

CARDIOLOGISKA KLINIKEN VID FALU LASARETT

EXEMPEL PÅ EN VÄL FUNGERANDE KLINIK

2005-10-25

**Konsult
Eva Enehammar**

INNEHÅLL

0.	Sammanfattning.....	3
1.	Bakgrund.....	5
2.	Metod	5
3.	Cardiologikliniken, kort beskrivning.....	6
4.	Framgångsfaktorer.....	8
4.1	Allmänt, framgångsfaktorer.....	8
4.2	Ledarskap.....	9
4.3	Läkargruppens ideologi.....	12
4.4	Kommunikation/dialog.....	12
4.5	Delaktighet.....	13
4.6	Nyttjande av kompetens.....	13
4.7	Arbetsrotation.....	15
4.8	Struktur.....	15
4.9	Framgångsfaktorer, diskussion.....	16
5.	Erfarenhetsspridning till landstinget i övrigt...	17

0. Sammanfattning

I denna sammanfattning redogörs för rapport ” Cardiologin vid Falu lasarett, exempel på en väl fungerande klinik”. Sammanfattningen berör endast kort för de väsentligaste iakttagelserna, för fylligare beskrivning se rapporten.

På uppdrag av landstingets revisorer i Dalarna genomförde Helseplan under andra halvåret 2003 en granskning av de väsentligaste framgångsfaktorerna vid Gagnefs vårdcentral. Resultatet blev att framgångsfaktorerna blev identifierade, analyserade och beskrivna.

I nu föreliggande rapport används samma grundläggande ansats vid Cardiologkliniken vid Falu lasarett, att identifiera och sprida framgångsfaktorer. Syftet är uppbyggt kring följande tre övergripande frågeställningar.

- Överensstämmer den positiva bilden med den faktiska situationen?
- Är det samma styrkefaktorer som i granskningen av Gagnefs vårdcentral eller finns det andra faktorer som bidrar till resultatet?
- Hur tillvaratas den erfarenhet som kan vinnas härifrån i landstingets utvecklingsarbete?

Svaret på den första frågeställningen är tveklöst ”ja”. Det står helt klart att Cardiologkliniken vid Falu lasarett är en mycket välfungerande klinik, en klinik som kan utgöra ett föredöme för andra kliniker. Orsakerna till detta är många men en viktig orsak är att kliniken har ett genomtänkt och tydligt ledarskap som kan kombinera ett relationsfokus med ett uppgiftsfokus. Resultaten på vissa enkätfrågeställningar till personalen är mycket höga, som exempel kan nämnas att

- 97 % kände sig väl informerade,
- 99 % upplever oftast att det är roligt att gå till arbetet,
- 100 % talar alltid väl om kardiologkliniken som arbetsplats.

Den andra frågeställningen var att testa om de framgångsfaktorer som identifierats vid studien av Gagnefs vårdcentral var applicerbara även vid Cardiologkliniken i Falun. Vid Gagnefs vårdcentral identifierades totalt sju (7) framgångsfaktorer, en av dessa var specifikt knuten till sambandet primärvård / psykiatri och är inte tillämplig vid en kliniker. De övriga framgångsfaktorerna var; ledarskap, läkargruppens ideologi, kommunikation /dialog, delaktighet, nyttjande av kompetens, struktur. Dessa framgångsfaktorer var även de viktiga vid Cardiologkliniken. Dessutom identifierades en 7:e viktig framgångsfaktor, nämligen arbetsrotationssystemet. På samma sätt som sambandet primärvård/psykiatri är specifikt och viktigt för vårdcentraler torde arbetsrotationssystemet vara specifikt och viktigt för kliniker.

Den tredje delfrågeställningen i uppdraget är hur erfarenheterna som kan vinnas från Cardiologkliniken tillvaratas i landstingets utvecklingsarbete. Enligt uppgift från länssjukvårdsledningen förekommer inget systematiskt arbete som syftar till att sprida erfarenheter från Cardiologkliniken till landstingets övriga kliniker.

Slutsatserna av denna studie är att landstinget i detta har en grundmodell för vad som utmärker väl fungerande kliniker och vårdcentraler, detta genom de sex framgångsfaktorer som identifierats vara lika för kliniker och vårdcentraler. Sedan finns vardera en viktig framgångsfaktor som får beaktas specifikt vid kliniker respektive vårdcentraler. Vi är övertygade om att ytterligare framgångsfaktorer endast kommer att vara varianter eller fördjupningar av de identifierade framgångsfaktorerna.

Vad är då det viktiga för att kunna kopiera det man lyckats åstadkomma på Cardiologkliniken samt på Gagnefs vårdcentral? Det finns inga enkla svar på den frågan men vi kan konstatera att Cardiologkliniken och Gagnefs vårdcentral har följande övergripande styrkor gemensamt.

