Det är skillnad på

TEAM OCH TEAM

Föredrag av
Bengt-Åke Wennberg

Svenskt Forum för Vårdkvalitet
Vårkonferens 10 mars 2004

Det är skillnad på team och team

Författad av Bengt-Åke Wennberg
Arbetsmaterial inför SFV:s vårkonferens 10 mars 2004

Omslag, layout och produktion: Samarbetsdynamik AB,
Ölsdalen 134, 693 91 Degerfors, tel 0586 726121
Epost: info@samarbetsdynamik.se
webbsida: http://www.samarbetsdynamik.se

Tryckt av Kopieringscenter Karlskoga
Telefon 0586 37677
Epost: kopieringscenter.karlskoga@telia.com

© Författaren och Samarbetsdynamik AB 2004

Det är skillnad på team och team

av Bengt-Åke Wennberg, Samarbetsdynamik AB

Det finns en diskrepans mellan övergripande resonemang och beslut om sjukvården och så som erfarna praktiker resonerar om samma frågor. Detta är sannolikt det största arbetsmiljöproblemet och det allvarligaste hindret för att skapa god vård. Så formulerade vi vår slutsats i det uppdrag jag och Monica Hane redovisade för landstingsförbundet hösten 2003.

Uppdraget bestod i att genomföra fokusgrupper med tre enheter som var utvalda för att de utförde i särklass god vård ur alla aspekter. Vi frågade oss hur de hade lyckats förena en hög kvalitet, en hög tillgänglighet, ett högt resursutnyttjande med en god arbetsmiljö. Svaret bestod av tre berättelser där enheterna själva beskrev hur de samarbetade och hur de såg på möjligheterna att förena dessa olika aspekter i det praktiska arbetet.

Vi förstod senare att det hos våra uppdragsgivare fanns en förväntan om att få ”goda exempel” som man kunde visa på. Man såg som en viktig uppgift att sprida dessa exempel och ”lära andra att arbeta likadant”. Man ansåg att det borde finnas koncepts och metoder som man kunde lära ut. Vår erfarenhet är annorlunda. Problemet är inte att någon skall tala om för den andre vad den skall göra. Problemet är att veta vad man själv skall göra.

Att som förtroendevald, utvecklingsansvarig, konsult eller ledning medverka till att skapa en god vård är en mycket mer kvalificerad uppgift än att förmedla tankar om goda exempel och lära ut ”koncepts”. Därför blir den typ av erfarenhetsutbyte som kan ske på en konferens som denna så viktig. Men vad skall berättas och hur skall det förstås? Detta är bakgrunden till titeln på föredraget – det är skillnad på team och team.

Att blanda samman det stora och lilla systemet

En representant för Alecta uttalade sig häromdagen i TV om uppkomsten av stress och utbrändhet. Han menade att det ohälsoskapande arbetslivet lätt borde kunna motverkas om bara chefer förstod vad som behövdes. Han menade att man som chef måste lära sig att se och uppskatta sina medarbetare och chefen måste utöva ett tydligt ledarskap. Det låter enkelt och självklart.

Bekymret med detta påstående är att det leder fram till att de chefer som inte klarar av att följa detta enkla recept kan uppfatta sig som dumma och inkompetenta. Så är förstås inte fallet. Varje chef känner till att det egentligen inte handlar om det. Vad som sades är en karaktäristik av problemet som sannolikt inte känns igen av de som är berörda.

Uttalandet illustrerar ett grundläggande problem som vi brottats med sedan länge. Man talar som om det vore samma åtgärder och problemställningar i det ”stora systemet” som i ”det lilla”. Vår erfarenhet är att problem som uppstår i det stora systemet inte kan lösas genom att man förbättrar relationerna i det lilla och tvärtom.

Det är denna fråga jag vill försöka belysa genom att ge några reflektioner knutna till de berättelser vi fått genom våra fokusgrupper. När jag talar om ”team” i detta föredrag skall jag främst relatera begrep-

pet till det ”stora” systemet och försöka reda ut hur erfarenheter från arbetet i team kan förbättra samarbetet i detta.

