

KOLLEKTIVT ANSVAR HÖJER STANDARDEN

Arbete organiseras allt oftare i nya former. Ökande fokus på öppna beslutsprocesser, delaktighet och avnämarnas (kundernas) behov förändrar också radikalt kraven på ledningsorganisationer. Individuell arbetsdelning och produktionsuppföljning minskar i betydelse, i stället ökar kraven på långsiktig strategi, tydliga produktionsmål och resursunderstöd till organisationen.

Jag har haft förmånen att under några år samarbeta med många olika sjukhus och företag i en rad länder. Det är min erfarenhet att osäkerheten i de flesta läger är stor inför ständigt stigande prestationskrav trots tilltagande kostnadspress. Svensk sjukvård skiljer sig inte från amerikansk, eller brittisk från norsk, och sjukvården i stort skiljer sig mycket mindre än man skulle kunna tro från näringslivet.

Det finns, oavsett var man arbetar, en gräns för hur fort man kan springa, och många upplever att den är nådd. Därför är det så mycket mer anmärkningsvärt med kliniker och företag som både producerar mer till lägre kostnad och dessutom upprätthåller ett gott arbetsklimat.

Moderna managementinitiativ som Total Quality Management (TQM), Continuous Quality Improvement (CQI), learning organizations, business re-engineering, bench marking, management by objectives och customer focus syftar alla till att ta tillvara erfarenheterna från dessa lyckade organisationer. Den här artikeln vill ge en enkel, någorlunda systematisk och förhoppningsvis

Författare

BARRY HÖGSTRÖM

verksamhetschef för diagnostisk radiologi, klinisk fysiologi, nuklearmedicin och mammografiscreening, Luleå–Bodens sjukvårdsförvaltning.

praktisk inblick i dessa många gånger främmande begrepp.

Att göra något

Vi som vuxit upp med en euro-amerikansk kultur som prioriterar handling framför tanke (always ready – fire at will), blir lätt frustrerade när alltför mycket tid tas i anspråk av till synes ändlösa diskussioner utan att någon gör något.

Vi vill gärna, särskilt kanske i sjukvården, tro att vi inte har tid till planering, diskussion och eftertanke, trots att man oftast når målet snabbast om man står stilla innan man vet i vilken riktning man ska springa.

Traditionell arbetsledning fokuserar på tydlig delegation och alltmer sofistikerade kontrollsystem, men fokus har skiftat mot planering, för att göra kontroll och efterhandskorrektioner överflödiga. Denna nya ledarskapsfilosofi kallas ofta Total Quality Management.

TQM är en systematisk attityd till ledning som bygger på delaktighet och fokuserar på avnämarnas – »kundernas» – behov, på problemlösning och på öppna beslutsprocesser [1, 2, 3]. Den typ av organisations- och ledningsstruktur som har sitt ursprung i TQM har de senaste åren också gjort sitt intåg i hälsosektorn [4, 5, 6].

ANSVAR OCH DELAKTIGHET

Vi har i sjukvården av tradition fördelat ansvar funktionellt. Någon har ansvaret för att skriva in patienten, någon annan för att duka fram suturmateriel, och en tredje person har transporterat patienten vidare i systemet.

Det finns åtminstone tre problem med en sådan ansvarsfördelning: För det första hamnar många arbetsuppgifter mellan olika stolar. Vem har inte upplevt oändliga diskussioner mellan olika klinikers jourläkare om vem som ska skriva in patienter i uppenbart behov av slutenvård. Vem har inte i sitt arbete (med viss lättnad) hänvisat »besvärliga» patientproblem till andra avdelningar, till konsulter från andra kliniker eller till någon annan personalkategori.

För det andra bygger individuell de-

DEBATT

”Det är bara det att klinikchefer vanligen är ganska dåligt ägnade att veta vad patienter, anhöriga och andra klinikers företrädare faktiskt har för behov. Få människor på kliniken har längre informationskanaler till klinikens avnämare än chefen.”

legation på att den som har funktionsansvaret också i efterhand är ansvarig för resultatet. Tanken är att det alltid är någons fel om saker och ting inte blir som man (chefen) tänkt.