- Ett genomtänkt ledarskap, där ledarna handplockas och vill vara ledare.
- Medvetenhet om hur kliniken/vårdcentralen skall arbeta, en ideologi som är tydligt förankrad hos all personal.
- Ordning och reda, det är enbart i en organisation med tydliga strukturer och transparens som medarbetare kan känna trygghet och arbetsglädje och därmed utvecklas.
- Alla medarbetare är utvalda. Inom vården finns ofta en stress att inte omedelbart kunna rekrytera medarbetare ur bristkategorier, man rekryterar då ofta fel. Vid Cardiologkliniken och Gagnefs vårdcentral känner man ej denna stress, man rekryterar endast nya medarbetare som passar in i den målmedvetet definierade organisationskulturen. Om man inte får tag på någon vid de första försöken avstår man hellre att rekrytera. Föga förvånande leder detta till att arbetsplatsens attraktivitet snabbt ökar, många vill vara medarbetare i en medveten och tydlig organisation. Vid såväl Cardiologkliniken som Gagnefs vårdcentral fanns inga som helst vakanser och man har så många sökande på varje utannonserad tjänst att man kan välja.

CARDIOLOGIN VID FALU LASARETT, EXEMPEL PÅ EN VÄL FUNGERANDE KLINIK

1. Bakgrund

Att påstå att man bör utgå från och bygga vidare från det som fungerar bra i organisationer är ett påstående som i sig inte är kontroversiellt. I den allmänna debatten, både i offentlig och privat sektor, framförs ofta att man ska tillvara och utveckla det starka. I praktiken ser man dock ofta att det är fokus på det som inte fungerar bra. I landstingen ses ofta att merparten av ledningsintresset fokuseras på de verksamheter som har problem med t ex väntetider, inte kan rekrytera medarbetare eller har svårigheter i övrigt. I näringslivet bygger man med nödvändighet utifrån de verksamhetsgrenar och företagsdelar som fungerar bra, de övriga verksamhetsgrenarna får anpassa sig så att de når samma nivå.

På uppdrag av landstingets revisorer i Dalarna genomförde Helseplan under andra halvåret 2003 en granskning som syftade till att studera vilka de avgörande styrkefaktorerna vid en vårdcentral var. Resultatet blev att de väsentliga framgångsfaktorerna blev identifierade, analyserade och beskrivna. I granskningsrapporten gjordes också bedömningen att framgångsfaktorerna var applicerbara även på andra vårdcentraler och vid kliniker.

Landstingets revisorer i Dalarna önskar med denna granskning att studera Cardiolgin vid Falu lasarett med samma grundläggande ansats, att identifiera och sprida styrkefaktorer. Syftet är uppbyggt kring följande tre övergripande frågeställningar.

- Överensstämmer den positiva bilden med den faktiska situationen?
- Är det samma styrkefaktorer som i granskningen av Gagnefs vårdcentral eller finns det andra faktorer som bidrar till resultatet?
- Hur tillvaratas den erfarenhet som kan vinnas härifrån i landstingets utvecklingsarbete?

2. Metod

Granskningens inriktning är att beskriva klinikkens ”organisations- eller arbetsklimat”. Det är i modern organisationsforskning oomtvistat att detta helt bygger på medarbetarnas tankar och uppfattningar om verksamheten. Eftersom tankar och uppfattningar endast kan kartläggas genom dialog med medarbetarna har granskningsarbetet byggts på ett ”nära” arbetssätt, ett arbetssätt som till största delen byggts på personliga kontakter med medarbetarna, enskilt och i grupp.

Vår granskning har omfattat följande huvudmoment.

Dokumentanalyser. Vi har läst och analyserat dokument som behandlar fakta om nuläge, organisationsfilosofi och processer.

Enskilda intervjuer. Medlemmarna i ledningen har intervjuats enskilt.

Gruppintervjuer. Gruppintervjuer har genomförts där företrädare för olika yrkesgrupper medverkat. Totalt medverkade ca 100 personer i dessa intervjuer, kliniken har totalt 116 tjänster.

Enkätstudie. Medarbetarna har besvarat en enkät på aktuellt tema. Svarsfrekvensen var 93 %.

När vi redogör för våra resultat och uppfattningar bygger dessa på helhetsvärderingar utifrån samtliga nämnda informationskällor.

3. Cardiologkliniken, kort beskrivning

I detta avsnitt redogörs kort för klinikens organisation och verksamhet. Vidare berörs arbetssätt och övergripande ledningsfilosofi.

Cardiologiska kliniken i Falun blev en egen organisation år 1997, efter en omfattande utredning. Dessförinnan hade den medicinska kliniken inkluderat en cardiologisk sektion som hade utvecklats till att omfatta ungefär 40 % av hela medicinkliniken räknat i resurser. På de flesta platser i landet är cardiologin fortfarande organiserad som en del av medicinklinikerna, vilket bör noteras vid eventuella jämförelser av resurser etc.

