

Systemtänkande - en hjälp att få helhetsbild

Att formulera den röra vi lever i är början till förändring

Sjukvården är en komplex organisation. Problemet med hälso- och sjukvården är att vi inte vet hur någon nivå fungerar. Vi har hittills inte tagit oss tid att förklara hur saker och ting faktiskt fungerar. Det brukar kallas *Orientation to the things given*, säger Paul Batalden.

Förr var det lättare att definiera vad någon gjorde om han eller hon hade ett jobb. I dag finns jobbet men inte förpackningen.

Detta vet vi om stora organisationer enligt forskningen. Det finns flera källor till osäkerhet:

- Vi är inte säkra på...
 - vad problemet är (ihopblandat, röriga gränser)
 - vad som verkligen händer - informationen är ofullständig
 - vad vi vill - vi har flera mål
 - att vi har de resurser som krävs - vi behöver tid, pengar, uppmärksamhet
 - vem som ska göra vad - oklara roller
 - hur vi ska få det vi vill - tillfälliga stigar, obskyra kedjor
 - hur vi ska avgöra om vi lyckas - vilka kriterier finns för succé?
- Hur vet vi t ex att en läkare är bra? frågar Batalden och fortsätter: Detta går inte att få fram entydigt eftersom han/hon ingår i ett sammanhang, i ett team.

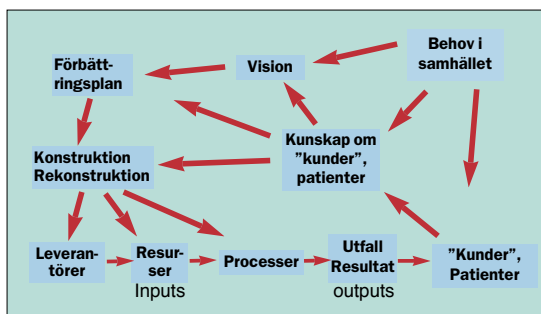
För att överleva

När det gäller organisationer som har överlevt lång tid kan man se följande kännetecken:

1. Känslighet för omgivningen - uppmärksam på allt som pågår omkring dem.
2. Stark känsla av identitet - alla är en. Vi ingår i en organisation.
3. Anpassar sig. Generellt sett undvik all central kontroll över försök att dela upp organisationen.
4. Konservatism i finansiering - pengar i handen gav flexibilitet.

*"To call a thing
it's proper name
is the beginning
of wisdom"*

Confucius



Hälsa- och sjukvården som system.



Professor Paul Batalden har utvecklat en modell för att analysera hälso- och sjukvård som system.



– Det var när jag började tänka på mitt jobb i flöden och system som ögonen öppnades, säger professor Paul Batalden, professor och läkare från USA. Plötsligt såg jag fördelar och svagheter som jag inte sett tidigare.

Det var också då Paul Batalden började utveckla en analysmodell för hälso- och sjukvård, som innebär att förbättringar kan komma igång direkt.

Genom sitt samarbete med Deming under 1980-talet fick Batalden idéer till hur man kan analysera och förbättra systemet.

Paul Bataldens modell har legat till grund för det utvecklingsarbete som Ledarnätverket arbetat med under 1,5 år och som kan leda till en förnyelse av hälso- och sjukvårdens arbetsorganisation och verksamhetsutveckling.

Paul Bataldens modell går ut på att analysera nuvarande verksamhet ur flera infallsvinklar och med en syn på ledarskap som ledare av system.

Det första steget görs med hjälp av ett antal frågor om hur det ser ut och fungerar idag.

– Genom att medvetandegöra hur det ser ut ger frågorna i sig en stark känsla för förändring

eftersom du inte vill att det egentligen ska vara som det är, säger Paul Batalden.

– Vi måste tydliggöra röran ("the mess") för att kunna börja vår analys. Då får vi en överblick, men det är svårt att skilja på hur det är och hur vi vill att det ska vara.

Övningsexempel

Deltagarna i Ledarnätverket har under ett års tid genomfört hela analysarbetet i grupper och därvid arbetat fram det system som gäller för några diagnoser, astma, stroke, barnsjukvård och diabetes, två regioner, Skåne och Stockholm samt för akutsjukvården i Göteborgsområdet.

– Samma modell kan användas oavsett om man ser till Skåne som helhet eller en patientgrupp/diagnos.

– Det viktiga med att tydliggöra röran är att finna var de svaga länkarna finns, dvs var du som ledare ska vidta en åtgärd. Det viktiga är också att mäta logiken i det som görs (i vissa samlingspunkter/ingångar).

– Det handlar om att bli konkret, poängterar Paul Batalden. Vi vill åt *"the action of leadership"*, inte teorin om ledarskap. Man kan läsa massor men ändå inte veta hur man ska göra.

Det är detta som Paul Batalden vill lära ut med sin modell. Det är det praktiska arbetet som räknas. Först då kan det börja hända saker.

Bataldens modell gör det möjligt att gå in i det Magnus Söderström kallar "the black box" (se

sid 3) för att verkligen förstå hur man kan effektivisera vårdens processer utan att tappa i kvalitet gentemot patienterna!

– Röran finns där, men svårigheten att förstå och påverka den gör att ledare gärna tror att det bara går att lösa problemen genom att tillföra resurser eller analysera resultaten ("input- och outputboxarna" i modellen).

Men det går att lösa problem! Genom att arbeta med modellen kan man göra det på ett förnuftigt sätt!

Visar möjligheter

Batalden har grundat sin modell på forskaren Edward Demings arbeten. Han såg på företagsproduktion som ett system (t ex kopparproduktion) och hur man skulle ta sig ur en kris. Batalden har anpassat modellen till hälso- och sjukvård. Varje ruta i modellen är ett steg i analysen.

– Att göra en modell för analys är att stå vid sidan om och se på vad vi gör, säger Batalden. Om vi dessutom **ritar eller visar grafiskt** vad vi menar och därefter ha vår diskussion kan vi kanske hitta något nytt - allt baserat på att vi står vid sidan om och har en överblick.

Så får du ordning på röran och kan börja förbättra:

Analysen steg för steg

Inledning

För den grupp som ska göra analysarbetet gäller att de var och en först ska besvara ett antal bestämda frågor som rör hur det ser ut idag.

Exempel på frågor:

Vad är våra mål som ledare för förbättringar av sjukvården för patienter med diabetes? Vad finns för externa och interna hinder att realisera målen?

• Vad är det som vi i våra yrken verkligen gör eller skapar?

• Hur ser systemet ut som vi använder som ger detta?

• Vad är vi beroende av för att göra det vi gör?

• Vad gör vi som är onödigt, upprepningar, etc i vår patientvård, utbildning eller forskning? Vilka är orsakerna till detta? Vad har vi själva kontroll över av detta?

• Vilka behov och krav finns i samhället under kommande femårsperiod?

• Vilka oväntade händelser/saker kan vi komma att möta?

• Vilka faktorer i vår omgivning där vi verkar kommer att öka eller minska?

• Vad var det som gjorde oss stolta som vårdgivare för fem år sedan? Idag? Om fem år?

Vad finns det för gap?

• Vad finns det för gap mellan det som händer i det dagliga arbetet jämfört med det som sägs, framhålls eller proklamerats i olika sammanhang? Vad är odiskutabelt? Vilka är konsekvenserna? Vilka sanningar förnekas?

• Vilka personalbehov kommer vi att ha av de yrkesgrupper som arbetar hos oss?

• Vilka kunskaper behövs för att klara det område vi analyserar för fem år sedan? Idag? Om fem år?

Gruppen samlas sedan för att ställa samman svaren på frågorna ovan, dvs formulera nuläget genom att tydliggöra röran.

Detta gör vi för att beskriva de processer och tjänster vi har för den del av hälso- och sjukvården som ska analyseras, t ex en diagnos, ett sjukhus, en region. I detta ingår t ex processer, kunskap, information, arbetsmiljö, planer, beslut, strukturer.

– Det gäller att försöka tänka otraditionellt, säger Batalden.

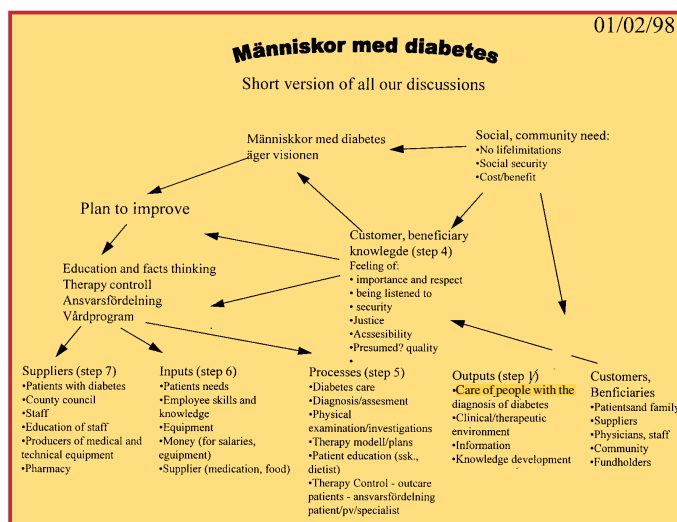
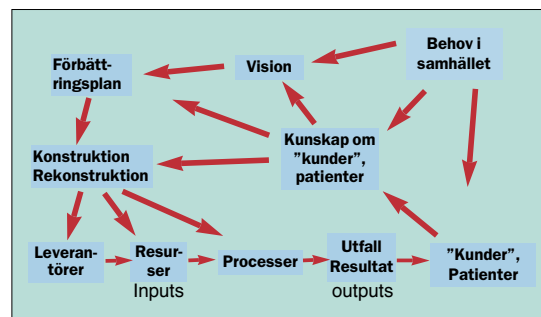
– Man måste ta hänsyn till dagens röra och utgå från den. En del av röran orsakar mer vitt spridda effekter än andra. Vissa delar av röran är bättre exempel på interaktionerna i helheten än andra.

När man vet VAD som görs då kan man fråga sig om det görs kostnadseffektivt, bra, etc.

Utforskar systemet

– Det vi gör med hjälp av modellen är att vi utforskar hur sjukvård som system skapas.

Med den här metoden får chefspersoner också ett instrument att ifrågasätta sina egna ställningstaganden.



Ett hälso- och sjukvårdssystem för människor som har diabetes.

Steg 1: Vad skapar vi? (Tjänster, produkter (outputs))

Vi är vana att beskriva vad vi gör - inte vad vi skapar eller producerar. Att kunna beskriva det vi skapar är inledningen till att kunna räkna ut hur vi kan förbättra det vi arbetar med.

Steg 2: Vem använder eller mottar det vi skapar, våra tjänster eller produkter? (Patienter/kunder)

Nästa steg är att se vilka patienterna eller mottagarna/förmånstagarna är och vad de har för fördelar av den tjänst de får tillgodose. Det kan vara t ex invånarna i en region, patienter med en viss diagnos eller en större grupp, anställda, anhöriga, läkemedelsföretag eller kommuner.

Steg 3: Vilket är det underliggande behovet? (Behov hos patienter/mottagare)

Steg 3 har att göra med att finna det underliggande behovet och försöka svara på frågan varför någon kan tänkas ha behov av det som skapas. Det vill säga se till vilka behov patienter /mottagare har när det gäller bl a upp-

märksamhet, förståelse men också tillgänglighet, information, att kunna leva ett dagligt liv utan hinder, osv.

Steg 4: Vilka mått använder patienterna/mottagarna för att värdera kvaliteten? (Vår kunskap om patienterna/kunderna/mottagarna)

Nu gäller det att ta reda på med vilka måttstockar patienterna /kunderna mäter kvaliteten på de tjänster de får av oss och varför de använder just de måttstockarna/bedömningsgrunderna.

Detta kan ha att göra med t ex den respekt och integritet de möter för sin egen person.

Vad vet vi om de här människorna som kan påverka hur vi bygger vårt organisation?

Vilka är de djupare bakomliggande behov patienter och anhöriga har för det vi producerar?

Vad kan detta betyda för andra samband? Hur får vi tag på denna typ av information om patienterna/anhöriga? Vad betyder detta för ledarskapet?



Först grupperas svaren på de första frågorna för att få grepp om röran.

Steg 5: Vilka steg, metoder, aktiviteter använder du? (Processer)

I steg 5 gäller det att se vilka aktiviteter och metoder som används för att bedriva våra processer/vår service. Här gäller det att använda flödesbeskrivningar och flödesscheman med uppdelning i huvud resp stödprocesser.

– Genom att detaljerat beskriva flödet av aktiviteter i ordningsföljd kan vi definiera svaga punkter/länkar och börja ändra/förbättra där.

Det kan gälla t ex personal, kallelser, att upptäcka vilka delar som inte lägger till så mycket av värde, etc. Vi kan se att om något led i flödet inte fungerar anhopas problemen. Vi får en flaskhals.

– Att beskriva arbetet som flöden är ett sätt att förstå hur systemet fungerar. Det vi inte vet kan vi inte ändra! Därför måste den som vill leda sjukvård således kunna en hel del om processerna! säger Batalden.

Varje process måste ha en ansvarig, som "äger" processen och som måste ha rätt att ändra i den. Därigenom får vi någon som tar ansvar för förbättringar.

Syftet med stödjande processer är att se till att huvudprocessen går bra. Här måste vi fråga ägarna av dessa vad de kan göra för att förbättra flödet av huvudprocessen.

– Ofta bryr de sig mer om att optimera sin egen stödprocess.

Gå in i detalj

Det finns många flöden, som i sig består av ganska stora delar. Om vi hittar en svag del så går vi in på den och gör ett flödesschema också över den mindre enheten för att hitta orsakerna.

– Vi vet att de som arbetar i en organisation gör det som chefen tycker är viktigt! För att kunna göra förbättringar måste ledare därför känna till hur patienterna passerar genom systemet. Därför måste detta dokumenteras.

Steg 6: Vilka resurser tillförs processen? (Resurser (Inputs))

I steg 6 är det dags att se vad som påverkar dina arbetsprocesser. Vad och hur ändras de vanliga rutinerna/aktiviteterna under arbetets gång?

Här handlar det om t ex pengar, kunskap, yrkesskicklighet och det man vet om patienten, patientens behov, regler, avtal och standarder.

Steg 7: Vem eller vad står för leveransen av resurser/input?

Leverantörer
Vem eller vad ser till att behoven hos patienterna/kunderna uppfylls?

Det kan vara t ex läkarna, personalen, patienten, företaget, organisationer, politiker (som beslutar om resurser)

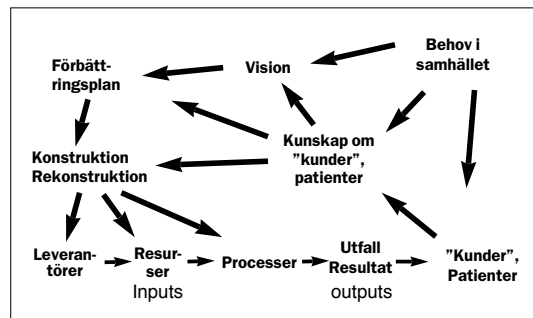
– Som ledare kan du välja vad du vill ändra i systemet, i dina processer, inputs, osv. Du kan också byta leverantörer. Men du kan inte ändra dina "outputs" (produkter/tjänster) eller patienter.

På nästa sida fortsätter beskrivningen av Bataldens systemanalysmodell.

Analysen steg för steg

forts

Visioner - en hjälp i arbetet att förändra



Steg 8: Vad är målet i framtiden? (Visioner)

Att skapa visioner, som alla är delaktiga i och ställer sig bakom är en avgörande hjälp i arbetet med att förbättra.

En vision ska innehålla det vi vill stå för inom en tidsram som är 5 - 10 år framåt, dvs gälla en tid då vi kan ha hunnit genomföra ganska stora förändringar, men ändå inte vara orealistiskt långt borta.

– Att formulera en vision är att svara på frågan:

• Vad är det framtida målet för den patientgrupp eller de invånare som avses?

Visionen ska baseras på det vi vet om dessa patienters behov, våra kunskaper om patienterna och vår kunskap om processerna.

Om vi följer Bataldens analysmodell så gäller det att fokusera på patienternas huvudväg genom processen och det stöd som ges.

– Det gäller att tydliggöra samspillet i systemet och bli se effekterna av det vi producerar, säger Batalden.

Om visionen ändras förändras annat

– Om vi ändrar i visionen får vi förändringar i andra rutor i systemet, framför allt i den nedre raden i modellen, eftersom vi "automatiskt" försöker anpassa arbetet efter visionen.

Visionen i sig kan också vara en väg till förändring.

– Det krävs en viss mognad hos medarbetarna när man ska bygga en vision, som delas av alla. Det kräver nämligen att man måste börja göra saker. Batalden använde figuren till höger för att visa vad han menar:

Att ta fram en vision har alltid att göra med att

• börja agera (i den horisontella linjen i figuren)

Men också att ta med det man vet om

• samhällets behov och
• hur patienterna/kunderna bedömer oss (dvs de övre delarna av Bataldens modell).

– Vi talar ofta vitt och brett om den vision vi har och som alla sägs dela, men i verkligheten befinner sig de flesta nere till vänster i schemat, säger Batalden.

– Vi ska inte låtsas att vi befinner oss uppe till höger, vi bara lurar oss själva, menar Batalden.

En känsla av framtiden

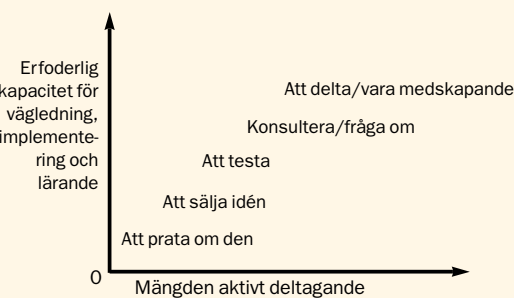
Frågan om att bygga en vision, dvs en känsla för framtiden, är en viktig ledarskapsfråga om det ska bli bra.

– Ledare som förstår den nedre



– Förändringar lyckas bättre om vi kan se hälso- och sjukvården som ett system, sa professor Paul Batalden när han på nytt mötte nätverkets medlemmar öga mot öga. Här i intensiv diskussion med Stockholmsgruppen.

Att bygga en gemensam vision



delen av modellen (dvs processerna, m m) får ett positivt gensvar är min erfarenhet. Men de flesta ledare förstår inte att sjukvården är ett komplext system.

– Det pratas mycket om visioner, men om man frågar de anställda på en enhet vad de gemensamt står för, får man istället ett annat svar. Svaret ger en bild över vad som behöver förändras. Då har en vision ingen effekt.

För ledare gäller att försöka ta reda på hur hög medvetenheten om visionen är om man ska lyckas.

– Genom att se hälso- och sjukvården som ett system där alla komponenter ingår kan vi finna var vi strategiskt kan göra förbättringar. Det svåra är bara att se exakt var detta lönar sig bäst!

Paul Batalden

En vision som Walt Disneys?

Paul Batalden tog Walt Disneys vision för Disneyland som exempel på en vision som tände dem den var avsedd för - för övrigt ingen likhet med sjukvården.

Disneyland skulle bli en kombination av nöjesfält, utställning, kommuncenter, levande museum och ett ställe för skönhet och magi. Det ska fyllas av allt det fina, vackra och hoppfulla i vår värld. Och det ska påminna oss och visa oss hur vi kan göra dessa underbara ting till delar av våra egna liv. Han fick dessutom in familjen och nationen på sedvanligt amerikanskt vis.

– Om vi inte har en vision kommer vi bara sitta där stilla på fläcken. Så skapa en visuell, positiv och inbjudande idé av vad ditt system kan komma att bli som den inte är idag, uppmanade Batalden.

Först en förbättringsplan, sedan kan vi börja förändra

Steg 9: Vad är strategiskt viktigt att förbättra? (Förbättringsplanen)

Det nionde steget handlar om att ta fram en förbättringsplan. En sådan måste finnas innan vi kan börja förändra.

– I förbättringsplanen tar vi fram strategiskt viktiga områden som hela systemet kan inrikta sig på. Först därefter är det dags att börja bygga något nytt eller förändra det vi har (design och redesign).

– En förbättringsplan ska baseras på
• de mål vi har för den aktuella patientgruppen
• behoven av förbättringar
• kunskap om patienterna
• personalens kunskaper om vad som är strategiskt viktigt att förbättra. Även synpunkter från fokusgrupper kan vara tillräcklig anledning att börja förbättra.

Steg 10: Vilka processer ger den största effekten? (Design och redesign)

Bataldens modell kan förenklas i tre delar:



”Att bygga nytt och förändra/förbättra” i Bataldens modell har således att göra med att titta närmare på de specifika processer i vården som vi ska förändra. Här gäller det att granska både huvudprocesser och stödprocesser.

– Vi måste kunna mäta för att kunna börja förbättra. Då måste vi ha en klar modell av systemet och veta vad vi vill mäta, först därefter kan vi börja agera...

– Stödprocesserna fungerar bäst när de som arbetar med dessa ser hur de hjälper huvudprocessen, påpekar Batalden. På samma sätt är det med huvudprocesserna, när personalen där förstår vilken hjälp och vilket stöd de får från stödprocesserna.

– Motgångar kan vi få om vi tror att det bara finns ett enda system.

Utmaningen ligger i att integrera denna form av lärande i vårt dagliga arbete som ledare. Att utifrån den egna enheten och se hur den hänger ihop med det övergripande systemet. Ledaren måste se hela bilden.

Den mest värdefulla tillgången

Företag och organisationer har i alla tider mätt sitt värde och värderats efter bokslutets kronor och ören. Industrialismens värderingar har präglat synen på företagssamhet - och gör så än idag - trots att verkligheten har förändrats.

I dag är det tjänste-verksamheter som står för dynamiken och innovationsförmågan. Det är den som attraherar arbetskraft och kräver investeringar.

Men inom tjänstesektorn är de flesta tillgångarna inte synliga: kreativitet, service- och innovationsförmåga, unika datasystem - vad sätter man för pris på det?

Det har till och med saknats instrument och normer för att kunna värdera tjänsteföretag och deras "intellektuella kapital".

Åtminstone till för några år sedan. Nu finns teorier och praktiska exempel på detta inom några få företag. Ett av dessa, Skandia, har varit föregångare och numera världsberömt för just detta.

Skandia hävdar numera att det intellektuella kapitalet i lika stor utsträckning som det finansiella ger de verkligt uthålliga intäkterna.

Tankegångarna kring detta kommer framför allt från Skandia Future Center i Vaxholm, som ägnat mycket tankemöda kring att konkretisera dessa värden vid sidan om de finansiella.



När man kliver in i villa Askudden möts man av tjärdoft och valsmusik, den takt som är bäst för kreativiteten.

