



**INSTITUTIONEN FÖR SOCIOLOGI OCH  
ARBETSVETENSKAP**

# **”DE BÄSTA MÖTEN VI HAR”**

En undersökning av Fokusmodellen på  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

**Elsa Leth**

---

Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Kandidatuppsats i arbetsvetenskap
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2016
Handledare:	Thomas Jordan

# Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Kandidatuppsats i arbetsvetenskap
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2016
Handledare:	Thomas Jordan
Examinator:	Henrik Lundberg
Nyckelord:	konflikteskalation, konflikthantering, konfliktriangeln, lärande organisation, organisationsutveckling, problemlösning, relationell samordning, robust samarbetskultur.

---

Syfte:	Syftet med studien är att undersöka Fokusmodellens praktiska tillämpning och effekter på en avdelning på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
Teori:	För fördjupad förståelse och analys har tidigare forskning om relationell samordning respektive konflikter i relation till hälsa och vårdkvalitet samt teorier kring organisation, kommunikation och konflikt använts. Bland annat har resultaten analyserats mot bakgrund av Jordans komponenter för problemlösande samarbetskultur inom ramen för robust samarbetskultur.
Metod:	Den kvalitativa studien har en induktiv ansats. Empirin består av samtal och semistrukturerade intervjuer med anställda, observationer av Fokusmöten samt Fokusgruppernas egna anteckningar och har analyserats med hjälp av induktiv tematisk analys.
Resultat:	Studiens resultat visar att Fokusmodellen fungerar som forum för tidig problemlösning på den studerade avdelningen, vilket indikerar att modellen sannolikt är väl lämpad att användas som konfliktförebyggande metod.

## Förord

”Jag tycker de är de bästa möten vi har. Absolut. Alla kategorier.” Så svarar en av medarbetarna på den studerade avdelningen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset när jag frågar vad den tycker om de Fokusmöten som hålls på arbetsplatsen en gång i månaden. På kommande sidor kommer jag att redogöra för varför Fokusmodellen har blivit en modell som inte enbart blivit liggande på skrivbordet, utan ett verktyg som de anställda till stor del tycks uppskatta.

Jag vill tacka alla de anställda på Sahlgrenska Universitetssjukhuset som delat med sig av värdefull tid för att delge information och svara på mina frågor.

Tack även till min handledare Thomas Jordan som varit ett ovärderligt bollplank och en eminent kritiker samt Håkan Kellgren på institutionen för sociologi och arbetsvetenskap vid Göteborgs universitet för entusiasmerande samtal. Slutligen vill jag tacka vänner och familj för läsning, inspiration och viktiga perspektiv.

Elsa Leth, augusti 2016

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Syfte .....	2
Frågeställningar .....	2
Bakgrund .....	2
Sammanfattning av Fokusmodellen .....	3
Användande av Fokusmodellen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset .....	4
Den studerade avdelningens struktur.....	4
Tidigare forskning och teoretiska perspektiv .....	5
Relationell samordning.....	5
Konflikter på arbetsplatsen i relation till hälsa.....	6
Konflikters påverkan på vårdkvalitet .....	7
Lärande organisation .....	8
Robust samarbetskultur .....	9
Konflikt .....	10
Konflikttriangeln .....	11
Konflikters eskalation.....	12
Kommunikation.....	12
Metod .....	14
Forskningsstrategi .....	14
Urval.....	14
Genomförande.....	15
Analysmetod.....	16
Tillförlitlighet .....	17
Etiska överväganden.....	17
Metodsvaghet .....	18
Resultatredovisning .....	20
Observationer .....	20
Intervjuer .....	23
Tvärfprofessionella möten .....	23
Kort och informellt.....	23
Chefsfritt.....	24
Ökad delaktighet.....	24
Frivillighet.....	24
Handlingsutrymme .....	25
Ansvarstagande .....	26

Ständigt nya ”vårdförbättringsfilosofier” .....	26
Hierarkier läggs åt sidan.....	27
Möjlighet att påverka.....	27
Gruppens funktion.....	27
Genomförda förändringar.....	28
Analys.....	30
Konstruktiv kommunikation.....	30
Problemlösande samarbetskultur.....	31
Relationell samordning och konfliktpotential .....	32
Diskussion .....	34
Fokusmodellen i praktiken .....	34
Kommunikation och delaktighet .....	35
Tillämpbarhet .....	36
Slutsatser .....	38
Förslag för vidare forskning .....	39
Litteratur- och källförteckning .....	40
Bilaga 1: Intervjuguide	
Bilaga 2: Mall för Fokusgruppsanteckningar	
Bilaga 3: Fokustavla	

## Inledning

Enligt Kristina Holmgrens avhandling om arbetsrelaterad stress hos sjukskrivna kvinnor är olösta konflikter på arbetsplatsen en viktig ohälsfaktor (Holmgren 2008). Att det går att få organisationer att bli välmående genom att skapa trivsel och upplevelser av delaktighet på arbetsplatsen är en utbredd uppfattning. Ändå ökar ohälsa på grund av dålig psykosocial arbetsmiljö i Sverige (Arbetsmiljöverket 2014). Detta föranledde regeringen att 2015 lyfta fram psykosocial arbetsmiljö som en prioriterad fråga och ge Arbetsmiljöverket i uppdrag att utarbeta nya riktlinjer (Regeringen 2015). I en informationsfilm på Arbetsmiljöverkets hemsida informerar Arbetsmiljöverket om att ”En anställd som upplever arbetsmiljöproblem har i genomsnitt ett produktionsbortfall på 38 procent” (Arbetsmiljöverket 2016). För att försöka komma åt problemen i den psykosociala arbetsmiljön började en ny föreskrift om organisatorisk och social arbetsmiljö gälla den 31 mars 2016 (AFS 2015:4) och ersatte därmed de allmänna råden om psykiska och sociala aspekter på arbetsmiljön (AFS 1980:14) samt de tidigare föreskrifterna om omvårdnadsarbete i enskilt hem (AFS 1990:18) och kränkande särbehandling i arbetslivet (AFS 1993:17).

Ett centralt antagande i denna studie är att fungerande problem- och konfliktlösningsmetoder på arbetsplatser skulle kunna bidra till en god psykosocial arbetsmiljö och förbättra den allmänna hälsan i samhället. I min jakt efter framgångsrika konfliktlösningsmodeller som kan underlätta för ett hälsosamt arbetsliv och minska de ökande sjukskrivningstalen har jag valt att inrikta mig på Fokusmodellen, en problemlösningsmetodik med demokratiska ambitioner som fokuserar på ständiga förbättringar. Fokusmodellen har utvecklats lokalt på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU), en av Göteborgs största arbetsplatser, och används i syfte att identifiera och undanröja problem på arbetsplatsen i ett tidigt skede samt ge upphov till ständiga förbättringar (SU 2013). Modellen initierades på SU 2009 och kom i tryck 2013 i form av handboken *Fokus: Steg för steg-guide* (2013). Ingen systematisk utvärdering av den har tidigare gjorts. Jag kommer att utforska Fokusmodellens praktiska användning och effekter utifrån teorier om konflikter, kommunikation och organisationsstruktur. Jag är även intresserad av huruvida Fokusmodellen skulle kunna vara lämplig för arbete med konflikter och delaktighet inom andra organisationer än SU.

## Syfte

Studiens syfte är att undersöka hur Fokusmodellen används och upplevs på en avdelning på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) samt huruvida problemlösningsmetoden har effekter på konfliktklimatet på arbetsplatsen.

## Frågeställningar

- Hur används Fokusmodellen på Avdelning X på SU och vilka för- och nackdelar upplever de anställda att modellen har?
- Har Fokusmöten potential att fungera som forum för tidig problemlösning?
- Vilken typ av frågor tas upp på Fokusmöten och kan dessa bedömas ha konfliktpotential?

## Bakgrund

Fokusmodellen har, enligt den kvalitetsstrateg på SU som jag talat med, tagits fram med inspiration från kursen *Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling* vid Chalmers tekniska högskola i Göteborg med anledning av att utbildning i förbättringskunskap och processförbättring inte per automatik ingår i sjukvårdsutbildningar. SU har således kombinerat vanliga organisationsutvecklingsverktyg i en modell med ambitionen att erbjuda ett lättillgängligt demokratiskt instrument för ökad kvalitet och effektivitet inom verksamheten. De organisationsutvecklingsmetoder som Fokusmodellen tar avstamp i är till stor del grundade på arbetsorganisationsmodellen lean production som har sitt ursprung i det japanska bilföretaget Toyota, vilket under senare delen av 1980-talet utvecklade leanmodellen utifrån en strävan efter att uppnå optimal effektivitet och flexibilitet inom en produktionskedja. Detta framgår tydligt av referenslistan i handboken *Fokus: Steg för steg-guide* (SU 2013) där Fokusmodellen presenteras. I listan återfinns bland annat *The Toyota Way* av Liker (2004), *Kvalitet från behov till användning* av Bergman & Klefsjö (1991) samt *Vad är lean? En guide till kundfokus och flödesaktivitet* av Modig & Åhlström (2011) – böcker som alla ägnar stor uppmärksamhet till leaninspirerade metoder. Kontinuerligt förändringsarbete har en central roll i lean production. I modellen ingår moment av att organisera de anställda i kvalitetskontrollcirklar som ständigt ska komma med nya, gärna ekonomiskt fördelaktiga, förbättringsförslag. Kvalitetskontrollcirkarna (QC) är tänkta att öka ansvarskänslan och upplevelsen av att bli respekterad hos medarbetarna. Meningen är också att medarbetarna ska

delar med sig av sin kompetens till gruppen så att den generella kompetensen ökar (Börnfelt 2009b: 90). Sedan början av 2000-talet har varianter av lean, med tyngdpunkt på maximal utvinning och minimalt slöseri av resurser, använts flitigt i Sverige på alltifrån telekomföretag till förpackningsindustri och sjukhus (Forssell & Ivarsson Westerberg 2014: 129). I arbetet med att skapa "slimmade" organisationer kartläggs arbetsprocesser och varje led i ett arbetsflöde skärskådas, ifrågasätts och finslipas tills högsta möjliga effektivitet uppnås.

### **Sammanfattning av Fokusmodellen**

Akronymen FOKUS står för orden *formulera, organisera, kontrollera, utforma, stabilisera* (SU 2013). Syftet med Fokusmodellen är, enligt handboken *Fokus: Steg för steg-guide* (SU 2013) att arbeta med ständiga förbättringar samt fånga upp och lösa problem. Den är tänkt att fungera som ett verktyg som chefer och medarbetare ska kunna använda för att förbättra sitt eget arbetssätt samt den vård patienter får. Tanken är att summan av många små förbättringar ska ge stor effekt i verksamheten (SU 1013). Ett viktigt verktyg i Fokusmodellen är Fokustavlan, vid vilken korta möten enligt konceptet hålls minst en gång i veckan med fokus på problem inom verksamheten. Dessa problem skrivs på lappar som sätts upp på tavlan. Den som skrivit en lapp har tolkningsföreträde på just den lappen. På så sätt *formuleras* problemen. Prioriteringsordningen på lapparna sker på grundval av omröstningsresultat bland de som deltar på Fokusmötet. Därefter betas varje problem av i tur och ordning. Efter att problemets utgångsläge analyserats *organiseras* förbättringen av detta läge. Det kan handla om att problemet går att lösa direkt eller att en arbetsgrupp utses som får ansvar för att titta närmare på lösningsmöjligheter. Nästa steg är att *kontrollera* och sätta sig in i orsakerna till problemet. En metod som föreslås är att samla in synpunkter från alla som berörs av problemet. Sedan ska åtgärder *utformas*, testas och utvärderas. Åtgärders effekt föreslås mätas bland annat genom omröstning och svaret på frågan: "Blir det bra för alla?". Fokusmodellens sista fas handlar om att *stabilisera* och säkerställa att den positiva problemlösande åtgärden håller i sig över tid. I varje steg är dokumentation och information till alla berörda parter samt förankring av nya sätt att arbeta viktig. Slutligen görs efter hand mätningar för att kontrollera att problemet inte uppstår på nytt (SU 2013). En av de mätmetoder som modellen föreslår är att använda pinnstreck för att markera avvikelser från önskvärt läge samt antal genomförda förbättringar. Fokusmodellen är, enligt den kvalitetsstrateg på SU jag talat med, tänkt att vara enkelt utformad på ett sådant sätt att alla, oavsett utbildning, ska kunna ta till sig och använda sig av den.



## **Användande av Fokusmodellen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset**

Enligt ett utvärderingsverktyg benämmt Kvalitetsbarometern, som Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) använder sig av för att mäta kvalitet och måluppfyllelse inom verksamheten, användes Fokusmodellen under 2016 års första kvartal aktivt på 15 av sjukhusets 51 avdelningar. 33 avdelningar använde sig under samma period delvis av Fokusmodellen, två avdelningar använde inte Fokusmodellen och för en avdelning saknades svar.

