och signifikant identitet.¹¹³ Med tanke på att båda sjukhusen funnits i mer än ett sekel finns en bakomliggande historia som vi upplever att medarbetare värnar om.

6:8 Harmonisering

Vid förändringar är det viktigt att ha kunskap om gruppens dynamik i verksamheten för att förstå varför gruppen reagerar på ett visst sätt. Bakka m.fl. resonerar om att grupperna kan vara positiva till saker som händer i organisationen, men att det kan förekomma att medarbetarna sätter sig emot och

¹⁰⁸ Roald, J & Edgren, L 2001

¹⁰⁹ Angelöw B 1991

¹¹⁰ Alvesson, M & Sveningsson, S. 2008

¹¹¹ Angelöw B 1991

¹¹² Bakka, J F, Fivelsdal, E, Lindkvist, L. 2006

¹¹³ Alvesson, M & Sveningsson, S. 2008

därmed hindra utveckling. I ett forskningsresultat av Bakka m.fl. är gruppens påverkan vid förändringar av stor betydelse, där det inte är ovanligt att gruppen leds till motstånd vid förändringar.¹¹⁴

Inom en organisation med många olika kulturer kan organisationens medlemmar ha svårare att samarbeta och kommunicera med varandra, vilket kan leda till att integrering av personal försvåras. Det redogör Kleppestø för, men argumenterar också för att initial likhet eller olikhet inte spelar den roll som befintlig forskning påstår. Han menar att de kulturella krockar som kan uppstå, inte uppkommer genom de olika kulturerna, utan i stället på grund av att det i själva verket är deltagarna som kräver en social identitet. Med detta menas att det i sig inte är problematiskt att föra med sig en ny kultur in i organisationen om det sker en sammanslagning, utan att detta istället bör accepteras och bekräftas mellan varje kulturgrupp.¹¹⁵

Vår uppfattning är att personal ansåg att sammanslagningen inte var verklighetsförankrad, utan medarbeterna fick rätta sig efter verkligheten i efterhand. Med det menar vi att vid flytten var det inte förberett fullt ut. Det skapade problem då medarbetarna inte visste hur de befintliga systemen fungerade och att de fick arbeta parallellt med två olika databaser. Det var även så att det tillkom andra arbetsuppgifter som vissa ansåg som onödiga och som menades ta värdefull tid från patientomvårdnad. Ett återkommande exempel på detta handlar om logistiken med tvätten på avdelningen. Ett annat problem som togs upp frekvent var att det fanns mindre plats att tillgå för att kunna utöva en del arbetsuppgifter. Alvessons och Sveningssons menar att vid införandet av en ny organisationsmodell, som kopierats från andra organisationer, finns det en risk att verksamheten missar att verkligheten ser annorlunda ut. Men organisationen kan också gå miste om att ta tillvara andra organisationers svårigheter och förbättra dem i sin egen verksamhet.¹¹⁶

Först efter det att bekräftelsen av de olika kulturerna är avklarade kan man fortsätta att bygga en grund för ett friktionsfritt samarbete menar Kleppestø.¹¹⁷ Personal har en viss förståelse för att detta arbete kommer att ta tid och att det måste få ta tid, så att medarbetarna hinner landa i sin nya tillvaro. Intervjupersoner låter oss förstå att personalstyrkan är som en familj och menar att man inte kan slå samman tjugofem personer med tjugofem andra och tro att de ska fungera som en familj från första stund. Baaka m.fl. menar att människan tillhör olika grupper som bland annat familjen och arbetsgruppen där vi har olika roller, och när vi byter grupper så anpassar vi oss till gruppen som påverkar vårt beteende efter en tid.¹¹⁸ På den rådande kliniken tillhör medarbetarna fortfarande sina ursprungsgrupper.

Tidigare forskning av Kullén Engström visar på vikten av att ta hänsyn till gällande kulturer vid en fusion. Annars kan verksamhetens identitet hotas. Dessa olika kulturer och värderingar kan skapa samarbetsproblem.¹¹⁹ Utifrån vårt resultat tolkar vi det som att det råder ett vi och dem perspektiv på kliniken, och att det inte fullt ut kommuniceras och samarbetas mellan de olika avdelningarna.

¹¹⁴ Bakka, J F, Fivelsdal, E, Lindkvist, L. 2006

¹¹⁵ Kleppestø, S. 1993

¹¹⁶ Alvesson, M & Sveningsson, S. 2008

¹¹⁷ Kleppestø, S. 1993

¹¹⁸ Bakka, J F, Fivelsdal, E, Lindkvist, L. 2006

¹¹⁹ Kullén Engström, A 2009

Det kan vi härleda till att personalen var missnöjda redan före sammanslagningen. Det samarbete som främst förekommer är när fördelning av patienter ska ske mellan de olika avdelningarna och att de utgår ifrån olika gemensamma utrymme där beställning av förbrukningsmaterial också ingår.