Leif Edvinsson, Skandia Future Center:

Det intellektuella kapitalet och dagens ledarskap



• Att byta perspektiv är det snabbaste sättet att förändra

• Hur ett företag "doftar" är viktigt

• Humankapital och den intelligenta organisationen går att bygga och mäta

Detta är några av de infallsvinklar Leif Edvinsson, skapare och chef för Skandia Future Center, ger när han möter Ledarnätverket.

För 70 år sedan hade vi skrivmaskinen. Idag har vi datorn. Värde i ett företag eller en organisation finns i det intellektuella kapitalet, dvs det som går in i datorn och kommuniceras runt hela jorden. Rörelser är sammanbundna med kommunikation och det är en enorm kraft i det intellektuella.

Detta kommer att kräva nya miljöer och nya former av arbetskontrakt.

Kunskap är makt, har man alltid sagt. Skillnaden är att förr fanns kunskapen i toppen av organisationerna, nu finns den längre ner, hos de unga och närmare frontlinjen. Produktionsmedlen finns hos de anställda, så ledarnas uppgift blir att stå för organisationens idéer och att "backa upp" de anställda. Det betyder att vi måste ha de anställdas respekt, annars har vi ingen auktoritet.

Fabriksskorsten

Förr var symbolen för teknologi en fabriksskorsten. Nu är det datorn. Förr behövde man inte tänka så långt framåt, nu måste vi tänka längre än 3 - 5 år.

Internet blir vägen och det kommer att handla om utbyte av kunskap.

Blockerar

Kanske är det så att det är institu-

tionerna i sig som blockerar våra krafter.

Man brukar tala om tre slags folk: the rule takers, the rule makers och the rule brakers. De senare är de som överlever, för de följer inte med hissen ned när alla andra åker.

– Livet i sig är att formulera nya mönster, men hur belönar vi egentligen de som bryter de vedertagna lagarna: vi straffar dem när de försöker skapa nya organisationer, nya former, nya mönster.

Vad är det som får samhället att överleva? Vilka är det som driver på förnyelsen av samhället - knappast de etablerade politikerna. Förändringarna, de nya mönstren måste spridas på annat sätt.

– Det handlar om att skapa vägar som sprids, sa Leif Edvinsson och jämförde med hur man gör vägen på en ishockeyarena.

Hur skapar man den här nödvändiga vägen i ett företag eller organisation?

– Vi vet inte riktigt, därför har vi detta laboratorium här i Vaxholm, sa Leif Edvinsson. I den här miljön har makten mindre inflytande än i ett styrelserum.

Vad det handlar om är bl a att ändra perspektiv, vilket kan vara att ändra miljö, ändra språkbruk, att implementera ett annat sätt att vara.

– Det snabbaste sättet att förändra är att ändra perspektivet. Efter aha-upplevelsen kan vi börja ändra.

Vi är låsta

I de traditionella organisationerna är vi låsta vad gäller språket när det gäller arbetsbeskrivningar, tider, titlar, etc. För att se framåt måste vi ha en fyr att navigera efter, ett ljus att färdas mot. Men var har våra organisationer och företag sina laboratorier för framtiden? På våra jobb är vi fångade i det gamla. Vi behöver utrymme för att ta itu med det nya.

– Ni måste bli mer flexibla, mycket mer flexibla och ni måste ha ett språk. Vem vill t ex få sin kunskap ledarledd? frågar Leif Edvinsson retoriskt och svarar: Ingen!

Hur doftar ditt företag?

– Vi måste ha flera olika perspektiv att reflektera över. Hur t ex luktar/doftar din organisation?

Vilket företag är bäst - jo det som luktar bäst!

På Skandia Future Center möts besökaren av tjärdoft, från bräder i golvet, som för länge sedan smordes in med tjära. Och den som träder in möts av valsmusik, som startas med hjälp av en sensor. Valstakt är den takt som bäst påverkar kreativiteten.

– Vi spelar på känslorna!

I huset blandas gammalt och nytt. Ett future center borde vara fullt av futuristisk och modern konst, men här blandas gammalt och nytt. Det skapar en annan atmosfär. Leif Edvinsson kallar det emotionell intelligens. Företag borde ha ett hjärtkontor istället för huvudkontor, säger han lakoniskt.

Som ett träd

Han visar hur den intelligenta organisationen avspeglas i organisationsskissen över företaget Skandia Future Center: ett träd fullt av blommor och blad, frukter och fåglar. Ett företag som beskriver sig så kan väl knappast vara särskilt fyrkantigt...!

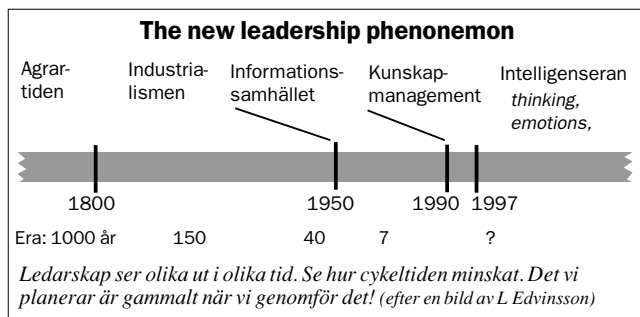
Detta är ett sätt att visualisera det intellektuella kapitalet i företaget. Följer man sedan fruktträdet nedåt finns där ett fantastiskt rotsystem. Rötterna står för morgondagen, framtiden.

– Vänd bilden upp och ned så blir den egentligen mera rätt, ur dagens verklighet springer morgondagen, säger Leif. Och fåglarna står för nästa generation. Lägg den på sidan och du har höger och vänster hjärnhalva.



– Vi missar en mycket stor tillgång när vi bara mäter det finansiella kapitalet, säger Leif Edvinsson, chef för Skandia Future Center.

Metoder att mäta det intellektuella kapitalet - nästa sida!



Nu finns metoder att bygga och mäta det intellektuella kapitalet

– I dag mäter vi bara marknadsvärdet och det finansiella kapitalet. Vi missar en mycket stor tillgång som är viktig eller till och med avgörande för ett företags eller en organisations framtid – det är det intellektuella kapitalet, säger Leif Edvinsson.

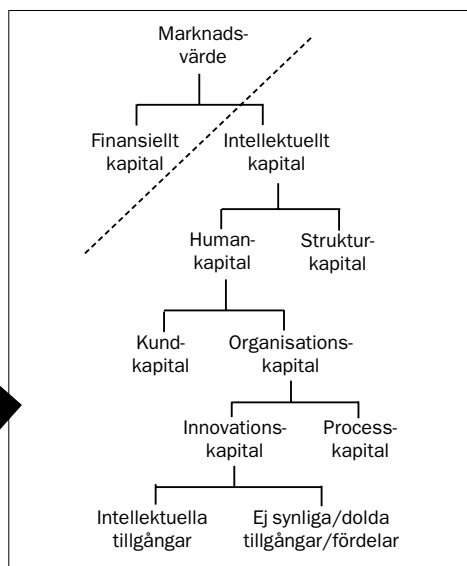
Det som framför allt gjort Skandia Future Center världsberömt är teorierna om hur man kan konkretisera det intellektuella kapitalet och humankapitalet i företag och organisationer och om hur det kan byggas upp och mätas.

Det intellektuella kapitalet består av flera delar: (se figuren till höger; ett exempel på strukturkapital är receptet till Coca Cola).

Vi mäter egentligen bara det

som är över till vänster om den streckade linjen och missar allt det andra.

– Banker och politiker ser bara övre delen, resten är nollor för dem. Vi mäter och navigerar således vår framtid efter enbart denna övre del och missar allt det andra.



En hjälp att navigera i den snabba utvecklingen

År 2000 förväntas 85 procent av alla arbeten i USA och 80 procent i Europa vara kunskapsintensiva. Allt fler hushåll är välutbildade och uppkopplade på nätet.

Det leder till nya mönster för vårt agerande och till att nya tjänster skapas, hälso- och sjukvårdstjänster on-line eller administrativ back-up från andra sidan jordklotet. Med tillgång till alltmer kunskap ändras maktstrukturer.

För att navigera rätt i all denna snabba utveckling använder man sig inom Skandia av något de kallar Skandia Navigator, - se fig till höger.

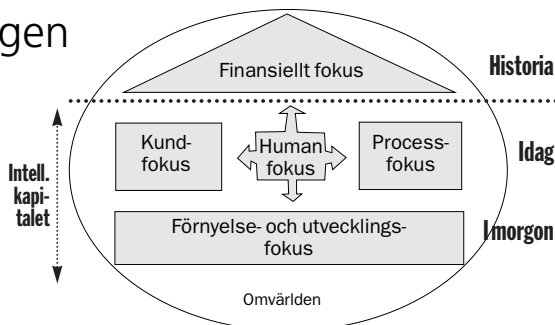
Observera att Skandia föredrar att tala om förnyelse hellre än forskning.

Det nya tänkandet inom Skandia har bl a lett till att man har ett nytt kundfokus. En kund som ringer kan genast få besked om ersättning eftersom man dels litar på kunden, dels snabbt får upp en profil av kunden på sin dator som visar vem

han eller hon är.

Skandia tar numera också fram ett **IC-index** (Intellectual Capital-index), som bygger på olika IC-indikatorers relevans, robusthet och relativa vikt som summeras till en helhetsbild. **Detta används för att bygga och visualisera det intellektuella kapitalet.** Indika-

torerna presenteras som kurvor som visar sex flöden: kundfokus, humanfokus, processfokus, förnyelse och utvecklingsfokus, index för intellektuella kapitalet samt finansiellt fokus. Dessa tillsammans används för att se förändringar och om företaget är dynamisk.



ETT SYSTEM

är ett nätverk av ömsesidigt beroende komponenter som samverkar för att nå ett mål. Kan vi identifiera dessa komponenter kan vi också påverka dem. När vi gör det måste vi utgå från sociala och samhälliga behov. Det är ju dem vi ska tillfredsställa med vår produktion av varor och tjänster. Det är dem vi ska förbättra!

• "I nätverket har jag fått upp ögonen för att en bra hälso- och sjukvård åstadkoms inte enbart genom spektakulära strukturförändringar. I minst lika hög grad gäller det att ägna sig åt att förbättra (inre) processer och system, dvs att få igång någon form av kontinuerligt patientfokuserat kvalitetsarbete."

Mats Bengtsson



Lärande organisationer

är organisationer där människor kontinuerligt utvecklar sina kapaciteter att uppnå de resultat som de eftersträvar, där nya och expansiva mönster i tänkandet får näring, där gemensamma ambitioner släpps lösa, och där människor lär sig kontinuerligt hur man kan lära tillsammans.

(Peter Senge i Den femte diciplinen, 1990)

Morgondagens organisationer blir annorlunda jämfört med dagens! Ta sjukvården: varför måste vi bygga sjukmottagningar som fabriker eller kontor?! Varför inte som ett kafé?! Eller efter någon annan metafor, det finns många.

Detta måste finnas hos lärande organisationer

Lärande organisationer bygger på tre ben, som utgör de viktigaste kompetenser som man måste besitta:

Det ska finnas ambitioner, en öppen dialog och kompetens att hantera komplexitet.

– Alltför många organisationer saknar tyvärr något eller alla tre ben som är grundläggande för lärande organisationer, säger Jeff Clannon, chef för The Society for Organizational Learning, SoL (se ruta).

1. Det första benet, organisationsambitioner, avspeglas i visionen.

– Den talar om vad som verkligen betyder något för oss i organisationen. En personlig och en delad gemensam vision måste finnas. Alltför många organisationer saknar tyvärr en vision.

2. Reflektiv konversation är att fråga sig vad vi vill göra, hur vi ska göra. I alltför många företag frågar man sig aldrig varför.

3. Hantera det komplexa. I skolan fick vi aldrig lära oss se holistiskt (i helheter), bara att lösa problem och vi tänker alltför ofta fragmentariskt. Nu krävs att vi kan hantera det komplexa, att vi har ett systemtänkande. Alla tre ben hänger ihop.

Jeff Clannons organisation SoL



Jeff Clannon

arbetar med att bygga upp ny kunskap om hur människor tänker och agerar, hur lärande och agerande leder till nya beteenden, osv. I samarbete med olika företag genomförs projekt som t ex handlar om hur arbete och lärande kan integreras, hur gör man för att få saker att betyda något.

Tre viktiga roller

För att genomföra ett projekt i en organisation krävs engagemang och då är tre roller viktiga:

1. **Chefsnivån** – men det räcker inte med att bara säga OK och ha ambitioner, det krävs mer för att leda projektet genom hela organisationen.

2. **Lineleaders** – dessa är nyckelpersonerna, om de har resurser.

3. **Interna "community builders"**

– t ex personalchef, utbildningschef, dvs personer som förstår hur organisationen fungerar. De är ofta osynliga, får ingen belöning för sitt jobb, men viktiga för att förändringen ska bli till.

Jeffs kollega Emelie Blizz, som bl a leder ett nätverk för sjukhus, visade med exempel att det krävs team med flera yrkesgrupper för att förändringar ska kunna genomföras.

– Jag fick en gång lära mig att

ledarskap är en position, sa Jeff. Vi är alla uppfödda i hierarkier och de flesta chefer kom dit genom att vara starka i den hierarkiska organisationen.

Men nu krävs också andra egenskaper av en chef, t ex att våga säga att man inte vet. Istället måste man kunna säga: "Låt oss ta reda på det tillsammans".

Många har svårt för detta och lever i glashus. Man måste våga vara den man är, säga sanningen. Och visst går det att göra något ändå, man behöver inte vänta på att ledarna har förändrats.

– Det sker ingen förändring utan personlig förändring! Jeff citerade Phil Caro.

Kanske kan vi hoppas på morgondagens ledare, några unga kanske har chefer som vågar visa sig sårbara, som blir nya förebilder.

Vad som krävs

Att utveckla vår kapacitet att lära är avgörande för om organisationer ska lyckas.

Stora förändringar kräver grundläggande förändringar i hur vi tänker och agerar. Dessa förändringar är svåra att uppnå isolerat. Det

krävs att flera går samman.

Lärande underlättas om det kopplas till vad folk känner djupt för.

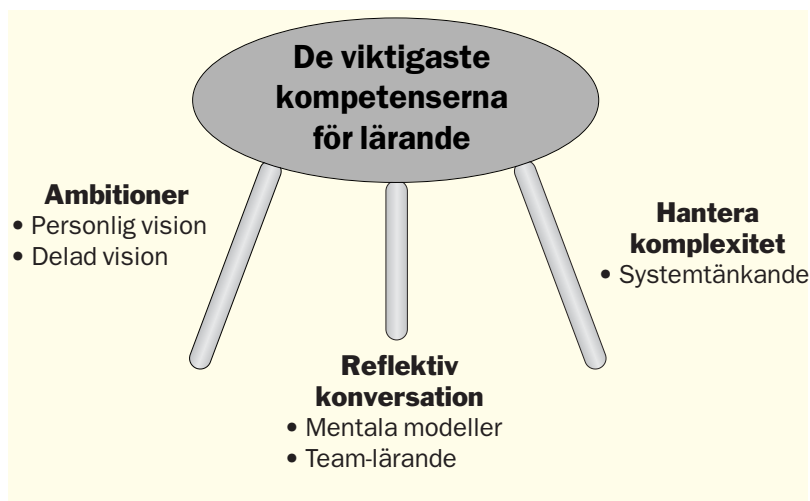
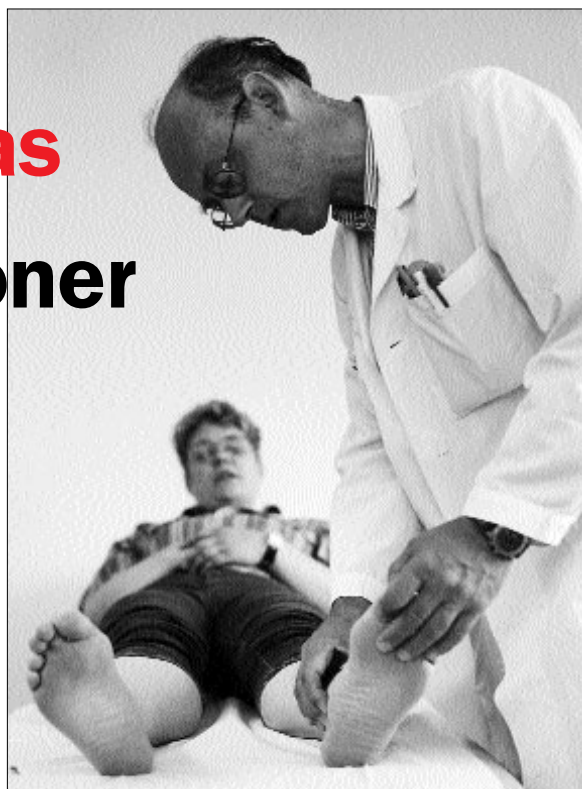
Människor måste agera för att lära!

Svårt mäta

Att satsa på att bli en lärande organisation kan vara svårt eftersom lärande inte kan mätas direkt. Därför kan det vara svårt att få med högsta ledningen på de här idéerna. Ett sätt kan vara att mäta där perso-

nalen fått nya kunskaper som gäller arbetsplatsen. Det brukar cheferna förstå.

– Men man kör fast om utvecklingen mot lärande organisation stannar vid utbildning i sig. Idéerna måste vara grundande i hela arbetsprocessen/the business context.



Tre viktiga ben måste finnas hos lärande organisationer

The Society for Organizational Learning, SoL

– är en lärande organisation på global nivå vars syfte är att bygga kunskap om förändring genom att integrera forskning, nya möjligheter och praktik och som ska kunna användas av alla för oberoende utveckling av människor och deras institutioner. SoL har en mängd projekt på gång. Medlemmar är flera universitet och stora företag. Den som vill bidra med eller ta del av kunskap kan söka medlemskap i SoL.

• Nätverket har gett mig en tankeställare om hur man med en vision och mycket energi framgångsrikt kan driva ett projekt för förändring. Kajsa Giesecke

• Vi har succesivt sett att helheten inte är summan av delarna utan också interaktionen mellan delarna. Kerstin Alberius

Paul Plsek:

ALLA ÄR KREATIVA TÄNKARE!

■ Alla är kreativa tänkare!

■ Om du kan tänka, kan du tänka kreativt!

Det påstår Paul Plsek, amerikansk specialist på kreativt tänkande och kvalitetsmanagement. Paul Plsek har arbetat med kvalitetsfrågor i mer än 20 år vid flera stora internationella företag och är känd för att han var bland de första som införde kvalitetstänkandet inom hälso- och sjukvården.

– Jag är egentligen ingenjör, men mitt stora intresse för kreativt tänkande har gjort att jag funderat och fördjupat mig mycket i detta. Genom litteraturstudier, diskussioner med forskare och praktiska experiment har Paul utvecklat något som han kallar Directed Creativity.

Vem som helst

– Kreativt tänkande är en naturlig process som vem som helst kan använda sig av, om man bara vet hur, säger Paul Plsek.

Man måste gå utanför sina egna vanliga ramar (the box) när man vill lösa problem.

– Ramarna är något vi sätter upp själva, vi begränsar oss själva, vi ser något som inte finns.

Ofta börjar det med att vi har ett "olöslbart" problem, som vi inte kan göra något åt. Men, visst kan vi det!

Tre saker krävs

Kreativt tänkande kräver tre saker (tre mentala aktiviteter):

- **Uppmärksamhet** (attention) - se begränsningarna!

- **Flykt** (escape) - fly från de begränsningar vi automatiskt sätter upp

- **Rörelse** - tänk på fler och fler idéer, det finns alltid massor av utvägar!

Berg och dalgångar

Det gäller t ex att bli medveten om hur vi tänker, i vilka banor. Enligt Paul Plsek kan man se hjärnan som ett bergigt landskap där idéerna ligger lagrade. När de sedan frigörs rinner de likt regndroppar nedför bergens sidor, ner i olika dalar. I botten av varje dal får vi ett flöde av tankar.

– Vårt tänkande kring en viss sak följer idéerna ned i en dal, längs en ström. Det positiva med detta är att det samlas mycket idéer i dalar, och här finns en kommunika-



–Think outside the box!
uppmärksammad Paul E Plsek.

tion som fungerar och ett gemensamt "språk".

– Det negativa med detta är att detta gör att vi tänker för mycket lika. Inom hälso- och sjukvården bygger vi våra kliniker och vårdcentraler som alla andra gör det och som de alltid har sett ut.

Spräng gränserna!

Det är nu det gäller att gå utanför ramarna, spränga gränserna. Ta hjälp av de tre punkterna ovan. Klättra upp för bergssidorna och se hur man tänker i de andra dalarna!

– Vad kan t ex sjukvården lära av McDonald's tänkande?! sa Paul Plsek

– Kreativa idéer är ofta saker som sätts ihop från olika sådana här dalar i hjärnan.

– Det finns miljontals idéer där ute, men vi är alltför ofta bara i vår egen dal. Visst är det bra att tänka på det viset, men när vi behöver nya idéer är det bra att åka ut, klättra upp på bergets topp och spana ut.

Kunskapande ledarskap



Sven Friberg i ett ögonblick av skapande - val av bilder till kunskapande bildspel.



De sköna konsterna och kreativitet måste in i våra organisationer - Anette och Jonas Castelli spelade och sjöng i Tranås Skåns kyrka.

Återupptäck fantasins banbrytande skärslipning av våra sinnen

■ Våra yttre handlingar styrs av våra inre bilder.

■ Att utveckla våra inre bilder/metaforer är en förutsättning för all personlig utveckling och professionell kvalificering.

Detta är grundtanken bakom de kurser i kunskapande bildspel som Kunsapsakademien på Österlen använder som metod att för utveckling av en organisations kulturella identitet, för ledarutveckling och träning i flödesorienterat tänkande.

Ledarnätverket besökte i början av september Kunsapsakademien. Under två dagar gjorde deltagarna en resa i fantasins och kunskapens tecken, träffade flera intressanta människor och skapade ett bildspel med egna bilder fotograferade under sommaren. Tre teman låg till grund: Om modet att våga, Att lära i nätverk resp i Lustens skapande kraft. - dvs tre perspektiv på den övergripande visionen om ett nytt ledarskap.

Slenrianmässigt tänkande utan påfyllnad av de sköna konsterna

påverkar våra inre bilder till det sämre.

– Vad är det då vi kan upptäcka i lagren av slappa tankar när vi gräver där vi står? undrade Ingeman Arbnor, mannen bakom Kunsapsakademien. Jo, att varje begränsning äger sina egna o begränsade möjligheter om vi vågar rikta blicken mot våra inre bilder med vilka vi omedvetet styr våra tankar och handlingar.