## **Den studerade avdelningens struktur**

Den studerade avdelningen, vilken i studien benämns Avdelning X, är en av de avdelningar på SU som aktivt använder sig av Fokusmodellen. Avdelningen är en dagavdelning med tre chefslinjer där tre enhetschefer har ansvar för tre olika kategorier av sammanlagt 44 anställda. På avdelningen pågår verksamhet mellan 07.00 på morgonen och 16.30 på eftermiddagen och intervjuvaren visar på en sammantaget medelhög stressnivå. Medarbetarna har delats in i tre ungefär lika stora grupper, vilka var för sig arbetar utifrån Fokusmodellen. Grupperna kallas därför Fokusgrupper, vilket inte bör förväxlas med fokusgrupp som kvalitativ forskningsmetod utan istället syftar till en grupp som arbetar med Fokusmodellen. Fokusgrupperna på avdelningen utgör inga avgränsade arbetsgrupper i något annat sammanhang än då de arbetar med Fokus. Var och en av de tre Fokusgrupperna är indelade utefter principen om att alla personalkategorier som arbetar på avdelningen ska ingå i alla de tre grupperna. Undantaget är cheferna på avdelningen, vilka inte deltar i Fokusarbetet. De olika personalkategorier som är anställda på avdelningen är läkare, sekreterare, kanslist, undersköterskor, sjuksköterskor och kuratorer. En av de tre cheferna ansvarar för läkarna, den andra ansvarar för sekreterare och kanslist och den tredje ansvarar för undersköterskor, sjuksköterskor och kuratorer.

## Tidigare forskning och teoretiska perspektiv

### Relationell samordning

Författarna till artikeln ”Impact of Relational Coordination on Quality of Care, Postoperative Pain and Functioning, and Length of Stay: A Nine-Hospital Study of Surgical Patients” (Gittell et al 2000) menar att vårdorganisationer har en press på sig att öka vårdkvaliteten, när det gäller såväl omhändertagandet av patienter som konkreta kliniska resultat, samtidigt som det finns en press på högre effektivitet. Många vårdorganisationer försöker leva upp till kraven bland annat genom koordination och samordning av arbetsuppgifter. Den omfattande studien, genomförd på nio olika nordamerikanska sjukhus, har undersökt hur relationell samordning påverkar omvårdnads kvalitet. Relationell samordning är ett nyckelbegrepp inom forskningen som handlar om att skapa välfungerande relationer medarbetarna och yrkesgrupperna emellan. För att uppnå relationell samordning krävs, enligt författarna, frekvent tidig kommunikation, problemlösning, delade mål, delad kunskap och ömsesidig respekt mellan vårdpersonalen (Gittell et al 2000: 807). Forskarna har i studien varit intresserade av huruvida organiseringen av mänskligt samspel påverkar kvaliteten på omvårdnaden och har undersökt det genom att studera patienters upplevelser av smärta efter operation och hur lång tid patienter behöver stanna kvar på sjukhuset.

Forskningsresultaten visar att relationell samordning ökar vårdkvaliteten, då implementering av relationell samordning visat sig ge upphov till en signifikant minskning av smärta efter operation samt en signifikant förkortad sjukhusvistelse (Gittell et al 2000: 808). Den relationella samordningen ledde även till att patienter upplevde att de fick vård av ett system istället för av individer. Resultaten stöder således implementering av system som stärker kommunikation och relationer vårdpersonal emellan. Artikelförfattarna föreslår att organisationsforskningen i tillägg till samordning av arbetsuppgifter även bör uppmärksamma vilket samspel vårdpersonalen emellan som resulterar i mest effektiv samordning. De menar att en bättre förståelse för hur effektivt samspel fungerar är grunden för att sedan skapa välfungerande organisatoriska strukturer.

Relationell samordning omfattar fyra kommunikationsdimensioner: frekvent, tidig, korrekt och problemlösande kommunikation, samt tre relationsdimensioner: delade mål, delad

kunskap och ömsesidig respekt (Gittell et al 2000: 810). Artikeln hänvisar till tidigare studier på intensivvårdsavdelningar som har visat att ökad interaktion mellan vårdpersonal har lett till minskad dödlighet, kortare sjukhusvistelse samt färre dödsfall och återinläggningar av patienter (Gittell et al 2000: 816). Forskningen om relationell samordning och dess effekt på vårdresultat är intressant att koppla till studier av Fokusmodellen, då en jämförelse mellan de kommunikations- och relationsdimensioner som ingår i relationell samordning och Fokusmodellens effekter skulle kunna bidra till ett vidare resonemang om organisationsstrukturens effekter på vårdresultat.

## Konflikter på arbetsplatsen i relation till hälsa

I artikeln "Conflicts at Work: The Relationship with Workplace Factors, Work Characteristics and Self-rated Health" (Oxenstierna et al 2011) presenterar författarna en studie vars intention är att undersöka hur arbetsplatsstrukturen påverkar konflikter och hur konflikter i sin tur påverkar människors hälsa. De utgår från tidigare forskning som visat att den vanligaste förklaringen till konflikter på arbetsplatsen är individers beteende och att därmed interpersonella konflikter är vanligare än struktur- och systemkonflikter. Öppen kommunikation, känslor av samhörighet och gemensamt identitetsskapande är preventiva faktorer för interpersonella konflikter (Oxenstierna et al 2011: 502). Författarna hänvisar även till studier som har visat att hög grad av interpersonella konflikter är sammankopplade med negativa känslor, kontraproduktivt beteende, minskad arbetskapacitet, stresssymptom, ökad risk för psykisk ohälsa och minskad självuppskattad hälsa. Konflikter med ledningen är en vanlig orsak till långtidssjukskrivning av anställda. Enligt Oxenstierna et al har det gjorts fler studier om hur psykosociala förhållanden påverkar konfliktklimatet än studier som undersökt hur arbetsplatsstrukturen inverkar på konfliktbenägenhet.

Studiens resultat visar bland annat att faktorer som ökar risken för konflikt på arbetsplatsen är motsägelsefulla krav, känslomässiga krav, risk för ansvarsöverföring och uppsägning samt dåliga anställningsavtal, ineffektivt samarbete och bristande inflytande. Men även faktorerna högt medarbetarinflytande och högt i tak för att uttrycka sig kan, i en miljö utan goda relationer och resurser, öka konfliktrisen. Faktorer som minskar sannolikheten för konflikt är således tillräckliga resurser, bra relationer med och gott förtroende för ledningen, tydliga procedurer för rättvisa beslut samt socialt stöd. Har ledningen en positiv attityd gentemot framförandet av kritik ökar tryggheten hos de anställda, vilket leder till ökade möjligheter till

konstruktiva lösningar på de problem och meningsskiljaktigheter som i ett arbetsplatsklimat präglad av högt i tak kommer upp på bordet. Förtroendeskapande samt förbättring av den sociala gemenskapen är förebyggande faktorer som minskar risken att konflikter ska uppstå då en anställd säger sin mening (Oxenstierna et al 2011: 508). Det finns även, enligt studien ett starkt samband mellan konflikter och hälsostatus (Oxenstierna et al 2011: 506). Då Fokusmodellen av SU beskrivs som ett problemhanteringsverktyg är det relevant att undersöka Fokusmodellen mot bakgrund av forskning om konflikter i relation till hälsa.

### Konflikters påverkan på vårdkvalitet

I artikeln ”Conflict Narratives from the Health Care Frontline: A Conceptual Model” (Kim et al 2016) presenteras individuella, interpersonella och organisatoriska orsaker till konflikt som författarna identifierat på arbetsplatser inom vårdsektorn. De individuella aspekterna inkluderar, enligt studien, stress, uppfattningen att andra har själviska agendor och åsikter om kollegors kompetens. De faktorer som påverkar interpersonella konflikter på arbetsplatsen är tidigare relationsdynamik, avhumanisering av kollegor, oförmåga att överbrygga olika maktpositioner samt oförmåga till kommunikation. Organisatoriska faktorer som enligt studien ger upphov till konflikt är komplexa organisationsstrukturer samt då medarbetare inom organisationen inte upplevs arbeta och bete sig i linje med gruppens etablerade normer. Artikelförfattarna hänvisar till tidigare forskning som visat att olösta konflikter leder till en sämre patientsäkerhet och vårdkvalitet (Kim et al 2016: 255).

Författarna menar att relationsbaserade konflikter är särskilt utmanande inom vården då det är starka och rigida hierarkier mellan olika yrkesroller, vilket kan leda till att medarbetare inte framför sina upplevelser till varandra. I praktiken överlappar ofta personliga konflikter arbetsuppgiftsrelaterade konflikter (Kim et al 2016: 256). Den största orsaken till interpersonella konflikter mellan anställda är, enligt studien, misslyckad kommunikation och kommunikationssituationer som involverar oklar rollfördelning, olika förståelse inför en situation, brist på tidig återkoppling eller ofullständig informationsöverföring. Konfliktfaktorer på organisatorisk nivå är svårigheter att navigera i och förmedla komplexa organisationsstrukturer, innefattande problem med roller och ansvar, uppgifter, procedurer, arbetsflöde och resursbrister (Kim et al 2016: 266).

Studien visar att vårdgivare har en tendens att tvivla på sin förmåga när konflikter uppstår. Respondenterna upplevde att deras professionella identitet hotades. Professioner med lägre

makt kände sig ofta trängda när de inte kunde framföra sina åsikter eller fick motsägelsefulla anvisningar från vårdgivare på en högre nivå. Majoriteten av konfliktberättelserna reflekterar strider mellan olika maktpositioner inom organisationen, varför författarna fastslår att det är viktigt med övning i att samtala mellan olika professioner (Kim et al 2016: 271). De menar vidare att konflikter är hälsosamma och en nödvändig del av sjukvården, men arbetsgrupperna måste ha förmåga och tekniker att bemöta konflikter på ett sätt som tillåter att olika åsikter och upplevelser lyfts, lösa oundvikliga dispyter och att upprätthålla positiva professionella relationer (Kim et al 2016: 272). Denna forskning bidrar med intressanta perspektiv i studien av Fokusmodellen då den visar att hantering av problem och konflikter på arbetsplatser inom vårdsektorn kan ha en inverkan på verksamhetens kvalitet.

## Lärande organisation

Idéerna kring lärande organisation, en organisationsutvecklingslinje som blev populär under 1990-talet, har sitt ursprung i den sociotekniska skolan och handlar om skapandet eller förbättrandet av den lärande organisationen, ej att förväxla med organisatoriskt lärande som i första hand handlar om att förstå hur lärande i organisationer fungerar (Börnfelt 2009b: 105). Medan lean production bygger på ett fordristiskt förhållningssätt som har sin utgångspunkt i målrationalitet, där anställda ses som medel för att nå vinstmaximering, kombinerar den sociotekniska skolan målrationalitet med värderationalitet. Samtidigt som arbetsorganisationen strävar efter lönsamhet läggs också vikt vid demokratiska och humanistiska värden (Börnfelt 2009b: 91). Den lärande organisationen är en organisation som är öppen för utveckling, experimenterande och förändring samt uppmuntrar samarbete, lärande och delning av kunskap inom organisationen. Den kännetecknas av öppna frågor, jämlika och öppna relationer, sakligt och uppgiftsorienterat förhållningssätt samt prestigelöshet och tillåtande attityd i förhållande till misstag (Börnfelt 2009b: 107). I den lärande organisationen ges medlemmarna möjlighet att mötas i kreativa, organiska och ickehierarkiska lärforum där de reflekterar och analyserar med organisationens bästa för ögonen. En del av den kritik som riktats mot den lärande organisationen handlar om att de som utvecklat teorin bortsett från maktperspektiv inom organisationen; att ledning och anställda kan ha olika intressen och makt över resurser (Börnfelt 2009a: 119). Med anledning av att SU, enligt den kvalitetsstrateg jag talat med, har som målsättning att vara en lärande organisation är det intressant att belysa Fokusmodellen utifrån den lärande organisationens perspektiv.