Enligt Mckinseys & Companys egna erfarenheter är det viktigt att under en kortare period i början av fusionen, göra vissa radikala förändringar för att få verksamheten att fungera. När allting har lugnat ner sig så är underlaget stabilare för att bygga upp en ny gemensam kultur.¹²⁰ På den klinik vi studerat framkommer det att vid sammanslagningen var det många i personalen från båda klinikerna som inte ville blandas med personal från den andra kliniken. Vår tolkning av detta är att många var oroliga och upprörda över flytten och ville behålla sin trygghet. Ledningen gjorde personalen till viljes och medarbetarna fick stanna kvar i sin befintliga arbetsgrupp. Andra menade att det var för mycket klemmande med personalen och menade att det varit bättre att blanda personalen mellan avdelningarna. Det hade då underlättat arbetet från början, och man hade kunnat ha förhindrat den långvariga frustration som fanns över att inte kunna behärska arbetet på den nya arbetsplatsen. Somliga medarbetare är av den uppfattningen att integreringen och samarbetet hade underlättats.

Mckinsey & Company resonerar vidare i sin rapport om att kulturen var en av utmaningarna som fanns i det redan sammanslagna sjukhuset i en annan stad i Sverige. De djupa rötterna som består av ett gemensamt sätt att tänka, känna och bete sig får konsekvenser för verksamhetens mående. Deras rapport visar att personalen inte såg sjukhuset som ett gemensamt utan i stället som två separata sjukhus. Sammanslagningen av det sjukhuset verkade istället ha fått kulturskillnaderna att förstärkas.¹²¹ Vi ser direkta kopplingar i vårt resultat genom att man har två olika avdelningar där personal från sjukhus A arbetar på den ena avdelningen och personal från sjukhus B på den andra. Vår analys är att det finns svårigheter i att närma sig varandra, även om avdelningarna ligger vägg i vägg med en öppen korridor mellan sig. Här finns även likheter med vad som beskrevs som en konsekvens ovan att kulturskillnaderna har förstärkts i och med att de respektive avdelningarna utför arbetsuppgifterna olika.

Kleppestø föreslår att ledningen och medarbetarna bör se integrationsprocessen som en kommunikation mellan de berörda organisationerna och på det viset förmedla sin egen sociala identitet för att på så vis skapa en relation till varandra.¹²² På den berörda kliniken finns ett nystartat avdelningsråd med olika personalkategorier, där görs ett försök till att komma fram till olika lösningar om hur arbetet kan bli likartat. Detta aktualiserar den tredje fasen i Thylefors analys, vilken förmedlat att själva genomförandet behöver en viss struktur för att motverka den oordning som kan uppstå hos de anställda. Chefens uppgift handlar både om att vara på plats som ett stöd för personalen, samt att vara aktiv i handlingar. Dessa handlingar fokuserar på att finna en vardaglig struktur som bringar ordning i tillvaron och att målen som sätts upp är kortsiktiga. I denna fas är utgångspunkten att försöka få en smidighet i rutiner kring arbetet och på att få lugn och ro hos medarbetarna.¹²³ Vårt resultat pekar på att det finns en önskan från personal, att kunna lägga all frustration och oro bakom sig och bygga upp

¹²⁰ Mckinsey & Companys 2007

¹²¹ a a

¹²² Kleppestø, S. 1993

¹²³ Thylefors, I. 2007

något gemensamt. Gemenskap anses av många vara en grundpelare till en attraktiv arbetsplats. Det handlar då främst om att alla ska hjälpas åt mellan avdelningarna och att dessa följer samma principer och rutiner, samt att det ska finnas ett ”bry sig om varandra perspektiv.” Baaka m.fl. tar upp att vid hög grad av gemenskap blir solidariteten viktig gentemot gruppen, och gruppens belöningar påverkar dess beteendemönster.¹²⁴ Grape m.fl. menar att om det finns en fördelaktig samverkan skapas det bättre förutsättningar för samarbete och integrering och att det då finns en stävan mot en gynnsam relation mellan två parter.¹²⁵

En organisationskultur förs oftast vidare genom mun mot mun metoden. Ett exempel på detta är att det berättas för exempelvis nyanställda hur det fungerar på den här arbetsplatsen. Det kan enligt Alvesson och Sveningsson ge upphov till att individerna får ett sätt att tänka och handla som stämmer överens med gruppens kultur. På så vis sprids dessa värderingar och övertygelser till olika led.¹²⁶ På avdelning B slutade en del av personalstyrkan av olika anledningar före flytten. Därför kom fler nyanställningar till stånd och vår uppfattning om hur den nya personalen integrerats med den befintliga, är att de nya har anammat avdelning B:s rutiner samt att det finns tendenser till att dessa har slussats in i negativa tankegångar mot vissa arbetsuppgifter.