På vilka inre bilder byggs då våra organisationsmodeller? Om vi lyssnar till en symfoniorkester och ser att oboespelarna under långa stunder inte har något att göra - antalet oboespelare bör således sänkas och deras arbete spridas ut mer jämt över hela konserten...

– Men förbättrar den inre bild som grundlagt min rationaliseringsbild verkligen själva verksamheten i det här fallet?...

Symfoniorkestern har sin logik. Sjuk- och hälsovården likaså! Näringslivet också!

Varje synsätt/modell har sin speciella logik (grundbild) - vilka är då de inre bilder på vilka våra "nya" modeller och synsätt idag vilar. Vilka blir det i framtiden? Ingeman Arbnor använde t ex

floden med alla biflöden som symbol för det framtida företaget och för att illustrera vad han menar med ett nytt kunskapsbegrepp.

Besöket i Österlen väckte många tankar kring värdeskapande handlingar, kvalitativ kvalitet, innovativa tankar, socialt mod, livsgiltiga modeller, skapande dialog, bildande kunskap, ledande mästertalare, mjuk erfarenhet, frigörande fantasi, mänsklig tyngd, lärande organisationer och sociala uppfinningar - kort sagt Kunskapande ledarskap.



Ingeman Arbnor

I likhet med vårt undermedvetna sätt att "tänka" i bilder kan vi berika vårt medvetna jag med ett kontaktspråk till vårt rika inre flöde och ett symbolspråk till vårt yttre vardagliga nu, där bilden säger mer än tusen ord.

När nationen som bäst behövde ett fantasilyft, då var klokheden redan där

Ingeman Arbnor

"De tänkta tankarna på Österlen gav väldigt mycket inspiration." Lars Gatenbeck

Utan kreativitet kommer vi ingenstans!

Kunskapsakademien söker och vill finna alternativa kunskapsperspektiv. Genom att leta efter nya kan vi förändra, säger Ingeman Arbnor.

"Ser du högen av tegelstenar som en samling tegelstenar eller som en möjlighet att bygga en katedral?" Utan kreativitet kommer vi ingenstans, och kreativitet uppstår i möten, när man blir irriterad och reflekterar fortsätter Ingeman.

Följande artikel är en tolkning och provokation (utifrån ledarnätverkets möte med kunskapsakademien) för att ge oss en möjlighet att fundera på frågan:

Skall sjukvården utvecklas behöver vi fler och eventuellt nya kunskapsperspektiv?

Tänk om sjukvård är som en konsert, men vi har bara lyssnat till vissa instrument, tänk om våra organisationer är som en symfoniorkester men våra rationaliseringar är hämtade ur en speciell vetenskapssyn, organisationssyn och människosyn?

Sjukvården har något som näringslivet ofta inte har: Meningsfullhet! att vara nära människor. Detta trampas bort enligt Arbnor, precis som vissa medarbetare och vår patientrelation, i allt tal om kunder och individer. Nej, det gäller att fråga, meningsfullhet för vem, så ofta som möjligt! Och vem har ensamrätt att säga vad som är meningsfullhet?!

I sjukvård är det ofta bara vissa som får formulera det livaktiga, det meningsfulla men kan det vara kreativt? Det gäller att ta tag i det livaktiga och vackra, det unika som varje medarbetare kan ge uttryck för. Istället talar vi om brister hos ledare och i ledarskapet i stället för att ta tillvara varandra och andra. Vi måste bort från uteslutande skarp-synthet och skapa förutsättningar för det vidsynta i våra problemlösningar.

Alla talar om det nya, men...

Ett hinder är att många medarbetare pratar om allt det nya, men förmår inte att vara i det nya, dvs ta vara på det potentiella ledarskapet, våga vara sig själva, visa och lära i nätverk. En förklaring till detta kan vara att det finns de som säger att det nya är flummigt och egentligen betyder det bara att jag inte har kapacitet att begripa/krypa in i och förstå det. Istället dömer de ut. När någon gör det sistnämnda är de inga kunskapande ledare.

Tänk om vi istället kunde använda flera och andra synsätt i arbetet som t ex att se sjukdom ur ett kaosperspektiv, då skulle det kunna betyda att kreativitet är viktigt. Som det nu är gör vi som alltid (som vanligt) och perspektivet blir



allt smalare och vi gräver mer och mer på den plats vi befinner oss på. **Kan vi istället skapa något som tar tag i livet och lockar oss ur nuet och den plats vi befinner oss på?**

Kan detta bero på vår vetenskapssyn och vår organisationssyn?

Dagens vetenskapstänkande kan bara möta det som är lika, men tänk om det är det olika som är det unika? Tänk om vi kan finna det speciella och det är lika rikt som vår artrikedom. Att finna en livgiltig teori.

At ta tempen med frågeformulär och jämföra för att se hur lika vi är, skapar oftast inte det kreativa...det intressanta är att se det olika. Många statistiska analyser skapar inte artisteri utan ett sökande efter likriktning. När vi letar efter det olika skapar vi en livaktig dialog och ställer du som ledare inte upp på den så missar du den livgivande dialogen och det engagemang som finns i den. Mycket problemlösning finns och i skolan lär vi oss den utifrån den nuvarande vetenskapsteorin, men möjlighetslösning, att förlösa det viktiga, hur ofta och när ägnar vi oss åt det istället.

Vi behöver en ny kunskapssyn om



vi skall få fram potentialiteten i varje människa. Ger vi inte utrymme för den så tar människans fiffighet vägen någon annan stans som till fritiden t ex. För att kunna komma åt detta måste vi finna svaren i den styrning och ledning som våra medicinska och administrativa system idag genomförs med.

Idag handlar det mesta om att människor skall springa fortare och fortare och det är ett uttryck för att organisationen inte tillåts växa inifrån, genom dialog. Det är i mötet i den lilla enheten som ledarskapet växer och inte i hårt strukturerade planeringsmöten.

- Våra moderna organisationer har oerhört många experter som är modellinformerade/metodkompetenta och kunniga, men de har ingenting av mästarens erfarenheter! säger Ingeman Arbnor. Detta är också ett uttryck för den mekaniska syn som finns i sjukvården idag. I denna systemsyn sätts åtgärder in till skillnad mot den organiska, där motsättningar uppstår, som blir upphov till en utvecklande dialog. I den mekaniska organisationen är varje medarbetare en "väloljad kugge"...men vilka vill vara "väloljade"? Kunskapsföretag måste organiseras utifrån det funktionella och inte

det mekaniska. I kunskapsföretag skall organisationssynen generera en lärande process som enligt Arbnor består av tre steg:

- Samla kraft - där även känslorna är med vid sidan om det intellektuella.
- Skapa läromedelskonst
- Göra begripligt - genom att conceptualisera och pröva, dvs en tankens handlingsmodell som blir till handling.

Floden som organisationsbild.

Med utgångspunkt från fenomenologi och kaosforskning är floden den bästa metaforen för organisationen, menar Ingeman Arbnor. - Den är aldrig samma vatten, den skapar hela tiden sig själv. Den skiljer sig också från maskinbild och dess mekaniska värld. Floden passerar förbi nya platser, tar sig alltid fram dit den ska. När vi attackerar en sten säger den plupp! Hur vet vattendropparna att de skall samla sig dit de ska? hur kan floden vara och samtidigt forsas förbi? Vi förmår aldrig att fånga upp floden.

Hur ser din bild av organisationen ut?

I traditionell systemteori fokuserar vi på strukturen och man avhänder sig möjligheten att se rörelsen som den viktigaste faktorn. -Vi bör därför förändra vårt sätt att handla och våra bilder när vi ser hur vi skall handla. Inte göra som förut. OM vi bara säger du börjar processen och lämnar över den till nästa osv- då gör vi alltid som vi gjort. Då har vi inte tänkt om och tänkt nytt egentligen. -Tänk om HK som i huvudkontor istället stod för hjärntank. Hjärntank handlar om ett kärleksförhållande.

Kan det bero på vår människosyn?

Hur ser vi på oss själva? Är vi som stimulanstagare och responsgivare eller vem är vi? tillåter vi våra barn att utvecklas i en miljö där deras förhållningssätt blir passivt som: "Säg vad jag skall göra?"

Ingeman Arbnor vill istället se mer av:

-Jag är inte mina tankar - jag är en potentialitet att tänka vilka tankar jag vill. När vi upptäcker att det förhåller sig på detta sätt då växer vår nyfikenhet på och om andra. Det handlar om att finna skapandets kraft i människor för det är denna som är avgörande för vår drivkraft. Det gäller som ledare att alltid ha en avsikt för då uppstår alltid en motsats. Om vi lyfter fram de motsatser vi människor har inom oss då tvivlar vi och börjar tänka på andra eller nya sätt. Det är grundprincipen för dialogen och för det lärande ledarskapet: -Att jag går in i ett samtal och kan förkasta den åsikt jag hade. Som kunskapande ledare skall du gå in i denna dialogiska fas.

Förändra sina bilder

Genom dialogen skapas utrymme att ändra sina bilder. Behöver vi förändra vårt sätt att handla så skall vi se över våra bilder för hur vi skall handla. Inte göra som förut jämnt. Det handlar om att hjälpas åt att se och tydliggöra. För människor som befinner sig i organisationer som vill förbättra sig, förändra, gäller det därför att träna upp sin förmåga att se samma sak på flera olika sätt. Då börjar vi alla att kunna vara den där droppen i floden som tar flera vägar framåt, fortsätter Ingeman Arbnor.

- Det behöver inte heller vara av ondo att vara osäker. Tvärtom. Ju, mer osäker man är i en lärande organisation desto bättre jobbar man efter hand, man formar alltför som något utvecklas. Då skapar vi också förutsättningar för ett annat kunskapsbegrepp. Det traditionella är att bara se ett rätt istället för att se det finns flera rätt. Här har vi ett tungt sociokulturellt ok att slå emot då maskinorganisationen och Taylorismen lärt de flesta att det bara finns ett rätt i taget.

Är ditt ledarskap...kunskapande eller bara att ge stimuli?

Chris Argyris, en av 1900-talets viktigaste organisationsforskare har beskrivit ledarskapets problem genom att konstatera att de smärteste är de som har svårast att lära sig. Varför? De har redan den kunskap de behöver. De tror att kunskap är jag. De vill bara lära på det kunskapsätt som man tidigare lärt sig på. De vill inte öppna sig för något nytt. På så sätt blir allt alltså tillslut på våra arbetsplatser och i våra organisationer....

Vill du utvecklas och nyskapa så bygger det på att människor kan vara tänkande och lärande.

Spaning/omvärldsanalys :

– Det gäller för ledare att

skapa minnen från framtiden!

...och se upp med blindade fläckar



– Det gäller att förstå människan bakom handlingarna, då kan man förutse hur de kommer att agera, säger Göran Alsterlind.

■ Minnen från framtiden gör oss förberedda när sådana dyker upp!

■ Om vi diskuterar dessa i förväg har vi redan en bild i oss när händelsen inträffar, vi är bättre förberedda och vet hur vi ska agera.

Detta menar Göran Alsterlind, omvärldsanalytiker som tidigare arbetat bl a åt Procordia och Pharmacia & Upjohn.

Minnen från framtiden skapas genom

- visioner
- scenarier
- supermål
- affärsidéer
- nya produkter
- nya företag
- nya nätverk
- nya idéer

– Det gäller att ta sig tid att diskutera framtidsfrågor trots att man som chef oftast befinner sig i en genomförandefas där man löser problem och är överöst av dagens problem. Omvärldsanalys är att titta på alla små saker som händer i omvärlden, inte bara vad som sker inom det egna husets väggar.

– Man tar in den externa miljön, skildrar den och hur den påverkar huset, säger Göran Alsterlind. Dåliga organisationer har ofta interna problem och avlägsnar sig då från omvärlden. Många har "blinda fläckar", t ex:

- icke ifrågasatta sanningar
- myter i organisationens liv om vad som är rätt och fel
- tabun och andra ömma tår
- Det finns flera förklaringar till att organisationer är blinda:
- Cheferna är dumma/ojintelligenta
- Vi ser bara när en kris öppnar ögonen på oss
- Vi ser bara det vi redan vet eller är vana att se

• Vi klarar inte att se det emotionellt svåra, dvs så fort vi närmar oss konflikter eller något obehagligt

• Vi kan bara se det som är relevant för vår bild av framtiden

– Att komma till rätta med detta är en ledningsfråga, enligt Alsterlind.

Framtidens ledarskap

måste bli mer visionärt, vara mer målinriktat, tydligt i sin målbeskrivning (använda patienternas ord), kunna ta och lösa konflikter, minska på detaljstyrning och inte ha nära personliga relationer på jobbet.

Vad som är gemensamt för framgångsrika företag är att de har lyckats skapa

• uppmärksamhet genom visioner (t ex Ikea)

- **mening genom kommunikation** (alla anställda ska veta varför man gör något och få del av den ocean av lärande som finns)
- **förtroende genom positionering** (identitet, riktning, uthållighet, integritet)
- **positivitet genom resultatattänkande** (acceptera människor som de är, lita på andra, odla kunskaper, tro på positivt resultat)

Detta leder till "empowerment", förmågan att göra andra starka och det är något som krävs av bra chefskap.

Gräv i huvudet

Göran Alsterlind talade vidare om hur företag ska drivas och kom sedan in på hur man gör omvärldsanalyser:

– Det gäller att gräva i huvudet på folk, var hans drastiska uttryck. Det gäller att förstå hur människor tänker, dvs att förstå de historiska hjärmlagringarna, vad maktstyrning, trygghet, kartor, osv betyder för oss människor. Genom att ta reda på vilka erfarenheter personer i en ledargrupp har kan man förutspå deras kognitiva stil.

– Det gäller att förstå människan bakom handlingarna!

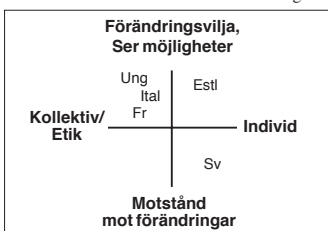
Vidare bör man även ha ett historiskt perspektiv. Se hur informationsmängden ökat sedan vi fick boktryckarkonsten. Idag har vi mycket information, men brist på tänkande.

Trender och anomalier

För omvärldsanalytikern gäller att se på allt, från trender till helheter. Vad påverkar företaget? Vilka anomalier finns? Vilka förändringar är på gång? Vad sker inom teknik, handel, ekonomi, internationalisering, miljö, kultur och hos konkurrenter och kunder?

Omvärldsanalytikern använder sig också av kunskaper om människors värderingar. Alla kan generellt sätt placeras in på en värderingskarta beroende på ålder och rådande trender i samhället när personerna var i åldern 15 - 25 år, dvs under de år våra värderingar grundläggs. Senare har vi svårt att ändra oss.

På motsvarande sätt kan man placera in människor i olika länder efter deras värderingar.



Utifrån sådana värderingskartor kan man sedan få fram t ex vad olika patientkategorier beroende på ålder - kan förväntas kräva av sjukvården eller hur personalen tänker och fungerar. Dagens unga vill t ex inte lyda, de vill ha kul, vill utveckla sin individualism.

Detta ger konsekvenser för ledarskapet och organisationer som kan sammanfattas med följande begrepp:

Från

chefer
specialister
struktur fascister
marknadsskrigare
rationaliserar
ordningslydare
hierarkier

Till

ledare
holister
kaospiloter
marknadsskapare
bygger
visionsspridare
nätverk

skyskrapa

fasta strukturer

rutininriktat

och konsekvenser för rekrytering:

kollektiv

förvaltare

"rationalister"

yttre världen

flitiga bävvar

von oben

tåltläger

rörliga projekt

lärande organisat.

och konsekvenser för rekrytering:

individer

entreprenörer

polysensualister

inne världen

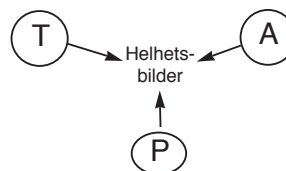
rörliga jägare

kreativa hjärnor

De tre språken

Göran Alsterlind beskriver också språkproblemen som finns i hälso- och sjukvården. Vi talar tre olika "språk": det teknologiska, T, som talas av läkare, civilingenjörer, m fl, det administrativa, ekonomiska språket, A och det personorienterade språket, P. Detta gör att vi missförstår varandra.

Mellan 40-talet och mitten av 70-talet var T-



språket dominerande, därefter har A-språket dominerat. Ett nytt paradigmskifte beräknas, enligt Göran Alsterlind till år 2005 då P-språket tar över för att dominera inom hälso- och sjukvården.

– Detta märks redan i USA, där patientorganisationerna blir allt starkare och sätter press på sjukvården. Vi går alltså mot en ny makt-förskjutning. Det blir svårare att vara läkare i framtiden, säger Alsterlind.



Lars Palmberg har studerat IT-stöd i USA

Lars Palmberg



Vad kan vi lära för att bygga upp ett bra IT-stöd i sjukvården?

– Alltför ofta betraktas IT-stöd som endast en kostnad. Men bra informationssystem har också ett värde och de är då en betydelsefull del av organisationens intellektuella kapital.

Det säger IT-strategen i Stockholms läns landsting Lars Palmberg, när han berättade om sitt uppdrag för Landstingsförbundet att studera användningen av IT i några amerikanska (non profit) sjukvårdsorganisationer. Hans iakttagelser ska bidra till arbetet på nationell nivå i Sverige.

Som utgångspunkt för studien används Lars begreppet "Intellektuellt kapital", som bl a försäkringsbolaget Skandia arbetat med sedan ett antal år tillbaka. Enligt Skandia-modellen kan intellektuellt kapital delas upp i "Humankapital" (dvs medarbetarnas kompetens) och "struktural kapital" (dvs det som finns kvar i verksamheten sedan medarbetarna åkt hem).

Med hjälp av IT-stöd kan "institutionell kunskap" byggas upp, samtidigt som den mänskliga intellektuella förmågan kan utvecklas ytterligare.

– Hela samhället håller på att bygga in intelligens i andra strukturer än huvudet nu, sa Lars Palmberg.

Det är förstås människorna som bygger strukturer. Ju bättre ett företags struktural kapital är desto bättre kan människor verka i det.

– Detta märktes väl i Intermountain Health Care (IHC) i Salt Lake City, Utah. Där hade hela systemen denna ansats. Där har man förstått att mjukvaran är en av de viktigaste tillgångar man har.

Beslutsstöd

Genom IT kan läkare få bra beslutsstöd och varje specialitet kan ha tillgång till mer stöd än man kan ha i pappersform.

I sin studie har Lars haft tre olika perspektiv på informationsanvändning: patientens, sjukvårdsteamets resp systemets perspektiv.

När vi ska bygga system för sjukvården måste vi tänka på att vårdprocesserna är kärnan i verksamheten och ledningen måste vara en stödfunktion och på ett djupare plan förstå vad verksamhetsutveckling i "front-line" handlar om.

Fem steg

Lars har gjort en modell med fem steg som IT-stödet måste gå igenom. För varje steg ökar komplexiteten, och samtidigt ökar värdet av informationshanteringen. De fem stegen är:



1. Effektivitet inom den mindre enheten och 2. Kommunikation mellan enheter, t ex för remissflöden

Denna basala strategi är inte ny:

- Bygg ett öppet nätverk
- Utveckla en plattform så att information



kan delas av personal, kunder och leverantörer

- Förändra programmen så att de blir lättare att använda, enklare, mer flexibla och billigare
- Uppmuntra leverantörerna att anpassa de tekniska lösningarna till modellen med "öppen organisation"
- Ledningen måste skaffa sig djup kunskap av hur organisationen fungerar

3. IT ska ge stöd för parallella processer

I sjukvården är processer ofta seriella, dvs ett steg i taget. IT kan vara en hjälp att hitta en bra totalprocess genom att informationen kan nyttjas optimalt.

Parallella processer blir möjliga med IT-stöd eftersom mjukvaran tillåter såväl enskilda aktiviteter som interaktion mellan flera system.

Sjukvårdsprocesser kan förenklas med IT-stöd, t ex kan fler aktiviteter för en patient samordnas och patienten kan snabbare få besked om andra frågor samtidigt.

Vid Allina Health System i Minneapolis, USA, har man t ex inrättat ett speciellt telefoncenter med IT-stöd dit patienterna kan ringa och snabbt få besked om flera olika saker. Resultatet har blivit färre läkarbesök, färre missade arbetsdagar och snabbare problemlösning.

4. IT för resultatmätning/uppföljning och uppbyggnad av kunskap

Med IT kan man ta fram uppgifter om variationer, under/överutnyttjande, misstag/fel, kostnader, funktionell hälsostatus, patienttillfredsställelse, etc.

Analyskedjan omfattar alla delar av en process eller struktur, alla steg i processen ner till den nivå där besluten tas (som är den enda nivån där förändring är möjlig)

– Det gäller att komma ned till den nivån där man kan förändra. Därför bygger man inom IHC upp gemensamma analysstöd i stora

databaser för att kunna undersöka detaljer.

5. Beslutsstöd i det dagliga arbetet

På denna nivå är värdet av IT störst, likaså komplexiteten. Ett exempel på hur IT-stödet fungerar fann Lars Palmberg vid LDS Hospital i Salt Lake City, nämligen beslutsstöd för läkare som ordinerar antibiotika eller andra läkemedel mot infektioner. Här används IT-stödet för

- att bearbeta infektioner
- skriva ut rätt mängd antibiotika
- sköta inlagda patienter
- förhindra skadliga reaktioner
- minska sjuk-

husets kostnader

På LDS Hospital utgår man från att förskrivning av för mycket antibiotika har att göra med otillräcklig information.

Här är alla dataprogram och dataresurser totalt integrerade i det dagliga arbetet med ronder och kliniskt beslutsfattande. Informationen i databaserna bygger på kunskap som man skaffat sig under många år. Det är ett sofistikerat system, som används vid sängarna på vårdavdelningarna. Det sparar mycket tid!

– Resultatet av detta är påtagligt. IT-stödet har påverkat såväl kostnaderna som de medicinska resultaten.

Litar på uppgifterna

Att IT-stödet fungerar i detta fall bygger på att läkarna litar på sjukhusets statistik och de experter som byggt upp databasen och på logiken i de rekommendationer databasen ger.

Applikationerna är designade att förbättra läkarnas omdöme, inte för att ersätta det. Läkarna kan också välja att inte ta hjälp från databasen.

IT-stödet omfattar stor bredd av komplexa kliniska omständigheter och ger ett stort beslutsunderlag.

– Förtroendet för databasen är således det viktigaste. På LDS Hospital har man hållit på 20 år, vilket gjort att man kommit långt. Nu är det lokalt väl förankrat.

Kan Sverige ta efter?

Det är inte så lätt att ta efter ett sådant här koncept. Det är många kritiska faktorer för att komma in i det tänkande som krävs. Det krävs också en investeringsprocess av delaktighet och samverkan som måste utvecklas under en lång tid. Liksom personalmedverkan och ekonomiskt stöd som få sjukhus kan ställa upp på.