Jag kommer att presentera fyra motiv till att organisera sig i team:

- Multidiciplinära team. Team för att skapa sammanhang och mening och göra det möjligt att genom arbetet tillfredsställa mänskliga behov

- Förbättringsteam. Team för att skapa flexibilitet, kvalitet och ständiga förbättringar

- Interdisciplinära team. Team för att åstadkomma ”patientorientering”

- Sense-making team. Team för att göra komplexa situationer mera gripbara och hanterbara

Något om hälsa och motivation

Den tanke som presenterades i TV är ett eko från ett arbetsliv som existerade på 1920-talet. Det var då George Elton Mayo utifrån sina försök på Hawthorne Works konstaterade den sociala faktorns betydelse. Vad Mayo pekade på var emellertid inte vad cheferna och de lokala arbetsledarna borde göra. Han pekade istället på de stora missgrepp som gjordes när det gällde den övergripande organiseringen och ledningen av verksamheten.

De problem som ledningen för General Electric Company klagade över på 1920-talet var likartade de som man i dag klagar över i den offentliga sektorn. Ledningen av General Electric Company var allvarligt bekymrade över den låga produktiviteten och den stora sjuk-

frånvaron. Vilka incentivesystem man än använde så blev problemen bara värre. Inga konventionella försök att påverka arbetarna att producera mera och inga åtgärder för att förbättra deras villkor tycktes hjälpa. I desperation gav man George E Mayo fria händer.

Vad George E Mayo fann var att produktiviteten sjönk på grund av en enda faktor. Medarbetarna var olyckliga. Varje åtgärd som gjordes av ledningen medförde att medarbetarna blev ännu mer olyckliga. Det avgörande skälet till detta var att alla åtgärder man vidtog handlade om att ”få människor att”. De var vertikala. Vad George E Mayo gjorde var istället att etablera förutsättningar för att återskapa horisontella relationer. Ur denna insikt växte behovet av att organisera sig i grupper och team fram.

De ständiga motivationsproblemen

Läroböcker i arbetspsykologi och arbetsorganisation såväl som i ledning och ledarskap uppehåller sig konstant vid motivationsproblemen. Hur skall man förmå människor att arbeta och följa de direktiv som ges? Hur kan man få dem att engagera sig i arbetet och ta ansvar? Vad kan man göra för att undvika att de luras och undviker att göra vad på dem ankommer?

Vi vet i dag att den verkliga boven i dramat är de vertikala relationerna. Vertikala relationer etablerar en över- och underordning som är destruktiv för den underordnades självbild. Det är förekomsten av denna självbild i relation till arbetet som leder till de motivationsproblem man oftast klagar över.

George E Mayo upptäckte att ju mer ledningen funderade över hur arbetarna skulle ”styras” i den vertikala riktningen desto mer kom den negativa självbilden att dominera. Hans lösning på problemet var att konstatera att arbete också är en social aktivitet,

För att må bra på arbetet krävs också jämställda och horisontella relationer och en känsla av sammanhang. Först då är det möjligt för medarbetarna att få uppfyllt viktiga mänskliga behov som exempelvis uppskattning, trygghet och gemenskap.

Undersökning efter undersökning visar att det vi kallar ”trivsel” främst hänger samman med den gemenskap man känner med sina arbetskamrater. Poängen med att skapa grupper och team var således i dessa fall att minska det destruktiva inflytandet av vertikala relationer.

En stor förespråkare för gruppbaserade organisationslösningar var Rensis Likert. Han föreslog ett så kallat ”linking pin” - system. Grupperna bildade ett hierarkiskt system men knöts samman genom enskilda personer som fungerade som länkar i systemet. Enligt Likert var syftet med organisationsformen att öka möjligheten att lösa konflikter. Genom grupparbetet skapades den tillit och den förståelse som var nödvändig för att överbrygga olika friktioner i arbetet både i horisontell och vertikal riktning.

Eftersom syftet med grupporganisationen är att stärka de jämställda relationerna är det därför befängt att tro att den stress och de friktioner man upplever i dagens arbetsliv kan minskas genom att chefer förstärker det vertikala beroendet och satsar på att berömma, stimulera, motivera och bekräfta sina medarbetare.

De multidisciplinära teamen

Det organisationsprinciper vi känner till sedan 1900-talet och som till stora delar fortfarande tillämpas, trots att de är föråldrade, byggde på vertikal och horisontell arbetsdelning.

