



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

2007:81

KOMMUNIKATION VID FÖRÄNDRINGSARBETE INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Evelyn Stolfer

Vård- och omsorgsadministration
Fördjupningsnivå 1
Uppsats 10 p
PIA03, 1 juni, 2007

SAMMANFATTNING

Uppsatsens titel:	Kommunikation vid förändringsarbete inom hälso- och sjukvården.
Författare:	Evelyn Stolfer
Ämne:	Vård- och omsorgsadministration
Nivå och poäng:	Fördjupningsnivå 1, 41- 60 poäng
Kurs och datum:	Examensarbete 10 poäng, 1 juni 2007
Antal sidor:	18
Handledare:	Börje Claesson
Examinator:	Terese Bondas

Alla organisationer, inklusive hälso- och sjukvården, ägnar sig åt förändringsarbete. Denna studie är skriven inom vård- och omsorgsadministration och fokuserar på förändringsarbete inom hälso- och sjukvården. Förändringsarbete är en komplex uppgift som kräver planering och förberedelser. För att lyckas med förändringar i hälso- och sjukvårdsorganisationer är kommunikation nödvändigt. I en organisation är det ledarna som har störst möjligheter för att ordna och påbörja kommunikation i t ex diskussionsforum. Det betyder att vårdenhetschefer har en viktig roll i kommunikationen.

Syftet med studien är att belysa vikten av kommunikation för ledare av hälso- och sjukvårdsorganisationer vid förändringsarbete inom vårdområdet. En fråga som ställs i studien är vilka aspekter som är särskilt viktiga, för ledare av sjukvårdsorganisationer, att beakta i kommunikation vid förändringsarbete?

Studien är en litteraturstudie. I resultatet förklaras att en förändring bara kan lyckas om de anställda i organisationen uppmärksammas. Flera författare tas upp som stöder denna tanke. I samband med kommunikation nämns och förklaras exempelvis samordning, feedback, patientfokus, kommunikationsnätverk och proaktivitet. En diskussion förs om att förändringsarbete är en process där människor sätts i centrum.

En slutsats som dras i studien är att kommunikation leder till att förändringsarbetet kan samordnas. Även engagemanget bland vårdpersonalen hålls uppe och skadliga effekter på personalens moral och på patientvården undviks. Vidare måste ledaren av en vårdorganisation skapa möjligheter för de anställda att påverka förändringen. Fungerar kommunikationen i en organisation, fungerar också organisationen mer effektivt. En effektiv hälso- och sjukvård är ett viktigt mål eftersom vi alla, förr eller senare, behöver sjukvård.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
KOMMUNIKATION.....	2
KOMMUNIKATION VID FÖRÄNDRINGSARBETE.....	2
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN IDAG.....	3
PROBLEMOMRÅDE	4
SYFTE	4
AVGRÄNSNING.....	4
METOD	5
VETENSKAPLIGT PERSPEKTIV	5
VETENSKAPLIG ANSATS	5
METODBESKRIVNING.....	5
Insamlingsmetod.....	5
Analysmetod.....	6
RESULTAT	7
KOMMUNIKATIONENS BETYDELSE FÖR FÖRÄNDRINGSARBETE	7
ASPEKTER ATT BEAKTA FÖR LEDARE VID KOMMUNIKATION	9
DISKUSSION	11
KRITISK GRANSKNING.....	11
KOMMUNIKATION VID FÖRÄNDRINGSARBETE.....	11
KOMMUNIKATION FÖR LEDARE	14
SLUTSATSER	16
FRAMTIDA FORSKNING	16
REFERENSER	17
BILAGA 1. DATA	19

Inledning

I alla organisationer pågår mer eller mindre ständigt förändringar. En del förändringar planeras och sker medvetet. Förändringar sker allt snabbare och kraven på organisationerna ändras i samma takt. Samtidigt ändras även kraven på ledarna av organisationen. Det är ledarna som ska föra organisationen från den nuvarande situationen till det önskade läget. I en föränderlig värld blir det viktigt att ledaren förstår vad som sker och är anpassningsbar till omvärlden.

Förändringar som sker inom hälso- och sjukvården måste ha patienten i fokus. Syftet med förändringarna måste vara att ge en bättre kvalitet på vården och omsorgen till patienterna. Det blir då betydelsefullt att ledarna kommunicerar syftet med förändringarna till vårdpersonalen. Ingen förändring kan genomföras om inte människorna i organisationen hamnar i centrum. Genom att involvera och samarbeta med personalen skapar ledaren möjligheter för att organisationen kommer att lyckas i sitt förändringsarbete.

Bakgrund

Hälso- och sjukvården har i allt större utsträckning ägnat sig åt förändringsarbete i sin organisation. Enligt Axelsson (1998) måste organisation och administration ses som tillfälliga fenomen som hela tiden måste förändras och anpassas när förutsättningarna ändras. Falk och Nilsson (1999) har observerat att en rad förändringar har genomförts i kommunernas och landstingens organisation, t ex olika kundvalsmodeller och beställar- utförarmodeller.

Förändringarna handlar inte bara om styrsystem, utan har även haft andra förtecken. Författarna har insett att flertalet landsting mer eller mindre har inriktat sig på marknadsorienterad prestationsstyrning. Även Hallin och Siverbo (2003) har observerat att marknadslika styrformer har införts inom hälso- och sjukvården. Falk och Nilsson (1999) har insett att den traditionella anslags- eller regelstyrningen som bl a innebar planering, nivåstrukturering och byråkratisk kontroll, har ersatts av modeller för samverkan. Samverkan underlättas av kommunikation och enligt Eide och Eide (1997) är kommunikation grundläggande i alla vårdämnen.

Det finns flera anledningar till varför vårdverksamheter måste förändra sig. Invånare ställer krav på kommuner och landsting, och hälso- och sjukvården arbetar för att möta och hantera samhällets krav. Dessutom kan omvärlden kräva förändringar i form av t ex nya lagar och politiska beslut, något som Falk och Nilsson (1999) samt Nilsson, Norén- Winsell och Djärv (1999) håller med om. Krav på förändringar inom vården grundar sig även på nya förutsättningar för kommunernas och landstingens ekonomi. Falk och Nilsson (1999) har noterat att intäkterna i form av skatteunderlag och statliga bidrag till kommuner och landsting har minskat de senaste åren.