## Robust samarbetskultur

Thomas Jordan (2015) beskriver den optimala organisationen som en organisation som har kapacitet att hantera problemlösning på ett tidigt stadium. Hans utgångspunkt är att alla arbetsplatser har konfliktpotential men att en viktig skillnad mellan väl fungerande och sämre fungerande arbetsplatser kan vara huruvida det finns förutsättningar för tidig problemlösning eller ej. Ett centralt verktyg för att bygga en robust samarbetskultur, som klarar av att härbärgera meningsskiljaktigheter och friktioner mellan människor och att samtidigt behålla god arbets kvalitet, är således enligt Jordan (2015) att skapa forum för dialog och tidig problemlösning. Han menar att många konflikter på arbetsplatser kan förebyggas om det finns forum för att lyfta olika frågor och meningsskiljaktigheter i lösningsinriktade former (Jordan 2015: 159). Sådana forum kan skapas inom ramen för exempelvis kafferaster, arbetsplatsträffar eller Fokusmöten (Jordan 2015: 161). En problemlösande samarbetskultur är en av grundbultarna i Jordans modell för robust samarbetskultur. Genom ett av sina forskningsprojekt har han identifierat åtta komponenter i den problemlösande samarbetskulturen. Komponenterna är beskrivna under punkterna *problemlösning, respekt, lärande, tillmötesgående, mötas som personer, fråga först, tolerans samt förändringsvilja* (Jordan 2015: 155). Det handlar om att organisationsmedlemmarna ska kunna känna tillit till att irritationer och problem inom organisationen leder till *problemlösning* genom konstruktiva samtal och att de ska kunna räkna med att bli bemötta med intresse och *respekt* om de lyfter förslag. Att organisationen ställer sig positiv i förhållande till skilda åsikter och kritik samt är öppen för förändringar och *lärande*. Att medarbetarna känner sig trygga i att chefer och kollegor är *tillmötesgående* i förhållande till individuella behov och skillnader. Att medarbetarna har möjlighet att *mötas som personer* och uppleva sig lika mycket värda oavsett befattning. Att organisationsmedlemmarna kan lita på att andra medarbetare kommer *fråga först* om de hör någon säga något som de tycker låter märkligt istället för att genast fördöma. Att det finns *tolerans* för, och är möjligt att prata om, misstag samt att det finns *förändringsvilja* och strävan efter att ompröva prioriteringar och arbetsmetoder i strävan efter kvalitet och samhällsnytta. Genom att undersöka Fokusmodellen utifrån kriterierna för problemlösande samarbetskultur önskar jag utreda huruvida Jordans utsago (2015: 161) om att Fokusmöten skulle kunna fungera som forum för tidig problemlösning stämmer i praktiken.

## Konflikt

Definitioner av begrepp bidrar ofta med fördjupad förståelse för dess innebörd. Således kan det vara hjälpsamt att sätta sig in i olika definitioner av begreppet konflikt för att kunna urskilja den specifika situationens särdrag och komponenter samt öka beredskapen för konstruktiv konfliktantering.

I *Handbok i konfliktantering* (2014) definierar Jordan konflikter utifrån rubrikerna *önskemål*, *blockering*, *frustration* och *agerande*. Han skriver att ”En konflikt uppstår (i) när en eller flera parter har **önskemål** de inte är villiga att släppa och (ii) upplever att någon annan **blockerar** dem från att tillgodose dessa önskemål. (iii) När blockeringen av viktiga önskemål kvarstår väcks **frustration**, (iv) som driver minst en av parterna att **agera** på ett eller annat sätt gentemot den andra parten.” Jordan menar att konflikt uppstår vid det fjärde och sista steget av definitionen, det vill säga då någon av parterna agerar i förhållande till den andra parten för att få blockeringen att försvinna. Jordan (2015: 17) beskriver varför det i organisationer kan vara till hjälp att skilja mellan de tre nivåerna individnivån, relationsnivån och systemnivån, på vilka orsaker till konflikter kan uppstå. Utifrån individnivåperspektivet ses organisationsmedlemmarnas personligheter, egenskaper och beteenden som orsaker till en konflikts uppkomst. Därför söks lösningar genom tillrättavisande eller andra insatser riktade mot den person som pekats ut som konfliktskapande. Utifrån relationsperspektivet uppstår anledningen till konflikten i relationen mellan parterna. Därför blir utmaningen att reda ut konflikter och söka lösningar genom ömsesidig förståelse och förbättrat samarbete. Utifrån systemperspektivet ses konflikter som symptom på dysfunktionalitet inom organisationen. Därför söks lösningar genom organisationsutveckling. Det kan handla om tydliggörande av mål, roller och funktioner, utvecklande av forum för tidig problemlösning samt normkritiskt arbete (Jordan 2015: 18).

Enligt Costantino & Merchant, som har skrivit boken *Designing conflict management systems* (1996), är en konflikt inom en organisation ”en situation där någon eller någon grupp är missnöjd med någon eller något”. De betonar att konflikter är processer som kan komma till uttryck på många olika sätt, exempelvis genom dispyter, ineffektivitet eller låg moral (1996: 6). Costantino & Merchant har utvecklat organisationskonfliktanteringssystem där de i tillägg till etablerade organisationsutvecklingsteoriernas grundfrågor vem, vad och varför även ställer frågorna om, när och hur. Vid en organisationsbedömning fokuserar de på vem, vad

och varför i det nuvarande systemet och på om, när och hur i det nya konflikthanteringssystemet (1996: 117). De anser att detta skapar ett mer holistiskt och effektivt förhållningssätt till organisationer och deras konflikter (1996: 20).

Då Fokusmodellen uppehåller sig kring upplevda problem och deras lösningsmöjligheter är det relevant att undersöka de situationer som uppstår i samband med den praktiska användningen av modellen utifrån konflikt- och konflikthanteringsperspektiv.

## Konflikttriangeln

För att bena ut vilken typ av problem eller konflikt som är aktuell och ha bättre förutsättningar att hitta verktyg för att hantera specifika typer av konflikter har fredsforskaren Johan Galtung introducerat ABC-modellen, även kallad konflikttriangeln. Modellen utgår ifrån idén om att det finns tre betydelsefulla aspekter av en konflikt som kan symboliseras genom varsitt hörn av en triangel. Konflikttriangelns A-hörn står, enligt teorin, för attityd, B-hörnet står för beteende och C-hörnet står för engelskans contradiction som betyder motsättning (Jordan 2015: 19). När vi står inför en konflikt kan ABC-modellen användas för att identifiera hur vart och ett av de tre hörnen ser ut i denna specifika konflikt och därigenom få en första bild av konfliktens centrala faktorer. A-hörnet innefattar konfliktparternas tankar, känslor och viljor. Här formar parterna bilder och berättelser om vad konflikten handlar om. B-hörnet innefattar konfliktparternas sätt att agera för att nå sina mål i konflikten. C-hörnet handlar om konfliktens sakfrågor. Jordan (2015: 15, 20) definierar sakfrågorna som de blockerade önskemål som utgör grunden för den frustration som driver en konflikt.

Bland dessa sakfrågor har Jordan (2015: 20) identifierat fem teman med konfliktpotential: fördelnings-, positions-, system-, beteendenorm-, och övertygelsefrågor. De tre senare frågorna kopplar han till ordning mellan organisationens medlemmar. Fördelningskonflikter handlar om hur resurser, som exempelvis tid eller pengar, och arbetsuppgifter ska delas upp mellan organisationsmedlemmarna. Positionskonflikter handlar om vem som ska ha tillgång till vilken roll inom organisationen samt vems ord som tillerkänns mest tyngd. Denna typ av konflikt präglas av att det finns vinnare och förlorare, då positionerna i organisationen ofta är odelbara. Strukturkonflikter handlar om vilken ordning som ska råda inom organisationen gällande exempelvis ansvarsfördelning, rutiner eller prioriteringar. Beteendenormkonflikter handlar om konflikter kring hur bemötandet och kommunikationen mellan människor som



befinner sig inom eller är i kontakt med organisationen ska ske samt hur beteende kring genomförande av arbetsuppgifter upplevs. I denna typ av konflikt kan parterna ha svårt att skilja mellan sak och person. Övertygelsekonflikter grundar sig i moraliska och ideologiska värderingar. Denna konfliktkategori handlar således om vilka värderingar och synsätt som ska råda inom organisationen och ligga till grund för beslut och metoder. Möjligheterna att uppnå samförstånd i övertygelsekonflikter är relativt små och ofta behöver beslut om vilken ordning som ska följas fattas trots att organisationsmedlemmars olika uppfattning inte kan jämkas (Jordan 2015: 20-23). Konflikttriangeln och kategoriseringen av sakfrågor med konfliktpotential kan vara relevanta verktyg för kategorisering av de frågor som kommer upp under Fokusmötena.

## Konflikters eskalation

Glasl (1999) uppmanar oss att fråga oss själva om det är vi som har konflikten eller om det är konflikten som har oss. Han menar att i princip alla konflikter grundar sig i enkla meningsskiljaktigheter. Som ett instrument för att kunna förstå konflikters utveckling, och därigenom kunna få tillgång till verktyg för att hantera konflikter på mer tillfredsställande sätt, har han beskrivit de olika nivåerna i konflikters eskalationsprocess med hjälp av en konflikteskalationstrappa. Eskalationstrappan består av nio trappsteg; från första trappsteget ”hardening” eller diskussion/positionering ända ner till nionde trappsteget ”tillsammans ner i avgrunden” (Glasl 1999: 84-85). När konfliktforskaren Thomas Jordan redogör för konflikteskalationstrappan lägger han till ett tänkt utgångsläge, trappsteg noll, som han benämner dialog. Denna nivå blir ett idealläge där motsättningar och irritationer hanteras med hjälp av konstruktiv dialog och därför inte leder till konflikt (Jordan 2015: 41).

Konflikteskalationstrappan är ett verksamt instrument för att kategorisera vilket stadium en konflikt befinner sig på. I denna studie kan det vara väsentligt att precisera var de olika ämnena som tas upp inom ramen för Fokusmodellen befinner sig utifrån detta perspektiv.

## Kommunikation

Eftersom kommunikation är en central del av Fokusmötena är det intressant att titta närmare på ordets innebörd samt hur tätt sammankopplat kommunikation är med relationer och hantering av konflikter. Ordet kommunikation har sitt ursprung i det latinska ordet *communicare* som betyder *göra gemensamt*. I boken *Kommunikation i organisationer* (Heide et al 2012) presenterar författarna en definition av kommunikation som lyder: ”en process

som äger rum mellan två eller flera människor och där målet är att ett innehåll ska bli gemensamt.” Inom kommunikationsforskningen finns två olika inriktningar där den ena ser kommunikation som överföring och den andra ser kommunikation som delning av ett budskap. Kritiker menar att man i det först nämnda synsättet bortser från mottagarens påverkan på budskapet. I det sist nämnda synsättet ses kommunikation som det sätt genom vilket organisationens medlemmar konstruerar sin sociala verklighet. Genom kommunikationsprocessen förändras inte bara organisationsmedlemmarnas kunskap och förståelse utan även deras känslor och deras handlingsberedskap (Heide et al 2012: 26-33). Enligt Garner & Poole, författare till kapitlet ”Perspectives on Workgroup Conflict and Communication” i *The Sage Handbook of Conflict Communication* (Oetzel & Ting-Toomey 2013, red.) är de positiva aspekterna av konflikter de nya idéer och arbetsordningar de ofta ger upphov till. Om konflikter hanteras väl kan de även ha en stärkande effekt på arbetsgruppen genom ett ömsesidigt förtroende inom gruppen, vilket i sin tur ökar delaktigheten i gruppen. Garner & Poole (2013) menar att det finns vetenskapliga belägg för att konflikter bäst hanteras under förhållanden som präglas av öppen kommunikation, att problem lyfts, en syn på konflikter som utvecklande, delaktighet samt förtroende för att det finns kapacitet att lösa konflikten (Garner & Poole 2013: 321, 331).

# Metod

## Forskningsstrategi

Denna studie är av kvalitativ karaktär, då den syftar till att fånga anställda på Sahlgrenska Universitetssjukhusets (SU) personliga upplevelser och reflektioner kring Fokusmodellen. Dalen menar att "Ett överordnat mål i kvalitativ forskning är att nå insikt om fenomen som rör personer och situationer i dessa personers sociala verklighet." (Dalen 2010: 15). Jag har närmast mig mina informanternas sociala verklighet genom de två kompletterande kvalitativa strategierna intervjuer och observationer. En kvantitativ studie kring ämnet skulle kunna vara intressant men inte på ett tillfredsställande sätt komma åt de nyanser som den kvalitativa ansatsen ger möjlighet att belysa. Istället för betoning på generaliserbar kunskap, möjliggör den kvalitativa ansatsen en mer grundlig förståelse av ett fenomen och dess komplexitet. Eftersom jag använt mig av kvalitativa metoder har jag sökt vara tydlig med mitt reflexiva jag och ge läsaren tillräcklig information för att själv kunna bedöma effekterna av min teoretiska utgångspunkt och närvaro vid exempelvis observationer (Yin 2013: 261).

## Urval

Jag har utfört studien på en av de 15 avdelningar på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) som aktivt använder sig av Fokusmodellen. Avdelningen, som jag i studien kallar Avdelning X, fick jag kontakt med genom kvalitetsstrategiska avdelningen på SU som har tagit fram modellen. I samtal med en kvalitetsstrateg som varit mycket inblandad i Fokusmodellens tillblivelse fick jag grundläggande information om modellen och hur den är tänkt att användas samt namn på chefer på tre av de avdelningar på SU som använder sig av modellen. En av dessa var en chef på Avdelning X, vilken ställde upp på samtal samt gav mig information om hur Fokusmodellen används på avdelningen. Förutom att jag, utöver samtal med kvalitetsstrategen, ställt kompletterande frågor till chefen har jag riktat in mig på sex anställda på avdelningen, strategiskt valda utifrån bland annat profession, för intervjuer, samt alla de Fokusmötesdeltagare som närvarade vid observationstillfällena. För att återspegla största möjliga variation bland respondenterna har jag i mitt strategiska urval strävat efter så stor mångfald som möjligt i fråga om bland annat personalkategori, kön, ålder och etnicitet (Trost 2010:38; Dalen 2015: 55).