Med vertikal arbetsdelning menas att arbetet följer en överordnad och fastställd plan. Denna styr när och var de olika momenten skall utföras. För de olika momenten finns synliga eller osynliga arbetsbeskrivningar som normativt fastställer hur arbetet bör utföras. Medarbetare i en sådan verksamhet betraktas som utförare.

Med horisontell arbetsdelning menas att man anser att arbetet utförs snabbare och bättre genom specialisering och repetition. Man anser att ju oftare en person eller en viss grupp gör en viss uppgift desto effektivare blir arbetet. Även om många inom gruppen förmår göra de olika moment som förekommer så är arbetet starkt uppdelat. Det är multidisciplinärt. Var och en gör sin del.

Den traditionella styrprincipen är något som kan kallas för ”push” – nämligen att ledningen genom olika åtgärder, försöker ”trycka fram” produktionen. Produktionen mäts då vanligen i kvantitativa mått. Varje enhet ”tilldelas” en viss produktion och dimensioneras efter detta. Produktionen följs upp mot norm. Idealet är att verksamheten kan avläsas genom nyckeltal, schemaläggas och planeras.

Det är dessa vertikala principer som leder fram till olika motivationsproblem. Motivations- och ohälsoproblemen är således inbyggda i själva principerna – inte i hur de tillämpas. George E Mayos upptäckt gjorde det därför nödvändigt att omvandla de konventionella organisationslösningarna så att de bestod av arbetslag, team och grupper.

Arbetets uppläggning präglades emellertid fortfarande av en vertikal och horisontell arbetsdelning. Gruppernas existens motiverades av att de erbjöd möjligheter till att få utlopp för ett engagemang som de tidigare organisationsmodellerna inte hade utrymme för. Team och grupper blev därmed en slags sidovagn till hur arbetet ”egentligen” borde bedrivas. Detta skapade bekymmer på många olika sätt:

- Inriktningen mot ökade gruppkontakter ökar transaktionsvolymen. Det man vinner genom bättre tillfredsställande av psykologiska och sociala behov motverkas av att var och en kan lägga mindre tid på att göra arbetet. När kraven på produktionen ökar så måste var och en arbeta mer enskilt i alla fall. Teamarbetet blir då bara en fråga om att lösa vissa administrativa uppgifter tillsammans.

- Det skapas i allmänhet en konflikt mellan den existerande vertikala styrningen och den självständighet som behövs för att fullt ut utnyttja fördelarna med gruppens dynamik.

- Övervakningsfunktionen för helheten försvåras när grupperna skall ta ansvar för sin egen tilldelade produktion och förhandla om detta. Vissa grupper och personer kan undandra sig arbete och ansvar på andras bekostnad.

- Gruppsammansättningen är sällan stabil. Då nya medlemmar kommer till måste man börja från början i grupputvecklingsarbetet.

- Identifieringen med gruppen och låsningen vid speciella arbetsuppgifter gör det svårare att acceptera förändringar. Uppkomsten av känslomässiga band och kompisskap minskar flexibiliteten. Vänskapsförhållanden kan korrumpera.

Möjligheterna att använda team som en ren buffert för att förbättra den psykosociala arbetsmiljön är därför begränsade. Det samarbete man önskar uppstår heller inte spontant. För att åstadkomma den önskvärda effekten krävs olika utvecklings- och utbildningsinsatser. Det har därför växt fram ett otal kurser och andra aktiviteter som syftar till att utveckla grupp och ledare, fokusera på ökad medvetenhet om sig själv och sina relationer med andra samt olika former av träning av kommunikativa och sociala färdigheter.

Svensk sjukvård verkar på många sätt vilja bevara en föråldrad form av produktionsbaserad organisering och styrning. För mig som utomstående observatör tycks det som om man skapar allt större och sammanslagna enheter. Man satsar på specialistenheter och man avskiljer det planerbara från det man inte kan planera som exempelvis akut- och primärvård.

Kvalitetsrevolutionen

Den organisationsprincip jag här redogjort för har visat sig ha stora nackdelar. Den skapar inflexibla och förändringsobenägna verksamheter. Den förmår inte hantera friktioner och störningar och leder därför till olika kvalitetsproblem. Den har svårigheter att hantera motivations- och ansvarstagandefrågor. Arbetssättet kräver stora buffertar och reservkapaciteter. Fördelningen av resurser uppfattas ofta orättvis då vissa enheter riskerar att överlastas på andras bekostnad.