Det finns även förändringskrav inom själva hälso- och sjukvårdsorganisationen. Falk och Nilsson (1999) har t ex observerat att vårdpersonalen kan ha förväntningar på ett utökat lokalt ansvar.

Förändringsarbete är ett omfattande arbete som omges av många frågor och problem (Nilsson et al, 1999). Angelöw (1991) anser att för att lyckas med förändringar måste de vara realistiska och tydliga. Författaren hävdar att information och kunskap kan användas för att ge en realistisk och tydlig bild av förändringar. Genom att kommunicera organisationens förutsättningar, t ex budget och avtal, kan olika förändringsalternativ göras realistiska

(Angelöw, 1991). Det är framför allt konkreta och verklighetsförankrade förändringar som kan leda till framgångar, säger Angelöw.

Men samtidigt måste vi inse att missförstånd, felaktiga tolkningar och känslomässiga reaktioner är oundvikliga delar av kommunikation (Eide & Eide, 1997). Eide och Eide (1997) påpekar att människor använder signaler på många nivåer och med varierande styrka när de kommunicerar. Signalerna kan exempelvis vara rationella, emotionella, kontrollerade, spontana, medvetna eller omedvetna. Enligt författarna förutsätter en god kommunikation att vårdgivaren använder sin yrkeskunskap, samtidigt som de övergripande målen är tydliga för vårdgivaren. Detta förutsätter ett samspel mellan känslor, rationalitet, etik och patientfokus (Eide & Eide, 1997).

Kommunikation

I Bonniers ordbok (Malmström et al, 2002) definieras kommunikation som det att överföra information. Eide och Eide (1997) anser att den enklaste formen av kommunikation innebär ett utbyte av meningsfulla tecken mellan två eller flera parter. Författarna förtydligar att vid kommunikation finns det minst två parter som i regel har ett ömsesidigt påverkans- och utbytesförhållande till varandra, och att budskapet kan bestå av olika typer av tecken.

Nilsson et al (1999) håller med och anser att kommunikation handlar om signaler som överförs från en sändare till en mottagare. Författarna definierar en fungerande kommunikation som att mottagaren uppfattar signalen och sänder en bekräftande signal tillbaka till sändaren.

Även Marquis och Huston (2000) tar upp att i all kommunikation förekommer det minst en sändare, en mottagare och ett meddelande. Det finns också en form eller ett medium genom vilket meddelandet sänds som verbalt, skriftligt eller icke verbalt, dvs som kroppsspråk (Marquis & Huston, 2000). I likhet med Marquis och Huston, har även Eide och Eide (1997) insett att kommunikation ofta är av de två huvudtyperna: verbal och icke verbal.

Marquis och Huston (2000) anser också att kommunikation inte bara går åt ett håll. Om andra avdelningar eller discipliner påverkas av kommunikationen måste sändaren ge dem tillfälle till att ge respons eller feedback. Sändare bör även sträva efter att få feedback för att se om kommunikationen har mottagits korrekt.

Cummings och Worley (2001) anger att feedback spelar en viktig roll när det t ex gäller att skapa motivation. Feedback ger människorna i organisationen information om nuläget och den informationen kan jämföras med mål eller det önskade läget. Författarna påpekar att feedback kan ge drivkraft till förändringsprocessen.

Kommunikation vid förändringsarbete

Cummings och Worley (2001) tar upp att kommunikation är viktigt för att lyckas med förändringar i hälso- och sjukvårdsorganisationer. Eide och Eide (1997) nämnde tidigare att de är övertygande om att kommunikation är grundläggande i alla vårdämnen. Marquis och Huston (2000) slår också fast att planerade förändringar ställer krav på bl a kommunikation.

Axelsson (1998) talar inte om kommunikation i någon större utsträckning. Författaren tar upp att varje organisation bör ha en organisationsfilosofi som t ex innefattar verksamhetens inriktning och principer. Filosofin bör genomsyra organisationen och alla ska få ta del av den, men Axelsson (1998) nämner inget mer specifikt om kommunikation. Däremot i samband med uppföljning och utvärdering av förändringar, betonar författaren kommunikationens betydelse. Diskussioner ska föras och checklistor kan användas som en utgångspunkt.

Axelsson (1998) tar slutligen upp förändringsstrategi och där talar författaren om deltagande och samarbete mellan ledningen och olika enheter i organisationen. Detta passar in på Eides och Eides (1997) definition på kommunikation som innebar att två parter påverkar varandra.

Till skillnad från Axelsson betonar Nilsson et al kommunikation starkt i sina faser för förändringsprocessen inom vård och omsorg. Författarna konstaterar att en viktig åtgärd för att underlätta för förändringar är att ge information till alla berörda. Nilsson et al (1999) anser att en förändring inte kan genomföras utan en öppen kommunikation mellan ledning och anställda, och mellan olika verksamheter inom organisationen. Här finns en likhet med Axelsson som tog upp samarbete. En öppen kommunikation ser Nilsson et al (1999) som en förutsättning för lyckas med en förändring.

I likhet med Cummings och Worley inser Nilsson et al också att kompetens är viktigt under genomförandet av en förändring.

Nilsson et al tar slutligen upp utvärdering. Här nämns betydelsen av kommunikation i samband med att sprida resultatet av utvärderingen. Kommunikation blir ett verktyg för att bedöma om en förändring har lyckats eller inte.

Flera författare nämner feedback. Nilsson et al (1999) fastställer att det viktigt att organisationer i förändring kommunicerar och använder feedback. Även Marquis och Huston (2000) talar om vikten av feedback och tvåvägskommunikation i förändringsarbete. Likaså talar Cummings och Worley (2001) om att feedback ska förmedlas till alla inom en organisation.

Som framgår av ovanstående tillskriver författarna kommunikation en större eller mindre betydelse vid förändringsarbete, men de är alla överens om att kommunikation *har* en betydelse för förändringsarbete inom hälso- och sjukvårdsorganisationer.