Kliniken har ett eget, eller primärt, upptagningsområde som omfattar Faluområdet med 123 000 av länets totalt 277 000 innevånare. De länsinnevånare som inte bor i Faluområdet får i första hand sjukhusvård för hjärtproblem vid medicinklinikerna i Mora, Ludvika eller Avesta. Cardiologkliniken har en länsklínikfunktion för hela Dalarna, vilket innebär att man t ex är konsult åt andra vårdgivare i landstinget dels tar emot sådana patienter från andra upptagningsområden som de nämnda medicinklinikerna ej anser sig ha kompetensmässiga resurser att klara på ett kvalitetsmässigt bra sätt.

Cardiologiska kliniken organiserar hela sin verksamhet i 3 huvudområden; sluten hjärtsjukvård, poliklinisk verksamhet samt utbildning och forskning. Klinikens formella organisation är uppbyggd efter det med en hjärtmottagning, en vårdavdelning samt en enhet för forskning och utbildning. Hela kliniken leds av en verksamhetschef som till förfogande har en ledningsgrupp, benämnd klinikledning.

I tabell 1 framgår antal anställda vid kliniken.

Tabell 1: Antal anställda vid Cardiologiska kliniken i Falun.

<u>Kategori</u>	<u>Antal tjänster</u>
Läkare (varav 13 färdiga specialister)	17,0
Sjuksköterskor	52,8
Biomedicinska analytiker	4,0
Undersköterskor	33,7
Sekreterare	6,8
Övrig adm. personal	<u>1,7</u>
TOTALT	116,0

Bemanningsläget är bra och man har inga svårigheter att rekrytera.

Klinikens verksamhet är alltför mångfacetterad för att i detalj kunna beskrivas i denna rapport. Akut behandling och utredning av hjärtinfarkt och kärlkramp är ett stort område. Omhändertagande efteråt av ovanstående patienter med medicinska insatser vid hjärtmottagningen och / eller sekundärpreventiva insatser vid sk hjärtskola, speciell hjärtsviktsmottagning är andra uppgifter.

Inom hjärtsjukvård pratar man ofta om coronarangiografi samt coronarintervention. Coronarangiografi är röntgen av misstänkt hjärtinfarkt eller annat hjärtfel. Coronarintervention är ingrepp när man genom angiografi, eller på annat sätt, har konstaterat att ingrepp är nödvändigt. Coronarintervention delas upp i 2 huvudgrupper, PCI eller ballongsprängning samt hjärtkirurgi i olika former. Såväl angio (coronarangiografi) samt PCI är relativt nya tekniker som togs i bruk i slutet av 1980 talet. Kranskärlskirurgin har succesivt ersatts av PCI. Utvecklingen av PCI och angio har naturligen inneburit omfattande investeringar i utrustning. Driftsbudgeten för kliniken har dock enligt uppgift inte ökats i högre takt än vid genomsnittet av övriga kliniker.

Från det nationella HIA registret, som är ett av de äldsta kvalitetsregistren, kan bl a följande fakta hämtas avseende läget år 2003.

Dalarnas andel av;

Sveriges befolkning (justerat för ålder) är	3,8 %
Angiografiundersökningarna i Sverige är	4,5 %
PCI ingreppen i Sverige är	5,6 %
Hjärtoperationer i Sverige är	1,0 %

Ovanstående fakta indikerar tydligt att befolkningen i Dalarna får kvalitetsmässigt bra hjärtsjukvård med moderna metoder.

I klinikens verksamhetsplan står att framgångsfaktorerna gentemot klinikens medarbetare är trygghet, kompetens och arbetsglädje. Dessa honnørsord uppges vara klinikens visioner beträffande personalen.

Visionerna omsätts i praktiska mål genom att enheterna använder balanserade styrkort, det aktuella omfattar planperioden 2003- 2005. De balanserade styrkortens utvecklings- och medarbetarperspektiv sätter tydliga mål, med tillhörande uppföljningstidpunkter och utsedda ansvariga, som berör de anställda. På så sätt knyts de långsiktiga visionerna på ett bra sätt ihop med vägen dit, genom de tidsbestämda målen i de balanserade styrkortet. Vi erfor vid gruppintervjuerna att målen i de balanserade styrkortet tillkommit genom bred medverkan av personalen. Att balanserade styrkort arbetas fram i en process anges i all teoribildning vara en framgångsfaktor för att i kunskapsorganisationer få acceptans för uppsatta mål och strategier.

Det finns i modern organisationsforskning två huvudskolor. Den ena förespråkar utveckling genom metoden ”många små medvetna steg under lång tid” och den andra huvudinriktningen förespråkar en radikal omvälvning på en gång. Den första huvudinriktningen är den metod som alltmåra vunnit genomslag och företräds av alla metoder som knyter an till olika TQM (total quality management) ansatser, bl a landstingsförbundets QUL metod. Den huvudinriktning som förespråkar radikala och snabba förändringar, olika BPR (business process reengineering) ansatser, har oftast inte fungerat i Sverige och länder med liknande kulturmönster.

Klinikledningens ledningsfilosofi kan i huvudsak sägas bygga på en TQM liknande ansats. Vid intervjuerna kunde följande övergripande ledningsfilosofi kartläggas.