En utmaning vid studie inom en viss organisation är att hålla sådan distans att tolkning av empirin inte anpassas efter organisationsledningens intressen (Vetenskapsrådet 2011: 17). För att begränsa chefens möjlighet att påverka vilka anställda jag ska tala med har jag varit noga med att i största möjliga utsträckning själv välja ut anställda att intervjua. En viss påverkan har ändå skett, då kontakt med chefen förmedlades av kvalitetsstrategen och kontakt med en av respondenterna förmedlades av chefen. För att läsaren ska kunna avgöra hur metodologiska val påverkat studiens resultat har jag i studierapporten försökt vara noga med transparens kring bland annat urval.

## Genomförande

Jag har genomfört observationer vid tre olika tillfällen under tre olika möten vid Fokustavlan för att skapa förståelse för hur problemlösningsprocesser inom ramen för Fokusmodellen utvecklar sig och hanteras.

De data jag samlat in består dels av deltagarnas berättelser kring egna upplevelser av Fokusmodellen, hur den påverkar och över tid har påverkat avdelningen och dels av mina egna iakttagelser kring det sociala samspelet samt den fysiska miljö där modellen används och dess effekter kommer till uttryck. Jag har själv fungerat som forskningsinstrument i det att jag använt mina egna intryck som komplement till intervjuer och observationer (Yin, 2013: 135). I tillägg till detta har jag använt mig av Fokusgruppernas egna anteckningar som gjorts under perioden 2011 till 2016.

Studien innefattar etnografisk observationsmetod samt intervjuer. Dessa två metoder har kompletterat varandra genom att observationer fördjupat min förståelse för intervjudata och vice versa. Jag har genomfört observationer vid Fokusmöten på avdelningen för att få djupare insikt i hur modellen används och upplevs i praktiken och därigenom kunna förstå intervjusvar och modellens effekter i sin helhet bättre. Observationerna har även bidragit med inblick i gruppdynamik och gester samt uttalade stämningar och förhållningssätt.

Jag har använt mig av observationstekniken öppen skuggning i sluten miljö, det vill säga att jag följt deltagarna under Fokusmötet utan att själv delta i mötet, medveten om att min egen närvaro med stor sannolikhet ökat deltagarnas reflektionsgrad under nämnda möten (Czarniawska 2014: 72). Jag har valt att använda mig av denna observationsmetod dels för att jag önskat minimera min egen påverkan på Fokusmötena och dels för att jag om jag deltagit

aktivt på mötena hade skilt ut mig väsentligt från de andra deltagarna eftersom jag i praktiken inte kan vara deltagare i ett Fokusmöte på en arbetsplats där jag inte själv arbetar. Risken hade då varit att den korta mötestiden upptagits av att mötesdeltagare förklarar saker för mig istället för att ägna sig åt den kommunikation som ett Fokusmöte i vanliga fall inrymmer. Fältanteckningar och ljudinspelningar har utgjort mitt etnografiska datamaterial. För att observationsanteckningarna ska ha hög validitet har jag strävat efter att de ska bestå av konkreta beskrivningar och inte av svepande generalisering (Djurfeldt et al 2013: 104; Fangen 2005: 93).

För att komplettera den empiri jag samlat under observationerna och få insikt om respondenternas tankar, känslor och erfarenheter har jag använt mig av semistrukturerade kvalitativa intervjuer (Dalen 2015: 14, 35). Genom att intervjuerna har varit enskilda och genomförts i stängda rum på avdelningen har jag sökt skapa möjlighet att ta till vara varje intervjupersons egen upplevelse och hitta eventuella underliggande problem som det inte talas om i arbetsgruppen eller mellan olika hierarkiska lager på arbetsplatsen. Under intervjuerna har jag utgått från en intervjuguide med ett antal förutbestämda frågor som jag tagit avstamp i och sedan ställt följdfrågor i syfte att få inblick i respondenternas uppfattning, upplevelse och bedömning av hur Fokusmodellen används och i praktiken påverkar Avdelning X.

## Analysmetod

Efter transkribering av samtliga intervjuer samt genomlysning och skriftlig strukturering av observationsinspelningarna och de reflexiva fältanteckningarna har jag använt mig av induktivt inspirerad tematisk analys, strukturerad utifrån kodning av teman som framträtt under intervjuerna och observationerna så som exempelvis kommunikation, läkarnas roll, handlingsutrymme, chefens roll, delaktighet samt upplevelser av Fokusmodellens effekter (Guvå & Hylander 2003: 12; Fangen 2005: 103). Likaledes har jag kodat Fokusgruppernas egna anteckningar utifrån kategori på behandlade frågor så som kommunikation, rutiner, logistik, utbildning och information, tidsplanering samt hjälpmedel.

Syftet har varit att med utgångspunkt i Fokusmodellen i så stor utsträckning som möjligt fånga den verklighet som respondenterna upplever. Jag har varit uppmärksam på hur respondenterna talar, resonerar och förhåller sig kring nämnda teman samt jämfört likheter och skillnader mellan respondenternas uttalanden. I denna process har jag relaterat hur Fokusmodellen ser ut och fungerar i teorin till vad respondenterna säger och vad jag

observerar samt vad Fokusgrupperna själva antecknat. Sedermera har jag i min tolkning av resultaten kopplat detta samman med tidigare forskning samt teori om organisation, kommunikation och konflikt.

## Tillförlitlighet

Att använda både intervjuer och observationer ger studien hög reliabilitet, eftersom resultaten från dessa båda metoder har styrkan att både bekräfta och emotsäga varandra. Samstämmighet mellan intervjusvar och resultat från observationer indikerar således hög reliabilitet (Djurfeldt et al 2013: 104).

Studien innehåller retrospektiva inslag så tillvida att intervjusvaren behandlar reflektioner kring minnesbilder av tidigare händelser. Dessa bör dock betraktas med viss försiktighet då personer som intervjuas kan ha svårt att korrekt minnas och återge sådana händelser (Yin 2013: 78). Anteckningar från Fokusmöten från 2011 till 2016 har använts för att stärka de retrospektiva intervjusvarens validitet.

## Etiska överväganden

Enligt Czarniawska är skuggning som observationsmetod enklare än deltagande observation eftersom forskaren kan koncentrera sig på att observera och inte samtidigt behöver handla (Czarniawska 2014: 79). Emellertid ställs krav på mig som forskare att på smidigast möjliga sätt smälta in i sammanhanget. Under observationerna har jag försökt smälta in mot väggen för att i så liten utsträckning som möjligt påverka skeendena. När någon i Fokusgruppen vänt sig till mig har jag använt mig av ett undvikande förhållningssätt som bestått i att jag antingen konsekvent tittat på Fokusgruppmedlemmar som inte tittar på mig eller tittat ner i mitt anteckningsblock. Jag är medveten om att en ömsesidig observation ändå skett, då de som blir observerade även observerar mig som observatör, vilket sannolikt påverkat utfallet av observationerna. Exempelvis kan min närvaro som observatör under det första observerade Fokusgruppsmötet ha haft viss effekt både på de Fokusmötesdeltagare som pratade mycket, möjligtvis i det fallet prestationshöjande, och även på de deltagare som pratade mycket lite och tycktes förhålla sig mer avvaktande. Likaledes bör hänsyn tas till effekterna på dem som observeras, så tillvida att jag som forskare behöver ta hänsyn till hur studierapporten kan komma att påverka de anställdas trygghet i förhållande till exempelvis fortsatt anställning (Czarniawska 2014: 80).

Individskyddskravet, som handlar om att de som deltar i studien inte får utsättas för fysisk eller psykisk skada, är avgörande för studiens görbarhet (Vetenskapsrådet 2011: 18). Dalen skriver att "Forskaren har ett övergripande ansvar för att skydda informanten genom hela forskningsprocessen." (Dalen 2015: 13). En fördel med enskilda intervjuer är att informanterna har möjlighet att öppna sig kring saker som de inte skulle ha berättat inför andra på arbetsplatsen. Det kan även finnas ett större utrymme för att gå djupare in bakom generella uttalanden. Min utmaning har således varit att skydda informanternas identitet, inte bara från vem som helst som senare kommer att ta del av rapporten, utan även från informanternas närmaste arbetskamrater och chefer. Detta har gjort att jag i vissa fall behövt använda viss vaghet och generalisering i mina formuleringar samt varken skrivit ut de specifika respondenternas namn, personalkategori, ålder eller kön utan istället benämnt dem Respondent A, Respondent B, Respondent C, Respondent D, Respondent E och Respondent F, vilket minskat möjligheten att i studien avgöra effekten av dessa faktorer. Eftersom den modell jag studerat har tagits fram på SU tycks det mig rimligt att i rapporten nämna att det är på SU som studien genomförs. SU har dock ett stort antal avdelningar, vilket underlättat för mig att för utomstående dölja identiteten på den specifika avdelning som studeras.

Min "grindvakt" för att få tillgång till forskningsfältet har varit en anställd vid Kvalitetsstrategiska avdelningen som varit med och tagit fram FOKUS-modellen (Yin 2013: 119). För att minska risken för att det skulle uppfattas som att studien utfördes på uppdrag av organisationsledningen har jag därför varit noga med att berätta vem jag är i samband med presentation av studiens syfte och att var och en av respondenterna, trots att de frivilligt valt att delta i studien, när som helst har möjlighet att avbryta eller dra sig ur. Jag har också varit tydlig med att den information som delges endast kommer att användas för denna specifika studie. Därmed uppfyller studien de forskningsetiska principerna informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Bryman 2011: 131).

## Metodsvaghet

Då jag inriktat mig på endast en av SU:s avdelningar som använder sig av Fokusmodellen visar resultatet enbart hur modellen används på den specifika avdelningen och kan därför inte ses som allmängiltigt för hela sjukhuset. Eftersom jag dessutom fått kontakt med avdelningen genom kontaktpuppgifter som jag erhållit av en anställd på kvalitetsstrategiska avdelningen är den studerade avdelningen sannolikt en av de avdelningar där arbetet med Fokusmodellen

anses fungera bäst. Som tidigare nämnt kan min närvaro vid observationer med stor sannolikhet ha ökat medarbetarnas reflektionsgrad och påverkat deras beteende under Fokusmötena. På samma sätt kan min närvaro vid intervjuerna och det sätt på vilket intervjufrågor ställts och jag lyssnat ha påverkat intervjusvaren. Därför bör resultatet tolkas med viss försiktighet.



## Resultatredovisning

Fokusmodellen föreskriver att Fokusmöten ska hållas minst en gång i veckan. På Avdelning X har Fokusgrupperna valt ett intervall som de själva anser passar, vilket resulterat i att de istället har Fokusmöten en gång i månaden.

Mötena hålls på stående fot vid en Fokustavla som sitter uppsatt på väggen relativt långt in i korridoren, på motsatt ända i förhållande till väntrummet. Alla de tre grupperna har valt att förlägga sina möten till morgnarna den angivna dagen i månaden. De medarbetare som inte deltar i den aktuella Fokusgruppens möte tar samtidigt emot patienter och utför de dagliga sysslorna på avdelningen. Fokustavlan på Avdelning X är en medelstor whiteboard vars yta är indelad med hjälp av tre horisontellt uppklistrade blå tejprensor. På så sätt har var och en av de tre Fokusgrupperna tilldelats var sitt utrymme samt ett gemensamt utrymme längst ner på tavlan. Grupperna har namnen *Grupp 1*, *Grupp 2* och *Grupp 3* och inom varje grupps utrymme finns listor med gruppens deltagare samt anteckningar från mötena uppsatta med tejp och magneter, och några post-it-lappar. I varje grupp finns en sammankallande person som skickar ut mötesdatum och påminner. Den sammankallande personen är inte tänkt att ha någon ledarroll under mötet, utan där är alla gruppmedlemmar, enligt intervjurespondenterna, på samma nivå. Den av de tre chefer på avdelningen som jag talat med uttrycker entusiasm kring Fokusmodellen och ser som sin roll att möjliggöra, stimulera och implementera förslag och lösningar som kommer från Fokusarbetet. Chefen beskriver Fokusmodellen som medarbetarnas verktyg för att hantera egna idéer och förbättringar så att utveckling kommer både uppifrån och nerifrån.

### Observationer

Under mina observationer har jag valt att följa en av de tre grupperna under tre på varandra följande Fokusmöten, nämligen de i mars, april och maj 2016. Vid alla tre tillfällena var mötena planerade klockan åtta på morgonen.