En direkt konsekvens är att systematiska fel skulle kunna åtgärdas genom att enskilda personer byts ut, ett tyvärr nog så vanligt resonemang i arbetslivet. De flesta har säkert erfarenhet av arbetsplatser där mycket energi åtgår till att diskutera vem som klarar jobbet och vem som inte gör det. Allteftersom budgeten skärs ned och produktionskraven ökar duger till slut snart sagt ingen.

Med de trygghetslagar som i en eller annan form gäller i stort sett i hela västvärlden är emellertid möjligheterna små till uppsägningar, och konsekvenserna kan bli katastrofala. Oerhörda mängder destruktiv energi åtgår till att identifiera alla »oduglingar» som till syvende og sist blir kvar (vilket säkert är tur).

Chefen dåligt informerad

För det tredje är intentionen att ledningen ska identifiera vad som är acceptabel produktionsstandard. Det är bara det att klinikchefer vanligen är ganska dåligt ägnade att veta vad patienter, anhöriga och andra klinikers företrädare faktiskt har för behov. Få människor på kliniken har längre informationskanaler till klinikens avnämare än chefen.

I stället för att fördela ansvar på individer, kan man fördela ansvar på grupper av människor med gemensamt processansvar, för att t ex ta hand om män-

niskor som sökt akutmottagningen. Med en sådan attityd undviker man att arbetsuppgifter, eller för den delen patienter, faller mellan olika ansvarsområden.

I stället för att konstatera att individer är odugliga när något går snett blir det gruppens gemensamma ansvar att identifiera problem och finna systemlösningar som t ex organisatoriska förändringar, ny informationsteknologi eller andra arbetsformer. Gruppen har dessutom andra förutsättningar än chefen att avgöra vad som är acceptabel produktionsstandard.

Kanske är t ex patienter mer betjänta av att elektiv poliklinisk röntgendiagnostik utförs utanför kontorstid, än av att röntgenbilder rutinmässigt upprepas på grund av fototekniska skönhetsfel?

ORGANISATION

I en verksamhet med funktionellt delegationsansvar och kvalitetskontroll av färdig produkt, är ofta organisationens struktur kritisk. För det första är det naturligtvis oändligt viktigt hur nyckelpositioner besätts, om man anser att produktionsproblem har sin upprinnelse i individuella tillkortakommanden. För det andra är det nödvändigt med en hierarkisk struktur, där varje chef inte ansvarar för mer än ett högst begränsat antal underställda, helt enkelt för att chefen ska hinna med att både detaljinstruera och i efterhand kontrollera vad som blir gjort.

Tyvärr tenderar det att uppstå en del lätt förutsebara problem i en sådan organisation. Informationsflödet blir komplext, trögt och svårförutsebart, och framför allt tvingas ett antal mellanchefer ägna sig åt allt annat än produktivt arbete.

Ett system som bygger på kollektivt processansvar, som styrs av avnämarnas behov, och där processansvariga arbetsgrupper fokuserar på identifikation och lösning av problem i verksamheten, ställer inte samma tydliga krav på organisationsstruktur. Varken mellancheferns agerande eller rapporteringsansvar är lika avgörande. Organisationen blir ett verktyg för de anställdas och därmed produktionens behov, i stället för ledningens.

LEDNING

Trots att tidsödande arbetsmoment som detaljdelegering och kontroll till stora delar bortfaller i en processinriktad organisation, förblir ledningsfunktionerna kritiska.

För det första måste ledningen ha en klar strategi. Det är ledningens uppgift att fatta ett antal beslut med avsikt att driva organisationen mot långsiktiga

mål. Det är dessa strategiska beslut som ska ligga till grund för prioriteringar.