Många små steg. Klinikledningen menar att många små steg är nödvändigt dels för att personalen ska orka ständiga förändringar dels för att det är ett sätt att synliggöra förändringarna.

Ledarskapets förebild. En ledare är en förebild och ska uppträda därefter. Vikten av att vara en god förebild gäller på alla områden från att vara lojal mot organisationen till att hålla tider. Verksamhetschefen betonade speciellt vikten av att en ledare ska vara rättvis och tillgänglig för medarbetarna samt ha mycket civilkurage.

Ordning och reda. Det är bara i organisationer där det finns ordning och reda som medarbetare kan känna trygghet och arbetsglädje. På kliniken dokumenteras mycket och alla medarbetare vet vad och vem som skall göra vad i olika lägen.

4. Framgångsfaktorer

4.1 Allmänt, framgångsfaktorer

I avsnitten 4.2 – 4.8 går vi för Cardiologkliniken igenom alla framgångsfaktorer som vi identifierade vid Gagnefs vårdcentral. Dessutom redogör vi för en ytterligare framgångsfaktor som vi har identifierat vid Cardiologkliniken men som inte var

framträdande vid Gagnefs vårdcentral. Iakttagelserna baseras på användandet av de metoder som tidigare redogjorts för.

För att förmedla fakta har vi använt en struktur där vi redogör enskilt för varje område. Dock bör observeras helhetens betydelse i detta sammanhang. Enligt våra erfarenheter är det först när organisationer arbetar med helheten som effekten blir tydlig. I dessa processer, där de olika delarna stödjer varandra, brukar man säga att helheten är större än summan av delarna.

De framgångsfaktorer som redovisas för kan i en eller annan form återfinnas på de flesta andra kliniker. Det leder till konstaterandet att det inte räcker med det faktum att en framgångsfaktor finns för att en organisation ska fungera bra. Det som har avgörande betydelse är hur man arbetar med detta. I ett framgångsrikt utvecklingsarbete är det avgörande med vilken medvetenhet, entusiasm, intensitet och uthållighet ledningen arbetar med de faktorer som leder till en väl fungerande organisation.

En klinik och vårdcentral har olika förutsättningar, varför jämförelser kan vara svåra. Vi har dock valt att på vissa punkter ändå göra jämförelser mellan Cardiologkliniken och vårdcentralen i Gagnef. Motivet är att kunna föra en diskussion om enskilda framgångsfaktorer är allmänt tillämpliga eller knutna till vissa organisationsformer.

4.2 Ledarskap

Att en organisations ledarskap fungerar bra är den enskilt absolut viktigaste komponenten i den goda organisationen. Om inte ledarskapet fungerar bra blir effekten av andra aktiviteter oftast förfelade.

Hur ska då ett bra ledarskap vara? Enligt samstämmiga erfarenheter från olika branscher och olika situationer ska ett bra ledarskap vara kompetent, dynamiskt, pragmatiskt och förutsägbart. Ett ledarskap som fungerar på det sättet ingjuter trygghet i organisationen och blir det fundament som man bygger vidare på.

Begreppet "ledningen" definieras internt som verksamhetschefen, cheferna för hjärtmottagningen, vårdavdelningen och sekretariatet. Vid intervjuer kunde konstateras att verksamhetschefen har ett starkt inflytande på all personal. Att ledningen har förmågan att ställa krav såväl på sig själva som medarbetarna, tar ett helhetsansvar och samarbetar på alla nivåer i systemet. Man blickar in i framtiden och försöker ta reda på vad som krävs där. Ledningen tar konsekvenserna av de mål som satts upp och driver ett konsekvensorienterat arbete.

De enkätfrågor till personalen som har bäring på ledarskapet framgår av tabell 2. Som jämförelse anger vi även siffrorna från Gagnefs vårdcentral.

Tabell 2: Ledarskap, svar på enkätfrågor.		
	Cardiologen	Gagnef
	Instämmer helt/Instämmer delvis	Instämmer helt/Instämmer delvis
Jag är trygg med ledningsgruppen, jag vet oftast vad deras principiella inställning är i viktiga frågor	89 %	70 %
Jag upplever att det är tydligt vem jag ska vända mig till i olika frågor	88 %	86 %
Jag är väl informerad om vad som händer på cardiologkliniken /vårdcentralen	97 %	89 %

Resultatet på Cardiologkliniken är mycket bra med hela vårt jämförelsematerial. Det är enligt vår uppfattning en av indikationerna på att kardiologen har ett välfungerande ledarskap.

Nedan beskrivs de områden rörande ledarskapet som vi bedömt som viktigast på Cardiologkliniken.

Viljan att vara chef. Inom Hälso-och sjukvården är det tyvärr ofta så att många lämpliga medarbetare ej önskar inneha chefsfunktioner. Vi har ofta stött på situationer där man påtagit sig chefskapet utan att vara motiverad för uppgiften, ofta förekommer det situationer där man söker att övertala någon läkare på enheten ”att ta på sig chefskapet”. Enligt vår mening torde det vara uppenbart att ett sådant ledarskap har sämre förutsättningar än när ledarskapet eftersträvs.