Det första mötet tar hela 20 minuter, längre tid än vad som förespråkas av Fokusmodellen. Min känsla efteråt var dock att det gick fort. Den sammankallande är inte med på detta möte, vilket gör att det uppstår viss förvirring innan mötet och att det därför börjar tio minuter efter utsatt tid. Några av gruppens medlemmar samlas vid Fokustavlan, och utan någon som helst

form av inledande anförande börjar de samtala med varandra. Fem personer deltar, varav tre är de som tydligt driver mötet framåt på ett sätt som inte lämnar många tysta stunder. De två andra står mestadels tysta, men inflikar något emellanåt. De pratar om patientkort och bevakningskorgen där medarbetare kan skicka meddelanden till varandra. De pratar om en telefonlista och en specifik fysisk sekreterarkorg. På ett bord till höger om Fokustavlan står en dator. De visar för varandra på datorn. Det är ett problem att den digitala bevakningskorgen inte bevakas av alla medarbetare. Det skulle behövas en lista med sammanställda kontaktuppgifter till alla, så att det går att nå även de medarbetare som inte har koll på sin bevakningskorg. Fem olika konkreta förbättringsförslag tas upp på mötet, varav alla grundar sig i någon typ av upplevt problem. Det första som nämns handlar om utökade drop-in-tider. Det har det pratats om på något tidigare möte och frågan släpps snabbt utan åtgärdsförslag. De fyra följande ämnena handlar alla på något vis om kommunikation, hur kommunikationen mellan de anställda sinsemellan ska underlättas, hur kommunikationen mellan de anställda och patienterna ska bli bättre samt hur kommunikation mellan olika personalkategorier ska gå smidigare. Den sista frågan handlar om hantering av papper mellan läkare och sekreterare, något som efterfrågats av läkarna. I samband med att de fyra senare frågorna tas upp ges konkreta åtgärdsförslag på uppföljning av var och en av dem, samt tydlig delegering om vem som ska göra vad gällande de olika frågorna till nästa möte. Det blir ingen direkt diskussion om vem som ska göra vad, utan gruppens medlemmar tar spontant på sig uppgifter. ”Vad bra, då gör jag det”. ”Skulle du kunna göra det?”.

Under det andra Fokusmötet som jag observerar deltar sex personer. Vid detta möte är den sammankallande med. Mötet tar nio minuter och telefonlistan och bevakningskorgen tas upp igen. En av gruppmedlemmarna tar på sig fortsatt arbete med telefonlistan. I samband med efterforskningar kring bevakningskorgen har det framkommit att det är en del anställda som inte läser sin e-post, vilket således också läggs fram som ett kommunikationsproblem. Förslag kommer om att ta upp dessa problem ”ett snäpp”, vilket jag tolkar betyder att ta upp dem på arbetsplatsträffar (APT) där chefer finns närvarande och där direktiv om vad som ska gälla kan ges. Det talas dock inte om vem som får ansvaret att ta upp frågorna. Ett ytterligare problem, som handlar om att lägga saker på hög, tas upp. Det har dock lyfts av en gruppmedlem som inte är närvarande på mötet och ajourneras därför till kommande möte. Med andra ord tas fyra ämnen upp varav uppföljningsförslag diskuteras kring tre men

delegeras kring ett ämne och det sista ämnet ajourneras. Tre av frågorna handlar om kommunikation och den sista om ordning/organisation.

Det tredje Fokusmötet som jag observerar pågår i drygt tio minuter. Fyra personer deltar. En av dem kommer sent och står med kaffekopp i handen och äter smörgås under mötet, något som inte på något sätt stör, utan istället indikerar mötenas avspända och informella karaktär. En av deltagarna lutar sig fram och läser på en post-it-lapp som sitter på Fokustavlan. Det handlar om FASS (information om olika läkemedel) och det konstateras att någon redan tagit på sig att ordna det. Telefonlistan tas upp igen och en avslutande lösning som gruppen verkar nöjd med bestäms. Den digitala bevakningskorgen har tagits upp på APT, men stött på motstånd hos läkarna, som ”inte var så pigga på att vi skulle använda den”. Det påpekas att det ändå är vissa doktorer som använder den. Gruppen bestämmer sig för att inte gå vidare med frågan just nu, utan lägga den på is ett tag. Ämnet signeringsmappar tas upp. Det visar sig vara något som beslutats på APT och öppenvårdsmöte. Frågan utreds och förklaras för de som inte känner till den. Sedan nämns ett problem som handlar om en annan avdelning som Avdelning X samarbetar med. Den andra avdelningen bokar inte in patienter som de borde. Gruppen kommer överens om att de ska göra ett avvikelseunderlag med ”pinnar” enligt leanmodell och visa det för en specifik chef. Fem ämnen tas således upp på mötet. Tre av dem är lösta vid mötets slut, ett ämne läggs på is och kring det sista har åtgärder beslutats. Det första ämnet kan sägas handla om tillgång till information och de fyra återstående om kommunikation.

Under det möte där den sammankallande inte är med tar gruppen ett gemensamt ansvar för att fråga vad som behöver tas upp. En av gruppmedlemmarna tar spontant på sig att anteckna vad som ska göras. På de andra två mötena fungerar den sammankallande som en drivande kraft på mötet, emedan den ställer frågor som ”Är det någon som har något annat som ni har tänkt på som vi behöver diskutera?”, ”Är det något vi ska jobba vidare på då?” och ”Har ni några problem som ni vill prata om?” Den sammankallande har en tendens att vara den som tar på sig saker genom uttalanden som ”Jag ordnar en lista. Och jag pratar med x.” och är även den som markerar ett tydligt avslut i slutet av dessa två möten genom orden ”Mötet avslutat.” respektive ”Härmed avslutar vi mötet.” Efter framför allt det första och det tredje mötet uppstår en uppsluppen stämning i slutet av mötet med en del skratt. I samband med avslut av dessa två möten nämns uppskattande och bekräftande fraser så som ”Vi fick ju riktigt mycket

gjort idag!” respektive ”Men annars har vi väl vart bra eller?” med responsen ”Ja vi har flest lappar ser man här också.”, följt av skratt.

## Intervjuer

De sex intervjurespondenterna är hämtade från de tre olika Fokusgrupperna på avdelningen. I denna studie kommer jag att benämna dem Anställd A, Anställd B, Anställd C, Anställd D, Anställd E och Anställd F. Respondenterna representerar, ej i nämnd ordning, undersköterskor, sjuksköterskor, sekreterare, administrativ personal samt läkare. De är fyra kvinnor och två män och befinner sig i ett åldersspann mellan 24 och 61 år.

## Tvärprofessionella möten

När de pratar om Fokusmötena nämner de aspekter som att Fokus ger samhörighet, förståelse, respekt, gemenskap och sammanhållning i gruppen, inblick i de andras arbete samt ökad förståelse för helhet och sammanhang. Att alla är på samma nivå på mötena och möts som människor, att friktionsmomenten minskar och vardagstillfredsställelsen ökar. Att Fokusmötena är en plats där alla kan vara med och bidra och att metoden ger förståelse för andra arbetsgrupper. En av de aspekter som samtliga respondenter framhåller som ett av Fokus viktigaste bidrag till arbetsplatsen är att mötena är tvärprofessionella.

Alltså det är den arenan vi har tillsammans, för det är lätt att det blir så att undersköterskorna är för sig och sjuksköterskorna är för sig, administratörerna för sig och läkarna för sig, och man jobbar väldigt mycket i stuprör här, det gör man ju inom sjukvården överhuvudtaget. Läkarna har ju ingen aning om vad sjuksköterskorna... alltså vi jobbar helt parallella spår, och här är arenan där vi kan mötas. Det blir ju en samhörighet och förståelse för varandra ”jaha, ni har också problem, det är inte bara vi”.

Anställd F på Avdelning X, SU

## Kort och informellt

En annan aspekt är att mötena är korta, enligt modellen ska de vara mellan 10 och 15 minuter. Den korta tiden gör att respondenterna inte upplever mötena som betungande, att de inte tar tid ifrån arbetet och att de inte blir uttråkande. Även att alla gruppmedlemmar står upp under mötet istället för att sjunka ner i sköna stolar upplevs som positivt för mötenas effektivitet.

Det går väldigt fort och man står upp bara, det gör en klar skillnad. Det är ingen som segar på det hela och man vet att det är en kvart max. Det verkar som att det är viktigt för effektiviteten. Kort tid,

stående möte. Är det inte så viktigt att man inte skulle vilja prata om det ståendes utan att man skulle vilja sätta sig ner och prata länge, allt sådant stävjas liksom direkt. Det är snabba bollar, sådan här serve- och volleytennis. Det är inget baslinjespel i all evighet.

Anställd D på Avdelning X, SU

### **Chefsfritt**

Respondenterna är samstämmiga i sitt lovordande av att mötena går fort. Samtidigt beskriver en av dem just den korta tiden mötena tar, i kombination med att mötena är chefsfria, som faktorer som gör att den ibland inte går på Fokuspötena.

Jag tror att eftersom det är korta möten så nedprioriterar man det mycket lättare helt enkelt. Men det ska ju vara korta möten också, så det är en del av det. Helt enkelt. Men det prioriteras också bort eftersom att det är ett, det är ju också ett chefsfritt möte. Cheferna deltar inte på de mötena, vilket jag tycker är bra, men... så. Det blir alltid ett annat klimat när en chef inte deltar i ett möte, det blir lite friare. Även fastän jag tycker att våra chefer allihop ofta tillåter och uppmuntrar att man ska komma med åsikter och sådana saker så blir det naturligt som så att när chefer inte deltar att det blir lite mer att man tar upp saker.

Anställd A på Avdelning X, SU

### **Ökad delaktighet**

Att det är små grupper som möts på Fokuspötena och att mötena är informella är något som nämns av flera av respondenterna som en betydelsefull delaktighetsaspekt som ökar de anställdas möjligheter att påverka. Flera upplever att Fokuspötenas storlek och informella upplägg gör det lättare att ta upp småproblem som de inte skulle ha tagit upp på ett större möte.

Man har ju en möjlighet att säga sin mening och komma med förbättringar och förändringar och om man vill engagera sig. Det hänger ju lite på en själv också. Men jag kan ju tycka det är lite roligt när det är med någon i en Fokusgrupp som kanske aldrig säger någonting på ett APT som plötsligt har jättemånga bra idéer. För att de kan inte eller vågar inte prata inför så mycket folk.

Anställd E på Avdelning X, SU

### **Frivillighet**

Att det i praktiken är frivilligt att delta på Fokuspötena, även om det uppmuntras, gör att det kan hända att någon personalkategori emellanåt fattas på mötena, något som skapar viss frustration. Läkarna nämns ofta under intervjuerna som den kategori som oftast saknas. Detta

bekräftas av den chef jag varit i kontakt med som säger att läkarchefen varken sätter press på eller organiserar för att läkarna ska delta, medan de andra två cheferna ”förutsätter” att de anställda deltar i Fokusarbetet. På det sättet får läkarna en slags nyckel- eller tröskelfunktion. Vid flera tillfällen har det varit just läkarna som stoppat förändringar som övriga personalkategorier velat genomföra.

Och det handlar ju ofta om läkare kontra..., alltså vi har idéer som vi tycker är bra och som läkarna..., de är mycket fast i sina gamla rutiner. De unga doktorerna som kommer däremot är ju inte det. Men det är ju lite saker som fastnar, det går inte bara, och då pratar jag om att ta bort **ett papper** till exempel. Eller sådär du vet ”Ta inte bort min lista”. Och då säger man men du kan gå in på datorn. ”Ta inte bort min lista.” Då kan jag ju tycka att det är urlöjligt, då skulle jag ju vilja att chefen sa att ”Nej men nu tar vi bort den”. Shup. Det skulle jag vilja säga är mycket på grund av att läkarna är ju inte med i Fokusgrupperna.

Anställd E på Avdelning X, SU

## Handlingsutrymme

Eftersom Fokusgruppen inte fungerar som ett beslutande organ handlar chefernas roll om att ta beslut och ge klartecken när Fokusförslag tas vidare upp på APT eller andra forum där chefer deltar. Om någon personalkategori inte går med på förslaget stoppas processen och frågan läggs åt sidan. Att inte chefer sätter ner foten vid mindre förändringar som skulle kunna innebära besparingar av tid och material skapar viss frustration hos några av respondenterna. En annan anledning till att ett Fokusförslag inte går igenom kan vara att chefer sätter stopp för förändringen om den kostar pengar. Fokusgrupperna är således begränsade till att i första hand arbeta med förslag som inte riskerar att öka avdelningens utgifter och som alla personalkategorier kan tänka sig att gå med på. Att få möjlighet till viss frihet att förändra inom de ramarna skapar för många av respondenterna en positiv känsla av att kunna förbättra sin egen arbetssituation och situationen för patienterna.

Det är just de här små förbättringarna. Eller små? De är ju inte så små sedan när man väl sätter dem i verket. Det är ju ganska roligt sedan när man ser hur lyckat det blir.