Effektiva arbetsgrupper i en processorganisation tenderar att producera alltmer, vilket kanske inte alltid sammanfaller med organisationens strategiska mål. Kanske bör samma produktionsvolym i stället bibehållas och resurser överföras till andra delar av verksamheten.

Många grupper inom organisationen kommer att efterfråga allt större resurser. Det är därför oerhört viktigt att ledningen gör tydliga och snabba prioriteringar. Avsaknaden av sådana signaler bromsar inte bara lågprioriterade satsningar utan lamslår också prioriterad verksamhet.

Kvantifierbara mål behövs

För det andra måste ledning och arbetsgrupper vara överens om konkreta och realistiska mål. Å ena sidan finns få så frustrerande saker som ouppnåeliga mål, å andra sidan sätter alltid högpriesterande grupper upp mål för verksamheten som inte självklart uppfylls.

Mål måste vara kvantifierbara. Finns det behov av att öka antalet totala höftledsplastiker måste ledning och arbetsgrupp vara överens om vilket antal man ska öka med och när målet ska nås. Därmed är det i en processorganisation inte ledningens uppgift att fastställa *hur* ökningen ska gå till.

Det är inte ovanligt att en arbetsgrupp kommer fram till att produktionen bara kan öka om resurser tillförs i form av pengar eller arbetskraft. En sådan slutsats kan naturligtvis vara riktig (även om det inte alltid är enda möjligheten).

Det är oerhört viktigt att ledningen då tar sitt ansvar och antingen tillför resurser eller accepterar att produktionsökningen inte sker. Om beslutet blir att avstå från produktionsökningen måste ledningen, och inte arbetsgruppen, bära det ansvaret mot sina uppdragsgivare.

Ledningens tredje förpliktelse är alltså att skapa förutsättningar för arbetsgruppen att lösa sina uppgifter, antingen detta innebär resursallokering, kapitalinvesteringar, utbildning eller annat [7].

UPPFÖLJNING

I en processorienterad organisation är ledningens uppgift inte att hitta individer som misslyckats med sina personliga arbetsdelegationer, utan att stimulera sina medarbetare att prestera på toppen av sin förmåga. Det innebär naturligtvis inte att vilka resultat som helst accepteras. I själva verket föreligger en ömsesidig överenskommelse.

Arbetsgruppen åtar sig konkreta produktionsmål, i överensstämmelse med

verksamhetens strategi och grundad i avnämarnas behov. Samtidigt åtar sig ledningen att ställa överenskomna resurser till förfogande för att målet ska kunna uppfyllas.

SAMMANFATTNING

Sammanfattningsvis innebär den processorientering som här beskrivits att:

- fokus skiftar från funktionell arbetsdelegation och detaljuppföljning mot kollektivt ansvarstagande, delaktighet och öppen beslutsprocess,
- den formella linjeorganisationens betydelse minskar,
- ledningen fokuserar mot långsiktig strategi, konkret målbeskrivning, resursunderstöd, prioritering och övergripande verksamhetsansvar.

Referenser

1. Deming. Out of crisis. Cambridge, MA: MIT Press, 1986.
2. Kaluzny AD, McLaughlin CP, Simpson K. Applying total quality management concepts to public health organizations. Public Health Reports 1992; 107: 257-66.
3. James BL. Quality management for health-care delivery. Chicago: American Hospital Association, Hospital Research and Educational Trust, 1989.
4. Berwick D, Godfrey A, Roessner J. Curing health care: new strategies for quality improvement. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1990.
5. Berwick D. Continuous improvement as an ideal in healthcare. N Engl J Med 1989; 320: 53-6.
6. American Public Health Association, Association of State and Territorial Health Officials, U.S. Conference of Local Health Officers, and Centers for Disease Control: Model standards: a guide for community preventive health services. Washington: American Public Health Association, 1985.
7. Melcher A, Acaf W, Dunont P, Khouja M. Standard maintaining and continuous improvement systems: experiences and comparisons. Interfaces 1990; 20: 24-40.