Bakka m.fl. menar att en grupp kan påverka gruppmedlemmarnas motivation och takten i arbetsförloppet. Detta hänger samman med att det inom gruppen finns ett beteendemönster som påverkar hur människor beter sig i olika situationer. Denna norm är inbäddad i gruppens struktur och låter nya medlemmar känna av om de gör rätt eller fel genom belöningar eller sanktioner. På så sätt får gruppen en slags kontroll över gruppmedlemmarna och detta kan påverka deras handlingssätt. Hur stark denna kontroll eller påverkan är beror dock på hur viktig gruppen är för den enskilda människan.¹²⁷ Personal på avdelning B upplevs som mest kritiska över flytten och att en del av dessa tycks ha fastnat i sina tankar om att få flytta tillbaka till sin gamla arbetsplats. Detta ser vi som en konsekvens till det motstånd som vi upplever råder på den avdelningen som personal B arbetar på.

Det är också så att om det är tillåtet att föra med sig en ny kultur in i organisationen, om det sker en sammanslagning, bör den accepteras och bekräftas mellan varje kulturgrupp. Därefter kan det fortsatta arbetet med att bygga en grund för ett friktionsfritt samarbete löpa vidare. Kleppstø förespråkar vikten i att se integrationsprocessen som en kommunikation mellan de berörda organisationerna och på detta viset förmedla sin egen sociala identitet för att på så vis skapa en relation till varandra.¹²⁸

6:9 Möta konkurrensen genom utveckling

Tanken bakom fusionen är att på bästa sätt utnyttja landstingets samlade resurser för sjukvård, utbildning och forskning. Detta ska i sin tur lyfta fram specialistvården som på så vis ska gagna patienterna som därmed ska få bästa tänkbara vård som går att erbjuda. Storsjukhusets ambition är att bli Sveriges främsta universitetssjukhus och med sammanslagningen är tanken att gemensamt

¹²⁴ Bakka, J F, Fivelsdal, E, Lindkvist, L. 2006

¹²⁵ Grape, O., Blom, B. & Johansson, R. 2006

¹²⁶ Alvesson, M & Sveningsson, S. 2008

¹²⁷ Bakka, J F, Fivelsdal, E, Lindkvist, L. 2006

¹²⁸ Kleppstø, S. 1993

möta de framtida utmaningarna i form av konkurrens, både på nationell- och internationell nivå. Grape m.fl. menar att en förändring inom välfärdsstatens arbetsformer börjar etablera sig i Sverige. Det handlar om ett ömsesidigt beroende mellan organisationer vilket leder till samverkan. Målet med samverkan är att få en kontinuerlig utveckling av individen, arbetsplatsen och verksamheten.¹²⁹

Genom vårt empiriska material tolkar vi det som att det finns olika tankar om hur utveckling tar sig uttryck. Den individuella yrkesmässiga utvecklingen på kliniken har fått stå tillbaka, eftersom medarbetarna varit upptagen av att få vardagen att fungera. Det råder en viss saknad av fortbildning vilket är något som personal själv lyfter fram som viktig del för en attraktiv arbetsplats.

Att arbetsplatsen utvecklas handlar om att det finns någon att bolla sina idéer med och att personal kan utbyta kunskaper med varandra inom samma sjukdomskategori. Andra menar att det är utvecklande att läkare med annan yrkeserfarenhet implementerat nya tekniker som väcker intresse hos andra i personalstyrkan.

Viss personal ger intryck av att de tror på att verksamheten kommer att utvecklas i och med att det nu har samlats mycket kompetens under samma klinik. Men å andra sidan finns det personal som inte kan se fördelen med sammanslagningen. Den utveckling som förmedlas handlar om en fördjupad kunskap i eftervården där personalen har fått lära sig ny omvårdnadsmetod med tanke på att det opereras på nya sätt. Det är även så att personal har fått specialisera sig mer åt olika sjukdomskategorier vilket ses som utvecklande för somliga. Andra ser det mer som ett indirekt tvång till att lära sig nytt och vad vi förstår så kan en bakomliggande orsak vara att arbetet inte upplevs vara tidsenligt. Det kan bero på, som vi beskrivit ovan, att ledningen inte har förankrat sammanslagningens verkliga ide så att alla förstår. Angelöw menar att det inte går att förbise att de anställda också kan behöva en insikt i hur organisationen i sin helhet ser ut.¹³⁰

Det tycks finnas en öppenhet i verksamheten för att vara mottagliga till att dra lärdom av det som inte fallit väl ut. När den resterande delen av kliniken slogs samman hade lärdom dragits i fråga om misstaget att inte blanda personalen vid sammanslagningen. På denna avdelning blandades personal direkt och vad vi förstår har detta fallit väl ut. Angelöw menar att om en verksamhet är öppen mot förändringar och att det finns en hög inlärningsförmåga så är det lättare att lyfta upp och beakta eventuellt problem som kan ha uppstått och då inte göra samma misstag igen.¹³¹ Vår uppfattning är att det finns en viss öppenhet i verksamheten till förändringar eftersom det uppmärksammades vid flytten, av den resterande delen av kliniken, om tidigare integreringsproblematik.