För att man ska lyckas behövs också läkare som är villiga att ta initiativ till förändringar.

Erfarenheter från USA

Till sist några sammanfattande reflektioner och iakttagelser av Lars:

- IS/IT är ett mycket betydelsefullt verktyg för att bygga upp "integrerade sjukvårdssystem"
- Sjukhusen är långt före primärvården i datorstöd
- Mycket centraliserad hantering av medicinsk information med förvånande "öppenhet" i åtkomst.

• Gemensamma databaser med "clinical workstations" och starka ambitioner mot "work-flow automation".

• Man hade också långt drivna system för verksamhetsuppbyggnad ("Data warehouse") med åtkomst för alla nätnätslutna.

Den medicinska dokumentationen var centraliserad. Doktorn kan ringa ett telefonnummer, identifiera sig och kan tala in journalinformation i en röstbrevlåda. Denna information blir sedan tillgänglig via dator.

Man jobbar också med datorbaserade mallar som varje doktor/klinik kan utforma efter egna behov. Journalinformationen är oftast text-dokument, kompletterade med vissa databaser med strukturerad medicinsk information. Undantag är IHC som har merparten medicinsk dokumentation strukturerad.

Det man saknar i USA är en motsvarighet till våra befolkningsregister - något liknande fanns bara på enskilda sjukhus inte i hela sjukvårdssystemen.

• En stark "systemsyn" finns i dessa sjukvårdsorganisationer (mitt i ett fragmenterat nationellt sjukvårdssystem). IT-strategierna verkade gå ut på att stödja en mycket nära samverkan inom det "integrerade sjukvårdssystemet".

– Hos oss i Sverige är det ofta tvärtom. Vi har svagare "systemsyn" i ett övrigt mycket sammanhållet nationellt sjukvårdssystem.

Vad krävs?

Vad krävs då för att lyckas med gemensamma IT-satsningar?

– Kanske har det att göra med förmågan att samla organisationen kring gemensamma mål, mer än om endast ekonomiska resurser. Infrastrukturutvecklingen i Sverige går dock sakta och kan därför stödja IT-användningen i den utsträckning som skulle behövas, konstaterar Lars och fortsätter:

Hur kan vi bygga över klyftan mellan de självklara behoven och de tekniska möjligheterna? Handlar det mer om att utveckla tjänster än om teknik?

Hur ser samverkan med leverantörssidan ut? Det vore intressant att jämföra USA med den svenska leverantörsmarknaden.

Rapporten kan hämtas från

<http://www.lf.se/ql/qulissen/tankstation.html#ledarnatverk>

Så bör sjukvården satsa på IT

- Bygg upp IT-tjänster som gör patienter bättre informerade och kunniga så att fler kan delta i beslut om behandling, förebyggande vård och att kontrollera sin egen sjukdom.
- Ge det lokala "sjukvårdsteamet" ett bra IT-stöd i utvecklingsinstrument som Genombrott, Värdekompassen.
- Skapa bra uppföljningsinformation på nationell nivå.
- Bygg en gemensam nationell IT-infrastruktur inom hälso- och sjukvården.

Intermountain Health Care, IHC, är ett system av kliniska förbättringar inom olika områden, medicinsk IT, klinisk integrering och kvalitetsförbättringsprojekt (inte alltid med IT-lösning).

Så kan man sammanfatta det Nätverket såg vid sitt besök i Salt Lake City. Det som också imponerade var sammanhangen mellan olika moment och systematiken i arbetet, liksom den kontinuerliga uppföljningen av resultaten.

Sammanhangen ger helheten och möjlighet att "lyfta" hela organisationen.

För att få med läkarna i förändringsarbetet krävs två nycklar enligt Brent James, läkare och IHC:s chef:

1. Kommunicera med en metafor som känns igen
2. Teknologin får inte bromsa dem i deras arbete. Nya uppgifter måste vara tidsseffektiva.

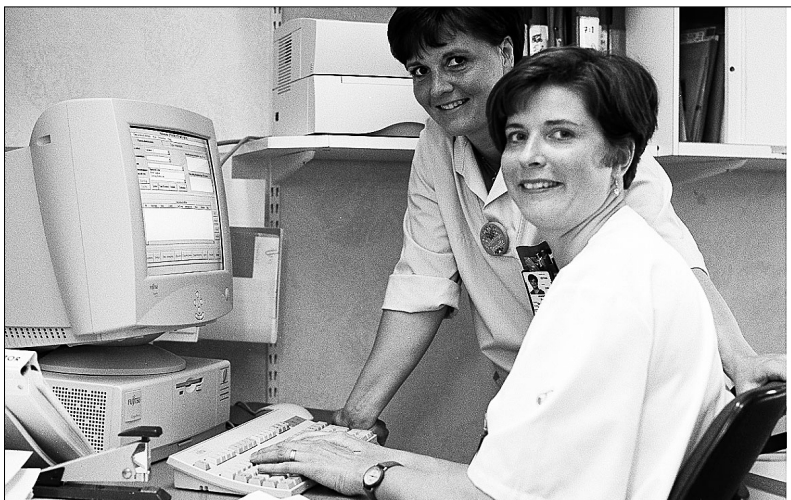
Medicinsk informatik och CQI (=ständiga förbättringar) ger förutsättningarna för satsningen på Clinical integration. Dessa kompletterar varandra och passar bra ihop.

Ett unikt IT-system

IHC har ett imponerande IT-system som utvecklats under tio år till dagens "Clinical workstation" i ett nära samarbete mellan läkare - Medical informatics-system och IT-expeter. Några blockerande förvaltnings- eller kliniskgränser finns inte, inte heller mellan öppen och slutet vård eller mellan olika sjuk-

"Clinical workstations"

IT-ett verktyg för mötet



IT-systemet är tidsbesparande för läkaren. En Family Practitioner (distriktsläkare) kan spara 7 - 8 tim/vecka tack vare sin Clinical Workstation. Och han kan arbeta hemifrån.

hus. Detta gör det möjligt, enligt Michael Rhodes, att utnyttja IT-tekniken betydligt mer än vi kan i Sverige.

Det medicinska beslutsstöd som finns i systemet uppdateras ständigt av den som är "ägare" av aktuellt vårdprogram, etc. Uppdateringen sker på basis av ny kunskap och nyttjarnas val att följa föreslagen

utredning/behandling eller inte.

Ett lärande system

Systemet är således lärande. Det är också lärande för den som använder systemet samtidigt som det är tidsbesparande och säkerhetsskapande. Detta IT-system, som påminner om ett vårdprogram och påpekar problem, kan höja kvaliteten och

minska risken för misstag.

Datajournalen är en patientjournal och inte en klinikjournal. Informationen om patienten finns i hela systemet och utan fördröjning. "Real Time Feedback"

En multidisciplinär grupp ansvarar för systemförvaltningen. Aktuellt just nu är att kirurgerna frågar efter att få in "progressnotes" i systemet.

Vid implementering av datasystem finns en omfattande "back-up" av IT-kompetens (alltid en MD med Phd i medical informatics).

Vi leder det vi mäter

"You manage what you measure". Därför måste vi mäta, inte bara ekonomiska resultat och kostnader utan även de medicinska processerna. Så länge vi inte gör det kan vi inte styra vårdprocesserna, påpekar Brent James.

Det är viktigt att få med läkarna, att de driver frågor och projekt.

Ledningsarbetet bedrivs genom att ledningen arbetar med "Outcome tracking" och ett "vetenskapligt förhållningssätt" i uppföljningen av verksamheten. Ledningen har en sammanhållen strategi som i första hand fokuserar på verksamhetens innehåll och resultat.

Clinical Programmes hanteras i högsta ledningen. Medlemmarnas "health appraisal" som tas fram på ett systematiskt sätt är ett viktigt verktyg när Clinical Programs tas fram. Man har således ett stort fokus på sjukvårdsbehov (kundbehov) i högsta ledningen.

Verksamhetsutveckling bedrivs bl a med hjälp av systematiska telefonintervjuer med patienter. Ledningen stödjer kvalitetsprojekt mer än styr.

Den som ska göra ett projekt måste vara intresserad av resultatet, även om ingen annan är det. Försök inte styra för mycket, sa Mary Price bl a.

Framtidens sjukvård innebär att lära patienten sin sjukdom så att han/hon själv tar ansvar för sin behandling, säger L. Staker.

The Dartmouth Atlas of Health Care

- en bra hjälp för beslut

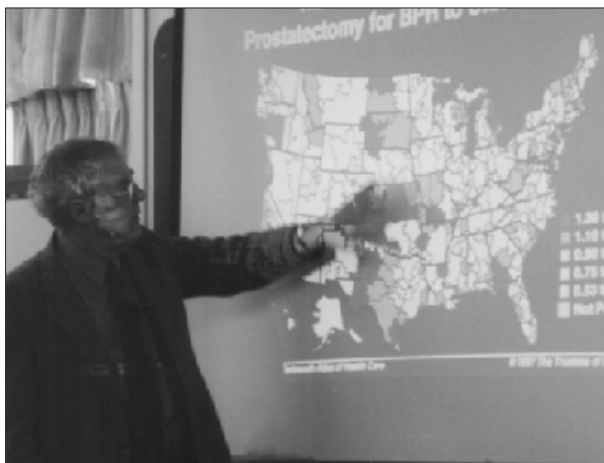
The Dartmouth Atlas of Health Care är ett intressant sätt att samla och använda fakta om den amerikanska sjukvården på ett systematiskt sätt som också kan användas för komplexa analyser.

Det berättar Jack Wennberg, epidemiolog.

Med atlasens hjälp kan vi bl a se variationer i sjukvårdsproduktionen över USA och analysera varför det är så. - När vi började arbeta med atlasen frågade vi oss bl a om det var sjukdom i sig som var anledningen till variationerna. Så är det inte.

De data som används i atlasen kommer från olika databaser. Här finns allt från rena faktaregister till aktuell information om kritiska ämnesområden och lättförståeliga grafiska diagram.

Här finns t ex fakta om alla 306 sjukhusregioner i USA med mer än 3 400 sjukhus' upptagningsområden.



Jack Wennberg visade hur man kan använda The Dartmouth Atlas of Health Care.

Kartor och diagram förenklar analysen. Vart åker t ex människor för en bypass-operation. Geografin är t ex avgörande, man åker till närmaste sjukhus.

Med hjälp av atlasen kan man gå in i detalj och t ex göra profiler av hur många urologer det finns på olika orter och hur mycket de gör. Man får då fram olikheter för invånarna när det gäller att få prostataoperation, trots att förutsättningarna är de samma.

Det går också att t ex jämföra om samma förutsättningar i vårdplatser, anställda, pengar, osv ger samma insatser inom sjukvården. I Jack

Wennbergs exempel där han jämförde Boston och New Haven var det inte så; man hade samma operationssiffror men opererade olika saker.

Atlasen visar också att hälsostatus inte förklarar storleken på offentliga utgifter för sjukvård. Likaså att folk i områden där man har goda resurser för sjukvård inte lever längre än i andra områden.

KenNet - ett It-baserat kunskapsnätverk

• En person använder bara 5 procent av sin kunskap - vilken enorm potential om vi använder mer.

• För att dela en kunskap måste den först delas. Kunskap är en sak som multipliceras när den delas.

Med detta som grund började man på Skandia Future Center fundera på hur man skulle kunna dela på de anställdas kunskap på ett effektivt sätt. Svaret blev: Låt oss bygga ett nätverk på Internet.

- Vi vill bl a skicka ut frågor och sprida den kunskap som uppstår här i Vaxholm och inom Skandia Meta Group, berättar Kristian Högberg,

som studerar i Linköping samtidigt som han är knuten hit för att bygga upp KenNet.

Ken är ett keltiskt ord för kunskap/perspektiv, se in i framtiden.

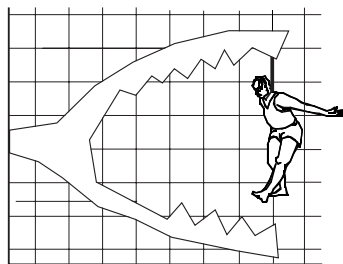
- Sedan april/maj 1996 har vi haft över 6000 besökare.

Kunskapsnätverket ska vara en del i att förädla och sprida tankekraft inom Skandia och närstående kompetenspartners. Här omvandlas human kapital till strukturkapital. Strukturkapitalet ökar i sin tur värdet på humankapitalet.

Nätet har fem kunskapskategorier: innovationsförslag, förbättringsidéer, kunskapsbehov, anslagstavla och dialogforum. Gåster kan gå in i systemet i Agenda.

-Företag måste skapa kreativa miljöer som gör det möjligt för folk att dela sin kunskap och förnya sina förmågor. KenNet är en del av det, säger Christian





Kvalitetsarbete - ett sätt att komma till rätta med gapet

Kvalitetsarbete är ett sätt att komma till rätta med gapet mellan våra möjligheter att göra något och tillgängliga resurser. Det är också ett sätt att strukturera diskussionen så att vi vet vilka nivåer vi pratar på.

Med den lite skämtsamma bilden inledde en av deltagarna i nätverket, överläkare Hans Rutberg, sitt anförande. Hans berättade om kvalitetsarbetet på Thoraxkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping. Thoraxkliniken var en av de två finalisterna till kvalitetsutmärkelsen Svensk Hälso- och Sjukvård 1997 i våras. (Utmärkelsen gick till slut till KK i Motala)

– Kvalitetsarbete har varit nödvändigt och värdefullt för vår klinik. Vi startade utvecklingen av vårt kvalitetsarbete redan från den första operationen när Thoraxkliniken var ny 1989.

Det var vårt sätt att inte gå vilse i alla besparingssträvanden.

Få ihop alla begrepp

Det var svårt att orientera bland alla bergepp som var aktuella; vårdkedjor, ledarskap, prioriteringar, TQM, resultat, metoder, uppföljning, etc. Vi ville få ihop detta till en syntes för att få vår organisation att gå i en riktning.

Kvalitetsarbetet kom igång på flera plan. Man genomförde medicinska programarbeten och följde flödet genom sjukvården för patienter med olika sjukdo-

mar, bl a stroke och hjärtfel av olika slag. Man diskuterade prioriteringar.

– Vi kom fram till att det krävs en samsyn och lojalitet, inte bara inom en klinik utan mellan kliniker, liksom inom regionen och mellan sjukvårdsprofessionen och administratörer och sjukvårdspolitiker.

Tre språk

Hur ska det gå till när man pratar tre språk?

– Vi arbetade för att göra detta möjligt. Det blev en lång process i flera steg där vi tittade på faktaunderlag och jämförde egna siffror med nationella och internationella i databaser, hade utbildningsdagar då sjukvårdsfolk och politiker, studerade förhållanden i vården och började diskutera visioner.

Här fanns parametrar; uppgifter om mortalitet, medicinsk utvärdering, riskevaluering, ekonomisk uppföljning, morbiditet, långtidsuppföljning, patienttillfredsställelse, arbetsbeskrivningar, kvalitetsseminarier, medicinsk revision och tekniska handböcker.

– Vi hade allt detta och fann att QUL var ett sätt att få ihop allt.



– Kvalitetsarbete är viktigt, menar Hans Rutberg. Det kan hjälpa oss i kommande prioriteringar om de kan baseras på medicinska resultat, livskvalitet, ekonomiska fakta, etc och ökar vår trovärdighet gentemot politikerna.

Kliniken anammade nu begreppet Total Quality Management, TQM.

Därmed följde examinatorutbildning, gemensam verksamhetsbeskrivning för thoraxkirurgiska kliniken och Thoraxanestesi kliniken 1994, examination och återföringsrapporter med en lista över starka sidor, förbättringsmöjligheter och poängbedömning. 1995 utbildades alla medarbetare i blandade grupper och man arbetade med fiskbensdiagram och flöden för att få fram förbättringsprojekt.

Gick till finalen

En ny verksamhetsbeskrivning följde hösten 1996, man deltog i tävlingen QUL, hade en examination våren -97 och blev en av två finalister i tävlingen.

– Vi gjorde uppföljningar av den medicinska kvaliteten, av t ex

postop-komplikationer och preoperativa riskfaktorer.

Vad uppnått

Vad har man då uppnått med kvalitetsarbetet?

- Vi har fått kunskap om medicinska resultat
- Genom uppkoppling på databaser kan vi göra jämförelser
- Vi fokuserade på medicinska problemområden, t ex neurologiska

komplikationer och fann att åtgärdsprogram följdes bara i 30 procent av de aktuella fallen. Vi fokuserade också på infektionskomplikationer och äldre patienter (tex ökar antalet patienter med instabil kärlkramp)

Kvalitetsarbetet har också varit patientorienterat och man har tittat på omvårdnad med hjälp av enkäter och fokusgrupper och på

livskvalitet, bl a genom att ringa upp två veckor efter operation.

- Patienttillfredsställelsen har ökat.

På motsvarande sätt har kostnaderna kunnat reducerats genom kvalitetsarbetet, t ex re-operation för blödning har gått ned från 3 till 2 procent av fallen..

Viktigt få med alla

– Det är viktigt att få med medarbetarna, men alla vill inte med. Det handlar om att få folk att se sin uppgift mera tydligt. Man ska trivas med sitt arbete. För läkargruppen gäller det att fokusera på den professionella kvaliteten; med resultat, nationella register, medical audit, osv.

Arbetet fortsätter

För det fortsatta kvalitetsarbetet gäller det att skapa en tydlig struktur för förbättringsarbetet (en ansvarig per enhet, styrgrupp, synliggöra resultaten) och betona förändringsarbetet som en ständig pågående process.

Viktiga lärdomar

Här är några av de lärdomar Hans och hans kolleger fått genom kvalitetsarbetet:

- Verksamhetsbeskrivningen är ett ledningsinstrument!
- Fokusera inte på totalpoäng!
- Använd återföringsrapportens förbättringsförslag!
- Det är viktigt, men ibland

svårt, att motivera medarbetare att mäta ev förändring!

- Perioder med nedskärningar försvårar kvalitetsarbetet
- Tydliggör kvalitetsarbetet!
- Prioritera, dvs omfördela tid till kvalitetsarbetet!
- Tydliggör värdet för patienten!



En stor del av Ledarnätverkets arbete har skett i arbetsgrupper.



Kunskap inhämtas i Boston, bl a om förbättringsmetoder vid besök på IHI.

Dartmouth-kollegernas vilja att dela med sig av resultat och intresse för vad vi gjorde var imponerande. Hans Rutberg

Balanserad kvalitetsanalys - balanced score card

Kvalitetsarbete i flera dimensioner

– Vi ville starta en diskussion som skulle ge oss ett sätt att få fram flerdimensionella svar på våra frågor. Balanserad kvalitetsanalys visade sig vara ett bra sätt.

Det berättar Mats Bojestig, chef för medicinkliniken vid Höglandssjukhuset i Eksjö/Nässjö.

Analysen är ett resultatintriktat styrmedel för att nå uppställda mål och ett hjälpmedel i förändringsarbete.

Den bygger på enhetens vision och långsiktiga strategi och ska mynna ut i en handlingsplan, som visar hur verksamhetsidé och strategi ska uppnås.

– Vi utgick från vår 3-årsplan och frågade oss: Om vi når vår vision, hur kommer vi då att vara? Vilka är de kritiska framgångsfaktorerna för att nå dit? Vilka är de kritiska styrtalet och måttalen för dessa?

Modellen ger en möjlighet för



Mats Bojestig, klinikchef för medicinkliniken i Eksjö

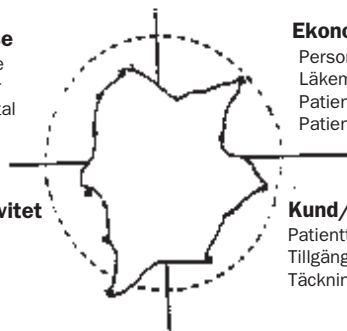
Resultat 1996

Lärande o förnyelse

Arbetsstillfredsställelse
Antal utbildningsdagar
Antal medarbetarsamtal

Process/produktivitet

Omvårdnadsindex
Beläggning
Diabetes
Personalkostnad/VPL



Ekonomi

Personalkostnad/budget
Läkemedelskostnad/budg.
Patientavgift/budget
Patientavgift/intäkt

Kund/Patient

Patienttillfredsställelse
Tillgänglighet
Täckningsgrad

----- Ideal nivå

Med balanced score card får vi en flerdimensionell bild av vår verksamhet. Så här såg resultatet ut för medicinkliniken i Eksjö 1996.

alla anställda att se hur de kan bidra till att vi lyckas. Utan denna koppling finns en risk att var och en optimerar sin egen prestation utan att bidra till den överordnade strategin.

– Vi använder fyra aspekter i den balanserade kvalitetsanalysen: ekonomi, kund/patient, process/produktion samt lärande och förnyelse. För varje formuleras mål, nyckeltal (mätbara mått) och åtgärder.

En viktig grundbult är att målen inom de fyra aspekterna hänger samman.

– Det gäller också att ha måtetal som gör att även de som arbetar vid sängarna begriper, för att något ska hända, sa Mats Bojestig vidare.

Ekonomi

Inom ekonomi frågar vi t ex vilka de viktigaste framgångsfaktorerna är för att uppnå de ekonomiska målen. Hur kan vi mäta dessa?

Kund/patient

Inom kund/patient diskuteras hur vi ska uppträda för att kunna tillfredsställa våra patienters uttalade och outtalade behov. Vilka mål finns i vår egen strategi?

Processer/produktivitet

Inom området processer/produktivitet frågas: Med utgångspunkt från de ekonomiska målen och patienternas behov, vilka är de viktigaste processerna och produktivitetens målen i er verksamhet.

Lärande och förnyelse

Vad gäller lärande och förnyelse diskuteras bl a vilka de viktigaste framgångsfaktorerna är för att bibehålla och utveckla den egna verksamheten.

– Alla aspekterna diskuteras på alla avdelningar och i klinikledningen, som också kan diskutera detta med övriga sjukhus medicinkliniker i länet.

Tre till fyra mätområden bör användas inom varje fokus.

Resultatet kan sedan ritas upp grafiskt på en radarbild för att budskapet ska gå fram bättre. Den inre linjen står för lägsta ambitionsgrad och den yttre för en idealnivå (=100 %). Resultatet kan också bli bättre än idealnivån!

Även för små enheter

En motsvarande balanserad kvalitetsanalys kan med fördel användas även av ledningen på mindre enheter. Då kan man välja mer konkreta mål, som kanske mäts en gång om året. Det kan t ex vara patienttillfredsställelse-index mätt med en enkätstudie.