En av flera framgångsfaktorer på Cardiologkliniken är att cheferna tydligt utstrålar viljan av att vara chefer. Att medarbetarna känner att de har chefer som vill vara det och är trygga i sin roll skapar ett inre lugn som är utgångspunkten för kreativ utveckling.

Tydlighet. Det är oomtvistat att otydlighet i organisationer leder till att energi förslösas på ej önskvärda aktiviteter. På Cardiologkliniken är cheferna tydliga.

Vid intervjuerna med medarbetarna framkom att detta ansågs vara mycket positivt. Man betonade att man kunde vända sig till vem som helst av cheferna för att få besked och vägledning. Cheferna hade lyckats förmedla till medarbetarna att de stod för samma grundsyn i olika viktiga principiella frågor.

Närvarande. Det finns flera dimensioner på närvaro, fysisk och psykologisk/själslig närvaro. Den fysiska närvaron uttrycks genom att det i den övergripande ledningsfilosofin uttryckts att tillgänglighet är en hörnsten. Vid alla intervjuer har också betonats att cheferna är mycket tillgängliga.

Den psykologiska/själsliga närvaron är mera abstrakt och bygger på känslor. Medarbetarna på Cardiologkliniken uttryckte förbehållslöst vid intervjuerna att de kände sig sedda, lyssnade på och tagna på allvar.

Inspirerande. Ett ledarskap som är inspirerande kan bäst definieras som ett ledarskap som väcker medarbetarnas lust. Det räcker dock inte att bara väcka medarbetarnas lust till utveckling, medarbetarna måste också känna att de är en del av utvecklingen.

Ledningen inspirerar kreativitet hos medarbetarna, man stimulerar till innovation och skapar förutsättningar för såväl individuell som kollektiv skaparkraft, det vill säga man bygger kliniken på en långsiktig idé om vad som kan och bör åstadkommas. Det finns ett starkt band mellan medarbetare och ledare vilket ger båda parterna möjlighet till framgång. Man har på ett konstruktivt sätt hanterat olika attityder, kunskaper och erfarenheter vilket lett till mycket samarbete och stor laganda.

Ledarskapet på Cardiologkliniken bygger på att inspirera medarbetarna till att delta i utvecklingen. Medarbetarna är med och formulerar visioner och mål kopplade till dessa. Detta sker bl.a. vid speciella temadagar där all personal deltar.

Man har insett vikten av att tala mycket med varandra, att ha en dialog, att sätta visionen i fokus. Visionen är viktig därför att det är i den som våra värderingar och vår människosyn ligger, så det är visionen som ger oss en känsla av att ha en uppgift, den ger oss liv, det är där lockelsen och dragkraften finns medan drivkraften finns i målet.

Hur kan man då sammanfatta chefskapet vid kardiologkliniken i form av verksamma framgångsfaktorer? Enligt vår mening har ledningen på ett mycket bra sätt lyckats kombinera ett relationsfokus med ett uppgiftsfokus.

Nedanstående punkter sammanfattar hur ledarskapet vid Cardiologkliniken utövas. I punkterna benämnes ledningen ”de”

- De har en hög tillgänglighet
- De har tillsammans med medarbetarna lyckats formulera en levande vision, inte bara en pappersprodukt
- De är tydliga, stödjande och uppmuntrande
- De har korta beslutsvägar
- De är goda lyssnare
- De skapar motivation och är inspirerande
- De har skapat ett klimat som stimulerar till medansvar
- De skapar förtroende och tillit
- De har tillsammans med medarbetarna definierat huvuduppgifterna på ett tydligt sätt och formulerat tydliga mål
- De följer upp resultaten av målen
- De skapar förutsättningar för att lösa olika arbetsuppgifter
- De skapar samhörighet och gemenskap

Ideologiskt ses att man lyckats förmedla sambanden mellan ledningens åtgärder, medarbetarnas inställning, patienternas attityder och arbetsmiljövinster.

4.3 Läkargruppens ideologi

Läkargruppen har ett stort inflytande på hur Cardiologkliniken fungerar och hur stämningen är totalt. Missnöje och splittring i läkargruppen sprider sig i hela personalgruppen.

Cardiologkliniken har arbetat mycket medvetet på att bli en klinik där ”läkarfixeringen ska brytas” det vill säga ”alla är viktiga”. En anslutande vision, som man till stora delar också realiserat, är att det ska finnas många sjuksköterskeledda mottagningar som är läkarstödda.

Man har satt teamarbetet i fokus, alla kategorier arbetar tillsammans och stöttar varandra.

Anledningen till att man valt denna inriktning är dels att man därigenom frigör läkartid dels att övriga medarbetare får nyttja sin formella och reella kompetens vilket också leder till en kompetenshöjning.