Anställd B på Avdelning X, SU

## **Ansvarstagande**

Samtidigt som alla respondenterna upplever Fokusmötena som en plats där de kan förbättra avdelningen så kritiserar en av respondenterna ledningen för att fransäga sig själva för mycket ansvar genom att lägga stort ansvar för omständigheter på avdelningen på de anställda.

Man kan nog lyfta upp en idé och ge ett förslag, men man får tillbaka det direkt: ”Då får du ordna det”. Istället för att ledningen reflekterar bestämmer de att vi ska fixa det, man slänger upp alla bollar i luften och så vill man ha medarbetare som bara ”javisst javisst, javisst javisst”.

Anställd F på Avdelning X, SU

En av respondenterna talar om personalen på avdelningen som väldigt lydiga och att det finns mycket ”lakejer”, vilket gör att det generellt på avdelningen inte finns utrymme att diskutera rådande ordning i speciellt stor utsträckning. Andra respondenter pratar om ett öppet klimat med högt i tak där de upplever sig kunna prata om allt och säga vad de tycker.

## **Ständigt nya ”vårdförbättringsfilosofier”**

Några av respondenterna jämför Fokusmodellen med förbättringsmodeller som använts på avdelningen tidigare och ser klara fördelar med Fokus.

Man kan ju verkligen jobba fram förbättringar. Innan vi hade Fokustavlan så gick man på sådana där utbildningar och så fick man lära sig att tvätta och det här, jag vet inte om du har gått på... men man har post-it-lappar. Man börjar liksom hur man tvättar då, hur man faktiskt gör någonting, hur man jobbar idag, och så kan man se liksom ”men varför gör vi såhär, det här var väl ett onödigt moment” liksom, man kan ju hoppa över det liksom och ja, det var ju den modellen de hade. Jag tror att man har processkartläggningar fortfarande idag, men det känns ändå som att Fokus är bättre på något sätt. Man möts en gång i månaden och kan liksom ta tag i det direkt. Processkartläggning gick man på en gång per år.

Anställd C på Avdelning X, SU

En annan av respondenterna beskriver en uppgivenhet inför de ständigt nya modeller som organisationen ska arbeta efter. Fokusmodellen har dock, enligt respondenten, skilt sig från tidigare modeller som implementerats i verksamheten.

Ungefär vart femte-tionde år så kommer det någon ny vårdförbättringsfilosofi som då ska... Då ska det gamla liksom städas undan och nu ska det nya komma in och så ska det sättas igång grupper och så ska man ändra lite på någonting och så går det väldigt mycket kraft åt att bara följa det här vårdfilosofiska programmet och sen som, det tar liksom, det blir liksom inte mycket förbättringsarbete

av det, utan det blir bara, det blir så att säga något teoretiskt förbättringsarbete och folk kan inte göra sitt vanliga jobb och så. Så där är ju Fokusgruppsgrejen helt annorlunda, att den inte tar någon speciell tid och den ger positiva resultat. Att man med sina egna medel kan ge sig i kast med sina egna vardagliga problem.

Anställd D på Avdelning X, SU

### **Hierarkier läggs åt sidan**

Att alla personalkategorier är på samma nivå under mötena tas upp av flera respondenter som en positiv del av Fokusmodellen. Deltagarna får tillfälle att lägga prestige åt sidan, lyssna och inte alltid vara den som har rätt.

Man måste lite lite grann kunna acceptera att man på detta mötet är på samma nivå, även om man är undersköterska så har man precis lika stor rätt att tycka till som om man är gammal överläkare. Så jag kan tänka mig vissa av mina kollegor, eller enstaka i alla fall, tror jag skulle nog kunna ha väldigt väldigt svårt att inordna sig i det systemet.

Anställd D på Avdelning X, SU

### **Möjlighet att påverka**

Alla respondenterna upplever att Fokusbötena ger en möjlighet att påverka på arbetsplatsen, flera upplever dem som den enda plats där de konkret kan förbättra sin arbetssituation och verksamheten.

Hade man inte haft den här Fokusen så hade man ju liksom inte, det är nog mycket som inte hade skett då. För det kan ju vara så att man sitter och ”men ja just det, det här borde vi verkligen ta upp”, liksom. Att man kommer på någonting, och det hade man ju kanske inte gjort om vi inte hade haft de här Fokusbötena. Man hade nog inte kanske haft tid och ork att ens ta tag i det. Om det inte hade vart att man skulle på en processkartläggning då om kanske ett halvår, att man hade ”ja det här kanske man kan ta upp” eller, fastän då, alltså just det här med Fokus är så bra för att man kan ta upp sådana här små små, som inte är så liksom... smågrejer bara. Det hade man ju inte kunnat göra på en processkartläggning. Där får man ju ha typ större problem.

Anställd C på Avdelning X, SU

### **Gruppens funktion**

Att ha ett möte enbart för att ta upp mindre problem och förbättringsförslag upplever flera gör att det kommer upp idéer som inte hade kommit upp annars. De upplever att det finns ett speciellt värde i att uppmuntra att ta upp problem, vilket i sig gör att det kommer fram väldigt



mycket bra idéer och lösningsförslag. En av respondenterna talar om styrkan som gruppen ger till skillnad från att ensam gå till chefer med upplevda problem.

Ja, för att då är det ju en grupp som ska försöka påverka, sen är det ju inte alltid de låter sig påverkas de som bestämmer men, oftast så är det ju ett bättre tryck då än att en kommer hela tiden och säger någonting. Du kan nog få fram dina egna åsikter ändå, men en grupp är ju alltid en grupp.

Anställd B på Avdelning X, SU

Fokusgruppen har också en vägledande funktion. Om någon tar upp något som inte hör till gruppen, till exempel något som enbart berör en viss personalkategori och passar bättre på deras separata möten eller något personligt som borde tas direkt med en chef, så hjälper gruppen till att bolla vidare så att frågan hamnar i rätt forum.

Jag vet någon gång att vi tog upp någonting, det var nog en sjuksköterska som är med i Fokusgruppen, hon tog upp ett, jag kommer inte ihåg vad det var för ärende, men det sa de andra ganska snabbt att det här låter som du får ta det i er sjuksköterskegrupp, det här verkar inte vara något som berör oss andra. Och det kan man ju få hjälp med, i gruppen, för det kanske man inte alltid ser själv.

Anställd F på Avdelning X, SU

På det sättet har Fokusgruppen även en normerande funktion så till vida att gruppens medlemmar känner till gränserna för vad de kan påverka genom Fokus och om någon tar upp problem som ligger utanför ramarna påminner gruppen om dess gränser genom kommentarer som ”sådant tar vi inte upp här”.

Alla respondenterna svarar entydigt ja på frågan om huruvida de skulle rekommendera Fokusmodellen till andra arbetsplatser och lyfter framförallt fram mötenas korta icke betungande form samt effektivitet som fördelar. Att det på riktigt går att arbeta fram förbättringar, att mötena är tvärprofessionella och prestigelösa och att det i den chefsfria miljön kan pratas ohämmat samt att det på ett enkelt sätt går att lyfta problem direkt och samtala om dem är ytterligare aspekter som gör att de rekommenderar modellen till andra.

## Genomförda förändringar

Jag har tagit del av anteckningar från Fokusmöten från de tre Fokusgrupperna på Avdelning X. Från två av Fokusgrupperna har jag fått tillgång till anteckningar sedan hösten 2011 och från en av grupperna sedan våren 2014. Anteckningarna är mycket kortfattade. De är nedtecknade på en färdig mall med rubriken *Problemidentifiering och åtgärder* och

underrubrikerna *datum*, *problem*, *orsak*, *åtgärd*, *status*, *ansvarig* samt *klart*. Den typ av problem eller förbättringsförslag som, enligt de tre Fokusgruppernas anteckningar, är vanligast är frågor rörande kommunikation, en kategori som står för 44 procent av antecknade punkter. Därefter kommer rutiner och logistik med 24 respektive 16 procent. Återstående 16 procent handlar om utbildning och information, tidsplanering samt hjälpmedel.

Ett exempel på förändring som genomförts via Fokus och som flera av respondenterna berättar om är att en extra drop-in-eftermiddag införts för patienter, vilka tidigare bara haft möjlighet till drop-in en dag i veckan. I Fokusanteckningarna går det att se att förslaget togs upp den 2 december 2013 efter att det varit problem med överfull mottagning den enda dagen som vid den tidpunkten erbjöds. I anteckningarna går det att uttyda att förslaget togs vidare till chefer två veckor senare, den 17 december 2013, och under rubriken *klart* står det ”Start 140310”, vilket innebär att den nya drop-in-mottagningsdagen startade då. Flera av de anställda beskriver denna förändring som en liten förändring som inte kostade något extra men som innebar en stor förbättring, både för medarbetarna på avdelningen, men framförallt för patienterna. Den nya ordningen visade sig vara så bra att den drygt två år senare fortfarande kvarstår utan planer om förändring. De olika fälten på anteckningspappret är sporadiskt ifyllda. I exemplet ovan står till exempel ingen anteckning under rubriken *ansvarig* och samtliga Fokusgrupper har konsekvent valt att inte fylla i något under *status*. Tydligt är att anteckningarna inte har en speciellt central roll i Fokus på Avdelning X. Det viktigaste verkar vara att saker blir gjorda på smidigast möjliga sätt.

## Analys

Fokusarbetet på Avdelning X uppfyller i hög grad kriterierna för den lärande organisationens egenskaper. Under Fokusmötena ställs öppna frågor, de anställda upplever sig vara jämlika och det finns öppenhet för lärande och att dela med sig av kunskap. Mötena präglas av ett uppgiftsorienterat och prestigelöst förhållningssätt och ett genuint engagemang för utveckling och kreativa förbättringslösningar. Inspirationen från lean märks genom den tydliga strukturen med mätning av avvikelser och resultat med hjälp av ”pinnar” och Fokusmötena präglas också av egenskaperna hos kvalitetskontrollcirklar av Toyotamodell genom att känslan av ansvar för verksamheten och dess ekonomi framstår som tydlig hos de anställda, som vänder och vrider på kreativa idéer för att exempelvis minska avdelningens pappersanvändning. Det framgår dock tydligt att det demokratiska anslaget har ett värde i sig. Om inte konsensusbeslut kan tas om minskningen av papper så läggs istället frågan på is, vilket visar på en socioteknisk inriktning snarare än renodlat lean.

### Konstruktiv kommunikation

Resultaten visar att Fokusmötena på Avdelning X har hög potential att fungera som forum för tidig problemlösning. Den låga tröskeln till att ta upp problem under mötena och den lösningsinriktade strukturen och förhållningssättet gör att många problem och meningsskiljaktigheter genom lyssnande och ökad förståelse leder till lösningar som medarbetarna är nöjda med och känner stolthet över istället för att utvecklas till konflikter. Trots att inte alla problem leder till lösningar finns det ett värde i att problemen luftas och medarbetarna har ett forum där de upplever sig lyssnade till, vilket i sig kan minska risken för konflikteskalation. Kommunikationen på Fokusmötena befinner sig på steg noll, dialog, och tar sig vanligtvis inte ner på konflikteskalationstrappan. Medarbetare från de olika yrkeskategorierna lyssnar på varandras synpunkter och visar intresse för de andras upplevelser. Gruppmedlemmarna är inriktade på att komma överens genom samtal och hitta lösningar som passar alla. Det faktum att läkarna inte deltar i Fokusarbetet i lika stor utsträckning som övriga personalkategorier på avdelningen gör dock att det finns en risk för att meningsskiljaktigheter eskalerar ner på konflikteskalationstrappan till steg ett, diskussion, som karaktäriseras av att det uppstår irritation över önskemål som parter håller fast vid och istället för att vara inriktade på att komma överens börjar rikta in sig på att övertyga de som

inte tycker samma. Resultaten visar tydligt att effekten av lyssnandet och kommunikationen är det som bibehåller en konstruktiv dialog i Fokusarbetet. Eftersom läkarna ofta fattas på Fokusmötena sker processen av förståelse och gemensamgörande av problem mellan läkarna och övriga personalkategorier mer sällan än mellan de yrkeskategorier som ofta närvarar på mötena. Istället väcks frustration över att läkarna blockerar önskemål på lösningar som de andra personalkategorierna uppfattar som önskvärda, vilket uppfyller delkriterierna två och tre i Jordans definition av konflikt (Jordan 2015: 17). Enligt Costantino & Merchants definition av konflikt så är den ett faktum då det finns gruppmedlemmar som är *missnöjda med något*, vilket emellanåt är fallet på avdelningen (Costantino & Merchant 1996: 6). Genom sin tydliga ordning låter Fokusgrupperna dock inte sådana blockeringar leda till varken dispyter eller ineffektivitet, då de istället för att stanna kvar med problemet lägger det ”på is” och fortsätter med nästa problem eller förbättringsförslag med hjälp av frågorna vad som inte fungerar samt varför och vilken funktion, vilket ligger till grund för fastställandet av om, hur och när förändring ska genomföras samt vem som är ansvarig. Fokusarbetet håller sig strikt inriktat på problem och förbättringsförslag utifrån ett systemperspektiv. Problemen som tas upp ses som symptom på dysfunktionalitet inom avdelningen och lösningar söks med hjälp av ett lösningsinriktat och organisationsutvecklande förhållningssätt. Om ett problem kommer upp som ligger på individ- eller relationsnivå är gruppen genast tydlig med att det inte ska tas upp i Fokusgruppen utan föreslår istället att det ska hanteras direkt med de eller den berörda alternativt med en chef.