Hälso- och sjukvården idag

Dagens hälso- och sjukvård är dynamisk, komplex och genomför många förändringar, något som Cummings och Worley (2001) har observerat. Även Nilsson et al konstaterar, i likhet med Falk och Nilsson, att det pågår en intensiv forskning och en ständig utveckling inom vård och omsorg. Cummings och Worley (2001) anser att definitionen av hälso- och sjukvård ändras i nuläget. De har insett att hälso- och sjukvård kan t ex vara behandlande, förebyggande, livskvalité skapande och egenvård. Samtidigt förändras hur och var hälso- och sjukvården ges, menar författarna. Författarna har insett att sjukhuset inte längre utgör centrat för förmedlingen av vården. Idag kan vård ges t ex i patientens hem eller via sk telemedicin. De har också insett att hälso- och sjukvården blir mer integrerad eller samordnad mellan olika vårdorganisationer, t ex formas regionala samarbeten för att förbättra vården för patienterna. Dessutom har informationsteknologin påverkat hälso- och sjukvården, t ex har pappersjournaler ersatts av snabba datorjournaler för att ge patienten en bättre vård (Cummings & Worley, 2001).

I praktiken får allt detta en betydelse för hur förändringsarbete ska ske i hälso- och sjukvårdsorganisationer. Enligt Cummings och Worley (2001) har fokuseringen ökat på mänskliga och sociala faktorer som t ex arbetstillfredsställelse eller engagemang. Författarna tar upp att för att lyckas med förändringar i hälso- och sjukvårdsorganisationer är det numera viktigt med kompetens hos den eller de personer som genomför förändringen. Författarna anser att en sådan kompetens är att kunna kommunicera. Kommunikation blir ett verktyg för att skapa och delta i diskussioner om förändringarna. Marquis och Huston (2000) påpekar

också att förändringar ska implementeras efter att andra har rådfrågats. Kommunikation tas också upp i både Axelssons (1998) och Nilsson et al (1999) beskrivningar av ett lyckat förändringsarbete. Där nämns bl a betydelsen av samarbete och enighet mellan anställda och ledningen. Att samarbeta för att förbättra vården för patienter ter sig omöjligt utan kommunikation.

Problemområde

Anställda och ledare inom hälso- och sjukvården behöver ha kunskap i att bedriva och/eller ha en förståelse för förändringsarbete för att en förändring ska bli framgångsrik.

I min studie, som är skriven inom vård- och omsorgsadministration, har jag valt att fokusera på vikten av kommunikation vid förändringsarbete inom hälso- och sjukvård. Större förändringar som t ex syftar till att decentralisera organisationen, initieras ofta ovanifrån i sjukvårdsorganisationer. Det blir då ledarna för hälso- och sjukvården som hamnar i fokus när en förändring ska genomföras, eftersom det är ledarna som ska påbörja och driva förändringsarbetet och styra organisationen.

Kommunikation har en stor betydelse för ett framgångsrikt förändringsarbete. De som har större möjligheter för att initiera kommunikation och skapa forum för diskussioner, dialoger osv är ledarna i en organisation. Även Nilsson et al (1999) tar upp att de initiativ ledningen tar kan ha större möjligheter att bli genomförda. Nilsson (2005) påpekar att vårdenhetschefer har en central roll i kommunikationen som förekommer i organisationen. De har tillgång till områden där information ges, men dit övriga anställda inte har tillträde till. Vårdenhetschefen bedömer också vilken information som ska förmedlas vidare och på vilket sätt. För att någon information ska vara till nytta i en organisation måste den bli förstådd och inte bara förmedlad. Det blir då viktigt att föra en dialog och att kommunicera.

Det går att fråga sig om alla involverade i förändringsarbete inom sjukvården verkligen inser hur viktigt det är med kommunikation i förändringsarbete? Studiens frågeställning blir:

- Vilken betydelse har kommunikation vid förändringsarbete för organisationer inom hälso- och sjukvård?
- Vilka aspekter är särskilt viktiga, för ledare av sjukvårdsorganisationer, att beakta i kommunikation vid förändringsarbete?

Syfte

Syftet är att belysa betydelsen av kommunikation för ledare av hälso- och sjukvårdsorganisationer vid förändringsarbete inom vårdområdet.

Avgränsning

Det förändringsarbete som främst är i fokus i denna studie handlar om att genomföra planerade förändringar som kommer ovanifrån i organisationen. Planerade förändringar är sådana förändringar som inte drabbar organisationen oväntat, utan de planeras och sker medvetet. Det är framför allt större förändringar som är aktuella i studien. Stora förändringar är sådana förändringar som involverar och berör många personer och flera områden i en organisation.

Metod

Vetenskapligt perspektiv

Enligt Gadamer (1997) är betydelse och förståelse så tätt förbundna att all förståelse alltid innehåller tolkning. Vid en tolkning utgår forskaren från texten och det är texten som talar för sig själv. Det betyder att författarens egna intentioner är ointressanta, istället är det läsarens tolkning av texten som är det primära (Gadamer, 1997). Vår förståelse riktar sig inte direkt till litteraturen som en konstform utan mot det som litteraturen säger oss, menar Gadamer (1997). Författaren förklarar även att texter blir samtidiga och förtroliga när de tolkas. Skrifter talar som samtida till oss och läsningen verkställer det förflutna som ren samtid (Gadamer, 1997). Även Dahlberg tar upp Gadamers princip. Forskaren kan inte förstå en text bättre än författaren, men forskaren kan förstå texten på ett annat sätt genom att se något nytt (Dahlberg, 1997). En texts mening är beroende av de frågor forskaren ställer i nuet, och det innebär att nuet bara kan förstås i termer av intentioner, sätt att se och förförståelse (Dahlberg, 1997). Det finns ingen förståelse eller tolkning utan förförståelse, vilken kommer från den värld och tradition forskaren befinner sig i. (Dahlberg, 1997).

När jag har studerat de texter och artiklar som författare har skrivit har jag varit medveten om att min förförståelse har påverkat mitt arbete. I och med att jag har ett västerländskt perspektiv och att texterna jag använt är västerländska, har min studie en västerländsk inriktning.

När jag har läst texterna har jag låtit texten tala för sig själv. Jag har inte försökt undersöka författarens egna intentioner eller bakomliggande motiv, utan jag har gjort min egen tolkning av texten.