Ur den kan man ta någon viktig nyckelfaktor som man sedan kan mäta kontinuerligt. De processer och produktivitetens mål man då väljer måste vara specifika för enhetens verksamhet. Enheten kan välja själv vilka, vilket ökar delaktighet och engagemang.

■ Vill du veta mer: Göran Henriks, Landstinget i Jönköping.

Detroit

Strategiska mål är viktigt

- Analysera vilka faktorer som är viktiga för att ni ska få framgång.

- Ha få men tydliga mål!

Detta är två lärdomar som Vinod Shaney, senior Vice President för utvecklingsenheten vid Henry Ford Health System, betonar. Han



Vinod Shaney

är en av de som varit med att bygga upp verksamheten vid HFHS och förändrat hela organisationens inriktning mot kundorientering.

HFHS har vuxit snabbt

under årens lopp och man har använt tio-årsplaner och strategiska mål för att åstadkomma detta.

Under 90-talet har man satsat på kvalitetsarbete, utbildning, infrastrukturen inom organisationen och bl a på ett speciellt center för klinisk effektivitet.

– Under kommande år ska vi bygga ut föräkringsverksamheten och skapa fler nya avläggarföretag, t ex kliniska lab och optometrienheter.

– Verksamheten styrs med hjälp av balanced scorecard, Performance Indicator Targets, där de fyra målmåttorna är

- Kliniska mål,
- Ekonomiska mål (vad som bidrar till låga kostnader),
- Kundtillfredsställelse
- Tillväxt.

Inom alla dessa områden ska alla enheter inom HFHS ha egna mål och kunna presentera resultat.

– Ha inte för många mål inom varje del, råder Shaney, det felet gjorde vi i början.

Kvalitetsregister – viktigt hjälpmedel

Kvalitetsregister är ett bra hjälpmedel för att förbättra vården. I Sverige finns idag över 40 kvalitetsregister, bara i år har det tillkommit nio nya register.

Registren används vetenskapligt men är i första hand ett stöd för sjukvården. Ansvariga får ett grepp om läget och de vet säkert vad man gör.

Kvalitetsregistren är en hjälp att mellan enheter hitta de olikheter som är grunden för möjliga förbättringar. Det är variationen som är nyckeln till förändringsarbetet. Först ska man hitta skillnaderna och då gäller det att mäta rätt.

Värden kan ha olika förklaringar, särskilt när man mäter mer i detalj. Registrens totaldata är anonymiserade och det är bara den enskilda

kliniken som utifrån sina egna data kan jämföra sig med riksgenomsnittet. På riks nivå är tillförlitligheten på data bra, men sämre när det blir små material från enskilda kliniker.

Hjärtsjukdomar i USA

– I Dartmouth har vi utvecklat och använder kvalitetsregister i förbättringssyfte på ett systematiskt sätt, berättar epidemiolog Gerald O'Connor, professor och läkare vid Dartmouth Medical School i Hanover, USA och inspiratör även för registerprojekt i Sverige.

I USA använder O'Connor ett register för hjärtsjukdomar.

– Vi samlar data för att kunna besvara patientens fråga: Vilka är mina chanser?, läkarens fråga Hur klarar jag detta? och institutionens

fråga Hur kan vi bli bättre?

Den första frågan är svår att svara på eftersom den uttrycker en eventualitet och ju mer information man har desto mer fakta att ta hänsyn till, vilket gör det ännu svårare.

Vad vi gjort i Dartmouth är att vi använt en metod att samla data i form av olika riskfaktorer och därmed kan man kalkylera en risk. Men eftersom två variabler är för lite – det handlar ju i verkligheten om fler – har vi fått utveckla en metod där vi kan ta hänsyn till detta.

– Vi kopplar dessutom ihop våra egna data med nationella register, vilket kan ge en elektronisk second opinion. Men detta är svårt.

Vi började samla data 1987 och idag kan vi göra rapporter även av klinisk verksamhet, med förväntad

kurva för en patients chanser till överlevnad och den faktiska kurvan. Detta kan vi göra ned på nivån enskilda läkare.

– Läkarna går med på detta eftersom alla vill göra ett bra jobb.

Förutom register används Värdekompassen för mer omfattande förändringar och benchmarking för att förbättra processer.

Efter att ha arbetat med förändringar lyckades man efter tre år få ned den regionala döds siffran med 24 procent (både i de tyngsta och lättaste grupperna)

– Sådana resultat kan alla nå bara genom att analysera och anpassa sina processer, säger O'Connor. If you can measure it, you can manage it.

Vi måste förstå vårdprocesserna, vara ense om vad och hur vi ska



Kvalitetsregister kan användas systematiskt för förbättringsarbete.

mäta samt ha forum för att diskutera resultaten. Dessutom betonar han vikten av att flera yrkesgrupper samarbetar i team

Det är ingen idé att lura sig själv...:

Vad ska vi ha QUL till?

Kvalitetsinstrumentet QUL, Qvalitet-Utveckling-Ledarskap, används idag av många sjukhus i Sverige.

– QUL är ett diagnostiskt instrument som frågar efter HUR ni gör eller har gjort. Instrumentet utgår från att ni svarar för er egen skull, inte utifrån hur det borde vara. Det är ingen idé att lura sig själv genom önskebeskrivningar eftersom dessa är ett kvalificerat sätt att kasta bort tid, säger Eva Westerling, som har det samordnande ansvaret för QUL på Landstingsförbundet.

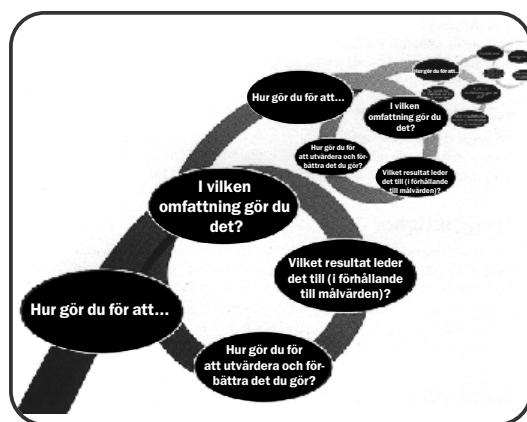
I Sverige är vi duktiga på strategisk planering, men inte på att visa resultat. Med QUL får vi ett instrument som hjälper oss att visa resultat och hjälper oss att arbeta med ständiga förbättringar.

13 grundvärderingar

QUL baseras på tretton grundläggande värderingar som utgör kärnan i en kundorienterad verksamhetsutveckling. Dessa är kännetecknande för framgångsrika organisationer. Hälso- och sjukvården har samma typer av värdeladdade ord: tillgänglighet, respekt, delaktighet, integritet, trygghet, rättvisa, goda kontakter, information, god kvalitet, kompetens, samverkan, kontinuitet.

De tretton värderingarna som är grunden för QUL är:

- Kundorientering - kund är den vi är till för
- Engagerat ledarskap - man mås-



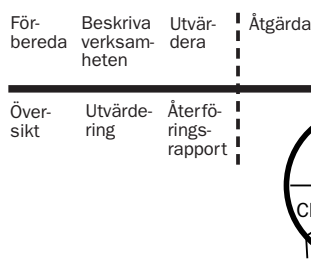
te vara intresserad av det man håller på med, annars låter man någon annan stråla

- Allas delaktighet - alla behöver inte göra allt, men kan vara resurser
- Kompetensutveckling
- Långsiktighet - viktigt! QUL går inte över, men det kanske kallas något annat i framtiden
- Samhällsansvar
- Processorientering - ett svårt ord som vi har börjat lära oss använda nu

- Förebyggande åtgärder - är värdefullt
 - Ständiga förbättringar
 - Lära av andra
 - Snabbare reaktioner
 - Faktabaserade beslut
 - Samverkan
- Verksamhetsutveckling med hjälp

av QUL sker i fyra steg, som alla kan genomföras av medarbetare inom organisationen. Utvärderingen kan även ske med externa examinatorer.

De fyra stegen är:



– På Landstingsförbundet har vi aldrig tidigare varit med om maken till intresse som det för QUL, säger Eva Westerling.

Vad det handlar om - enkelt uttryckt - är att skaffa sig en översikt, ett värderingsunderlag och få en återföringsrapport efter utvärderingen. Därefter fortsätter denna process ständigt i en spiral som leder till ständiga förbättringar.

HUR-frågor

Till verktyget QUL hör också ett antal frågor, som lägger tonvikten vid HUR verksamheten fungerar, dvs HUR man åstadkommer varor och tjänster.

– Det är först när vi blir medvetna om hur vi gör, som vi kan förbättra det vi gör.

Det är de här frågorna som vi återkommande och regelbundet ska ställa oss:

- Hur gör du för att...?
 - I vilken omfattning gör du det?
 - Vilket resultat leder det till (i förhållande till målvärden)?
 - Hur gör du för att utvärdera och förbättra det du gör?
- Detta är öppna frågor, inte föreskrivande och det går inte att svara ja eller nej, påpekar Eva. Om vi lyckas beskriva hur vi gör, hur en metod fungerar, så kan den överleva även när en person slutar. HUR-beskrivningar skulle kunna vara ett recept.

■ Vill du veta mer: kontakta Peter Rinderborn, Landstingsförbundet, 08-702 43 00.

Genombrott och Värdekompassen

- metoder att snabbare testa nya idéer i praktiken

Genom småskaliga försök ska stora förändringar åstadkommas! Det är tanken bakom de två nya förbättringsmetoder som prövats inom hälso- och sjukvården i Sverige under de senaste åren.

De nya förbättringshjälpmedlen är Genombrott resp Värdekompassen.

Ett 30-tal team runt om i hälso- och sjukvården har varit engagerade i samarbete med Landstingsförbundet.

– Genombrott är en metod för kontinuerligt förbättringsarbete som har sin förebild i "Breakthrough series model", utarbetat av The Institute for Health Care Improvement (IHI) i Boston, USA, säger Carina Svensson vid Landstingsförbundet som samordnat



Carina Svensson

pågående projekt. Metoden bygger på att det finns kunskap som inte tillämpas i tillräckligt stor omfattning i vardagsarbetet.

Det går till så att förbättringsbehov identifieras, förändringar testas i liten skala, resultaten analyseras och värderas. Om förändringen inte ger något eller leder till försämring i annan del av flödet avbryts testet.

Om testet ger förbättring, upprepas testet flera gånger i allt större skala och vid en viss punkt sker ett genombrott, dvs den nya praxisen har resulterat i påtagliga förbättringar.

Minska väntetider

Metoden bygger på aktivitet och

lärande hos de som deltar. Landstingsförbundet prövar under 1997-98 metoden tillsammans med 20 team för att minska köer och väntetider. Under projektiden träffas teamen till "lärande seminarier" vid tre tillfällen med mellanliggande arbetsperioder där man testar förbättringar.

Ledarnätverkets medlemmar har var och en besökt pågående projekt och rapporterat tillbaka till nätverket.

I Varberg har man testat att ändra prioriteringar och remisser för att minska väntetiderna.

På en vårdcentral i Angered, Göteborg, med patienter som representerar 48 invandrarspråk, pågår också försök att minska väntetider.

Intresse måste finnas

Hans Klasson, f d landstingsdirektör i Älvsborg, har bl stöttat fyra Genombrott-team i USA:

– För att arbetet ska lyckas är det mycket viktigt att ledarna i organisationen verkligen intresserar sig för projektet och att teamen begär att ledarna intresserar sig. Detta kan de göra genom att hålla ledarna

informerade och utse en talesman som man vet chefen brukar lyssna på.

Fastställt utmanande mål och följ upp hur det går med jämna mellanrum!

– En annan erfarenhet från Genombrott är att många team inte inser hur många som egentligen är inblandade i processen och att man måste samarbeta.

75 % fick operationstid direkt

På Öron-näsa-halskliniken vid Uddevalla sjukhus har man länge haft långa köer, upp till åtta månader, för patientgruppen barn med körtel bakom näsan och skörbarm. Här var målet för projektet att 90 procent av alla barn skulle få operationstid direkt och att den skulle genomföras inom fem veckor.

Redan från början lyckades man ge 20 procent av barnen operationstid inom uppsatt mål. Dock hade man inte riktigt fått kläm på metoden utan det var först efter det andra storseminariet som man förstod hur man skulle gå till väga. Nu lyckas

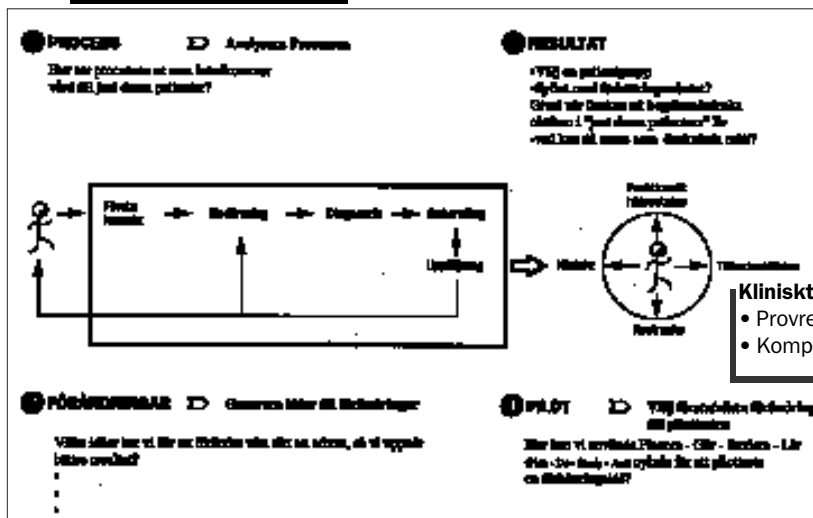
man ge 75 procent av alla barn operationstid inom fem veckor.

– Det man lärt sig här är att det faktiskt går att göra mindre tester för att få förbättringar till stånd, man behöver inte alltid göra det i stor skala.

– En annan erfarenhet är att ledningens stöd är viktigt samt att man bör involvera flera (UVA i detta fall).

■ Vill du veta mer: Kontakta Carina Svensson, Landstingsförbundet, 08-702 43 00.





Det handlar om fyra steg: 1. Resultat i värdekompassen (Vad vill vi mäta? Hur ska vi mäta?) 2. Kartlägga processer 3. Förändringsidéer 4. Testa idéerna

Så här fungerar Värdekompassen:

Värdekompassen är en bild av fyra dimensioner i väderstreckens riktningar: Väster - kliniskt status, Norr - funktionellt hälsostatus, Öster - tillfredsställelse i relation till behov, Söder - kostnader (direkta och indirekta) Alla är lika viktiga!

Tanken är att det finns resultat i fyra riktningar som behöver undersökas, beskrivas och förbättras över tiden för patienterna.

För att lyckas med detta för en viss patientgrupp är det bra med en tvärprofessionell arbetsgrupp, som alla kan bidra med sin kunskap om den kliniska processen och vara intresserade av resultatet.

Gruppen ska sedan först ta reda på VAD man är intresserad av att mäta i de olika dimensionerna. Därefter identifierar man HUR man avser att mäta sina variabler.

Att försöka förbättra sina processer

Värdekompassen är en modell för att beskriva värdet av vården. Vill man förbättra värdet, måste man förbättra sina processer.

Till stöd för det finns ett speciellt orienteringsblad, som ger stöd i att fokusera på resultat, kartlägga processen, identifiera förbättringsidéer och att göra små tester för att skilja ut förändringsidéer som leder till förbättringar för patienterna.

Modellen beskriver värdet i olika dimensioner för enskilda patientgrupper. Den visar vad som är intressant och ger idéer om hur vårdprocessen kan utvecklas.

Så här ska man tänka:

- Vad vill vi åstadkomma för t ex diabetespatienter?
- Vi väljer ett par mått i varje dimension för att därmed uttrycka vad vi vill göra för patientgruppen. Sedan gäller det att se HUR vi ska försöka att göra detta.
- Se hur vår process ser ut? Sedan måste vi se vad vi kan göra för att förändra processen och hur ska vi kunna testa våra idéer.

Kunnandet sprids

Kunskaperna om Värdekompassen sprids nu över landet. Landstingsförbundet anordnar en handledarutbildning den 18 - 19 nov -98 för 41 personer från ett 20-tal organisationer.

Vill du ha ett bättre resultat – pröva på ett annat sätt

Värdekompassen är ett verktyg, en metod, som kan användas som stöd av enskilda arbetsgrupper som vill förbättra sina processer och därigenom öka värdet av vårdens insatser för patienterna.

Värdekompassen har använts av flera arbetsgrupper över hela landet och blivit mycket uppskattad.

– Metoden är bra, den fungerar, den entusiasmerar och ökar intresset för våra processer och den ger förbättringar för våra patienter, säger de som har de första erfarenheterna.

Metoden är hämtad från USA och är bearbetade versioner av The Clinical Value Compass och The Clinical Improvement Work-sheet (se även sid 13), som har skapats av professorerna Paul Batalden och Eugene Nelson vid Dartmouth Medical School, New Hampshire, USA.

– Att göra en värdekompass är ett första steg att göra något, säger projektledare Michael Bergström, Landstingsförbundet.

För snabbt pröva

Värdekompassen bygger på de här grundidéerna:

Vården skapar värde för patienterna genom processer. De som arbetar i processerna kan tillsammans beskriva, förändra och förbättra sina processer. Förändringar behöver inte innebära förbättringar, men förbättringar innebär alltid förändring. Varje system är perfekt utformat för att ge precis de resultat man får.

– Vill man ha ett bättre resultat måste man således pröva på att göra på ett annat sätt, säger Michael. Vi behöver

utveckla förmågan att snabbare testa, förändra och lära för att skapa bättre värde av vården!

För att kunna göra detta behövs modeller, metoder och verktyg som hjälp. Värdekompassen är ett sådant hjälpmedel utvecklat i denna anda.

– Det är viktigt att försöka beskriva värdet av vården eftersom vi ju försöker nå bästa möjliga kvalitet med tillgängliga resurser.

■ Vill du veta mer: Michael Bergström, Landstingsförbundet, tel 08-702 43 00.



Projektledare Michael Bergström, Landstingsförbundet.





Skellefteå sjukvård:

The fire of change började i toppen

– Hos oss började the fire of change att brinna från toppen. En grupp i ledningen insåg att något måste göras åt den rådande permafrosten...

Så tillspatsat uttrycker sig sjukvårdsdirektör Elisabeth Holmgren när hon berättar om kvalitetsarbetet hemma i Skellefteå.

– Sedan några år använder vi Värdekompassen, Quality Improvement Process (PLM) m fl förbättringsverktyg.

När det gäller QUL visar Elisabeth en bild av kriterierna som QUL bygger på uppdelade på t v kundorienteringen, som motsvarar mest poäng och t h de övriga kriterierna.

– Frågan är hur man ska orientera sig från högra till vänstra sidan, sade hon retoriskt. Det har vi för-

sökt göra i Skellefteå i vårt kvalitetsarbete.

– Problemet är att hitta resultat i allt vi gör och att mäta förbättringarna!

– Vi samlar data och vi har mätt. Det är dock inte hur många förbättringsprojekt man har igång som är det viktiga utan det är att hitta nya viktiga områden att använda PDCA-cirkeln och andra metoder på.

Här är några projekt i Skellefteå:

- Värdekompassen har använts för ett hemrehabiliteringsteam 1997. Här märkte man snart att det inte var lätt att hitta rätt mätetal...

- Inom rehabiliteringen har man gjort flödesscheman före och efter förändringarna, vilket gjort processen tydligare.

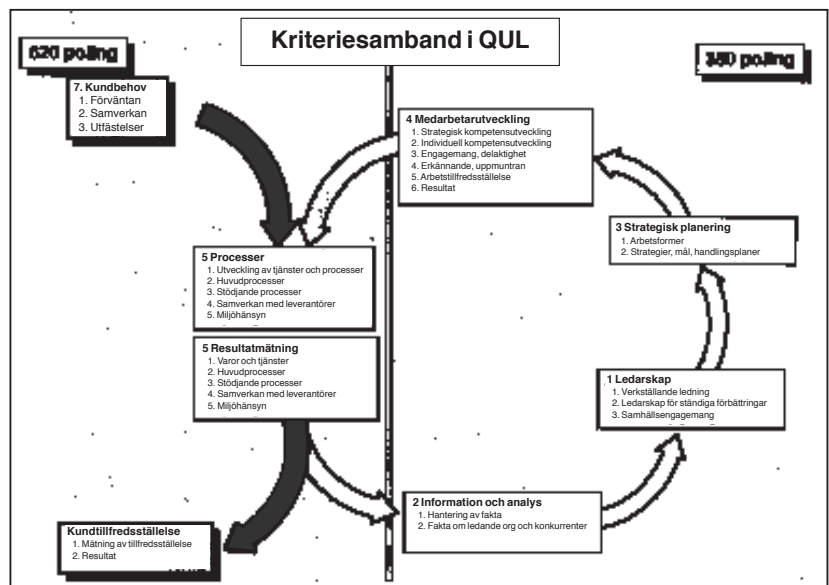
- Kvinnokliniken har jobbat med resultat på annat sätt och efter hand ändrat både måtsätt och arbetssätt, av egen kraft och bl a efter intryck

från KK i Motala (som erhöll Kvalitetsutmärkelsen Svensk hälso- och sjukvård 1997).

- Inom primärvården har man granskat tillgängligheten, både vad gäller telefon, besök på vårdcentralen och hembesök. Man har bl a frågat sig: Hur få kontakt med läkare för att slippa åka till sjukhuset.

– Detta sätt att mäta har gett upphov till mycket diskussioner. Utan att mäta

på detta sätt med t ex Värdekompassen hade vi inte kommit igång som vi gjort, sa Elisabeth.



Så här ser resurserna för kvalitetsarbetet ut i Skellefteå:

Stödjande resurser

En kvalitetssamordnare

Sju kvalitetstränare

150 kvalitetshandledare

Management

Sjukhusdirektören

Klinik/vårdcentraler

Avd. föreståndare/motsv

Processer

De har provat Värdekompassen:

– Nu får patienter med bröstsmärtor snabbare vård

Ett flertal deltagare i nätverket har under det gagna året besökt varsin kompassen-projekt.

Rehab-centrum i Skellefteå

■ Det i fjol nystartade Rehab-centrum i Skellefteå har valt hemrehabilitering av strokepatienter för sitt kompassenprojekt.

Resultatet hittills visar på förbättringar för patienterna. De erfarenheter man fått:

- Det är ett tilltalande instrument pedagogiskt sett, enkelt att förstå och ger flerdimensionella perspektiv. Det har fungerat trots att vi valde ett komplicerat område.

- Det är viktigt med verklighetsförankring - börja inte med för stora områden!

- Idén med de fyra väderstrecken och den motor som är knuten till dessa, dvs en vårdprocess, är bra.

- Det krävs att ledningen är drivande och visar vilja och entusiasm.