Läkargruppen är enig om att denna utveckling är önskvärd. Vi tror att det faktum att läkargruppen är enig utgör en viktig framgångsfaktor. Det väsentliga i sig är att läkargruppen är enig i sin inställning, kanske är det mindre viktigt om vilken inriktning man är enig om.

4.4 Kommunikation/dialog

Att kommunikation är viktig är oomtvistat och i de flesta arbetsgrupper diskuteras det mycket. I diskussioner brukar det uppstå argumentationer och inte alltför sällan brukar medarbetare sträva efter att övertyga andra och varandra om sin ståndpunkt. I dialogen strävar man efter det motsatta, att hitta gemensamma insikter istället för att försöka övertyga varandra.

På Cardiologkliniken har man som i alla andra organisationer mycket diskussioner, men man har lagt tyngdpunkten på dialogen eftersom man i dialogen delar känsloupplevelser, idéer och tankar. Man har både ökat förståelsen för individen och för organisationen. Man har medvetet investerat i engagemang och avsatt tid för att tala, lyssna och svara, vilket har skapat relationer som lett fram till att alla medarbetare lär tillsammans.

Vid gruppintervjuerna sades bl a följande

- Vi accepterar olikheter
- Här får man syssla med det man är bra på
- Man kan vara naturlig
- Vi har ett tillåtande klimat
- Här drar vi åt samma håll
- Här hjälps alla åt
- Här är prestige/statuslöst
- Här tar vi upp allt kontinuerligt

Trygghet är grundvalen för att kunna ha ett organisationsklimat som bygger på dialog. Detta blir tydligt vid studium av de olika citaten ovan. Den praktiska frågan blir då hur man bygger trygghet i en organisation? Starkt sammanfattat handlar det om uthållighet, det tar tid och

kräver ständigt nya bekräftelser för att skapa de relationella band som är kittet i en trygg organisation.

4.5 Delaktighet

Att ha medarbetare som upplever en känsla av delaktighet är nödvändigt för att skapa en god organisation. I vetenskaplig litteratur i ämnet verksamhetsstyrning har skrivits mycket om delaktighetens motsats - främlingskapet. Känslan av främlingskap eller "alienation" hos medarbetarna i förhållande till arbetsplatsen framhålls som ett av de vanligaste och största hindren för att skapa en organisation med goda förtecken.

Den ideologiska ansatsen har varit att alla ska ha ett likaberättigande och att alla är viktiga.

De enkätfrågor till personalen som har bäring på delaktighet, framgår av tabell 4.

Tabell 4: Delaktighet, svar på enkätfrågor		
	Cardiologen	Gagnef
	Instämmer helt/Instämmer delvis	Instämmer helt/Instämmer delvis
Jag upplever inga spänningar mellan olika yrkesgrupper	91 %	83 %
Jag känner att cardiologkliniken/vårdcentralen är "vi"	90 %	93 %
Jag upplever oftast att det är roligt att gå till mitt arbete	99 %	96 %
När någon här på kliniken/ vårdcentralen har en idé till förbättringar beaktas idén alltid på ett seriöst sätt	88 %	92 %
Jag talar alltid väl om cardiologkliniken/ vårdcentralen som arbetsplats	100 %	100 %

Svaren på enkätfrågorna riktade mot delaktighet visar på mycket goda resultat. Att medarbetarna känner delaktighet är tveklöst.

Klinikledningen har medvetet utgått från att medarbetarna kan och vill vara delaktiga i Cardiologklinikens utveckling. Metoden för att få medarbetarna att känna sig delaktiga är att cheferna låter medarbetarna prova sina egna förslag, det vill säga, cheferna presenterar inte alltid färdiga koncept. Detta skall ej tolkas som att man inte är uppgifts/resultatfokuserad.

4.6 Nyttjande av kompetens

Genom den ideologiska ansatsen att alla har ett likaberättigande och att alla är viktiga har man också bestämt att alla bidrar till organisationens utveckling. Klinikledningen har som ett klart mål att man ska bygga från den formella och reella kompetensen hos alla medarbetare. Alla sjuksköterskor går en 10 poängs vidareutbildning i kardiologi och alla undersköterskor erhåller vidareutbildning internt. Orsakerna till att man mycket medvetet strävar efter att nyttja den faktiska kompetensen så långt det går är tvåfaldigt, dels frigörs värdefull läkartid dels ges medarbetarna möjligheter att få utvecklas.

Man utnyttjar medarbetarnas olika kunskaper på ett bra sätt genom att ge alla lagom mycket ansvar i sitt yrkesutövande och se till att medarbetarna får möjlighet till arbetsrelaterade erfarenhetsutbyten med andra yrkesgrupper.

De enkätfrågor till personalen som har bärighet på kompetensutnyttjande, framgår av tabell 5.