Först läste jag texten eller artikeln i sin helhet för att få en förståelse för huvuddragen i texten. Därefter delade jag in texten i olika delar utifrån dess innehåll. De delar som var mest framträdande för att besvara uppsatsens syfte fokuserade jag särskilt på.

Vetenskaplig ansats

I min studie utgår jag inte från någon teori. Genom litteraturstudier har jag samlat information och detta material använder jag för att åskådliggöra kommunikationens betydelse vid förändringsarbete inom hälso- och sjukvårdens område.

Syftet med litteraturbaserade arbeten är att studenten ska utveckla och fördjupa kunskapen i ett ämne genom att använda kunskap som finns i befintliga texter (Friberg, 2006). En litteraturbaserad studie använder texter som finns tillgängliga och är offentliga (Friberg, 2006). De texter som har legat till grund för denna studie kommer därför från offentliga källor som bibliotek och artikeldatabaser på Internet.

Kommentar: Var kan avläsa det i din uppsats. Jag tycker inte du har generat någon ny teori. I så fall måste det framgå tydligt i diskussion och slutsatser vad är det du fått fram av din uppsats!

Metodbeskrivning

Insamlingsmetod

Denna studies omfattning är styrd av vad som är lämpligt för en studie inom ramen för en tiopoängsuppsats.

För att få tag i litteratur vände jag mig till biblioteket på Högskolan i Borås. Jag sökte i bibliotekskatalogen och använde sökorden: "förändring", "förändringsarbete" och "administration" inom vårdområdet. Jag fick även litteraturförslag från min handledare.

Jag sökte även under kategorier i biblioteket och gick till hyllorna för hälso- och sjukvårdsadministration och administration. Litteraturen som jag har använt till denna studie finns i tabellen i bilaga 1. De böcker som jag hittade har jag oftast haft användning för, men jag sållade bort böcker om förändringsarbete som jag ansåg var inaktuella, dvs från tidigt 1980-tal eller äldre. Det är först på senare tid, främst på 1990-talet, som datorutvecklingen tog fart på allvar och detta har bl a påverkat den administrativa verksamheten inom hälso- och sjukvårdsområdet och hur förändringsarbete går till.

När det gäller artiklar har jag vänt mig till webbplatsen för Högskolan i Borås. Där besökte jag bibliotekets webbsida och valde databaser. En rad databaser listades och jag valde att söka i fulltextdatabaserna Blackwell Synergy, DOAJ, Emerald Library och Academic Search Elite. I Blackwell Synergy underlättades mina sökningar av att gick det att välja ämnet "nursing and health sciences" och "health sciences".

När jag sökte i databaserna använde jag mig av flera sökord som jag även kombinerade. Sökorden var: communication, organisational change, administration, change management, health-, medical- och clinic change samt organizational development.

Det blev många träffar. De artiklar som inte tog upp kommunikation i samband med förändringsarbete sållade jag bort. De artiklar jag använde finns förtecknade i bilaga 1. Efter att ha gått igenom ett antal sidor med träffar märkte jag att vissa artiklar återkom eller att artiklarnas ämne inte längre var relevant för min studie. Då gjorde jag en ny sökning och sällningen startade på nytt.

Analysmetod

Bryman (2002) tar upp kvalitativ innehållsanalys som innebär att forskaren söker efter bakomliggande teman i det material som analyseras. Hur forskaren bär sig åt för att finna de bakomliggande teman beskrivs sällan närmare (Bryman, 2002). Men det är vanligt att de teman som tas upp åskådliggörs eller illustreras på något sätt, hävdar Bryman.

I min studie har jag ägnat mig åt litteraturstudier och på så vis samlat in information. Allt eftersom jag läste framträdde vissa återkommande idéer om kommunikation. Den information som belyste kommunikationens betydelse vid förändringsarbete inom hälso- och sjukvårdens område, har jag skildrat i studien.

När det gäller tolkning av det material jag har funnit, har jag noga gått igenom varje text för att minimera feltolkningar. När vissa begrepp eller företeelser har förekommit i texterna har jag också jämfört med hur andra författare har förklarat begreppet eller företeelsen, för att jag skulle förstå bättre.

Holme och Solvang (1995) påpekar att det inte helt går att undvika feltolkningar eller övertolkningar av ett material. Tolkningar är alltid bara mer eller mindre sannolika eller trovärdiga, anser Gilje och Grimen (1992). Författarna betonar att tolkningar i princip alltid kan omarbetas utifrån ny information. Det betyder att det finns ingen absolut säker grund som forskaren kan utgå ifrån när tolkningar ska göras, inte heller finns det någon bas som forskaren kan pröva tolkningar mot (Gilje & Grimen, 1992).

I ett tidigt skede, när jag har tyckt mig se t ex en likhet i materialet, har jag gjort en jämförelse med andra texter. Innan jag har bedömt t ex en likhet i materialet som trovärdig, har jag letat efter fler texter som tar upp samma företeelse och noga läst igenom texterna för att se att sammanhanget där företeelsen nämns är detsamma. Med andra ord har jag varit kritiskt när jag har bedömt om en text eller företeelse har varit trovärdigt eller inte.

Holme och Solvang har insett att två faktorer är viktiga vid tolkningar. Forskaren måste vara medveten om vad som görs och ha en kritisk inställning till de tolkningar som görs (Holme & Solvang, 1995).

Resultat

Kommunikationens betydelse för förändringsarbete

Baulcomb (2003) konstaterar att snabba förändringar sker inom vård och omsorg. Även Callaly och Arya (2005) har observerat att förändringar inom hälso- och sjukvården inte längre är några enstaka händelser, utan de sker kontinuerligt. Det är då viktigt att alla hälsoorganisationer är mottagliga för förändringar.