Rehab-enheten kommer att fortsätta använda värdekompassen och har samtidigt fått ett ökat intresse för processer, vilket man fortsätter att arbeta med.

Patienter med bröstsmärtor

■ På hjärtintensiven vid Höglandssjukhuset i Eksjö använde vi värdekompassen för att snabbare kunna ge patienter med bröstsmärtor vård. Detta tycks vi ha lyckats med!

I Eksjö leds projektet av chefen för IVA, Steen Ekdahl, och sjuksköterskan Ann-Charlotte Kullén. I den projektgrupp som startades ingick representanter från både akutmottagningen och IVA liksom olika yrkeskategorier.

– Vi följde flödet som det var och fann att patienterna ofta fick ligga kvar onödigt länge på akuten innan vården på IVA kunde sättas in. Med hjälp av flödesbeskrivningar blev orsakerna tydliga.

Därpå ritade vi upp ett önskat flödesschema, hur det borde kunna fungera, och började försöka arbeta efter den modellen. Resultaten visar att patienterna får ett bättre och snabbare omhändertagande numera.

– Våra erfarenheter visar att metoden fungerar, säger Steen Ekdahl, men det finns en risk att vi faller tillbaka i gammalt beteende när vi är stressade eller har vikarier. Vi fann också att vi borde ha tagit med även sekretärerna i arbetsgruppen.



Analys med hjälp av värdekompassen gjord i Eksjö

Låt dig inte luras av naturliga avvikelser...

STATISTISKT TÄNKANDE - en hjälp att starta förändring

Uppmätta resultat är viktigt för att veta hur det ser ut och vad som händer i en organisation. Det är verksamhet omsatt i siffror.

Men det är lätt att låta sig luras. Mätresultat är inte alltid exakta, de kan variera inom ett omfång. Därför måste vi mäta flera gånger över en längre tid.

Statistiskt tänkande är ett sätt att förstå vad siffror och mätetal står för. Det kan vara en hjälp att starta en tankeprocess eller att testa en hypotes.

Egentligen handlar det om att lära sig något, men inte alla gör det, säger Paul Plsek från USA, expert på kreativitet och analytisk statistik, som i våras deltog i Nätverkets arbete. Han varnade för hur lätt det är att misstolka siffror och statistik.

Plsek vill få oss att se mätresultat på ett nytt konstruktivt sätt:

Se inte bara siffrorna utan se variationerna! Ta inte fram resultat för enstaka mätningar utan visa resultaten över en tidsperiod - och gör det grafiskt! poängterar han. Se efter var ni har riktiga förändringar och förbättringar.

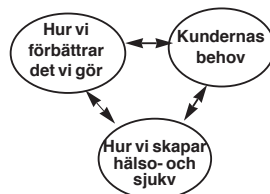
Om man inte gör så ger mätresultaten ingenting. För den ledare som förlitar sig på enstaka mätresultat blir det fråga om *management by myth*.

Vi måste mäta

Vi måste mäta för att se hur vi har det och vad vi får ut av det som händer i systemet. Vad får oss annars att förbättra?

Att mäta kan vara riskfullt. Statistiskt tänkande måste användas med förnuft. Det är alltför lätt att dra för snabba slutsatser av resultateten. Det gäller att se mönstret i de resultat vi får fram.

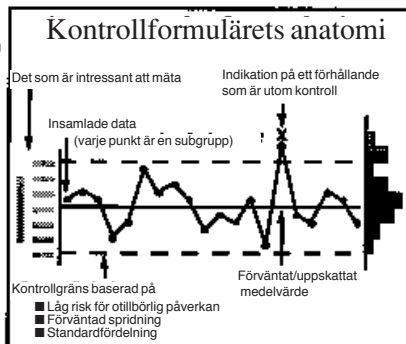
Plsek utgår från Deming's bild av hur system fungerar: att varje system är perfekt designat för att uppnå de resultat som detta ger. Detta kan illustreras så här:



Kunskap i sig leder inte till förändring. Om man ska kunna förbättra måste man kunna mäta, påpekar Paul Plsek.

Fråga alltid först: Har vi gjort några mätningar? Kan vi mäta? Vet vi ifall vi har fel i systemet?

Vi kanske gör massor med mätningar och har massor av resultat. Risken är då att vi godtar de goda

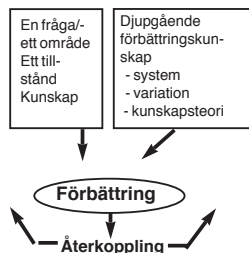


De fyra dimensionerna på mätresultat. (Plsek)

resultaten, men avskyr de dåliga. Men vad säger detta oss i så fall om systemet?!

Psykologi krävs

För att förändringar och förbättringar ska påbörjas krävs det psykologi. Allt beror på den egna inställningen till vad du anser är sant om siffrorna i mätningarna. I figuren finns förutsättningar för



– Defekter finns i alla system, säger Paul Plsek och visar att bland 100 vita bönor finns alltid några röda. Det handlar om naturliga variationer som man inte ska dra för snabba slutsatser av.

förändringar och förbättringar:

Om man har ett resultat kan alla se vad jag utträtt och jag kan tycka själv att jag gör ett bra jobb.

Om jag har siffror från flera mätningar kan jag dessutom jämföra med tidigare siffror och förbättra mig, men få tänker så.

Och när man har flera mätresultat gäller det att se upp. För hur ska man skilja det som är bra från det som inte är bra? Det kan vara svårt eftersom varje system ju är perfekt designat att ge just de resultat som det ger. Men trots detta finns alltid några avvikelser som man kan ta fasta på!

Avvikelser finns alltid

Avvikelser i produktionen finns alltid. För att visa detta använder Paul Plsek vita och röda bönor (1000 vita och 50 röda) som fiskas upp ur en påse med hjälp av en plastbricka med 100 hål i. Varje

gång finns ett antal röda bönor bland de vita.

De röda bönorna kan t ex illustrera klagomål från patienter eller misslyckade ingrepp/operationer.

Som chef kan man ha som mål att fyra röda bönor på hundra vita är acceptabel kvalitet, men inte fler. Fortsätter vi att göra flera mätningar kommer vi att se att antalet röda bönor fortsätter att variera.

Vad misslyckades?

Vad har vi då misslyckats att göra? Jo, att ändra systemet, dvs ta bort de röda helt och hållet. Ty det system vi har är ju designat att ge det resultat vi får. Frågan är hur man ska kunna skilja på det som är bra eller dåligt för systemet. Vi ser ju bara det system vi har.

Då får vi ta till Joseph Juran's tre Förutsättningar för noll-variation: Vi måste...

1. veta exakt vad vi ska göra.
 2. veta exakt hur vi gör det
 3. kunna ändra systemet.
- Vi måste fråga oss vad som saknas i hälso- och sjukvårdssystemet.

forts nästa sida



Fyra röda och 96 vita kuler...



2 röda och 98 vita kuler...



5 röda och 95 vita kuler...



1 röd och 99 vita kuler...

Delarna i ett förenklat mätsystem kan se ut så här:

	Hög nivå: Sjukhusledn/-högsta cheferna	Mellannivå Basenhets/klinikchefer
Tillfredsställelse	Resultat från patientenkäter (månadsvis eller då och då) Landst. övergrip enkät Patientklagomål	Kund/patientenkäter
Tekniskt/kliniskt	Att se att detta görs: nationella register statistik över mortalitet, komplikationer	nationella register omvårdnadsindikatorer
Ekonomi	kostnader, intäkter löner, kostnad per anställd	budget/bokslut
Processens komplexitet (t ex väntetider, omtagningar på röntgen)	väntetider, antal inställda operationer. rapporter om överbelägg., förseningar	Det samma per klinik/-enh, antal inställda operationer

Varje gång smyger det med några röda kuler - trots att vi bara skulle ha vita - det finns defekter i alla system. Därför: mät flera gånger över tid

Paul Plsek utsätter Henrik Weibull för ett statistiskt prov, att fylla en plastbricka med hål med vita kuler, men varje gång smyger det med några röda.

Statistiskt tänkande - forts:

Låt dig inte luras av avvikelser inom felmarginalen!

Kanske är det alla tre förutsättningar.

– I alla system finns det delar som påverkar och ger variationer i resultatet, trots att systemet är perfekt.

Kanske är det så, att om vi jämför två organisationer, är deras processer och system inte så olika utan det handlar mer om vem som ska ändra systemet (dvs plocka bort de röda bönorna).

Normalkurva

Ett flertal tester ger ett resultat som följer en normalkurva..

– Stabila system producerar resultat som ger den här klokformen, säger Plsek. Det enda sättet att veta vad som är bra eller dåligt är då att mäta över tid.



Pröva förändring

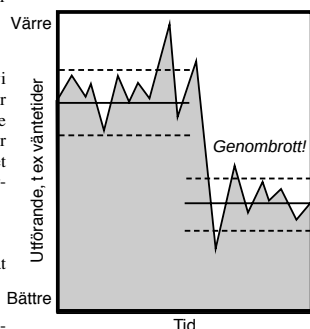
I ett fall handlade det om allt-för långa väntetider. Dessa kunde kortas när systemet förändrades, men hur kunde man veta att man lyckades? Hur vet man om systemet har förbättrats? Jo, genom att jämföra över tid.

Plsek höjer dock fingret för en varning: Det gäller att mäta över tillräckligt lång tid! För om man bygger sina antaganden på mätresultat som endast innehåller de naturliga fluktuationerna finns risk för att man drar för snabba slutsatser.

– Det finns risk för mytbildning eftersom ledare är fördomsfulla och gärna vill tro att man lyckats eller misslyckats. De tror att de löst ett problem, fast de inte har det, vilket i sin tur - i de flesta fall - leder till att cheferna inte ändrar systemet alls.

För att man verkligen ska ha fått en förbättring måste variationerna i mätresultaten flyttats ordenligt från en nivå till en

annan, som i detta diagram om väntetider vid en klinik:



Olikheterna i början beror endast på naturliga fluktuationer. Det är först när man lagt till nya resurser och incitament, som man får ett genombrott och fluktuationerna lägger sig på en lägre nivå. Då först kan man dra en riktig slutsats, men då måste kurvan hamna på en klart lägre nivå.

– Det gäller att tänka på att mätresultaten faktiskt kan variera inom ett spann som täcker en hel normalkurva. Och man måste som sagt mäta över en längre tidsperiod.

– Det är först då man kommit utanför den zon som normalkurvan omfattar som vi har lyckats! (och en ny zon för variationerna etableras).

Det blev inte bättre

– Sedan ska man också komma ihåg att inte alla förändringar i systemet behöver leda till förbättringar, säger Paul Plsek. Kanske minskade inte köerna trots att vi tar hand om fler patienter. Kanske mätte vi olika saker!

Att mäta resultat är som att använda hela instrumentbrädan på en bil: det gäller att

hålla reda på flera mätinstrument på en gång. Man måste också komma ihåg att mätresultat inte är exakta fakta. Statistiker är aldrig helt säkra.

Statistiskt tänkande är nytt för sjukvården. Allt handlar egentligen om att lära sig något, men många gör inte det.

Du har en hypotes som du testat för att ta reda på hur det ligger till.

Olika förutsättningar kan ge infallsvinklar för hur du ska gå till

väga: Om du tror att du kan vinna något på att korta vårdköerna kanske det kan ge en infallsvinkel till hur du ska göra:

Om du tror att patienter som får mer information inte behöver komma till vårdinrättningen utan kan behandla sig själva i större utsträckning - då kanske man borde försöka lära patienterna mer och hoppas på resultat. Detta är en tankeprocess som statistiskt tänkande kan leda till.

Måste bry sig

Som ledare i systemet måste man bry sig för att vi inte ska göra samma fel om och om igen, säger Paul Plsek.

– Om man behöver göra en förändring är det billigare att göra en informationskampanj än att ändra förutsättningarna. Men då förändrar man ingenting.

– Det finns inget annat att göra än att kontinuerligt följa och förändra. Allt handlar om kontinuerligt lärande: Se-lära-för-söka göra bättre!

– Ingenting är ett totalt misslyckande, man kan alltid lära sig något.

Olika källor som påverkar variationerna:

- människor - läkare, sjuksköterskor, tekniker, patienter...
- maskiner - mätutrustning, databaser...
- material - lager, input information
- metoder - procedurer, protokoll, tekniker...
- mätetal - felkällor, otillräckliga data i sig...

Att värdera sin tid

Hur arbetar du? Hur prioriterar du?

Vilken roll spelar cheferna och ledarskapet i förändringsarbetet? Hur ska man agera?

Vad kan jag som chef göra själv för att påverka förändringsarbetet i positiv riktning?

– Den som vill få förbättringar till stånd måste se till att frågor som rör kvalitet, förändringar, patientorientering kommer upp på dagordningen. Men det gäller att först ändra sig själv, säger Maureen Bisognano vid Institute for Improvement i Boston. – När jag som vd en dag granskade min möteskalender för de senaste sex månaderna och insåg att vi i ledargruppen mest hade pratat kostnader och ekonomi ändrade jag agendan och började ta upp kvalitetsaspekter, klagomål och förbättringar istället.

– Jag fick också ändra mitt sätt att tala! Jag fick se till att jag genom mitt sätt att prata om olika ämnen visade vad jag ansåg viktigt, inte bara ekonomiska frågor. Det gäller att välja ord också, ord som förstås och går fram.

– I USA har 75 procent av alla för-

ändringsprojekt inom sjukvården misslyckats eller bara skapat kaos. Man har inte nått sina mål. Man har lagt ner miljontals dollar utan att ha fått tillbaka något.

Vad beror det på? Vilken roll spelar cheferna och ledarskapet i förändringsarbetet? Hur ska man agera?

Den chef som vill förändra kan planera sitt arbete genom att välja mellan följande strategier:

- Fokusera på folk **eller** på resultat i planeringen av strategier
- Gå fram stegvis **eller** aggressivt
- Arbeta med strategier och visioner **eller** tackla verksamhetsfrågor
- Tackla kunden direkt **eller** arbeta runt om

Oavsett vilken strategi du väljer måste du vara beredd att arbeta nära tillsammans med sina anställda. Du måste vara beredd att ändra budgetar, belöningssystemet, osv. "Jag måste jobba i samma dike som de", citerar Maureen en direktör i ett amerikanskt företag.

Så presenterade hon en personlig göra-lista för chefer:

Att göra-lista för chefer

- **Utveckla en nyfikenhet om området förändring.** Besök de bästa exemplen som finns. Ställ frågor. Gör en lista över vad du vill lära, fråga dig vem som är bäst på detta i Sverige, i världen och försök därefter ordna ett besök där.
- **Gör tydliga och meningsfulla ändringar i din kalender** - se till att komma i tid. Att ofta komma sent ger sken av ointresse.
- **Lägg fram förteckningar över insamlade uppgifter** och nyckeluppgifter på ditt kontor så alla kan se att de är viktiga för dig! Om du ber andra samla in uppgifter måste du ha en egen kopia liggande på ditt bord.
- **Ta bort status quo** - ta bort standarder som inte är förbättringsorienterade!
- **Spendera tid med kunderna/patienterna.** De flesta avdelningar vet vad de gör som är onödigt och ser sina fel men de blir motiverade att ändra först när du som chef går "skammens väg", där klagomål uppstått.
- **Lär dig metoder för lean thinking**
- **Visa att du ser, uppskatta och fira framgångar!**
- **Tackla organisationskulturen**, bli överens om viktiga tillägg
- **Plocka ut några få saker** och ändra dramatiskt på kort tid
- **Var totalt ärlig**

Som chef måste du också...

- ...ha självförtroendet att involvera alla och uppträda på ett gränslöst sätt
- ...skapa en klar, enkel och verklighetsbaserad vision; och kommunicera den till alla
- ...ha enorm energi och förmåga att engagera andra
- vara flexibel, sätta långtgående mål, belöna framsteg, förstå vad som räknas och ha engagemang
- ...se förändring som möjlighet, inte hot
- ...tänka globalt och bygga mångfaldiga och globala team

Men den viktigaste nyckeln till framgång är att strukturera sin arbetsdag och sitt personliga uppträdande!

Förbättringshjulet för snabba förbättringar

1. Först måste vi ha ett mål för förändringen: Vad gör vi? Vad vill folk ha? Vad är vår vision?

MÅL

2. Sen måste jag ta reda på vad och hur jag gör nu. Då gäller det att använda statistiskt tänkande.

Aktuell kunskap

3. Cirkeln: Planera, Testa, Studera resultatet och om bra/= genombrott - då införliar vi det nya mönstret/sättet att arbeta.

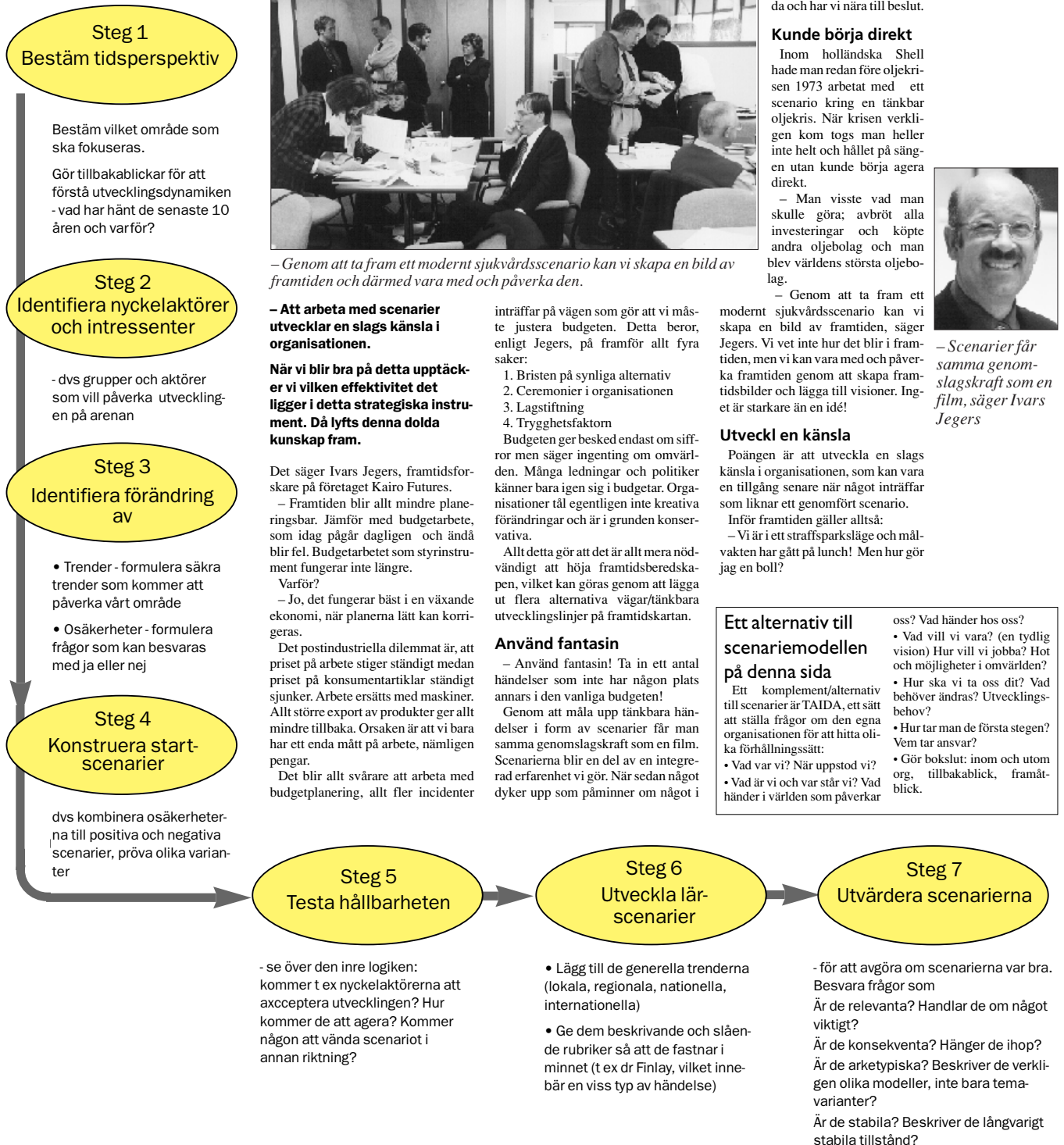
Cirkel för lärande och förbättringar



Källa: Tom Nolan

Scenarier utvecklar en slags känsla i organisationen

Så planeras ett scenario:



– Genom att ta fram ett modernt sjukvårdsscenario kan vi skapa en bild av framtiden och därmed vara med och påverka den.

– Att arbeta med scenarier utvecklar en slags känsla i organisationen.

När vi blir bra på detta upptäcker vi vilken effektivitet det ligger i detta strategiska instrument. Då lyfts denna dolda kunskap fram.

Det säger Ivars Jegers, framtidsforskare på företaget Kairo Futures.

– Framtiden blir allt mindre planeringsbar. Jämför med budgetarbete, som idag pågår dagligen och ändå blir fel. Budgetarbetet som styrinstrument fungerar inte längre.

Varför?
– Jo, det fungerar bäst i en växande ekonomi, när planerna lätt kan korrigeras.

Det postindustriella dilemmat är, att priset på arbete stiger ständigt medan priset på konsumentartiklar ständigt sjunker. Arbete ersätts med maskiner. Allt större export av produkter ger allt mindre tillbaka. Orsaken är att vi bara har ett enda mått på arbete, nämligen pengar.

Det blir allt svårare att arbeta med budgetplanering, allt fler incidenter

inträffar på vägen som gör att vi måste justera budgeten. Detta beror, enligt Jegers, på framför allt fyra saker:

1. Bristen på synliga alternativ
2. Ceremonier i organisationen
3. Lagstiftning
4. Trygghetsfaktorn

Budgeten ger besked endast om siffror men säger ingenting om omvärlden. Många ledningar och politiker känner bara igen sig i budgetar. Organisationer tål egentligen inte kreativa förändringar och är i grunden konservativa.

Allt detta gör att det är allt mera nödvändigt att höja framtidsberedskapen, vilket kan göras genom att lägga ut flera alternativa vägar/tänkbara utvecklingslinjer på framtidskartan.

Använd fantasin

– Använd fantasin! Ta in ett antal händelser som inte har någon plats annars i den vanliga budgeten!

Genom att måla upp tänkbara händelser i form av scenarier får man samma genomslagskraft som en film. Scenarierna blir en del av en integrerad erfarenhet vi gör. När sedan något dyker upp som påminner om något i

scenariot så är vi lite beredda och har vi nära till beslut.

Kunde börja direkt

Inom holländska Shell hade man redan före oljekrisen 1973 arbetat med ett scenario kring en tänkbar oljekris. När krisen verkligen kom togs man heller inte helt och hållet på sängen utan kunde börja agera direkt.