Lösningen på dessa problem presenterades på femtiotalet av Joseph M. Juran och W Edwards Deming. De introducerade en starkare horisontell linje. De ordnade arbetsformer i vilka man istället för att fokusera på produktionsmål fokuserade på kvalitet för kunden. Den gruppbaserade struktur som Mayo pekat på som nödvändig blev plötsligt meningsfull. Den kunde användas för att förbättra produktionen så att den allt mer effektivt kunde möta kundernas krav. När man gjorde detta ökade också produktiviteten. Det ingen tidigare trott varit möjligt, nämligen att samtidigt uppnå hög kvalitet och hög produktivitet visade sig vara fullt rimligt.

Nyckeln i hela kvalitetstänkandet var att man kunde utnyttja den motivation och den kreativitet som inte hade fått något utlopp i de gamla organisationslösningarna. Demings tankar var i detta fall en revolution eftersom de i princip upphävde delar av ledningens ansvar för planering och ledning av produktionen.

Ansvaret för att hantera samordningsfrågor lades således direkt på de olika team och grupper som etablerades. Detta var i skarp kontrast till hur man gjort tidigare. Då hade man försökt skapa organisationslösningar som kunde förebygga friktioner och konflikter. Nu behövdes inte dessa eftersom man förutsatte att när friktion och störningar uppstod så löstes de av medarbetarna sinsemellan.

De olika grupperna gavs dessutom möjlighet att upprätta sina egna standards i relation till den kundnytta de såg som önskvärd. Pyramiden vändes upp och ner. Det blev nu ledningens och experternas roll att stödja verksamheten - inte att styra den.

Om processer

Man övergick senare till att beskriva verksamheten som ”processer” som knyter an till kundnytta. I vårt arbete för landstingsförbundet dokumenterade vi ett samtal med Göran Henriks – utvecklingschef vid Jönköpings läns landsting – om hur man där såg på processer. Han beskrev de samverkansprinciper man arbetade efter så här:

- var och en skall äga sin egen uppföljning och kunna överblicka hela den del av processen som man har ansvar för
- verksamheten skall ordnas så att det blir möjligt att gemensamt se hur olika insatser påverkar utfallet. Alla är ansvariga för hur processen bedrivs.
- man måste ge återkoppling till steget innan, berätta hur det gick och efterhöra vad nästa steg förväntar sig
- man måste lägga ner arbete på att sprida sina kunskaper och sina utvecklingsresultat längs processen så att andra kan förändra sin verksamhet i anslutning till dessa.

De team som växer fram i denna typ av arbete kallas förbättringsteam. De är en vidareutveckling av det som tidigare kallades kvalitetscirklar där man samlades för att analysera olika verksamhetsfrågor som kunde påverka kvalitet och utfall. Inom sjukvården utnyttjas dessa ideér i projekt som Genombrottsförsöken, Ideal modell, Bra mottagning mm.

Nya ledningsprinciper

Förutsättningen för framgång är att man kan bryta den hierarkiska ledningsformen, att de team som etableras inte arbetar hierarkiskt och att alla i verksamheten inriktas på att hantera den horisontella linjen.

Ledningen måste släppa tanken på att dimensionera, styra och lösa konkreta samordningsproblem genom regler och direktiv. Deras roll blir istället att bygga en infrastruktur som stödjer arbetet. För att skapa denna måste man vara insatt i vilka svårigheter medarbetarna möter i sina försök att skapa en bra verksamhet och goda processer.

Att arbeta efter en ”pull-princip” ställer helt nya krav på kompetens både hos chefer, medarbetare och understödjande experter. Alla måste ha mycket större inblick i hur de egna insatserna påverkar processen i sin helhet. Alla måste kunna ta ansvar för att lösa uppkommande friktioner och problem. Alla måste ta egna intitiativ och uppmärksamma frågor som behöver åtgärdas.

Detta kräver en mer omfattande lokal verksamhetsuppföljning och en mycket bättre och mer innehållsrik ”feed-back” om verksamhetens villkor än vad som är vanligt ett push-system. Denna feed-back växer fram ur de samtal om verksamheten som pågår i den. Därför är förmågan att verbalisera förhållanden i verksamheten och relatera dem till helheten en avgörande kompetens hos alla.