6:10 Omställningen

Fusionen har inneburit stora förändringar i arbetssituationen för ett stort antal anställda. Från att vara verksamma på antingen sjukhus A eller sjukhus B är de numera en del i det större Storsjukhuset. Detta har inneburit att personal har fått flytta sitt arbete från den ena staden till den andra, och har då fått nya arbetskamrater och gamla rutiner har inte sällan fått ersättas av nya. Det har skett en revolutionär förändring i och med sammanslagningen och det handlar om en fusion som resulterade i att en del kompetent personal gick förlorad. Enligt

¹²⁹ Grape, O., Blom, B. & Johansson, R. 2006

¹³⁰ Angelöw B 1991

¹³¹ a a

Alvesson och Sveningsson handlar det om en stor förändring och följderna av denna blir omfattande inom organisationen och detta inverkar på bland annat strukturen.¹³² När personal från sjukhus B flyttade till sjukhus A förstår vi det som att B-personalen upplevde det som att deras befintliga kunskap inte kunde tillämpas på den nya arbetsplatsen. Från att kunna alla rutiner upplevde de sig stå handfallna inför nya rutiner och nya system. Bakka m.fl. påpekar att om det inte finns någon förberedelse med tydlig struktur inför stora förändringar kan det leda till att medarbetarna blir överraskade och att kontrollen går förlorad. De menar också att medarbetarna tappar ansiktet, vilket åsyftas att individen känner sig dum inför det nya samtidigt som man blir osäker på sin kunskap och kompetens när man inte riktigt vet om det går att leva upp till de nya kraven.¹³³

Vår analys är att det skedde en negativ inlärning, då vi vill påstå att personal i ganska hög grad tycks ha fått lära sig de nya rutinerna efter ständiga tillrättavisningar. Hade det från början funnits bra och tydliga rutiner hade personal snabbare kommit in i rutinerna. För att arbetsplatsen ska anses som attraktiv av viss personal så ska det finnas bra och tydliga rutiner och att personal ska veta vad som förväntas av dem. Angelöw menar att det behövs förändringar och utmaningar för att vi människor skall utvecklas både personligt och i vårt yrkesliv. I stället för att uppfatta det som en fara, borde förändringen ses som en utmaning.¹³⁴ Det Angelöw menar är intressant eftersom att en intervjuperson beskriver för oss, att en tid efter sammanslagningen, kände denne inte igen sitt beteende, men genom självinsikt förstod intervjupersonen att det inte var hållbart att fortsätta med denna negativa inställning och försökte att se det hela som en utmaning.

En del anser att det framkommit en del nya arbetsuppgifter som ses som en större belastning med anledning till att köksbiten tar mycket tid, då det hade funnits viss hjälp med detta tidigare. Personal påpekar även att tvätten och beställning av förbrukningsmaterial sköttes genom logistik i stad B och menar att det inte känns rätt mot patienterna, eftersom att det finns mindre tid för dessa som måste gå till andra uppgifter. Detta påpekar även Bakka m.fl. i deras punkter som kan leda till motstånd vid förändringar.¹³⁵ Det handlar även om arbetsuppgifter som ansågs som betungande och vid sammanslagningen fick personalen arbeta i två olika journalsystem, eftersom att det inte hade förberetts ett gemensamt system, och det ledde till ett tungrovt och tidsödande arbete. Samma gäller att framförallt en yrkesgrupp var tvungna att bilda nytt nätverk med andra kliniker på sjukhuset som kliniken är beroende av. Vad vi förstår var detta problematiskt och att det tar tid att bygga upp ett nätverk med förtroende mellan klinikerna.

När det handlar om rutiner så har sjukhus B lyckats hålla kvar en del av sina rutiner och även fått igenom olika förändringar som A tagit efter. Det uppfattades av oss att det inte var helt enkelt att få igenom rutinen som sjukhus B ansåg vara viktig för patienterna, och att det tog ganska lång tid. Grape m.fl. menar att när olika organisationer är involverade i samma verksamhet kan en konkurrenssituation uppstå. Det kan ske eftersom att varje organisation vill göra anspråk på att vara legitima företrädare för sin egen organisation, vilket kan medföra maktobalans som stör samverkansprocessen. För att undvika detta

¹³² Alvesson, M & Sveningsson, S. 2008

¹³³ Bakka, J F, Fivelsdal, E, Lindkvist, L. 2006

¹³⁴ Angelöw B 1991

¹³⁵ Bakka, J F, Fivelsdal, E, Lindkvist, L. 2006

orosmoment är det att rekommendera att organisationerna måste respektera varandras institutionella logik, och klargöra de olika rollerna i samverkansprojektet.¹³⁶ Således är det naturligt att man gör anspråk på det arbete man tycker fungerar bäst och det menar viss personal också med att säga att "*man lär i den skolan man går.*"

¹³⁶ Grape, O., Blom, B. & Johansson, R. 2006

7. SLUTDISKUSSION

I detta avsnitt sammanfattar vi vår reflektion av analysen för att sedan föra en diskussion angående våra frågeställningar och resultat.