– Man visste vad man skulle göra; avbröt alla investeringar och köpte andra oljebolag och man blev världens största oljebolag.

– Genom att ta fram ett modernt sjukvårdsscenario kan vi skapa en bild av framtiden, säger Jegers. Vi vet inte hur det blir i framtiden, men vi kan vara med och påverka framtiden genom att skapa framtidsbilder och lägga till visioner. Inget är starkare än en idé!

Utveckl en känsla

Poängen är att utveckla en slags känsla i organisationen, som kan vara en tillgång senare när något inträffar som liknar ett genomfört scenario.

Inför framtiden gäller alltså:

– Vi är i ett straffsparksläge och målvakten har gått på lunch! Men hur gör jag en boll?

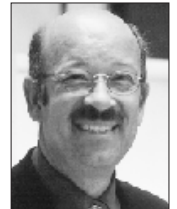
Ett alternativ till scenariemodellen på denna sida

Ett komplement/alternativ till scenarier är TAIDA, ett sätt att ställa frågor om den egna organisationen för att hitta olika förhållningssätt:

- Vad var vi? När uppstod vi?
- Vad är vi och var står vi? Vad händer i världen som påverkar

oss? Vad händer hos oss?

- Vad vill vi vara? (en tydlig vision) Hur vill vi jobba? Hot och möjligheter i omvärlden?
- Hur ska vi ta oss dit? Vad behöver ändras? Utvecklingsbehov?
- Hur tar man de första stegen? Vem tar ansvar?
- Gör bokslut: inom och utom org, tillbakablick, framåtblick.



– Scenarier får samma genomslagskraft som en film, säger Ivars Jegers

Vi kan lära mycket om ledarskap i film och litteratur. Magnus Söderström använder bl a Suzanne

Ostens film *Bröderna Mozart* som exempel. En engagerande men svårbegriplig film, ansåg många när den kom för cirka tio år sedan, men egentligen en av vår tids bästa fallstudier i ledarskap eller management, enligt Söderström.

Vid två seminarier med Nätverket tog Magnus Söderström upp exempel ur filmens resp skönlitteraturens värld för att belysa ledarskapsfrågor. Filmen *Bröderna Mozart* är ett bra exempel, andra bra "läroböcker" är Tor Heyerdahls *Kontiki*, Inger Alvéns *S/Y Glädjen*, Sigfried Siwertz *Mälarpirater*, P O Sundmans *Ingenjör Andrés luftfärd* och Roger Nilssons *The Card*.

Mycket att lära

– I film och litteratur blir allt mycket tydligare, konflikter renodlas och personernas ageranden blir lättare att följa, därför finns det myck-

Management à la Mozart

Ledarskap i film och skönlitteratur

ett att lära här, säger Magnus Söderström. I nämnda böcker finns tydlig början och slut, en eller flera ledare och vi får följa en grupp människors utvecklingsstadier.

Från verksamhetsidé...

I *Bröderna Mozart* möter vi en dynamisk regissör som kommer till Operan för att sätta upp Mozarts opera *Don Giovanni* på ett helt nytt och kontroversiellt sätt. Det är ingen liten utmaning, den har spelats över hela världen och alla har sin bild klar för sig hur den ska spelas. Regissören Walter får också nästan alla medarbetare emot sig. Walter har dock klart för sig hur han vill ha det. Vi ser det som en bild - en bild som är själva verksamhetsidé. Nu gäller det att få alla med sig.



Nu börjar vi se att Operan också är en organisation, ett kunskapsföretag, där ingenting kan hända förrän nyckelpersonerna är med och alla grupper blivit delaktiga. Detta blir ledaren Walters stora utmaning.

Sedan finns här alla de ingredienser vi känner igen från stora förändringar på våra arbetsplatser: hat, förtvivlan, vrede, spänning, dramatik, men också ögonblick av framgång.

I den värld som filmen utspelas i finns allt det som vi ser i vanliga organisationer och företag. Här finns en komplicerad miljö, expertsystem, mellanchefer, traditionister och anarkister, ingen decentralisering, manipulation, maktutövande, icke fungerande matrisorganisationer. Det enda man har gemensamt är egentligen ett enga-

gemang för konsten, såsom man själv uppfattar den.

I dramat finns en regissör, som äger en vision, som han på olika sätt lyckas förmedla till de andra. Han vet vad konst är, har stor psykologisk insikt och är uthållig - allt bra ledaregenskaper.

...till genomförd förändring

Genom att använda olika knep lyckas regissören Walter så småningom vända alla och föreställningen blir en succé.

– Det drama som utspelar sig, enligt Söderström, är att det finns ett tryck mot den etablerade organisationen som innebär förändring och som kräver gränsöverträdanden. Man måste gå in i varandras områden. Genom att regissören vill



och tillåter detta händer något; kören som får sjunga en aria istället för solisten växer, piggnar till och sjunger bättre. Detsamma gäller orkestern.

– Parallellerna till dagens ledarproblem i våra organisationer blir allt tydligare. Det behövs nya idéer och nya förutsättningar, men vi måste samtidigt bygga vidare på goda traditioner och på professionellt kunskande - där det finns.

Vad krävs i sjukvården?

Vad krävs t ex för gränsöverskridanden och nya roller inom hälso- och sjukvården? Var i vår egen organisation kan vi känna igen de olika rollerna från en film eller en bok.

Var finns t ex scenografin i *Bröderna Mozart*, som stöttade regissören, men som aldrig fick synas egentligen och för vilken föreställningen blev hans slut. Var finns ställföreträdaren, kören, sångarna, orkestern, städpersonalen, osv?

Och hur är det: använder jag som ledare också ställföreträdande argument som "Publiken vill ha..." för att dölja "Jag vill ha..."?



Spana mer - i litteraturen till exempel!

Vad kan vi lära av Mannen som kunde tala med hästar...?

– Vi måste fokusera mycket mer på den information och de källor som kan ge oss information om framtiden än vad vi gör idag, säger Magnus Söderström. Vi måste spana genom att söka, efterforska och söka upp.

Ett område för spaning är litteratur, även skönlitteratur. Magnus Söderström ger några tips:

• **Stigfinnaren** av Harold Lee Lewit, 1986 - Lewit hävdar bl a att västvärldens ledare tenderar att se ledarskap som ett tekniskt rationellt problem när det egentligen handlar mycket om irrationella problem. Dagens

chefer är i mycket tekniska problemlösa och administrativa genomförare medan det som dagens problem kräver av chefer är visioner, att kunna styra processer, staka ut riktningar och vara stigfinnare. Den ursprungliga boken *Stigfinnaren* kom ut 1846 och handlade om en indian i engelsmännens tjänst som hade vuxit upp i två kulturer och därför känslig för stämningar vilket gjorde att han lyckades bra i kommunikationen.

• **Organizations in action** av James D Thompson, 1967 - en grundbok i managementlitteraturen, som införde en ny syn på organisationer. Dessa ansågs tidigare som stabila. Thompson menade att en organisation är

ett levande väsen, något dynamiskt, som består av en mängd resurser som hela tiden måste leva i takt med sin omvärld, helst i förväg. Då blir spaning mycket viktig!

Motiv för varför spaning behövs finns även i dagens skönlitteratur, t ex **Mannen som kunde tala med hästar**, där en av huvudpersonerna levte med hästar hela sitt liv, dvs förstått deras sätt att vara. 1. Han lyckas genom att iakttä och identifiera sig med hästarna. 2. Han har iakttagit hästarnas språk och dokumenterat detta för att se ett mönster, dvs forskat. 3. Läst allt om hästar, dvs all teori som finns.

Närspaning (för det närmaste

året) går väl, men problemet är fjärrspaning (flera år framåt), då får man använda t ex scenariometoder och andra metoder.

Spana med spel

Ett annat sätt att spana in i framtiden är att låta några grupper av människor spela ett framtidsspel där deltagarna under spelets gång ska ta ställning till ett flertal påståenden om aktuella tendenser - t ex inom hälso- och sjukvården. Dessa ska sedan grupperas efter om det som sägs är önskvärt eller icke önskvärt, om det troligen kommer att inträffa eller inte inträffa.

Till sist jämför man vad grupperna tyckte lika om, osv.

Lär av journalisterna - sök bland många källor

Journalister är en grupp i samhället där spaning ingår som en naturlig del i arbetet. Även vi andra kan använda oss av samma källor för omvärldsbevakning och spaning.

- Kalendrier, guider, På gång-spalter i aktuella arrangemang kan ge vägledning av vad som är inne, håller på bli trendigt
- TT - skickar ständigt material till Sveriges tidningar.
- Personliga källor, som man ringer till, träffar, äter lunch med någon gång ibland.
- Registrator på statliga verk och myndigheter - offentliga handlingar.
- Arbetsgrupper som undersöker och aktivt letar efter nyheter, trender, eller som grävande journalister gör letar efter oegentligheter.
- Artiklar i andra tidningar, tidskrifter, etermedia, internet, årsberättelser, offentliga möten, aktiviteter och tillställningar, reklambilder och hörsägen.

Tre principer för att klara spaning

Det finns tre principer för att klara spaning för dynamiska organisationer, enligt Magnus Söderström:

1. **Sök- och lärprocessen** - ta in så mycket som möjligt utan att man vet direkt vad som är värdefullt.
2. **Vision om kärnan måste finnas** - dvs en tydlig idé om vad organisationens grundidé är. Idag kallar vi det affärsidé. Den ska fungera som grundläggande kitt som alla anställda ska kunna förklara.
3. **Flexibla strukturer** - allt det som är aktuellt idag måste finnas: nätverksbyggande, projektorganisationer, decentraliserade strukturer, bolagiseringar, dvs sådant som ger utrymme för skaparkraft och där man kan lösa problem snabbare.

Lite i svensk forskning om management inom hälso- och sjukvård

Det har bedrivits förvånansvärt lite forskning om ledarskap i hälso- och sjukvården. Det konstaterar Magnus Söderström, som gjort en kartläggning för Nätverkets räkning.

Cirka 50 vetenskapliga artiklar har skrivits under de senaste tio åren. Av dessa har 23 författats av personer inom sjukvården. De flesta utgör debattartiklar och föredrag.

Endast fyra är doktorsavhandlingar, sju är forskningsrapporter och sex uppsatser.

I övrigt rör det sig om offentliga utredningar, böcker och anföranden eller debattartiklar.

Det är framför allt tre övergripande iakttagelser som behandlas i flera arbeten:

1. Den som är verksamhetschef eller sjukhuschef måste lämna det

strikt (egna) medicinska för gott och arbeta med helhetsperspektiv på verksamheten.

2. Medicinska principfrågor, patientrelationer, ekonomi, PA-frågor, teknik och logistik måste inordnas i en gemensam målbild.

3. Den som leder verksamheten måste verka utifrån och ha förtroende från de medicinska professionerna, såväl som från huvudmännen.

Att ändra personligt beteende kräver flera steg

Visst kan du få din vän sluta röka...

Går det överhuvudtaget att ändra människors beteende? Nedan finner du ett antal utgångspunkter som kan vara bra att ha om du ger dig i kast med denna utmaning.

Framgångsrik kommunikation leder inte automatiskt till framgångsrik övertalning eller framgångsrik beteendepåverkan. Som ledare gäller det att vara medveten om detta.

För att någon ska ändra sitt beteende krävs att denne går igenom fem steg, enligt forskare som Prochaska (i "Stages of change") och Clemente ("Changing for good"), m fl.

Detta är de fem stegen med exemplet "sluta röka":

1. Prekontemplation/innan man börjat fundera - En vän säger: Du borde sluta röka. Svar: Jag förstår vad du menar, men håller inte med
2. Kontemplation/Funderar på - Jag grunnar på detta. Jag förstår vad du menar. Det kanske ligger något i vad de säger (men jag struntar i det, jag röker ändå)
3. Förberedelse - Jag har bestämt mig (men tyvärr jag kan inte. Synd.)
4. Aktion - Jag håller på att sluta
5. Behålla förändringen
6. Avsluta förändringscykeln.

För att göra det tydligt var man föra över de fem stegen i ett schema, som också kan gälla förändringsarbete i stort där det handlar om att påverka beteenden:

Förändringssteg och användbara förbättringsprocesser:

Prekontemplation	Kontemplation	Förberedelse	Aktion	Behålla förändringen
Väck medvetenhet om	Öka medvetenheten			
En känsla av social befrielse				
	Uppvaknande känslomässigt			
	Egen omvärdering			
	Eget åtagande			
		Belöning		
		Går emot tidigare beteende		
		Omvärldskontroll		
		Hjälpande relationer		

Hur ska man då gå fram för att få någon (eller sig själv) att ändra beteende? Jo, så här:

Från steg 1 till 2: För fram positiva tankar kring ämnet, varför detta skulle vara bra.

Den som vi vill få sluta röka tänker: "Jag är inte glad åt alla runt mig som tycker att jag borde förändra mig - om det inte vore för dem skulle allt vara bra. Om någon borde förändra sig så är det de, inte jag!"

Vad man kan göra:

- Skapa fler alternativ, informera om det problematiska

beteendet och se till att fler runt omkring stödjer förändringen

- "Hjälpa" hellre än att omöjliggöra beteendet
- Öka medvetenheten om problem, om försvar för
- Öka det som talar för
- Ändra motstånd till samarbete

(hjälpare kan hjälpa)

Vanliga reaktioner:

- Förnekande
- Rationalisera, intellektualisera
- Projicerar, tränger undan
- Håller för sig själv

Från steg 2 till 3: Minska på det som talar mot, det man anser som negativt.

"Jag erkänner att jag har lite problem och att det kanske mäs-

te till en förändring i framtiden, någon gång..."

Vad man kan göra:

- Ta hjälp av filmer - de kan bidra till känslomässigt uppvaknande, använd fantasin

- Återkom till medvetande genom att ställa rätt frågor, skapa egna mål, skaffa korrekt fakta, förstå sitt tidigare liv, beteende och konsekvenser av det

- Egen omvärdering genom att fundera innan man agerar, skapa en ny självbild och förstå konsekvenserna av den, och reaktioner till mitt beslut

- Skaffa hjälpande empati, värme och input

Den stödjande kan övertyga med sakliga argument, men måste låta den som ska förändras få ta tid på sig. Men det är lätt att för tidigt tro att slaget är vunnit! Den vi ska förändra hyser inga varmare känslor för sin besegrare. Risker finns att lusten att följa goda råd minskar.

Reaktioner

- Sökande efter absolut övertygelse
- Väntar på "den magiska stunden"
- Önskefullt tänkande
- Förbereder sig för att agera

Från steg 3 till 4, aktion:

"Jag har kommit fram till att jag måste agera. Jag måste vara

beredd att ta de nödvändiga stegen och möte de okända utmaningarna" Ofta finns en utlösande faktor med i bilden, en avfyrningshändelse måste till, t ex att en mycket nära vän eller frun slutar röka, att en ny lag förbjuder beteendet eller tvingar fram användandet av moped-hjälm, eller att personen själv börjar hosta blod på morgonen.

Vad man kan göra:

- Egen utvärdering som leder till en ny uppfattning om sig själv där förändringsviljan överväger annat
- Minska det som talar emot förändring

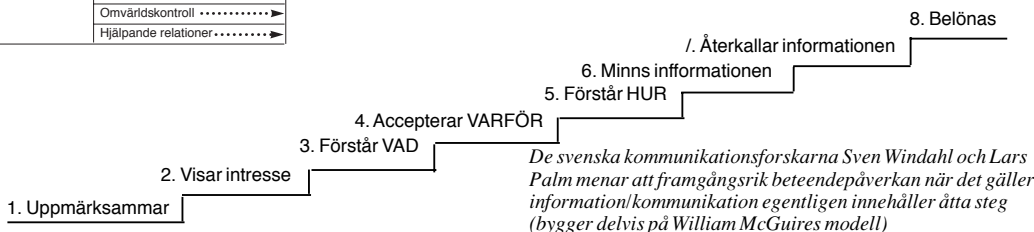
- Gör det tuffa valet
- Kom över rädslan inför förändringen genom att ta små steg, sätt upp datum, gör ditt beslut offentligt - allt för att förbereda den omskärelse detta representerar och skapa din egen plan att agera efter
- "Hjälpa" tar jag emot bäst när jag är övertygad och när jag kan säga att du är stolt över mig

Reaktioner

- Den gamla goda (?) tiden
- När gnat och tjat och återkommande rapporter om framsteg tolkas som "hjälp"
- Detta är för tidigt för att agera

- Överskott av tillit till viljan

- Dricker alkohol eller tar medicin mot oron/rädslan



Tio punkter för att bli bättre på patientkunskap



1 Fokusera på användare och användbart för att ta reda på vad vi behöver ha svar på.

2 Tänk som Kano: de tre formerna för kvalitet: förväntat, önskat, oväntat. Jobba med det som betyder mest för patienttillfredsställelsen.

3 Sök efter speciella behov.

4 Använd grafiska presentationer och visa vad som sker över en viss tid. Med t ex Värdekompassen kan man se vad som händer efter en förändring ur flera synvinklar.

5 Kommunicera resultat sett ur patientvinkel till alla, ordna utbildningar kring de data ni får fram och använd dem till förbättringar. Data gör ingen nytta utan intelligent agerande! Engagera alla genom möten, grupparbete och nyckelpersoner, utbilda teamledare och teammedlemmar.

6 Ta med kunskaperna om patienten i er vision och era mål, mät över tid.

7 Mät tillfredsställelse både hos externa och interna kunder.

8 Tänk på konsekvenser och effekter, ta reda på vad som driver på i ena eller andra riktningen så att ni vet var ni ska agera.

9 Låt de som arbetar närmast patienten själva samla in data som de själva har användning för.

10 Hitta hela tiden nya sätt att använda kund-/patientkunskaper, t ex med hjälp av grupper, paneldebatter, etc.

De här punkterna är lärdomar från Eugene Nelsons arbete med förbättringar inom hjärtsjukvården vid Dartmouth Hitchcock Medical Center, New Hampshire, USA. Metoden har varit att granska vårdprocessen ur patienternas synvinkel.

– Då först får du fram VAD som verkligen betyder något VAR i processen. Vi fann bl a att kvalitet i hjärtsjukvård var liktydigt med sex C: caring, comfort, certainty, convenience, communication och cost.

Nelson betonar att vi måste ta reda på hur världen ser ut, inte göra som slaverna i Platons grotta, endast tro att världen är de skuggor som avspeglas på väggen.

– När det gäller säkerhet fann vi att patienterna förväntade sig att vården skulle vara bra, tillförlitlig och av hög kompetens. Därför ska vi sträva efter att ge vården på ett sätt som stärker deras förtroende.

Personalens engagemang fick de genom att bjuda in till ett stort möte där undersökningen som gjordes presenterades. Personalen ombads komma in med förbättringsförslag ur patientens synvinkel. Dessutom tillsattes ett förbättringsteam. En ny undersökning gjordes 15 månader senare.



VIDEO

som hjälpmedel för ledare

Video - ett effektivt sätt att föra ut budskap utan att någon på vägen "tillrättalägger" det som sägs.

Hur kommunicerar vi som ledare?

Hur får vi upp frågor på dagordningen i fikarummet?

Kan video vara ett bra sätt att öka känslan av delaktighet?

Urban Hjelm är videoproducent med lång erfarenhet av video som hjälpmedel för ledare att nå ut till anställda och andra grupper.

– Video används egentligen alldeles för lite i sådana här sammanhang med tanke på hur effektivt det är, säger han. Vid sidan om det personliga samtalet är video det medium som är mest emotionellt. Och televisionen är det medium som har den största trovärdigheten, enligt jorda undersökningar.

Urban ger exempel från sitt eget arbete: Han har gått runt på ett företag och låtit alla komma till tals fritt på video. Resultatet har sedan visats för alla och man har fått igång en bra diskussion vilket resulterat i ett öppnare klimat på den arbetsplatsen.

Spegla verkligheten

– Med video kan vi spegla verkligheten på ett bra sätt.

– Vi vet också att de flesta tar in information framför allt genom det vi ser och hör. Därför är videon ett utmärkt medium. Genomslagskraften är enorm. Jämför med alla meningslösa reklaminslag hur snabbt de fastnar i skallen på folk.

Video ska vara en hjälp att stärka processen att fokusera allas

energi mot gemensamma mål och för att skapa identifikation för människorna i en organisation.

Med video kan vi förmedla både övergripande översikt och speciella delar, t ex den där effektiva storyn som i ett nötskal synliggör problemet.

– Videon är den rakaste vägen mellan chef och anställd - ingenting tappas på vägen, inga mellanchefer sovrar och censurerar. Originalen når slutanvändaren. Alla får samma information. Svåråtkomliga attityder kan tydliggöras och bearbetas.

Egenproducerade video-filmer har du som ledare fullständig kontroll över. Du slipper bli nedklippt till oigenkännlighet, vilket händer i nyhetsmediernas inslag.

Thomas Bengtsson, överläkare vid sjukhuset i Ängelholm, är positiv till video som hjälpmedel för chefer:

– Vardagens dramatik blir ännu ett snäpp bättre med video. Det är effektivt och intressant. Intern-tv kan användas för att sprida kunskap, men vid förändringsprocesser är stormöte faktiskt bättre. Vi måste jobba med flera instrument.

Video har använts sedan flera år på flera sjukhus och för att t ex studera mötet mellan läkare och patient. Däremot har det kanske inte använts fullt ut i förbättringsarbete.

Urban Hjelm och hans kolleger

håller på att utveckla en modell där video används för att få fram ett nöjd elevindex. Detta sker vid Botvids gymnasium i Botkyrka där han i samarbete med rektor intervjuar samtliga elever systematiskt. Tre frågor ställs: Hur trivs du i din skola just nu? Vad tycker du kan bli bättre? Hur tycker du vi ska göra för att få det bättre? Intervjutekniken som används är Sokrates maieutik (=förlossning), som går ut på att inte enbart ställa frågor utan även få den intervjuade att analysera och dra konsekvenser av sina påståenden.

Ingenting är förbjudet

Materialet systematiseras och sammanställs via data. Det mest relevanta bildmaterialet redigeras till video som alla kan ta del av. Ingenting är förbjudet att säga, samtidigt som den som uttalar sig tvingas tänka till ett tag och ta ansvar för det sagda.

– Inslagen blir en slags mötesplats för allehanda synpunkter, även kritiska. Genom att ge plats för det negativa förstärks samtidigt det positiva. Det negativas röster stimulerar det positiva att argumentera tydligare och starkare mot gemensamma mål. Processen framåt mot förändring underlättas, säger Urban Hjelm.