Tabell 5: Nyttjande av kompetens, svar på enkätfrågor		
	Cardiologen	Gagnef
	Instämmer helt/Instämmer delvis	Instämmer helt/Instämmer delvis
Min kunskap nyttjas på ett bra sätt	97 %	98 %
Jag får ta lagom mycket ansvar i mitt yrkesutövande	93 %	93 %
Jag har oftast positiva arbetsrelaterade erfarenhetsutbyten med arbetskamrater i andra yrkesgrupper på vårdcentralen	96 %	98 %
I det dagliga patientarbetet får jag ta stort eget ansvar, inom ramen för vad min yrkeskategori får göra enligt gällande regler och lagstiftning	97 %	98 %
Här på cardiologkliniken/vårdcentralen har vi patienten i fokus	99 %	100 %

Tabell 5 visar att man lyckats mycket bra med kompetensutnyttjandet. Medarbetarna känner att deras kunskap tas tillvara på ett bra sätt och att det går att utvecklas

Ett viktigt uttryck för denna strävan efter att nyttja alla medarbetares kompetens och minska läkarfixeringen är de sköterskeledda specialmottagningarna. Det finns ett flertal sådana mottagningar, exempelvis

- Hjärtsviktsmottagning
- Kranskärlemottagning
- Pacemakermottagning
- Ultraljudsundersökningar

Praktiskt innebär detta att många kontroller (återbesök) kan ske vid ovanstående sjuksköterskeledda mottagningar. Det är endast om det finns anledning som läkare blir involverade, alla läkare bistår dessa sjuksköterskeledda mottagningar.

Volymmässigt syns utvecklingen av specialmottagningarna i tabell 6.

Tabell 6: Antalet besök av sjuksköterska och biomedicinsk analytiker, åren 2000-2004.					
	2000	2001	2002	2003	2004
Antal besök	1436	1560	1715	1893	2287

Av tabell 6 framgår att besöken under perioden 2000-2004 ökat med 59 %. Enligt intervjuerna speglar detta en faktisk ökning och inte förändrade principer för besöksredovisning.

Man har medvetet satsat på att tillåta medarbetarna att påverka sina arbetsvillkor och delvis innehållet i arbetsuppgifterna, vilket tillsammans är självförverkligande, och sist men inte minst motivationshöjande vilket är en viktig kunskap. Man kan med andra ord säga att cheferna ger förtroende under ansvar och förtroende utifrån reell kompetens och att det är de komponenterna som lett till arbetsbreddningen.

4.7 Arbetsrotation

På kliniker finns av tradition osynliga indelningar för ”finare” respektive mindre attraktiva tjänster. Det är t ex oftast mera åtråvärt att arbeta på en mottagning än på en avdelning och det är mindre attraktivt att arbeta natt än dag. Detta får till följd att den erfarna personalen söker sig till mottagningar och dagtjänstgöring, vilket kan innebära kompetensproblem framförallt på nätterna.

Alla sjuksköterskor och undersköterskor på kardiologkliniken arbetar såväl dagtid som nattetid. Att acceptera denna arbetsrotation är en av de givna förutsättningarna för att erhålla en anställning vid kliniken. Arbetsrotationen vid Cardiologiska kliniken innebär att ungefär hälften av sjuksköterskorna roterar mellan två arbetsplatser ex: vårdavdelning/ coronarlab, vårdavdelning / mottagning alternativt vårdavdelning / ambulansen.

Kopplat till arbetsrotationen är arbetsmetoden att arbeta i vårdlag sk övervakningsenheter som består av sjuksköterska och undersköterska. Vårdlagen är inte statiska utan sammansättningen förändras så att alla ska kunna arbeta med alla.

Effekterna av denna arbetsrotation och vårdlagscirkulation framhävs vid alla intervjuer som mycket stora. ”Klassindelningen” natt- respektive dagtjänstgöring samt avdelning contra mottagning contra coronarlab är inte längre ett tema som får utrymme i interna diskussioner. Eftersom alla vet att många får arbeta på flera poster finns inte längre någon tendens att skjuta problem till någon annan enhet, man tar i mycket högre utsträckning i saker direkt ofta med hjälp av folk som tillfälligtvis arbetar på en annan enhet. Patientcentreringen har därmed fått en praktisk innebörd. Vid flera gruppintervjuer uttrycktes att arbetsrotationen inneburit att ”vi” numera i mycket större utsträckning omfattar hela kliniken och inte mottagningen, avdelningen eller coronarlaboratoriet.

Ur ett produktionsperspektiv innebär arbetsrotationen och vårdlagssystemet att sårbarheten minskat samt att kompetensen på nätterna blivit tryggad.

4.8 Struktur

Att arbeta strukturerat är viktigt för att åstadkomma resultat. Ofta ställs ett strukturerat arbetssätt för organisationer i motsatsförhållande till medarbetarinflytande och kreativitet. Enligt våra erfarenheter är det tydligheten och lugnet i organisationer med strukturerade arbetssätt som möjliggör utveckling.

På Cardiologkliniken finns tydlighet beträffande information, mål, och kvalitetsmål.

Man talar om vad man ska göra, hur man ska göra och varför man ska göra dvs nyttan med att göra. Man har vårdprogram för olika tillstånd, vilka följs av alla.