Unika lösningar

Alla är överens om att lösningarna som man kommit fram till inte kan kopieras av andra. Lösningarna växer fram genom de analyser man gör. Arbetssättet förändras ständigt och anpassar sig till nya förhållanden. Man prövar sig fram i små steg och det händer ofta att man upptäcker att något inte fungerar som man trott, att de lös-

ningar man föreställt sig vara de rätta inte fungerar eller att så som man pratar om något ”inte stämmer”. Därför kallas också denna typ av system för ”lärande system”. Förbättringsteamens roll är att fånga upp alla dessa synpunkter, tankar och impulser och bidra till att de omsätts i mer effektiva arbetsformer och rutiner.

Man talar därför mycket om lärprocesser. Vill man försöka förmedla erfarenhet och kunskap till andra så handlar det främst om det jag kallar proceduriell kunskap. Vad hände under vägen från A till B? Vilka svårigheter mötte vi? Vad missförstod vi? Vilka antaganden visade sig inte stämma? Vilka var de grundläggande hindren och hur kunde vi eliminera dem?

Ett problem med att svara på dessa frågor är att när man väl kommit till insikt om problemens art och löst dem så blir det man gjort redan självklart. Om man inte skapat någon typ av monitoring av processen är det i efterhand närmast omöjligt att återskapa de frågor man en gång ställde sig. När de väl är besvarade blir de irrelevanta.

Det räcker därför inte att bara berätta om vad man gjort och vad man kommit fram till. Kunskapsöverföringen måste istället bygga på dialog där man genom samtal fångar upp det man ”känner igen” från varandra och knyter an till detta. ”Exempel” får därför föga kraft om det inte samtalas om dem utifrån den egna erfarenheten och utifrån de olika verksamhetsaspekter och frågor som man är berörd av.

Förutsättningarna för framgång ligger i förmågan att till varandra förmedla och dokumentera ”levd erfarenhet”. Man kan därför höra hur långt ett team kommit i detta arbete genom att ta del av hur man samtalar och berättar om sin verksamhet. Kunskapssprindning sprinciperna är därvid mycket likartade de vi använder i våra fokusgrupper.

Från push till pull

Kraven på att våra verksamheter måste fungera efter pull och inte efter push har fått dramatiska effekter i det svenska arbetslivet. I push söker man i förväg fastställa vilka insatser man skall göra – ofta i kvantitativa termer som exempelvis hur många besök, hur många operationer etc. Verksamheten dimensioneras efter detta.

Planeringsproblemet består då i att gruppera och sortera de olika enheterna i förhållande till de moment de skall utföra och dimensionera dem därefter. Förutsättningen för att denna planeringsmodell skall fungera är förstås att verksamheten är ”planerbar” och att de olika insatser som skall göras finns inom den angivna ramen.

Om man tvingas bryta denna tanke och styras av ”pull” uppstår en helt annan situation. Vad som skall göras styrs av vad som ”kommer in” och vilka krav som därvid ställs. Ett modernt sätt att hantera denna situation är att istället definiera de olika enheternas ”uppdrag”.

Uppdrag är emellertid inte det samma som en bestämd produktionsvolym. Uppdrag är att klara av en viss typ av frågor – exempelvis primärvården i en stadsdel. Vad som kommer in och hur mycket som kommer in vet man inte förrän i efterhand. Uppgiften är att hantera förhållandena så gott det går. Man måste lära sig att ordna verksamheten flexibelt efter de krav som visar sig.

”Pull” innebär därför att man gör så mycket man kan. Det finns ingen bortre parentes och det finns heller ingen på förhand bestämd arbetsmängd. Arbetsmängden beror av vilka resurser man för tillfället har och vilken kompetens medarbetarna besitter. Att göra så mycket man kan leder till en ökad arbetsintensitet men också till ett bättre resursutnyttjande. Planeringsproblemet består i detta fall inte av att fördela resurser och fastställa produktionskvoter utan att fördela uppdragen så att det kan bli gjort som måste göras. Vad en enhet vid en tidpunkt inte klarar av måste täckas upp av någon annan.

Interdisciplinära team

En verksamhet som drivs efter pull-princip följer samma grundläggande produktionstekniska principer som den tidigare push-organisationen. Den avgörande skillnaden är att man flyttat ansvaret för att lösa samordningsproblemen till basplanet genom att rikta fokus mot kunden, kundkvalitet och kundnytta.