Se en video om förbättringsarbete

För att underlätta lärandet om Förbättringskunskap har Videndus tillsammans med Landstingsförbundet och i några fall Karolinska sjukhuset tagit fram ett antal video-filmer. Dessa kan köpas eller lånas via Landstingsförbundet, Inger Berglund, tel 08 - 702 4491.

■ **"Nätverket"**. Presentation av Ledarnätverkets arbete. Prod dec -97.

■ **Bra, Bättre eller Bäst**; Ledarnätverket i USA. Prod mars -98. Ledarnätverkets kunskapsresa till USA.

■ **Bra, Bättre eller Bäst; Don och Maureen**, del 1: historien

Föreläsningar på IHI under USA-resan

■ **Bra, Bättre eller Bäst; Don och Maureen**, del 2: om att leda

■ **Bra, Bättre eller Bäst; Don och Maureen**, del 3: om att finna tid till förbättring

■ **Bra, Bättre eller Bäst; Gerry O'Connor**, Dartmouth Medical School. *Föreläsning om att använda registerdata för förbättring*

■ **"Lapp på lapp - om systematiskt förbättringsarbete"** Prod dec -97 - jan-98

Öron Näsa Hals-kliniken i Boden använder Bataldens systemmodell som bas för sitt verksamhetsutvecklingsarbete.

■ **Brått och bättring. Om förbättrande förändring inom sjukvården**

Om Lf:s Genombrottsprojekt "Köer och väntetider"

■ **Genombrott - en modell för förbättring**

Paul Plseks föreläsning på Astrid Lindgrens Barnsjukhus, KS, juni -98.

■ **För Malin - en historia ur patientens perspektiv**

En autentisk vandring i en liten patients fotspår på Astrid Lindgrens Barnsjukhus, juni -98. Kommentar Don Berwick.

■ **World Class - a lecture with Don Berwick**

Föreläsning om vad som krävs av en organisation som vill nå världsklass, given på Astrid Lindgrens Barnsjukhus, KS, juli -98.

■ **Ledarnätverkets avslutningsvideo.**



Urban Hjelm har följt Nätverkets arbete med videokamera vid flera tillfällen vilket resulterat i flera video-filmer, som kan lånas från Landstingsförbundet

• Nu inser jag behovet av reflektion i vardagsarbetet ännu tydligare. Christina Malmer

Nätverket - det är vi



Stockholms läns landsting

Jon Ahlberg, överläkare
S:t Görans sjukhus

Lars Gatenbeck, direktör
Karolinska sjukhuset

Stigbjörn Olofsson, sjukvårdsdir
Beckomberga sjukhus

Margareta Palmberg, div.chef
Astrid Lindgrens barnsjukhus
Karolinska sjukhuset

Kjell Thor, divisionschef
Universitetssjukhuset Huddinge

Landstinget i Jönköpings län
Rolf Bardon,
Länssjukhuset Ryhov

Göran Henriks, Utvecklingschef
Landstinget i Jönköpings län

Östergötlands läns landsting
Ann Ekdahl, verksamhetschef

Geriatriska kliniken
Universitetssjukhuset i Linköping

Hans Rutberg, centrumchef
Universitetssjukhuset i Linköping

Landstinget Kronoberg
Styrbjörn Östberg, bitr chefsläkare
Centrallasarettet Växjö

Region Skåne
Skåne läns landsting
Karin Christensson, sjukhusdir
TRELLEBORG

Kerstin Lejonkvist, chefslogoped
Universitetssjukhuset MAS

Ingvar Wiberg, hälso- och sjuk-
vårds direktör

Landstinget Halland
Peter Pedersen, verksamhetschef
Sjukhuset i Varberg

Västra Götaland
Monica Berglund, utvecklingsdir

Bohuslandstinget

Hans Holmberg, bitr chefsläkare
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Stefan Håkansson, chefsläkare
Kärnsjukhuset i Skövde

Thomas Kollberg, sjukhusdirektör
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Christina Malmer, utvecklingschef
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Gösta Malmer, sjukhusdir
NU-sjukvården

Landstinget i Värmland
Monika Olin-Wikman, landstings-
dir
Landstinget i Värmland

Gunilla Wadsten, chefsöverläkare
Centralsjukhuset i Karlstad

Landstinget i Dalarna
Mats Bengtsson, landstingsdir

Landstinget i Dalarna

Landstinget Gävleborg
Kristina Lagervall-Larsson, pri-
märvårdsdir, Bollnäs

Västerbottens läns landsting
Sven Friberg, div.chef
Norrlands Universitetssjukhus,
Umeå

Elisabeth Holmgren, sjukvårdsdir
Skellefteå sjukvård

Norrbottnens läns landsting
Per Berglund, teamöverläkare
Bodens sjukhus

Uppsala läns landsting
Kerstin Alberius, primärvårdsdir
Uppsala

Tord Hedström, utvecklingschef
Akademiska sjukhuset

Vårdförbundet SHSTF
Margareta Albinsson, ledamot för-

bundsstyrelsen

**Läkarförbundet/Läkarsällska-
pet**
Thomas Bengtsson, ordf, Chefsför-
eningen, Sällskapets råd
Kaijsa Gisecke, Läkarförbundet

Praktikertjänst
Henrik Weibull, med chef

Landstingsförbundet
Magna Andreen-Sachs
Inger Berglund
Michael Bergström
Toivo Heinsoo

• Med hjälp av Nätverket har jag fördjupat mina kunskaper och insikter inom olika områden. Insikter om nya betoningar. Dessutom har jag haft stort värde av kontakterna inom nätverket. Michael Bergström

• Nätverkets alla intressanta seminarier ger ett riktigt underlag för både fria fantasier och mer handfasta reflektioner vilket är stimulerande. Thomas Bengtsson.

• I vardagen gäller det att inte springa för fort, då hinner omgivningen inte med. Uthållighet är en viktig ledarfråga för att lyckas men samtidigt ett av de stora problemen. Elisabeth Holmgren.

• Vi leder inte "anställda" utan "människor". Anne Ekdahl

• Att arbeta och utvecklas med Nätverkets deltagare är en oersättlig livsupplevelse. Göran Henriks och Rolf Bardon.

Aktuell litteraturlista för Nätverket Hälso- och sjukvårdens ledarskap

• Systemtänkande

Ackoff R L. **The Democratic Corporation**. Oxford University Press 1994. ISBN 0-19-508727-5

Ackoff Russel L. **Creating the Corporate Future**. John Wiley & Sons 1981. ISBN 0-471-09009-3

Batalden Paul B och Mohr Julie J **Building knowledge of Health Care as a System** - artikel i Quality Management in Health Care, 1997, nr 5(3). Aspen Publishers, Inc.

de Geus Arie. **The Living Company**. Nicholas Brealey Publishing 1997. ISBN 1-85788-180-X

Thorsén Lind M. **Kundfokus och medarbetarskap**. Om företagsledning för 2000-talet. SAF. ISBN 91 7152 8067

van der Heijden Kees. **The Art of Strategic Conversation**. John Wiley & Sons 1996. ISBN 0-471-96639-8

• Lärande organisation

Annell Elisabet, Brundin Hans m fl. **Leda lärande**. Ekerlids Förlag 1996. ISBN 91-88594-60-2

Argyris Chris, Schön Donald A. **Organizational Learning II**. Addison-Wesley Publishing Company 1996. ISBN 0-201-62983-6

DiBella A J, Nevis EC; **How Organisations Learn**. Jossey-Bass, 1998. ISBN =7879-1107-0

Goleman Daniel. **Känslans intelligens**. Wahlström & Widstrand 1997. ISBN 91-46-17036-7

Landstingsförbundet (Synnerman), Scandinavian Health Strategies (Sune Andreasson). **Det måste finnas ett annat sätt ...** Landstingsförbundet

Mellander K; **Länge leve lärandet**. Celemi 1991. ISBN 91-9717773-4-2 1995. ISBN 91-7188-294-4

Chawla S, Renesch J (ed) **Learning Organizations. Developing Cultures for Tomorrows Workplace**. Productivity Press. 1995. ISBN 1-56327-110-9

Sarv Hans. **Kompetens att utveckla**. Liber 1997. ISBN 91-634-1666-2

Senge Peter M. **Den femte disciplinen**. Nerenius & Santérus Förlag 1995. ISBN 91-88384-15-2

Senge Peter M. **The fifth discipline**. Doubleday Currency 1990. ISBN 0-385-46988-8

Senge Peter M. **The fifth discipline. Fieldbook**. Doubleday Currency 1994. ISBN 0-385-47256-0

Sveiby Karl-Erik. **Kunskapsflödet**. Svenska Dagbladets Förlags AB 1995. ISBN 91-7738-399-0

Sveiby Karl-Erik. **The New Organizational Wealth**. Berrett-Koehler Publishers 1997. ISBN 1-57675-014-0.

Their, Siv. **Det pedagogiska ledarskapet**. Mermerus. ISBN 952-9766-01-7

Thurbin Patrick. **Den lärande organisationen**. ISL Förlag AB 1995. ISBN 91-7698-048-0

• Förändringsledning

Bolman Lee G, Deal Terrance E; **Nya perspektiv på organisation och ledarskap**. Artisteri, valmöjlighet och ledning. Studentlitteratur 1995. ISBN 91-44-47031-2.

Dörner D; **The Logic of Failure**. Addison-Wesley, 1997. ISBN 0-201-47948-6

Kotter John P. **Leading Change**. Harvard Business School Press 1996. ISBN 0-87584-747-1

Tichy, Noel M. **The Leadership Engine. How Winning Companies Build Leaders at Every Level**. HarperBusiness. ISBN 0-88730-793-0

Price Waterhouse. Dauphinais G. W, Price C. **Straight from the CEO**. Simon & Schuster. ISBN 0-684-85608-X

Reynolds L; **The trust effect**. Nicholas Brealey Publishing, 1997. ISBN 1-85788-186-9

Rogers EM; **Diffusions of innovations**. New York Free Press

Rohlin Lennart, Skärvad Per-Hugo, Nilsson Sven Åke. **Strategiskt Ledarskap i Lärsamhället**. Studentlitteratur, Lund 1994. ISBN 91-86312-01-4

• Nya mått

Graham Brown M. **Keeping Score. Using the right metrics to drive world class performance**. AMA-COM books. ISBN 0-8144-0327-1

Edvinsson Leif & Malone Michael S. **Intellectual Capital**. HarperCollins Publishers 1997. ISBN 0-88730-841-4

Kaplan & Norton. **The Balanced Scorecard**. Harvard Business School Press. 1996. ISBN 0-87584 -651-3

Wikström Solveig & Normann Richard. **Kunskap och värde**. Norstedts Juridik 1992. ISBN 91-38-50080-9

• Omvärldsanalys & Framtidsfrågor

Andersson Å, Furth T. & Holmberg I. **Om värderingar förr, nu och i**

framtiden. 1993. Stockholm. Nordstedts.

Gibson Rowan ed. **Rethinking the future**.

Handy Charles. **Paradoxernas tid**. Brain Books AB 1995. ISBN 91-88410-37-4

Hård af Segerstad Peder. **Idéer som styr**. En antologi om bärande idéer i vetenskap och samhällsdebatt. IPF. ISBN 91-630-4329-7

Lundblad, N. **Spanarna på Future Street - don't be too careful out there!** 1996. Uppsala. IPF-rapport 36.

Naibitt John. **Megatrender i Asien som förändrar världen**. Ekerlids Förlag 1996. ISBN 91-88594-52-1

Wahlström Bengt. **En förändrad värld**. Liber Hermods AB 1996. ISBN 91-23-01796-1.

• Verksamhetsutveckling

Berwick D, Godfrey A B, Roessner J; **Curing Health Care - New Strategies for Quality Improvement**. Jossey-Bass 1990. ISBN 1- 55542-294-2

Blumenthal David, Scheck Ann C. **Improving Clinical Practice**. Total Quality Management & the Physician. Jossey-Bass Publishers 1995. ISBN 0-7879-0093-1

Deming W. Edwards. **Out of the Crisis**. Cambridge University Press 1994. ISBN 0-521-30553-5

Langley G, Nolan T, Nolan K, Norman C, Provost L; **The Improvement Guide**. A practical guide to enhancing organizational performance. Jossey - Bass. 1996. ISBN 0-7879-0257-8

Marszalek-Gaucher Ellen, Coffey Richard J. **Transforming Healthcare Organizations**. Jossey-Bass Publishers 1990. ISBN 1-55542-250-0

Nelson E, Batalden P, Ryer J; **Clinical Improvement Action Guide**. Joint Commission . ISBN 0-86688-553-6

Neuhauser Duncan, Mc Eachern J. Edward, Headrick Linda. **Clinical CQI**. Joint Commission 1995. ISSN 086688-418-1

Värdekompassen & Orienteringsblad för förbättringsarbete. Landstingsförbundet. Best 1728. ISBN 91-7188-401-4

Walton M; **The Deming Management Method**. Mercury 1989. ISBN 1-05252-141-4

Wheeler DJ; **Understanding variation**. The key to managing chaos. SPC Press, 1993. ISBN 0-945320-35-3

Womack, James P., Jones, Daniel T. **Lean thinking**. Banish waste and create wealth in your corporation. Simon

& Schuster. ISBN 0-684-81035-2

• Processer

Egnell P-O; **Processledning - En arbetsmodell samt erfarenheter från svenska organisationer**. Lic uppsats 1994:42 L. Tekniska högskolan i Luleå. ISSN 0280-8242

Harrington H J; **Business Process Improvement**. Mc Graw-Hill. 1991. ISBN 0-07-026768-5

Striem J; **Sjukvårdens huvudprocesser. Budskap och verktyg**. Landstingsförbundet. Best nummer 1729. ISBN 91-91-7188-402-5

• IT-stöd för utveckling

Landstingsförbundet (Bengt Lundberg). **På samma spår med rätt ledning**. Landstingsförbundet 1997. ISBN 91-7188-370-3

Palmberg L; **Vad krävs för att få framgång med IT-satsningar i Hälso- och sjukvården**. Rapport, Landstingsförbundet 1998. Hämtas från <http://www.lf.se/qul/qulissen/tankstation.html#Ledarnätverket>

• Övrigt

Berg Ole. **Medisinens logikk**. Universitetsforlaget AS 1987. ISBN 82-00-07724-1

Csikszentmihályi, Mihály; **Flow – den optimala upplevelsens psykologi**.

"Framtidens skola - en idé om en lustfylld och effektiv skola". Antologi av Stiftelsen Framtidens skola. ISBN 91-630-2970-7

Joseph Jaworski. **"Synkronicitet - att fånga livets sammanträffande"**. Richters 1997. ISBN 91-7705-531-4

Johannesson Karin. **Kroppens tunna skal**. Sex essäer om kropp, historia och kultur. Norstedts. 1997. ISBN 91-1-971362-2

Moxnes Paul. **Hjältar Häxor Horor**. Natur och Kultur 1995. ISBN 91-27-03863-7

Neuberger Julia. **Medicine & Culture**. Victor Gollancz Ltd 1990. ISBN 0-575-04790-9

Normann Richard & Ramirez Rafael. **Designing Interactive Strategy**. John Wiley & Sons 1994. ISBN 0-471-95086-6

Plsek P; **Creativity, Innovation and Quality**. Quality Press. ISBN 0-87389-404-9

Nätverket för ledarskap - så har vi arbetat

- Hur kan framtidens ledarskap inom hälso- och sjukvården se ut?
- Hur kan hälso- och sjukvården organiseras för att vi ska få en effektiv och mer patientorienterad hälso- och sjukvård?
- Hur kan vi på bästa sätt analysera den organisation vi har idag för att få igång nödvändiga förändringar?

Det här är frågor som Nätverket för ledarskap inom hälso- och sjukvården diskuterat sedan förra sommaren. I nätverket ingår ett 40-tal chefpersoner från offentlig och privat hälso- och sjukvård samt från Läkarförbundet och Vårdförbundet SHSTF.

Den som hållit samman nätverket är Margareta Palmberg.

– Vi har strävat efter att bygga upp en ny bas med förbättringskunskap, vilket är nödvändigt för att få nuvarande

system att ta till sig de nya krav och behov som finns och för att verkligen förändra sig efter dessa, säger Margareta Palmberg.

– Målet är att ge mod och styrka att tro på framtiden och skapa den institutionella förnyelse, som verkligen behövs.

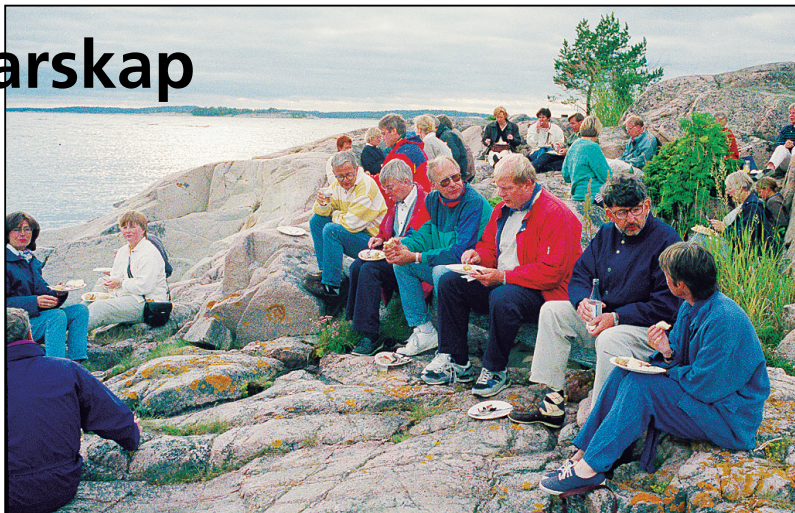
Vad det handlar om är, att leda en patientfokuserad systemutveckling i hälso- och sjukvården.

För att kunna göra detta på ett nytt och bra sätt har Nätverket orienterat sig mot flera viktiga områden.

Expert hjälp

Bland de forskare och experter som Ledarnätverket haft ett samarbete med finns professor Paul Batalden, Dartmouth Medical school, New Hampshire, USA, docent Magnus Söderström, IPF i Uppsala och många fler.

Paul Batalden arbetar också för Institute for Healthcare Improve-



Chefpersoner från 19 landsting, privat sjukvård, Läkarförbundet och SHSTF samlades vid ett första möte på Smådalarö gård i juli 1997 för att därefter träffas regelbundet cirka en gång i månaden fram till idag.

ment, IHI, i Boston och Henry Ford Health System, Detroit, Michigan. Han har stora erfarenheter av både teori och praktik vad gäller förbättringsarbete och har utvecklat en

analysmodell på grundval av Edward Demings systemteori, som han själv lett Nätverkets arbete med.

– En viktig utgångspunkt för arbetet är att kunna beskriva den "röra"

(the mess) som vi lever i idag för att kunna hitta de svaga länkar som behöver förstärkas, säger Paul Batalden.

Det nya nätverket - utgångspunkter

I Ledarnätverket ingår representanter för 19 landsting (från 1 jan -99: 13 lt och regionerna), privat sjukvård, Läkarförbundet och Vårdförbundet SHSTF. Deltagarna är bl a läkare, sjuksköterskor och administratörer, dvs en multiprofessionell grupp av ledare inom hälso- och sjukvården.

Ex på experter som deltagit i arbetet:

- Professor Paul Batalden, Dartmouth Medical school, USA
- Docent Magnus Söderström, IPF i Uppsala
- Professor Ole Berg, Center for Health Administration, Universitetet i Oslo
- Donald Berwick, MD, chef för IHI, Institute for Healthcare Improvement, Boston
- Ingemar Arbnor, Kunskapsakademien, Österlen
- Hans Sarv, konsult och forskare, adjungerad professor i logistik, Linköpings universitet
- Leif Edvinsson, Skandia Future Center
- Maureen Bisognano, vice vd, IHI, Boston

Bakgrund:

Ledarnätverket har tillkommit på initiativ från Landstingsförbundet inom ramen för 1997 års Dagmaröverenskommelse mellan landstingsförbundet och socialdepartementet. Det är ett stödjande nätverk för ledare i all offentligt finansierad hälso- och sjukvård i hela landet.

Syfte:

– att formulera viktiga utgångspunkter för framtidens ledarskap i hälso- och sjukvård, t ex hur ledarskapsutveckling kan ske för att möta morgondagens behov, samt att finna angreppssätt för detta.

Frågor om arbetsorganisation och verksamhetsutveckling är särskilt viktiga för att



Paul Batalden i samtal med deltagarna i Ledarnätverket med hjälp av videokonferens direkt från USA.

skapa förutsättningar för att nå en patientfokuserad, kunskapsbaserad och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård. För detta är ledarskapet avgörande.

Insatser/arbete:

Ledarnätverket har gjort en inventering av de teorier och system som finns inom området förändrings/förbättringskunskap och arbetat med professor Paul Bataldens modell som övnings exempel, samt gjort en internationell utblick.

Paul Batalden har utvecklat ett sätt att analysera hälso- och sjukvårdsverksamhet utifrån ett systemperspektiv som också direkt leder till förändringar och förbättringar.

Aktuella frågeställningar

Några av de frågor som har diskuterats:

- Hur leder vi systemutveckling?
- Hur förändrar vi våra hierarkiska arbetsformer så att alla medarbetares kapacitet tas i anspråk?
- Vad kan vi lära av andra?
- Vad är speciellt för hälso- och sjukvårdssektorn och hur kan vi finna teori till detta?
- Hur utvecklar vi metoder och verktyg för ledare på olika nivåer?
- Hur påverkar vi utbildningssystemet?

■ Hur försäkras vi oss om att de nya som utbildas ges en bra grund för att leda och arbeta med utveckling och förbättring av systemet?

■ Hur utvecklar vi vårt personliga ledarskap?

Målet

Målet för Nätverket har varit:

- att bygga upp en långsiktig kunskap som ger landstingen möjlighet att säkerställa hälso- och sjukvårdens ledarskapsbehov i relation till de föränderliga förutsättningarna
- att inge mod och styrka att tro på framtiden
- att skapa en institutionell förnyelse som gör att hälso- och sjukvård blir en framtidsbransch.
- Genom att arbeta med ledarskapsutveckling och teori för en positiv utveckling av hälso- och sjukvården ska nätverket också bidra till visionen av densamma.

Träffas regelbundet

Nätverket har träffats regelbundet ca en gång/mån under ca 1,5 år för att arbeta med inventering och utvecklingsarbete.

QUL

Genom att många landsting i dag använder kvalitetsinstrumentet QUL - "Qualitet, Utveckling, Ledarskap, ett verktyg för verksamhetsutveckling" - har vi ställt oss bakom en mycket tydlig ledarskapsfilosofi som är människo-, process- och resultatorienterad.

Med detta synsätt som bas har nätverket arbetat för att utvärdera och tydliggöra vad ledarskap i hälso- och sjukvården kräver i framtiden.