Øvretveit (2005) slår fast att *kommunikation utgör en central del i förändringsarbete* i hälso- och sjukvården. En förändring kan bara lyckas om människorna i organisationen uppmärksammas. Författaren förklarar att för att personalen ska inse hur viktigt det är med förbättrad kvalitet i vården, måste ledningen kommunicera förändringen vid upprepade tillfällen. Det gör ledningen framför allt genom sina handlingar och genom den tid de är villiga att lägga ned på själva kommunikationen (Øvretveit, 2005). För att förändringar ska bli trovärdiga är det, enligt Falk och Nilsson (1999), viktigt att motiven för förändringarna klargörs och att genomförandet sker i samverkan med personalen och allmänheten

Baulcomb (2003) har insett att vid förändringsarbete måste *de potentiella fördelarna* med förändringarna inte bara beröra de anställda och organisationen i helhet, utan patienten måste också vara i fokus. Welford (2006) anser också att förändringar inom hälso- och sjukvården ska genomföras med patientens behov i centrum och målet med en förändring ska vara hög kvalitet på vård och omsorg. På så sätt försäkras sig förändringsledarna om att personalen blir involverad. Samtidigt känner de anställda stöd från sina ledare eftersom det handlar om att förbättra vården för patienten (Welford, 2006). Callaly och Arya (2005) påstår att de som vill genomföra förändringar måste se till att tillräckligt många av de anställda är redo för förändringen. I likhet med Øvretveit, har författarna insett att det sker genom att syftet eller målet med förändringen kommuniceras uppriktigt och flera gånger till de som berörs av förändringen. Vidare är det viktigt att engagemanget hålls levande genom att kommunicera feedback till de anställda tills förändringen blir en permanent del i organisationen (Callaly & Arya, 2005).

Baulcomb betonar också *personalens roll i förändringsarbetet*. Baulcomb (2003) hävdar att för att uppnå effektiva förändringar som varar räcker det inte med att ett fåtal individer är involverade, utan många av de anställda måste samarbeta. Enligt författaren handlar förändringsarbete om att vara skicklig på att överföra kunskap. Det är då viktigt att ledarna ger de anställda möjligheter till att diskutera en förändring och kommunicera för- och nackdelar. Genom att vårdpersonalen är involverade och kontinuerligt uppdaterade kan de få insikt i förändringens fördelar, och det är en viktig faktor för att förändringen ska bli effektiv och permanent (Baulcomb, 2003). Nilsson och Waldemarson (2005) har också insett att ledaren ska ge de anställda möjligheter att påverka förändringarna. Författarna förklarar att då minskar otryggheten bland människorna och det leder till att mål och behov lättare kan uppfyllas bland individerna, grupperna och organisationen.

Maltén (1998) konstaterar att *kommunikation utgör grunden för ledarskapet*. Författaren menar att en ledare har en uppgiftsorienterad och en personorienterad roll. Att vara uppgiftsorienterad handlar om att kunna planera, organisera, administrera, producera och skapa visioner för verksamheten i en organisation. Men en ledare måste också kunna visa öppenhet,

kunna stimulera kreativitet, kommunicera, handleda medarbetare och integrera alla i arbetet (Maltén, 1998). Det är när båda rollerna integreras som det ideala ledarskapet träder fram, menar Maltén.

En författare som uppmärksammar kommunikation och samordning i samband med förändringar är Guo. Enligt Guo (2004) är det viktigt att de anställda stimuleras och att deras arbete samordnas. Det kan då vara viktigt med teamarbete där varje team har betydelsefulla ansvarsområden när det gäller att kommunicera förändringsprocessen och koordinera allt arbete. Kommunikation spelar en avgörande roll för att förändringsprocessen och förändringsarbetet ska lyckas (Guo, 2004).

Welford (2006) har observerat att en förändring kan vara *resultatet av en individs vision* av t ex en förbättrad service. Det gäller då att kommunicera visionen och involvera personalen för att förverkliga visionen. Deltagande, samarbete och kommunikation är nödvändiga för att lyckas med förändringar (Welford, 2006). För att samordning av en grupp människor ska ske är det nödvändigt med ledarskap (Nilsson & Waldemarson, 2005). Enligt Nilsson och Waldemarson (2005) betyder det att ledarskapet ska vara inriktat dels på gruppens mål, dels på gruppens sätt att arbeta tillsammans. Författarna har observerat att vid förändringsarbete ökar ofta behovet av struktur eftersom otryggheten bland de anställda ökar.

Baulcomb (2003) påpekar att ett förändringsarbete där alla deltar är en långsam process. Syftet är att skapa en bestående förändring. Då är det avgörande att kunskap förmedlas till vårdpersonalen som i sin tur kan utveckla en positiv attityd. Det är först när individer accepterar och är villiga att försöka genomföra en förändring, som andra grupper eller team påverkas och förändringar kan ske (Baulcomb, 2003). Författaren har noterat att om en vårdenhetsledare i samband med förändringsarbete har ett tydligt ledarskap, och om vårdpersonalen tillåts vara delaktig i förändringsprocessen, blir en förändring permanent när den väl har accepterats.

Welford (2006) har insett att de *anställda måste få ta del av information* eller andra viktiga diskussionsämnen om förändringen. På så vis undviks skadliga effekter på personalens moral och på patientvården.

En annan författare som också betonar informationens roll när förändringar införs är Sanderson. Författaren ser information som en nyckelfaktor för att göra förbättringar och öka kvaliteten inom vården. Enligt Sanderson (2000) ger saklig information i rätt tid möjlighet för vårdpersonalen att se sin prestation och jämföra den med en önskad prestation. På så sätt blir information en drivkraft till att genomföra förändringar för att utveckla och förbättra vården (Sanderson, 2000).

Carney (2000) anser att kommunikation utgör en central faktor när det gäller att genomföra lyckade förändringar. Författaren ser kommunikation som ett övergripande koncept där flera nyckelvariabler ingår:

- det är viktigt att alla får utbildning i förändringsprocessen
- betydelsen av att få komma med råd och delta under förändringsprocessen ska betonas i kommunikationen
- vårdpersonalens och patienternas behov ska uttryckligen uppmärksammas
- förhandlingar ska ske utan det minsta spår av tvång
- det ska finnas en förståelse för förändringens dynamiska krafter
- det ska förekomma ett demokratiskt beslutsfattande för att hantera förändringsprocessen.

Dessa beståndsdelar, som utgör kommunikation, är nödvändiga ingredienser i en förändring, hävdar Carney (2000). Författaren påstår att när förändringsarbetet koncentreras på dessa centrala faktorer, är det större chans att förändringen blir lyckad.