## Problemlösande samarbetskultur

Fokusmötena på Avdelning X har kapacitet att innefatta flertalet av de åtta komponenterna som enligt Jordan (2015: 155) definierar en problemlösande samarbetskultur. Det finns en stark tillit till att det kommer att komma upp lösningsförslag när gruppmedlemmarna lyfter problem och intresset för nya problem och förslag finns inbyggt i strukturen eftersom ett möte inte är lyckat om inga ämnen tas upp. Medarbetarna vittnar om en upplevelse av att känna sig respekterade och lyssnade till i gruppen och att de under Fokusmötena möts människa till människa utan hierarkiska ordningar. Enhetscheferna uppmuntrar förslag från Fokusgrupperna och medarbetare utbyter kunskaper med varandra på ett prestigelöst sätt där de inte har problem med att fråga och visa att de inte har koll på allt. Stämningen under mötena är öppen och informell och missförstånd kan enkelt tas upp och redas ut. Att en av respondenterna påpekar att det kan finnas individer inom gruppen läkare som har svårt att

acceptera att hierarkiska ordningar läggs åt sidan skulle kunna vara ett tecken på en bakomliggande anledning till att läkarna som grupp har sämre representation under avdelningens Fokusmöten.

Den lösningsinriktade kommunikationen som sker under mötena bidrar till ett gemensamgörande, vilket innefattar gemensamt ansvarstagande för de problem som tas upp. Då andra aspekter, som tidigare nämnts, slussas vidare behandlar Fokusmötena uteslutande sakfrågor, definierade i konfliktriangelns C-hörn. Utifrån indelningen av sakfrågor i de fem underkategorierna fördelnings-, positions-, system-, betedenorm- och övertygelsefrågor är det i regel strukturfrågor, speciellt strukturfrågor gällande rutiner för kommunikation, som tas upp på Fokusmötena. Förbättringsförslaget som resulterade i utökad tid för drop-in på avdelningen är ett exempel på en strukturfråga som påverkar fördelning av tid, vilket beroende på kontext skulle kunna ses som en fördelningsfråga. Eftersom beslut i strukturfrågor ofta påverkar vilken ordning som ska råda på lång sikt kan det tolkas som fördelaktigt att förändringar på initiativ av Fokusgrupper kräver konsensusbeslut, då ett sådant har större potential att skapa bestående förändringar. Trots att det skapar frustration att ledningen inte beslutar enligt majoritetsprincipen när alla utom en av avdelningens yrkeskategorier tycker att ett förslag är önskvärt skapar det tydlighet kring Fokusgruppernas funktion som icke beslutande organ. Att cheferna lyfter Fokusförslagen först när yrkeskategorierna är eniga gynnar konstruktiv kommunikation eftersom parterna vet om att det inte lönar sig att träta inom gruppen.

## Relationell samordning och konfliktpotential

Fokusarbetet uppfyller de kriterier som enligt Gittell et al (2000) krävs för att uppnå relationell samordning: Frekvent, tidig, korrekt och problemlösande kommunikation samt delade mål, delad kunskap och ömsesidig respekt mellan vårdpersonalen (Gittell et al 2000: 810). Eftersom Fokusmötena, enligt respondenternas uppfattning, sker ofta finns goda möjligheter att ta upp problem i ett tidigt skede. När alla yrkeskategorier är med blir beskrivningen av problemet helhetligt och kan därför kallas korrekt och den problemlösande kommunikationen finns inbyggd i modellens struktur. I mötet mellan de olika professionerna uppmuntras delning av kunskap vilket ger goda förutsättningar för samordning av mål och genom lyssnande och förståelse samt jämlika möten uppstår ömsesidig respekt mellan medarbetarna. Med stöd i den forskning som gjorts av Gittell et al (2000) och den tidigare

forskning som deras artikel hänvisar till skulle Fokusmodellen således eventuellt kunna leda till ökad vårdkvalitet, något som i så fall skulle kunna resultera i minskat vårdbehov hos patienterna.

Det höga medarbetarinflytandet och det faktum att klimatet under Fokuspötena av många respondenter upplevs ha högt i tak skulle, med utgångspunkt i de resultat som Oxenstierna et al (2011) kommit fram till, kunna öka risken för konflikt på Avdelning X. Dock uppvägs dessa faktorer av att de anställda generellt har goda relationer med, och förtroende för, ledningen, att beslutsvägarna är tydliga och att Fokuspötena erbjuder socialt stöd genom öppen kommunikation och upplevelser av samhörighet, gemenskap och att bli lyssnad på. Sådana konfliktförebyggande faktorer leder, enligt Oxenstierna et al (2011), till förbättrad hälsa hos medarbetarna.

De svårigheter med interpersonella konflikter inom vården som Kim et al (2016) beskriver som en effekt av rigida hierarkiska strukturer avhjälpas inte med hjälp av Fokuspötena i den utsträckning som de skulle kunna göra, då läkarna ofta saknas på mötena där medarbetare från olika yrkesgrupper ges möjlighet att mötas på ett informellt och jämlikt sätt. Fokusmodellen erbjuder en struktur för att överbrygga maktpositioner och skapa kommunikation, återkoppling och tillfredsställande informationsöverföring mellan yrkesgrupper som förutom under Fokuspötena inte träffas på arbetsplatsen, men denna struktur utnyttjas inte i sin fulla potential då läkarna saknas. Under Fokuspötena tillåts olika åsikter och upplevelser att lyftas, positiva professionella relationer vidmakthålls och ett kontinuerligt samtal mellan de närvarande yrkesgrupperna på arbetsplatsen upprätthålls. Detta kan antas minska konfliktbenägenheten på arbetsplatsen, vilket skulle kunna minska risken att medarbetare ska tvivla på sin förmåga och därför eventuellt öka patientsäkerhet och vårdkvalitet (Kim et al 2016: 255). Modellen skulle ge en starkare effekt och kanske även ha utökad potential att förbättra vårdkvaliteten om alla avdelningens yrkeskategorier deltog i hög grad.

## Diskussion

I sin konkreta form är Fokusmodellen de Fokusmöten som hålls framför Fokustavlan. De tycks vara ett kreativt och socialt avbrott i det dagliga arbetet som inte upplevs belastande av deltagarna i Fokusgrupperna. Att mötas människa till människa och att arbetskamrater som sällan möts träffas i en situation där alla står på samma nivå och gemensamt tar ansvar för avdelningens problem skapar samhörighet och förståelse över professionsgränserna samt en ökad upplevelse av att en kedja inte är starkare än dess svagaste länk och att alla strävar mot samma mål: en välfungerande arbetsplats och god vård för patienterna. Upplevelsen av framsteg genom Fokusmötena och glädjen över lyckade resultat av förändringar som Fokusgrupperna själva initierat är påtaglig, vilket ger självförtroende och en känsla av att kunna påverka sin situation. ”Det är ju så himla roligt liksom när vi kommer på någonting”, säger en av respondenterna under en intervju samtidigt som den sträcker på sig och lyser upp. Känslan av att ha makt att påverka ger medarbetarna en upplevelse av att de delar samma mål som ledningen, varför de håller sig i sin fålla och använder sig av det påverkansutrymme de har och därmed inte utmanar dess gränser. Om någon ifrågasätter delar av verksamheten som ligger utanför Fokusgruppernas räckvidd av påverkansmandat markeras det tydligt från resten av gruppen att ”sådant tar vi inte upp här”. På det sättet har Fokusmodellen uppnått sin verkan i fråga om att få de anställda att uppleva en så hög grad av eget ansvar att de själva tar ansvar både för verksamhetens utveckling och för att hålla sig själva fogliga i förhållande till företagsledningen genom att i liten utsträckning ifrågasätta deras ledningssystem, vilket är en del av grundprinciperna i organisationsmodellen lean.

### Fokusmodellen i praktiken

Den praktiska användningen av Fokusmodellen på Avdelning X skiljer sig på några punkter från hur metoden är tänkt att fungera enligt Fokus-handboken. Det som kan tyckas vara den största skillnaden är att Fokusmötena enbart hålls en gång i månaden, ibland med längre uppehåll i samband med semestrar och andra ledigheter. Emellertid är avvikelserna från modellen dock marginella då respondenterna upplever tidsintervallet som ganska ofta eller tillräckligt ofta. Alla intervjurespondenterna uttalar sig i positiva termer om att Fokus tar lite tid i anspråk och därför inte stör den övriga verksamheten. En annan skillnad är att lappar med problem enbart dyker upp sporadiskt, de flesta problem tas upp muntligt av de olika

Fokusgruppsmedlemmarna under mötet. Respondenterna ger en bild av möten utan hierarkisk ordning. I den Fokusgrupp som jag observerat syns dock en viss skillnad då den sammankallande är närvarande och då den inte är det. Den sammankallande får en form av ledarposition genom att vara den som för anteckningar och håller ett, om dock lågmält, ordförandeskap även under mötena, något som i handboken *Fokus: Steg för steg-guide* (2013) föreslås vara roterande uppgifter för att alla ska vara delaktiga.

Steg att ta upp ett problem under ett Fokusmöte är osedvanligt enkelt, eftersom det är själva syftet med mötet. På det sättet blir Fokusmötet, med sin tydliga lösningsinriktade metod, ett välfungerande forum för tidig problemlösning som gör att meningsskiljaktigheter eller irritationer inte hinner ta sig många, i många fall inte ett enda, steg ner på konflikteskalationstrappan innan de inblandade finner en utväg eller en lösning på problemet. Då de olika yrkesgrupperna i praktiken har vetorätt gällande förändringsförslag finns det dock problem som tas upp utan att en för alla tillfredsställande lösning hittas. Här har Fokusmötena ändå en funktion som säkerhetsventil där deltagarna upplever att de lyssnar på varandra och enligt en av respondenterna finner det ”skönt att snacka av sig”, något som kan bromsa frustrationer från att växa sig stora och ge upphov till svårare konflikt. De kvarliggande frustrationerna riktar sig inte bara mot den eller de yrkeskategorier som blockerat en förändring, utan även mot ledningen som ibland upplevs undfallande då de ”inte sätter ner foten”.

## Kommunikation och delaktighet

Den uppsluppna stämning som uppstod vid avslutandet av två av de tre Fokusmöten jag observerade är ytterligare tecken på Fokusmötenas positiva inverkan på gruppen när det gäller samhörighet, självförtroende och gemytlighet. Dessa upplevelser förstärker gruppens gemensamma normer och samtidigt den känsla av öppen kultur som flera av respondenterna ger uttryck för. Att så många av de frågor som tas upp under Fokusmötena är strukturfrågor som handlar om kommunikation visar tydligt hur central kommunikationen är på arbetsplatsen, speciellt då en arbetsplats som Avdelning X har flera yrkeskategorier som arbetar parallellt och samtidigt är beroende av varandra. Tvärprofessionella möten uppskattades i stor utsträckning av alla respondenterna. Att Fokusmötena går fort gör att gruppen upplever att mötena, och de små uppgifter som ska genomföras däremellan, inte tar tid från annat. Samtidigt underlättar den korta tiden för mötena att hålla tempo och bibehålla



det lösningsinriktade förhållningssättet. Mötenas ickehierarkiska och chefsfria ordning bidrar till den öppna kommunikationen och att det finns utrymme för fri brainstorming samt att medarbetarna öppet kan fråga om det är något de inte vet eller känner till samt erkänna misstag. Att chefsfriheten samtidigt enligt en av respondenterna innebär att den inte känner att den måste gå på mötena blir en nackdel om det innebär att en del sällan dyker upp men kan vara en fördel om de dyker upp och samtidigt har en känsla av att de har hög grad av självbestämmande. Flera av respondenterna vittnar om att Fokusmötenas storlek och informella struktur gör att delaktigheten är större än på andra möten som hålls på arbetsplatsen, exempelvis APT, vilket ökar den samlade kreativiteten i gruppen. Samtidigt skapar gruppen som sådan en styrka att våga lyfta problem som en enskild medarbetare själv inte lika enkelt kunnat lyfta.