Man flyttar därmed uppmärksamheten från den vertikala linjen till vad man gemensamt skall åstadkomma. Verksamheten bygger fortfarande på standardisering och väl fungerande och inarbetade rutiner som återskapas gång efter gång. Det handlar fortfarande om multidiciplinära team.

De enheter vi talat med har konstaterat att en sådan standardisering är olämplig. Den innebär att man tvingas betrakta patienten som ett objekt på vilket en behandling sätts in. De menar istället att arbetet måste utgå från mötet mellan patienten och vården. Förutsättningen för en god behandling är enligt dem att man kan etablera samarbete med patienten och dennes anhöriga och maximalt utnyttja patientens egna resurser i arbetet.

Detta skapar en principiell förändring i planeringsbilden. Varje patient måste då betraktas som ett ”okänt kort” till dess man kunnat lära känna denne. Sett ur detta perspektiv finns det inga standardiserade behandlingar. Alla åtgärder måste anpassas till patientens förutsättningar, dennes egna föreställningar om vården, dennes situation och dennes möjligheter att delta i arbetet. ”Uppdraget” kan inte definieras på förhand. Det måste formas när man möter patienten och i samarbete med denne. Det är i denna situation som det interdisciplinära teamet föds.

I en konventionell produktionssituation arbetar man ofta efter vad som brukar kallas en programmatisk strategi. Den innebär att någon planerar de olika stegen i förväg och att man därefter följer denna

plan. En sådan strategi förutsätter att man i stort sett vet vad som skall göras och någorlunda precist har klart för sig vilken situation man befinner sig i. Det interdisciplinära teamet har skapats just för att denna strategi inte kan användas.

Det vanliga är istället att man i ett interdisciplinärt team tillämpar en evolutionär och lärande strategi. Detta innebär att man gemensamt formulerar ”uppdraget” och gemensamt med patienten gör en preliminär plan. Denna revideras löpande utifrån de erfarenheter man gör under arbetets gång. I denna planering påverkar man varandra med de kunskaper man har. Det gemensamma uppdraget förändras och insatserna bestäms utifrån vars och ens professionella kunskaper.

Patientfokusering

De interdisciplinära team vi mött i sjukvården kännetecknas av att de verkar utnyttja andra mänskliga resurser än vad som behövts i de andra arbetsformerna som exempelvis

- professionalitet
- kreativitet
- omdöme
- improvisationsförmåga

I interdisciplinära team måste man kunna uttrycka sina professionella ställningstaganden. Detta leder till att man måste ha förmåga att kommunicera på ett annat sätt än i exempelvis ett förbättringsteam där temat huvudsakligen är administrativt och problemlösningen begränsar sig till produktionstekniska frågeställningar. Man kan skilja ett interdisciplinärt team från andra team genom hur de samtalar om sitt arbete. På nästa sida redovisas några sådana skillnader som vi uppmärksammat:

- För det första resonerar man som om alla människor är handlande sociala varelser – snarare än att de skulle vara ”föremål för behandling” eller ”personal som skall inspireras”.

- För det andra så beskrivs verksamheten som ett antal samverkande aktiviteter som momentant och löpande formar den – snarare än i termer av organisationsscheman, befattningar och ansvarsområden. Man uttrycker att verksamheten ”blir till” genom vad berörda människor i varje moment väljer att göra. Det är effekterna i systemet som helhet som räknas. När man talar om strukturen beskrivs den inte som styrande utan som en form för att skapa transparens och därmed göra konstruktiva improvisationer möjliga och delaktigheten maximal.

- För det tredje så visar samtalet på ambitionen att ständigt utveckla sitt kollektiva professionella omdömeskunnande så att allt fler förmår att göra välgrundade individuellt baserade avsteg från det som skulle vara genomsnittligt riktigt – snarare än att man bara lutar sig mot ”statistisk evidens”.

- För det fjärde så visar samtalen att man ser delaktighet som ett resultat av själva arbetet – snarare än att man som medarbetare skall delta i beslut och förhandlingar.

- För det femte tar man utgångspunkt i att meningsfullhet och det goda arbetsklimatet uppstår genom det jämlika samarbetet runt patienten – snarare än som en följd av teamträning och ett visst ledarskap.