Aspekter att beakta för ledare vid kommunikation

Nilsson (2005) förklarade tidigare att *vårdenhetschefer har en central roll i kommunikationen* som förekommer i organisationen. För att lyckas med kommunikation krävs en hel del kunskap och förståelse. Enligt Kangas Fyhr och Wilhelmsson (2006) innebär kommunikation att vi delar med oss av upplevelser, tankar, känslor, värderingar och handlingar. Författarna förklarar att kommunikation används för att bekräfta identiteter, sprida kunskap, ge och få information, påverka och engagera. Marquis och Huston (2000) slår fast att kommunikation i vårdorganisationer är komplex. Författarna har utarbetat några strategier för ledare i sjukvårdsorganisationer som ökar möjligheten för att deras kommunikation ska bli klar och fullständig. Marquis och Huston (2000) anser att:

- Ledarna måste förstå organisationens struktur och de formella och informella kommunikationsnätverken som finns. *Formella kommunikationsnätverk* följer de formella befogenheterna som finns i organisationens hierarki.
Informella kommunikationsnätverk uppstår mellan människor på samma eller olika nivåer i organisationens hierarki, men följer inte de formella linjerna av befogenheter eller ansvar. Ett exempel som Marquis och Huston tar upp är att ett informellt kommunikationsnätverk kan uppstå mellan en sjukhuschef och ett sjukvårdsbiträde om dessa t ex är släkt. Även om dessa personer utbyter information om organisationens funktioner kommer inte detta kommunikationsnätverk att synas på några organisationsscheman.
- *Kommunikation går inte bara åt ett håll.* Om andra avdelningar eller discipliner påverkas av kommunikationen måste sändaren ge dem tillfälle till att ge respons eller feedback (Marquis & Huston, 2000). Kangas Fyhr och Wilhelmsson (2006) har noterat att envägskommunikation snabbt kan nå många människor, men då mottagarna inte kan ställa frågor finns en stor risk att meddelandet missförstås. Vid tvåvägskommunikation däremot kan mottagaren sända feedback och då anser författarna att det går lättare att kontrollera att budskapet är rätt uppfattat.
- Sändare bör sträva efter att få *feedback* för att se om kommunikationen har mottagits korrekt. Marquis och Huston menar att ett sätt att göra detta på är att be mottagaren upprepa kommunikationen. Författarna fastställer att det är sändaren som är ansvarig för att mottagaren har förstått meddelandet. Sändaren bör även följa upp kommunikationen för att fastställa om kommunikationens meddelande har utförts. Även Kangas Fyhr och Wilhelmsson (2006) påpekar att återkoppling är betydelsefullt eftersom det viktiga inte är vad ledaren har sagt utan vad motparten har uppfattat.
- När det är möjligt bör *flera kommunikationssätt* användas om ett meddelande är viktigt. Marquis och Huston förtydligar att om flera kommunikationsmetoder används ökar sannolikheten för att alla i organisationen som behöver höra meddelandet, kommer att höra det.

- Undvik att överhopa underordnade anställda med *överflödlig information*, eftersom de då får svårt att komma ihåg allt. Marquis och Huston (2000) menar att även om ledare ständigt måste kommunicera med sina underordnade, måste de inte alltid ägna sig åt att informera. Även Kangas Fyhr och Wilhelmsson (2006) har insett att informationsmängden kan utgöra en kommunikationsstörning. De menar att en ledare ska undvika att informera om många saker vid ett enda tillfälle.

Wedderburn Tate (1999) har insett att *utformningen på kommunikationen* påverkar förändringsarbetet. Nilsson och Waldemarson (2005) har dragit slutsatsen att det ganska ofta är sättet att kommunicera som leder till problem och inte innehållet som kommuniceras. Kangas Fyhr och Wilhelmsson (2006) instämmer och påpekar att ett budskap påverkas starkast av den personliga framtoningen. Det betyder att hur en ledare säger något blir viktigare än vad som sägs. Volym, tonläge och tempo kan ändras. Pauser förstärker det som sägs före eller efter pausen, medan snabbt tal försvårar för mottagaren att förstå vad som sägs (Kangas Fyhr & Wilhelmsson, 2006).

Författarna tar också upp betydelsen av kroppsspråk som omedvetet eller medvetet uttrycker känslor och attityder. Det mesta människan kommunicerar uttrycks med hjälp av kroppen och rösten. Enligt Kangas Fyhr och Wilhelmsson (2006) är det så mycket som 50 % av ett budskap som uppfattas genom kroppsspråk. Därför anser författarna att samstämmighet i vad som sägs och det kroppen uttrycker är oerhört betydelsefullt vid kommunikation mellan människor.

Wedderburn Tate (1999) anser att när ledare kommunicerar måste de vara klara med vad de säger och vilka ord de väljer att använda. I en förändringssituation kan en ledare genom att välja vissa ord och formuleringar hjälpa till att främja förändringsvisionen (Wedderburn Tate, 1999). Författaren ger rådet att ledare ska lyssna noga till de människor som inspirerar och ger energi. Deras ord och fraser är troligen mer positiva och proaktiva istället för reaktiva dvs negativ respons. Wedderburn Tate (1999) anser att effektiva ledare:

- Använder en proaktiv kommunikation, som innebär att de väljer att ta initiativ och ansvar samt har förmåga att ge positiv respons.
- Använder jargong bara när det är nödvändigt. Huvudingrediensen i god kommunikation är ett klart och enkelt språk, menar författaren.
- Lyssnar till människorna i närheten. Lyssna är inte bara att höra, utan även att svara och reagera lämpligt på det som sägs. Nilsson och Waldemarson (2005) påtalar att som lyssnare måste vi fundera ut vad som egentligen är det avsedda budskapet.

För att kommunikation ska bli bra behövs dessutom övning och kunskap om kommunikation. Nilsson och Waldemarson (2005) påpekar att med träning och erfarenheter blir kommunikationen bättre. Författarna har insett att förmågan till språk och social samverkan är medfödd, men färdigheten att kunna prata och samverka är inlärd.

Diskussion

Kritisk granskning

Det går att ifrågasätta om inte en empirisk studie kunde ha gjorts. Men det kan vara svårt att genomföra en kvalitetsmässigt god empirisk studie inom ramen för en tiopoängsuppsats.