7:1 Arbetsmiljön

Som vi tidigare redovisat har sammanslagningen kommit som ett direktiv från landstingets politiker och inte varit självvalt. Genom vårt resultat förstår vi att hela proceduren från idé till handling gått snabbt tillväga. Om vi utgår från teorin som beskriver olika konsekvenser vid en viss förändring kan vi tycka att det är av vikt att använda sig av vad forskningen belyser. Främst menar vi för att stävja olika problem som kan uppkomma om verksamheten kopierar olika organisationsmodeller. Samtidigt kan det skapas legitimitet för organisationen om denne följer det mode som finns på marknaden, men det kan även bli svårigheter som måste beaktas vid anammandet av modellen.

Beslutet uppstod genom toppstyrning, och medarbetarna har inte varit delaktiga eller haft något inflytande i processen. För ett gott förändringsarbete ska inträffa, är det viktigt att visa hänsyn till och involvera den befintliga personalens kunskaper och behov under denna process. Vi upplever att personalen har haft svårt att förbereda sig mentalt på grund av den ovisshet och utanförskap som förekom inför sammanslagningen. Stabilitet i tillvaron var bristfällig och kan ha varit en bidragande orsak till den oro som utbröt hos medarbetare när beskedet kom. Det finns tydliga kopplingar till vad teorin säger om vikten av delaktighet, då medarbetarna lättare blir förändringsvilliga och att dessutom informera även om det inte tillkommit någon ny information. Människor som upplever stress är mindre mottagliga för information och det behövs därför informeras ett antal gånger. Tilliten till ledarskapet blev under sammanslagningen bristfällig eftersom det fanns så många olika rykten. Samtidigt hade chefer inte mycket information och fick i stället hantera de reaktioner som fanns. Efter sammanslagningen verka ledarskapet förändrats i form av fler chefer, vilket gjorde att medarbetare upplevde att den tidigare friheten blev mer inskränkt och uppstramad.

Informationen om sammanslagningen verkar varit otillräcklig, vilket kan bidragit till att det florerade olika rykten om sammanslagningen bland personal och som förstärktes genom massmedias bevakning av fusionen. Samtidigt gavs det upphov till en viss falsk förhoppning hos personal på sjukhus B om att få stanna kvar på sin arbetsplats. Ryktesspridningen gav upphov till att det blev tvetydigt för personalen om vad som skulle bli verklighet och hur det skulle äga rum. Vi anser att det hade kunnat hindras om informationen hade varit tillräcklig till alla medarbetare. Det fanns en oförståelse hos sjukhus B om varför kliniken behövde placeras på ett och samma sjukhus i stället för att finnas kvar på sitt ursprungliga lasarett, vilket skapade oro och förtvivlan. Därför menar vi att det skapades ett visst motstånd till förändringen. Det motstånd som vi upplever, utstrålas främst från personal B:s avdelning där en negativ inställning verkar ha stagnerats och kan vara en bidragande orsak till att integreringen försvårats.

Vid själva flytten visar resultatet att det var en begränsat utarbetad struktur och planering för hur själva sammanslagningen skulle genomföras. Det kan vara en bidragande orsak till att det blev förvirring vid flytten hos personalen, då främst från sjukhus B, som upplevde sig utelämnade till att göra det bästa av det

omöjliga, och avdelningarna fick göra så gott de kunde utifrån de förutsättningar som fanns. Att inte kunna utföra sitt arbete som medarbetare kanske har arbetat med i många år gör att individer tappar ansiktet och skapar en osäkerhet hos denne, om att klara sina sysslor. Förändringen i arbetsuppgifterna har visat sig blivit fler och tyngre för viss personal. Patientklientelet skiljer sig inom sjukdomsbilden vilket är annorlunda och mer omfattande, som blivit en omställning för främst sjukhus B. Det handlar om fysisk påfrestning i form av förråd- och köksuppgifter samt att det saknas utrymme där viss personal kan utföra sin skriftliga arbetsuppgift. Det omfattar även psykisk påfrestning där vi upplever att missnöjet med sammanslagningen finns kvar och att det fortfarande finns förhoppningar om att få flytta tillbaka till sitt ursprungslasarett. Vi upplever att det inte har funnits möjligheter till fortbildning, eftersom att arbetet har krävt full fokus på att få det dagliga arbetet att fungera. Här har personal ägnat mycket tid och resurser i stället för att kunnat fokusera på andra uppgifter som anses mer tillfredsställande. Att lokalerna inte anses blivit bättre och fräschare har inte bidragit till en positiv syn.