- För det sjätte beskriver man förändringar och omställningar som en följd av att man varit tvungen att anpassa verksamheten till förändringar i omvärlden – snarare än ett direktiv uppifrån. Man talar exempelvis om dramatiska förändringar i vårdens natur, som mindre kirurgi och ökad medicinering, enklare och snabbare behandlingar, mer egenvård etc. Man talar om förändringar i krav och förväntningar på vården, som större självständighet hos patienterna och fler patienter med psykosomatiska och sociala problem och man talar om förändringar i personalens förväntningar på den verksamhet de deltar i, på större handlingsutrymme och på effektivare användning av sin kunnighet.

Samtalet har blivit möjligt genom framväxten av en professionell kunskap som man tillägnat sig i arbetet. De team i vilka man inte tillägnat sig denna typ av kunskap kan inte samtala så.

Behovet av att se patienterna som autonoma aktörer i sin egen behandling kommer i framtiden att kräva en omdisponering av resurser så att patienternas insatser blir mer produktiva. I detta skede kan man inte längre isolera sig med statistiska mått utan måste efterfråga den nya kunskap som kommer att växa fram ute i de enheter som arbetar patientfokuserat. Innan dess är det sannolikt att denna kunskap kommer att vara i konflikt med den övergripande planerings- och beslutsmodell som nu tillämpas.

”Sense-making” teams

Det finns nu ett projekt ”Sunt liv” som har uppdraget att påverka sjukskrivningarna i den offentliga sektorn. Tanken liknar den som nu ligger till grund för vårt insatsförsvar. Ett team av experter, forskare och handledare sätts in för att påverka situationen. De har ingen lätt uppgift. Problemet är att man trots all information som man kan samla in inte alltid förstår vad situationen är. Vad säger informationen egentligen?

Detta kommer i vårt framtida samhälle att bli ett allt mer dominerande problem. Det finns en mängd information. Vi kan alla skaffa oss samma lägesbild. Men det räcker inte. Vi måste också utveckla en gemensam förståelse av vad man ser. Vad vi tror oss se och vad vi tror kan komma att hända beror av vår professionella kunskap och den levda erfarenhet som är kopplad till den.

Detta är inte en ovanlig situation att döma av de fokusberättelser vi fått ta del av. I berättelserna möter vi en mängd exempel på situationer där man tvingats fundera över sin egen situation, vad som händer i deras omvärld och hur man skall förhålla sig till detta. Oftast handlar dessa diskussioner om att försöka försvara sig mot utifrån kommande åtgärder som sammanslagningar, nedläggningar, verksamhetsförändringar etc.

I framtiden kan man inte nöja sig med att ta upp diskussionen när den inträffar. Man måste försöka ligga steget före. Det är sådana analyser som kan göras i det jag här kallat ”sense-making” teams.

”Sense-making-teams” har utvecklats inom Försvarsmakten. Dessa bygger på en viktig och basal tanke nämligen att professionella aktörer med olika erfarenhetsbakgrund och kunskaper som sitter nära tillsammans och har tillgång till gemensam information kan komma fram till mer välgrundade resonemang och en bättre förståelse av olika skeenden än om man tolkar dem var för sig.

”Sense-making” är på inget sätt är förbehållet den högre ledningen. Den högre ledningens möjlighet att förstå vad som händer på ett stort antal fält – trots den stora mängd information den har – är mycket begränsad. Den är beroende av att få hjälp från de professionella aktörer och grupper som deltar i olika skeenden och därför kan se vilken riktning utvecklingen tar. Framtiden får utvisa vad som är den konstruktiva utvecklingen i denna typ av team. Jag skall här lämna några förberedande synpunkter:

- man måste lära sig att beskriva skeendets riktning snarare än hur det är, borde vara och vad som skall göras

- man måste vara kreativ. Om man fastnar i gamla beskrivningsmodeller finner man sällan det sätt att förstå skeendet som gör det begripligt.

- mötena måste institutionaliseras. Samlas man bara i akuta lägen kommer man i allmänhet till tals med varandra först när det är för sent.

”Sense-making” är enligt min uppfattning en aktivitet som ständigt måste finnas och övas. Den kan inkluderas i allt teamarbete. Den kan tillämpas både på mycket små och begränsade frågor och på stora komplexa problemområden.