Det är visionen som varit/är kraftkällan för att nå målen och man har hållit sin vision ständigt levande genom dialogen, och på så sätt har idéerna för nyskapande och nytänkande inte sinat. Man följer upp med löpande information samt avrapportering och ser till att implementering sker.

De enkätfrågor till personalen som har bäring på struktur framgår av tabell 7.

Tabell 7: Struktur, svar på enkätfrågor.		
	Cardiologen	Gagnef
	Instämmer helt/Instämmer delvis	Instämmer helt/Instämmer delvis
Det finns kvalitetsmål för cardiologkliniken/ vårdcentralen och jag känner till dem	81 %	80 %
Jag får löpande information hur vi ligger till i förhållande till ovanstående	84 %	76 %
Jag vet vad vi har för mål på min enhet, dvs vad vi har för uppgift beträffande antalet behandlade patienter, hur lång väntetiden skall vara för att få komma till oss osv	74 %	80 %
Jag tycker att verksamhetsplanen är ett viktigt dokument	73 %	81 %
Jag är väl informerad om vad som händer på cardiologkliniken/vårdcentralen	97 %	89 %

Av tabell 7 framgår att medarbetarna anser att strukturen är god vid Cardiologkliniken. Medarbetarna känner sig också mycket informerade om vad som händer på kliniken.

4.9 Framgångsfaktorer, diskussion

I detta avsnitt för vi en diskussion kring redovisningen av styrkefaktorer. Avsnittet syftar till att i en något mera fri form tillföra våra kommentarer och slutsatser till redovisade fakta.

Det står helt klart att Cardiologkliniken vid Falu lasarett är en mycket välfungerande klinik. Den tidigare studien vid Gagnefs vårdcentral visade på mycket goda resultat, de bästa vi hittills hade kunnat konstatera. Cardiologkliniken visade ännu bättre resultat på vissa variabler. Att helt spåra orsakerna till detta är ej möjligt. Vi kan tveklöst konstatera att vi studerat två enheter som står i en klass för sig vad avser genomtänkt ledarskap, delaktighetskänsla av en majoritet av medarbetarna etc. Vår hypotes är att de mindre skillnader på vissa punkter vi kunnat konstatera i personalenkäten har att göra med tidsaspekten. Cardiologkliniken har under en lång följd av år metodiskt kunnat utveckla organisationen. Utvecklingsarbetet på Gagnefs vårdcentral hade endast pågått ett antal år vid vår studie. Detta leder till en viktig slutsats, att det tar flera år av målmedvetet och metodiskt arbetet att komma till det läge som behövs för att nå goda resultat.

De framgångsfaktorer som Gagnefsstudien visade på testades och visade sig vara applicerbara även på en sjukhusklinik. Det tillkom en framgångsfaktor, arbetsrotationen. Denna skillnad har enligt våra slutsatser härledes till skillnader mellan vårdcentraler och sjukhuskliniker.

Vad är då det viktiga för att kunna kopiera det man lyckats åstadkomma på Cardiologkliniken samt på Gagnefs vårdcentral? Det finns inga enkla svar på den frågan men vi kan konstatera att Cardiologkliniken och Gagnefs vårdcentral har följande övergripande styrkor gemensamt.

- Ett genomtänkt ledarskap, där ledarna handplockas och vill vara ledare.
- Medvetenhet om hur kliniken/vårdcentralen skall arbeta, en ideologi som är tydligt förankrad hos all personal.
- Ordning och reda, det är enbart i en organisation med tydliga strukturer och transparens som medarbetare kan känna trygghet och arbetsglädje och därmed utvecklas.
- Alla medarbetare är utvalda. Inom vården finns ofta en stress att inte omedelbart kunna rekrytera medarbetare ur bristkategorier, man rekryterar då ofta fel. Vid Cardiologkliniken och Gagnefs vårdcentral känner man ej denna stress, man rekryterar endast nya medarbetare som passar in i den målmedvetet definierade organisationskulturen. Om man inte får tag på någon vid de första försöken avstår man hellre att rekrytera. Föga förvånande leder detta till att arbetsplatsens attraktivitet snabbt ökar, många vill vara medarbetare i en medveten och tydlig organisation. Vid såväl Cardiologkliniken som Gagnefs vårdcentral fanns inga som helst vakanser och man har så många sökande på varje utannonserad tjänst att man kan välja.

Kan då detta appliceras på andra kliniker och vårdcentraler i landstinget? Vårt konstaterande är helt enkelt att vi inte kan hitta någon rimlig förklaring till varför det som fungerar bra vid Cardiologiska kliniken och Gagnefs vårdcentral inte skulle kunna fungera bra vid andra kliniker och vårdcentraler.

5. Erfarenhetsspridning till landstinget i övrigt

Enligt uppgift från sjukvårdsledningen förekommer inget systematiskt arbete som syftar till att sprida erfarenheter från Cardiologkliniken till landstingets övriga kliniker. Ledningen tror dock att övriga kliniker skulle ha stor nytta av att tillgodogöra sig erfarenheter och arbetssätt från Cardiologkliniken.