7:2 Hinder och förtjänster

När flytten var beslutad att genomföras protesterade personal från både sjukhus A och B att blandas med varandra. Ledningen gav med sig och det blev en A och en B avdelning. Därför kan vi påstå att avdelningarna fortsätter som om de fortfarande befann sig på två sjukhus även om de befinner sig under samma tak. Trots detta ses samverkan som en viktig och nödvändig del till ett utvecklande arbete, och tanken med fusionen var att de båda sjukhusen ska samverka för att möta den rådande konkurrensen utifrån, genom att förstärka specialistvården. Men vi ser att personalen inte samarbetar mer än nödvändigt och har till stor del bevarat sina ”gamla” arbetsätt. Det är inte lika lätt att täcka upp för varandra vid avsaknad av personal, då systemen kan skilja sig åt. Frågan är om det inte hade varit bättre att ändå blanda personalen vilket även teorin beskriver, att det ibland är nödvändigt att göra drastiska ändringar för att lyckas med förändringen. Risken finns att de olika kulturerna kan ha vuxit sig starkare.

Vi kan inte utesluta att de kulturella skillnaderna på avdelningarna har påverkat sammanslagningen. Det har varit begränsat med tid till att få en inblick i varandras bakgrund med vilka normer och värderingar det finns i gruppen. En medvetenhet hos landstinget och sjukhusledningen har funnits om att de olika inarbetade kulturerna kunde bli en svårlost fråga. Trots det verkar det som om det inte fanns en så stor förståelse för hur viktig kulturen och gruppen är för den enskilda individens sociala identitet. Teorin påpekar vikten av en acceptans och tillåtelse genom att bekräfta kulturen som förs in i organisationen för att samarbetet ska förenklas. Istället har båda avdelningarna försökt att bevara sin kultur och en anledning kan vara rädslan för det nya, som gjort att medarbetare hållit sig kvar i sina ursprungsgrupper. När beskedet om sammanslagningen kom var det personal som valde att sluta och viss kompetens försvann. Att det tillkom nya kolleger kan vara en utveckling både för verksamheten och individuellt, men det kan finnas en risk i att den nya medarbetaren anammar den rådande kulturen, men å andra sidan kan det även komma in ett nytänkande och en strävan att förändra.

Det finns en vilja hos de båda avdelningarna om att hitta ett gemensamt arbetsätt i och med att det har startats ett avdelningsråd för detta ändamål. Att klinikchefen redan före sammanslagningen hade kunskap om hur de båda kulturerna fungerar

kan också ha en gynnsam effekt på den fortsatta integreringen. Vi vill påstå, precis som några medarbetare, att en fördel med att det finns fler kolleger är att det nu är lättare att resonera med andra kolleger inom sitt eget ansvarsområde och då utbyta kunskap. Utbyte av erfarenheter om olika sjukdomar ger möjligheter till olika sätt att utveckla sitt kunskapsperspektiv. Andra fördelar är nya operationstekniker nu kan erbjudas vid behandling av patienter, vilket skulle vara intressant att undersöka om de märkt av den skillnaden. Men å andra sidan kan det även ses som en nackdel för viss personal som kanske ser den nya kunskapen som ett tvång, och är då inte lika förändringsvillig. Vi ser ändå goda förutsättningar till att det finns möjligheter till att kunna möte konkurrensen som står för dörren. Att samla alla resurser under ett och samma sjukhus kan utveckla specialistvården. Det är en fråga som kan vidareutvecklas för att se om detta möte slagit väl ut. Men ändå ser vi tendenser till att det fortfarande arbetas som om man är två olika sjukhus även om kliniken finns på samma våning med öppen korridor mellan varandra, gemensamt lunchrum och konferensrum. Möjligheten till samverkan mellan avdelningarna är ändå goda med tanke på att det nu startats ett avdelningsråd som ska plocka fram en strategi på hur avdelningarna ska mötas.

7:3 Attraktiv arbetsplats

Attraktiv arbetsplats är ett delmål med fusionen. Det slutade personal vid beskedet av sammanslagningen, där sjuksköterskor och läkare har kunnat ersätta vissa delar av den omfattningen som försvann. På så sätt kan det sägas att det finns tecken på att arbetsplatsen är mindre attraktiv idag, med kompetensförlusten. Däremot finns en rekrytering av unga personer, vilket kan visa att det finns en attraktivitet för kliniken. Frågan är vad som betecknas som attraktivt och hur det kan skiljas från individ till individ. Det finns inga uttalade kriterier, från ledningen, för vad som ska innehålla en attraktiv arbetsplats.

Själva definitionen av attraktiv kan vara tilldragande, lockande och behaglig. På en högre ledningsnivå för kliniken sägs det att det kan tolkas fritt vad som ska ingå, men ändå inte helt fritt. Tidigare har det arbetats efter mjuka värden med gemensamma värderingar, vilket även bekräftas att detta är ett kriterium hos personal. Men det handlar även om att personalen ska vara måna om varandra och hjälpas åt med det dagliga arbetet. Samtidigt är det av vikt att det finns tydliga rutiner och en funktionsduglighet, med en tydlighet inom arbetssättet så att det finns rätta verktyg till att utföra sitt arbete tillfredsställande. Detta visar på viljan att utföra sina arbetsuppgifter på bästa möjliga sätt med fokus på patienterna.