Det är först efter att en förändring har genomförts som det går att avgöra om förändringen har lyckats eller inte, och först då kan slutsatser dras om vad som kunde ha gjorts bättre. Det kan vara svårt och tidskrävande att hitta en lämplig organisation som har kommit så långt i sitt förändringsarbete att medlemmarna har fått tillräckliga erfarenheter.

Det är min erfarenhet att det finns mycket litteratur om kommunikation och kommunikationsteorier. Jag har också erfarit att böcker som vänder sig till den privata sektorn tar upp offentliga organisationer, och hälso- och sjukvården beskrivs och exemplifieras i egna kapitel eller avsnitt. Detta förekommer t ex i boken av Cummings och Worley. Sådana böcker har katalogiserats utanför vård- och omsorgsadministrationen och har titlar som inte kan relateras till vård, men trots det är de högst relevanta för studien. Detta visar att det kan vara högst relevant och mycket givande att studera flera ämnesområden som ligger nära varandra.

Den stora mängden litteratur har inneburit svårigheter. Det har varit svårt att sälla och välja ut vissa författare som har blivit utgångspunkter i min uppsats. Det hade kunnat vara användbart att göra en slags förstudie. För att jag skulle få en överblick över kommunikation och förändringsarbete kunde jag t ex ha talat med personer som varit med om förändringsarbete inom hälso- och sjukvård, eller andra personer insatta i förändringsarbete, exempelvis konsulter, lärare eller föreläsare. Deras erfarenheter av kommunikationens betydelse hade då bildat en bra utgångspunkt. Men samtidigt hade förstudien tagit tid och resurser ifrån själva huvudstudien.

Det har även varit svårt att avgöra när tillräckligt mycket material har samlats in om förändringsarbete och kommunikation inom vårdområdet. Många författare har dragit liknande slutsatser och observerat liknande saker, och även om allt är relevant får inte allt plats inom ramen för denna uppsats. Det har inte varit möjligt, och har inte heller varit syftet med studien, att göra en fullständig överblick över alla författares erfarenheter av förändringsarbete och kommunikation i hälso- och sjukvårdsorganisationer.

Kommunikation vid förändringsarbete

Att genomföra förändringar handlar inte bara om att läsa ledarskapsböcker om förändringsarbete. Det krävs en struktur och en process där människor är i centrum. Det är människor som ska leda och utföra förändringen, och för det krävs kunskap och förståelse.

Att *kommunikation utgör en central del i förändringsarbetet* har flera författare konstaterat tidigare, t ex Carney, Welford och Baulcomb. Kommunikation är en högst mänsklig aktivitet. Kanske går det till och med att hävda att kommunikation är ett kännetecken för människan. Genom att kommunicera syfte eller motiv, mål, feedback osv i förändringsprocessen kan alla fås att delta och förstå förändringen, vilket är ett steg mot att lyckas med förändringen. För att kunna samordna och koordinera allt arbete vid en förändring krävs kommunikation.

Kommunikation hjälper även till att hålla engagemanget levande bland personalen. *Personalen måste få information* om förändringen. När vårdpersonalen får information om

vad, hur och varför någonting ska förändras blir det mycket lättare att genomföra förändringen. I en hälso- och sjukvårdsorganisation arbetar de anställda med att förbättra situationen för patienten. Då är det viktigt att framhäva förändringens betydelse för en förbättrad patientvård. Personalen känner då en större samhörighet och stöd från ledningen. Det är lättare att nå ett mål som alla klart och tydligt kan se, än ett mål som tycks sväva diffust i dimman.

Ett utmärkande drag för kommunikation är att den är en återkommande och komplex process, dvs det räcker inte att en ledare kommunicerar information en gång för att sedan tro att han eller hon har gjort sitt. *Kommunikation måste upprepas* och föras fram på flera sätt så att alla verkligen nås av budskapet. En sjukhusledning som plötsligt ger ut ett informationsblad om en förändring på ett möte, har inga större förutsättningar för att lyckas med sin förändring. Om däremot de anställda förstår att ledningen är villig att ägna mycket tid åt att förklara och förmedla sin förändringsvision, ökar möjligheterna för att förändringen lyckas. Men samtidigt är det viktigt att tänka på att inte överbelasta de anställda med massor av information. Ingen kan ta emot och förstå allt, men någon kan förstå något.

Det betyder att kommunikation samtidigt utgör en balansakt. En ledning som hela tiden tjuvar om en förändring, men aldrig kommer igång med förändringsarbetet, tappar engagemang och trovärdighet hos personalen. Det är därför bra att verkligen lyssna på feedback och synpunkter från de anställda som kan bekräfta för ledningen att de har eller inte har förstått förändringen. När huvuddelen av personalen har förstått kan ledningen fatta beslut om att gå vidare med förändringsarbetet. Att på detta sätt arbeta och samverka med personalen anser jag vara ett viktigt led i att skapa en bestående förändring.

Det är min åsikt att *feedbacken utgör det viktigaste verktyget* för ledare som ägnar sig åt förändringsarbete. Feedback ger ledaren möjlighet att interagera med vårdpersonalen. Jag tror att genom att lyssna på vad personalen säger, ökar ledaren sin förståelse för personalens situation. På så sätt blir det lättare för ledaren att finna rätt ord för att kommunicera förändringen. Ledaren får också en djupare förståelse för varför personalen agerar som de gör i samband med förändringen, t ex kan ledaren lättare förstå och acceptera föreslagna ändringar från de anställda när det gäller den aktuella förändringen. Samtidigt får personalen en ökad inblick i ledarens arbete och situation. Detta kan ha betydelse för att öka den ömsesidiga respekten mellan personalen och ledaren. En organisation där alla känner sig hörda, respekterade och delaktiga anser jag vara en mycket viktig utgångspunkt för att lyckas med förändringsarbetet.

Personalen spelar en viktig roll i förändringsarbetet. Det betyder att förändringsarbete innebär att ledare måste överföra kunskap. Fördomar och ovilja mot förändringar kan t ex vara uttryck för okunskap. De anställda känner otrygghet vilket leder till att förändringens mål inte nås. Kommunikation spelar en nyckelroll när det gäller att ge alla utbildning i förändringsprocessen. Personalen måste få möjligheter att diskutera förändringens för- och nackdelar och känna att de verkligen kan påverka förändringsarbetet.