Att läkarnas scheman inte planeras efter Fokusmötena och att mötena bland annat därför uppfattas som frivilliga resulterar i att läkare sällan dyker upp på mötena, något som är ett problem för Fokusarbetet på avdelningen. Det resulterar i att den förståelse och gemenskap som uppstår mellan de som är närvarande på Fokusmötena inte når läkarna som grupp, vilket innebär ett försvagande av den potentiellt goda samarbetskulturen, något som mot bakgrund av tidigare forskning eventuellt skulle kunna ha effekter på avdelningens sammantagna prestationer och vårdkvalitet. Att Fokusmodellen används på Avdelning X skulle kunna vara en bidragande orsak till en lojalitet hos de anställda som grundar sig på att de upplever sig sedda och hörda av cheferna, vilka upplevs vara positiva till Fokusarbetet, samt att de upplever att de ändå har en del att säga till om och därför inte vill ställa till med bråk genom att kräva ytterligare utrymme. Som vårdförbättringsmodell tycks Fokusmodellen ha fått starkt genomslag och godkännande av medarbetarna, vilka tycks ha omfamnat modellen och talar varmt och entusiastiskt om den trots att den använts i över fem år på avdelningen. Detta visar på stor potentiell varaktighet och hållbarhet i modellens struktur där den centrala kvaliteten är att medarbetarna upplever att den är ett verktyg för dem att på riktigt påverka och förändra verksamheten till det bättre.

## Tillämpbarhet

Som tidigare nämnt fungerar Fokusmodellen optimalt om alla delar av verksamheten deltar i lika stor, eller av alla upplevt som tillräcklig, omfattning, vilket inte är fallet på den studerade avdelningen. Genom sin enkla och generella utformning är modellen dock lätt att ta till sig

och har visat sig vara ett uppskattat och välfungerande verktyg för delaktighet, medbestämmande, ömsesidig förståelse och ständiga förbättringar på den studerade avdelningen. Därför finns det sannolikt goda förutsättningar för modellen att fungera som konfliktförebyggande metod även på andra arbetsplatser och inom andra branscher. Fokusmodellen skulle sannolikt kunna lämpa sig särskilt bra i andra vårdorganisationer samt organisationer i en mängd branscher som delar de specifika förutsättningarna att olika delar av organisationen, enheten eller avdelningen samverkar men har olika uppgifter och inte möts så ofta, vilket skapar särskilda behov av att lyssna till varandras olika perspektiv. Det skulle, utöver vårdorganisationer, kunna gälla allt ifrån utbildningsorganisationer och byggföretag till restauranger och statliga verk. Även i organisationer där mötesfrekvensen upplevs som tillräcklig skulle det dock kunna vara hjälpsamt att använda sig av Fokusmöten utifrån deras speciella kvalitet att ge utrymme för och konkret efterfråga problem, vilket gör tröskeln låg för medarbetare att ta upp mindre saker som skaver lika väl som omfattande problem. Metodens speciella kvalitet är att mötesdeltagarna inte bara godtar utan till och med uppskattar när förbättringspunkter eller problem tas upp, eftersom det blir ett mål i sig att komma på och lösa ett antal sådana, vilket ger ovanligt goda förutsättningar för konstruktiv hantering av problem och förbättringsförslag.

## Slutsatser

Studiens syfte har varit att undersöka hur Fokusmodellen används och upplevs på en avdelning på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) samt huruvida problemlösningsmetoden har effekter på konfliktklimatet på arbetsplatsen. Jag besvarar här forskningsfrågorna i tur och ordning.

- *Hur används Fokusmodellen på Avdelning X på SU och vilka för- och nackdelar upplever de anställda att modellen har?*

Fokusmodellen används på den studerade avdelningen som ett sätt att säkerställa systematiskt medarbetarinflytande inom tydliga ramar och samtidigt ta till vara medarbetarnas idéer och kompetens i organisationens strävan efter ständiga förbättringar. De anställda på avdelningen upplever att fördelarna med Fokuspötena dels är att de är snabba, effektiva, informella, fria från chefer och hierarkier samt att små problem kan tas upp direkt och dels att de möjliggör möten och förståelse yrkeskategorier emellan samt skapar förändringar på riktigt. Nackdelen med Fokuspötena är, enligt de anställda, att de inte fungerar optimalt då de i praktiken är frivilliga vilket gör att vissa yrkeskategorier ofta uteblir.

- *Har Fokusmodellen potential att fungera som forum för tidig problemlösning?*

Då Fokuspötena på den studerade avdelningen präglas av jämlika möten, ömsesidig förståelse och öppen kommunikation ger Fokusmodellen goda förutsättningar för problemlösande samarbetskultur med utrymme för tidig problemlösning, vilket minskar risken för konflikteskalation på den studerade avdelningen. Således fungerar Fokuspötena som forum för tidig problemlösning och Fokusmodellen har därigenom sannolikt en betydande konfliktförebyggande funktion.

- *Vilken typ av frågor tas upp på Fokuspöten och kan dessa bedömas ha konfliktpotential?*

De frågor som tas upp på den studerade avdelningens Fokuspöten är sakfrågor på systemnivå, tydligt avgränsade till att vara strukturfrågor, ofta rörande avdelningens rutiner i allmänhet och rutiner kring kommunikation i synnerhet. Dessa frågor har konfliktpotential så till vida att de påverkar gällande ordning inom organisationen och har en tendens att väcka

starka önskemål och farhågor hos medarbetare. Genom att ta sig an sakfrågor på systemnivå förebygger Fokusmodellen även indirekt interpersonella konflikter men lämpar sig inte för att hantera sådana om de ändå uppstår.

### Förslag för vidare forskning

Då studiens resultat visar att Fokusmodellen har goda konfliktförebyggande egenskaper, vilket mot bakgrund av tidigare forskning eventuellt skulle kunna resultera i förbättrad hälsa för de anställda samt ökad vårdkvalitet och därmed hälsa för patienterna, skulle jag med intresse se framtida forskning ta sig an frågan om hur patienter påverkas av användande av Fokus inom vården genom jämförande studier. Jag föreslår även en experimentell jämförande studie av implementering av Fokusmetoden inom flera olika branscher och hur metoden inom dessa visar sig påverka dels medarbetares hälsa och dels verksamhetens kvalitet och ekonomiska resultat.

## Litteratur- och källförteckning

AFS 1980:14. *Psykosociala aspekter på arbetsmiljön*, Stockholm: Arbetsmiljöverket.

AFS 1990:18. *Omvårdnadsarbete i enskilt hem*, Stockholm: Arbetsmiljöverket.

AFS 1993:17. *Kränkande särbehandling i arbetslivet*, Stockholm: Arbetsmiljöverket.

AFS 2015:4. *Organisatorisk och social arbetsmiljö*, Stockholm: Elanders.

Arbetsmiljöverket (2014) *Arbetsorsakade besvär 2014, Arbetsmiljöstatistik: Rapport 2014:4*, Stockholm: Arbetsmiljöverket & Statistiska Centralbyrån.

Arbetsmiljöverket (2016) *Utmaningen: En film om den sjuka jobbstressen*, <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykosocial-ohalsa-stress-hot-och-vald/utmaningen> (Hämtad 2016-09-09).

Bergman, Bo & Bengt Klefsjö (1991) *Kvalitet från behov till användning*, Lund: Studentlitteratur.

Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*, Stockholm: Liber.

Börnfelt, P-O (2009a) "Arbetsorganisation", i: Berglund, Tomas & Stefan Schedin (red.), *Arbetslivet*, Lund: Studentlitteratur, s 99-134.

Börnfelt, P-O (2009b) *Arbetsorganisation i praktiken*, Stockholm: SNS.

Costantino, Cathy A. & Christina Sickles Merchant (1996) *Designing conflict management systems: a guide to creating productive and healthy organizations*, San Francisco: Jossey-Bass.

Czarniawska, Barbara (2014) *Ute på fältet, inne vid skrivbordet*, Lund: Studentlitteratur.

Dalen, Monica (2015) *Intervju som metod*, Lund: Gleerups Utbildning.

Djurfeldt, Göran, Rolf Larsson, Ola Stjärnhagen (2013) *Statistisk verktygslåda 1: Samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*, Lund: Studentlitteratur.

Fangen, Katrine (2005) *Deltagande observation*, Malmö: Liber.

Forsell, Anders & Anders Ivarsson Westerberg (2014) *Administrationssamhället*, Lund: Studentlitteratur.

Garner, Johny T. & Marshall Scott Poole (2013) "Perspectives on Workgroup Conflict and Communication", i: Oetzel, John G. & Stella Ting-Toomey (red.), *The Sage Handbook of Conflict Communication*, Thousand Oaks: Sage Publications, s 321-348.

Gittell, Jody Hoffer, Kathleen M. Fairfield, Benjamin Bierbaum, William Head, Robert Jackson, Michael Kelly, Richard Laskin, Stephen Lipson, John Siliski, Thomas Thornhill, Joseph Zuckerman (2000) "Impact of Relational Coordination on Quality of Care,

Postoperative Pain and Functioning, and Length of Stay: A Nine-Hospital Study of Surgical Patients.” *Medical Care*, 38(8), s 807-819.

Glasl, Friedrich (1999) *Confronting conflict: A first-aid kit for handling conflict*, Stroud: Hawthorne Press.

Guvå, Gunilla & Ingrid Hylander (2003) *Grundad teori: Ett teorigenererande forskningsperspektiv*, Stockholm: Liber.

Heide, Mats, Catrin Johansson, Charlotte Simonsson (2012) *Kommunikation i organisationer*, Malmö: Liber.

Holmgren, Kristina (2008) *Work-related stress in women: Assessment, prevalence and return to work*, Department of Clinical Neuroscience and rehabilitation, Occupational Therapy, Institute of Neuroscience and Physiology at Sahlgrenska Academy, Göteborgs Universitet.

Jordan, Thomas (2015) *Konflikthantering i arbetslivet: Förstå, hantera, förebygg*, Malmö: Gleerups Utbildning.

Kim, Sara, Elizabeth Buttrick, Isaac Bohannon, Ryan Fehr, Elise Frans, Sarah E. Shannon (2016) ”Conflict Narratives from the Health Care Frontline: A Conceptual Model.” *Conflict Resolution Quarterly*, 33(3), s 255-277.

Liker, Jeffery K. (2004) *The Toyota Way: 14 management principles from the world's greatest manufacturer*, New York: McGraw-Hill.

Modig, Niklas & Pär Åhlström (2011) *Vad är lean? En guide till kundfokus och flödesaktivitet*, Stockholm: Stockholm School of Economics Institute of Research.

Oxenstierna, Gabriel, Linda Magnusson Hanson, Maria Widmark, Kristina Finnholm, Cecilia Stenfors, Stig Elofsson, Töres Theorell (2011) ”Conflicts at Work: The Relationship with Workplace Factors, Work Characteristics and Self-rated Health.” *Industrial Health*, 49, s 501-510.

Regeringen (2015) ”Psykosociala arbetsmiljöfrågor på agendan.”  
<http://www.regeringen.se/artiklar/2015/05/psykosociala-arbetsmiljofragor-pa-agendan/>  
(Hämtad 2016-04-19).

SU, Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2013) *Fokus: Steg för steg-guide*, Göteborg: Kvalitetsstrategiska avdelningen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Tillhandahålls av utgivaren.

Thylefors, Ingela (2016) *Chef- och ledarskap inom välfärdssektorn*, Stockholm: Natur & Kultur.

Trost, Jan (2010) *Kvalitativa intervjuer*, Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (2011) *God forskningssed*, Stockholm: Vetenskapsrådet.

Yin, Robert (2011) *Kvalitativ forskning från start till mål*, Lund: Studentlitteratur.

# Bilaga 1: Intervjuguide

Vad jobbar du som? Ålder?

Hur länge har du arbetat på avdelningen och på Sahlgrenska?

Hur trivs du på arbetsplatsen?

Vad har du uppfattat att Fokusmodellen handlar om?

Vad tar ni upp på Fokuspötena? Exempel på frågor? Vad hade hänt om frågan inte tagits upp? Ledde Fokuspöten till att frågan blev löst på ett tillfredsställande och hållbart sätt?

Finns det frågor som tagits upp som skulle ha lett till friktioner och frustrationer om de inte tagits upp på Fokuspöte?

Vad tar ni inte upp på Fokuspötena?

Finns det något som borde tas upp på Fokuspötena men som inte tas upp?

Vad tycker du om Fokuspötena?

Hur tycker du att Fokuspötena påverkar arbetet?

Vad är det som fungerar bra med Fokuspötena?

Vad är det som fungerar dåligt med Fokuspötena?

Skulle du rekommendera Fokusmodellen till andra arbetsplatser? I så fall varför/ varför inte?

Hur är klimatet mellan er kollegor på arbetsplatsen?

Hur upplever du att stressnivån på arbetsplatsen är?

Hur ser relationerna ut mellan enhetscheferna och er andra som arbetar på avdelningen?

Tror du att era Fokuspöten har någon betydelse för hur arbetet och arbetsmiljön fungerar hos er? I så fall hur?

Bidrar Fokusmodellen till ökad möjlighet att påverka på arbetsplatsen? I så fall hur?

Hur tror du att det hade varit på avdelningen om ni inte hade använt er av Fokusmodellen? Jämförelse med innan Fokusmodellen började användas.

Är det något som jag har glömt att fråga som du vill dela med dig av?





# Bilaga 3: Fokustavla