Andra kriterier som uppdagas är att medarbetarna ska veta vem de är till för och att det framgår vad som krävs och förväntas av den anställde. Här ser vi en utvecklingsmöjlighet, att genom veta vad som fordras kan det kanske underlätta att hitta nya perspektiv på att utvecklas både personligt och i sin yrkesroll. Fortbildningen är något som fått stå tillbaka under en period, vilket vi redovisat ovan. Det känns ändå som att vidareutbildning är en viktig del för personalen och det gäller alla personalkategorier. Att personal bör vara delaktiga och ha inflytande vi förändringar är något som styrks i teorierna för att gott förändringsarbete. Att personal påpekar detta som en del i begreppet attraktiv arbetsplats förvånas inte eftersom att det varit begränsande vid sammanslagningen. Inflytande och att det ska vara tillåtet att komma med egna idéer stimulerar utveckling och välbefinnande. Att det sedan finns fräscha och ombonade lokaler hade varit ett plus för både personal och patienter.

7:4 Personalen en del av organisationen

I det sistnämnda stycket beskrivs de personliga behov som framkommit om hur en attraktiv arbetsplats ska se ut. Vi kan se ett samband mellan analysen och medarbetarnas svar på en attraktiv arbetsplats. Hur pass mycket som sammanslagningen har påverkat medarbetarnas sätt att besvara frågan är oklart, men går inte att utesluta enligt oss. Vi anser att behovet inte är tillfredsställt eftersom att de önskemål som medarbetare angett ser vi som en bristvara. Grunden till bristen menar vi kan ligga i hur själva starten upplevdes när två sjukhus skulle bli ett. Samtidigt ser vi att det finns en enorm potential till att nå ett gott resultat framöver, eftersom att personalen har en gedigen kunskap och en vision om hur de vill att det ska se ut på deras arbetsplats.

7. REFERENSER

7:1 Litteratur

Angelöw, B (1991). *Det goda förändringsarbetet: om individ och organisation i förändring*. Lund: Studentlitteratur.

Angelöw, B (2002). *Friskare arbetsplatser*. Att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats. Lund: Studentlitteratur.

Alvesson, M & Sveningsson, S (2008) *Förändringsarbete i organisationer - om att utveckla företagskulturer*. Malmö: Liber AB

Bakka, J F, Fivelsdal, E & Lindkvist, L (2006) *Organisationsteorier: struktur-kultur-processer*. Malmö: Liber AB.

Christensen, T, Lågreid, P, Rosness, P & Røvik, K (2005) *Organisationsteori för offentlig sektor*. Malmö: Liber AB.

Da Silva, A-B (1996). Analys av texter. I Svensson, P-G & Starrin, B (Red) *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Denscombe, M (2009) *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund. Studentlitteratur.

Grape, O., Blom, B. & Johansson, R. (2006) *Organisation och omvärld: nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer*. Lund: Studentlitteratur.

Hellström, L (2006) *Anvisning för skrivande studenter*. Handfast handledning för studenter som skriver rapporter och examensarbeten. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle.

Kleppestø, S (1993) *Kultur och identitet vid företagsuppköp och fusioner*. Nerenius & Santérus AB: Stockholm.

Olsson, H & Sörensen, S (2007). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

Rosengren, K E & Arvidsson, P (2002). *Sociologisk metodik*. Malmö: Liber.

Starrin, B & Renck, B (1996) Den kvalitativa intervjun. I Svensson, P-G & Starrin, B (red) *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur

Thylefors, I. (2007) *Ledarskap i Human Service Organisationer*. Stockholm: Natur och kultur.

Vetenskapsrådets etiska regler. ISBN:91-7307-008-4

7:2 Elektroniska referenser

Faktabilaga för medarbetare hemsida, om förnyelsearbetet. 2010-09-22

<http://www.skane.se/Public/Proluma/Dokument/Folder/PersonaltidnBilaga/prolumabilaga090422.pdf>

Landstingets hemsida, samordning o profilering. 2010-10-08

<http://www.skane.se/default.aspx?id=210477>

Dagens medicin 2010-10-26

<http://www.dagensmedicin.se/nyheter/2009/10/26/universitetssjukhus-slas-i/index.xml>

Landstingets hemsida, om analys och lösningsfas. 2010-07-22

<http://www.skane.se/templates/Page.saspx?id=293759>

Landstingets hemsida om en vanlig dag på storsjukhuset 2010-09-22

<http://www.skane.se/templates/page.aspx?id=270563>

Dagens medicin, om ifrågasättandet av sammanslagningen. 2010-10-20

<http://www.dagensmedicin.se/nyheter/2009/10/26/universitetssjukhus-slas-i/index.xml>

Sydsvenskans hemsida, Louise Bringselius, lyssna på personalen. 2010-09-22

<http://www.sydsvenskan.se/opinion/aktuellafrager/article302957/Lyssna-pa-personalen.html>

Sydsvenskans hemsida, Louise Bringselius, att inte involvera personal. 2010-09-22

<http://www.sydsvenskan.se/ekonomi/article634504/Hon-organiserar-helst-med-talamod.html>

Läkartidningens hemsida, Soki Choi om tidigare fusioner. 2010-10-20

<http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articeId=14283>

Kullén Engström, A (2009) Ledarskap och medarbetarskap vid strukturella förändringar i hälso- och sjukvården. 2010-09-28

http://www.nhv.se/upload/dokument/forskning/Publikationer/DrPH-avhandlingar/Agneta_Kullen_Engstr%C3%B6m_Kappan_f%C3%B6r_publicering_p%C3%A5_hemsidan.pdf

Nyman, F, Nyman, J & Olsson, L (2010) ”När två blir en – en studie om bildandet av Skånes universitetssjukhus” 2010-09-28
<http://www.lu.se/o.o.i.s?id=19464&postid=1578916>

Roald, J & Edgren, L (2001) 2010-11-25
Employee experience of structural change in two Norwegian hospitals
<http://onlinelibrary.wiley.com/support.mah.se/doi/10.1002/hpm.643/pdf>

Mckinsey & Companys (2007) En genomlysning av verksamheten vid Karolinska universitetssjukhuset. 2010-11-25
http://www.med.uio.no/shhu/Universitetssykehusstruktur/McKinsey_Evaluering_Karolinska.pdf

Sydsvenskan hemsida, Ny chef vill inte kriga mot kulturerna. 2010-09-22
www.sydsvenskan.se/sverige/article576271/Ny-chef-vill-inte-kriga-mot-kulturerna.html

Landstingets hemsida, om uppdraget och bakgrund. 2010-09-15
<http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=213169>

Intervjuguide till läkare, sjuksköterskor och undersköterskor.

ANSTÄLLNING

- Befattning
- Omfattning
- Anställningsform
- Utbildad sen när
- Anställningstid på kliniken
- Huvudsakliga arbetsuppgifter

SAMMANSLAGNINGEN

- Vad var syftet med sammanslagningen
- Hur gick sammanslagningen till/hur fick du beskedet
- Inflytande i sammanslagningen
- Reaktionen
- Hur fungerade ledarskapet under sammanslagningen
- Fackets roll

ARBETSKLIMAT EFTER SAMMANSLAGNINGEN

- Hur har ditt arbete påverkats
- Upplevelser kring arbetsklimat/stämning på arbetsplatsen
- Hur fungerar samarbetet, samarbetet då och nu
- Hur ser tilliten ut mot ny personal
- Trivsel då och nu
- Finns det arbetsro
- Upplever du ditt arbete betydelsefullt
- Inre motivation
- Ledarskapets funktion i dag
- Kommunikation
- Upplevelse av att vara en del i verksamheten
- Dina möjligheter att påverka arbetets innehåll
- Tid för reflektion
- Gemensam målbild

HINDER OCH FÖRTJÄNSTER MED SAMMANSLAGNINGEN

- Utifrån verksamheten
- Utifrån personalperspektivet
- Utifrån patientperspektivet

UTVECKLING SEDAN SAMMANSLAGNINGEN

- Möjlighet till egen personlig utveckling
- Möjlighet till yrkesmässig utveckling
- Kollegors utveckling
- Verksamhetens utveckling
- Förändringar som önskas

ATTRAKTIV ARBETSPLATS

- Vad behövs för att en arbetsplats skall vara/uppfattas attraktiv
- Uppfattar du din arbetsplats som attraktiv i dag
- Vad kan du bidra med för att arbetsplatsen skall vara attraktiv

ÖVRIGT

Intervjuguide till klinikchefen

ANSTÄLLNING

- Befattning
- Omfattning
- Utbildad sen när
- Anställningstid på kliniken
- Hur länge har du arbetat som klinikchef

SAMMANSLAGNINGEN

- Hur gick sammanslagningen till
- Vad var syftet med sammanslagningen
- Reaktionen
- Vilket inflytande hade du i processen
- Ledarskapets funktion då
- Hur ser personalstyrkan ut i dag jämfört med planeringen

HINDER OCH FÖRTJÄNSTER MED SAMMANSLAGNINGEN

- Utifrån verksamheten
- Utifrån personalperspektivet
- Utifrån patientperspektivet

ATTRAKTIV ARBETSPLATS

- Vad behövs för att en arbetsplats skall vara attraktiv
- Vad innehåller fusionens delmål för att uppnå en attraktiv arbetsplats
- Hur har du lagt upp arbetet för att skapa en attraktiv arbetsplats

ÖVRIGT