Kommunikation får en djupare innebörd på så sätt att den kan leda till att personalen som är involverad i förändringsarbetet får ny kunskap, vilket i sin tur förändrar deras sätt att vara. Exempelvis kan en sjuksköterska slå ifrån sig en förändring eftersom hon eller han gör som hon/han alltid gör. Men efter att ha fått utbildning i förändringen och förändringsarbetet kommer sjuksköterskan till ny insikt och kan istället bli en förespråkare för förändringen och förnyningen av arbetet. Kommunikationen leder till att förändringsarbetet sker lättare och bättre, men samtidigt kan den leda till att vårdpersonalen förändrar sitt beteende. Det

underlättar i sin tur för framtida förändringar i en positivt inställd vårdorganisation och hjälper till att skapa permanenta förändringar.

En annan viktig sak att komma ihåg när det gäller kommunikation i samband med förändringsarbete är tiden. Förändringsledarna måste tillåta att *det tar tid att förändra en organisation*. Om många deltar i förändringsarbetet går det långsammare. Det går att föreställa sig att i en vård- och omsorgsorganisation behöver kommunikationen få ta lång tid, eftersom organisationen är så pass komplex och består av många professioner. Ju fler led information ska kommuniceras genom, desto längre tid tar det. I ett sådant läge blir det ännu viktigare att organisationen har en positiv attityd till förändringar. Det är också viktigt att personalen har en förståelse för att kommunikationen kan ta tid. Det kan då vara bra om ledaren förklarar tidsaspekten och varför saker och ting kan ta olika lång tid. På så sätt kan t ex stressen hos de anställda minska eftersom ingen behöver känna sig orolig över varför ännu inte information har kommunicerats till just deras avdelning.

Tidsaspekten anser jag även har betydelse när det gäller feedback. Det är min åsikt att ledaren måste se till att det finns tillräckligt med tid för att feedback ska kunna flöda mellan vårdpersonalen och ledaren. Personalen måste kunna känna att de har tid att fundera över förändringen, och att det finns tid för dem att lämna sina synpunkter till sin ledare. På så vis ökar känslan av delaktighet hos de anställda och förändringen kan genomföras utan att personalen upplever förändringen som alltför brådskande och stressande.

Det kan också vara relevant att beakta vad för förändring som ska genomföras, då olika förändringar tar olika lång tid att kommunicera. Under årens lopp har det skett många förändringar inom hälso- och sjukvården när nya behandlingsmetoder och nya apparater har utvecklats. Sådana förändringar kan vara lättare att acceptera för vårdpersonalen eftersom fördelarna för patienterna direkt kommer i fokus när den nya metoden eller apparaten presenteras. Men andra förändringar, t ex i administrativa rutiner som remisshantering, kan ta längre tid att genomföra eftersom fördelarna med den nya rutinen behöver kommuniceras under en längre tid. Hur länge ledningen ska kommunicera kan alltså påverkas av vilken förändring som ska genomföras. Som ledare för en vårdorganisation är det viktigt att vara medveten om och tillåta att kommunikationen kan variera i längd vid olika förändringar.

Kommunikationen vid förändringsarbete handlar inte bara om själva förändringen, utan den avspeglar även den förändringssyn, människosyn, organisationskultur mm som ledaren har eller representerar. Kommunikationen får därför en betydelse för hur diskussioner och förhandlingar går till och för hur beslut fattas. En kommunikation som påtvingas anställda kan inte bli särskilt givande och ärlig, inte heller om de anställda känner sig tvingade att säga vissa saker. Likaså kan det vara svårt att få anställda att acceptera ett beslut i förändringsprocessen som inte har fattats demokratiskt.

Finns det ett bra kommunikationssystem och en vilja att lyssna både till nya idéer och till kritik, blir det lättare att skapa en atmosfär av *ömsesidig respekt* i en organisation. Här tycker jag att feedbacken spelar en avgörande roll, eftersom feedback leder till att människor måste interagera med varandra. Genom att fler får förståelse för andra människor tror jag att respekten också ökar. I en organisation där alla respekterar varandra kan otrygghet och stress minskas för de anställda, och det blir lättare att genomföra förändringar.

I organisationer där kommunikationen fungerar, fungerar också organisationen mer effektivt. Detta är särskilt viktigt för en hälso- och sjukvårdsorganisation som har andra människor, dvs patienter, i fokus i sin verksamhet. För att vårdpersonalen ska kunna hjälpa

patienter effektivt med bra kvalitet på vård och omsorg är det viktigt att personalen har en bra och trygg arbetsmiljö.

Kommunikation för ledare

Kommunikation utgör kärnan i ett bra ledarskap vid förändringsarbete. Det innebär att ledare inte bör se kommunikation som ett extra ansvarsområde eller en extra arbetsbörda, utan som en självklar del i sitt ledarskap. En del som måste få ta den tid som krävs. Alla organisationer kommunicerar ständigt vare sig de vill eller inte. Det är då en stor fördel om ledare kan planera och mer kontrollera kommunikationsprocessen. Detta underlättar när en förändring ska genomföras, eftersom förändringar är beroende av kommunikation.

Vid förändringsarbete ökar otryggheten bland personalen och de behöver mer struktur i sin arbetssituation. För att samordna en grupp människor och strukturera arbetet ska ledaren fokusera på gruppens mål och arbetssätt. Med andra ord handlar det om att på rätt sätt nå fram till rätt sak. Det är lätt att förstå att *kommunikation blir avgörande för att kunna samordna de anställda*. I detta sammanhang får kommunikationen olika inriktningar och bör därför utformas på olika sätt. Mål som kommuniceras till anställda ska framför allt vara klara och tydliga för att minimera att missförstånd kan uppstå. När det gäller att kommunicera hur gruppen ska arbeta kan det underlätta om ledaren utgår från befintliga arbetsprocesser och rutiner så att personalen förstår vad som avses. Exempelvis kan den nya önskade arbetsrutinen jämföras med den personalen utför i nuläget för att åskådliggöra mer precist vad som ska förändras.

En annan viktig sak att beakta som ledare vid förändringsarbete är att *kommunicera i rätt tid*. Om vårdpersonalen genast får all information om förändringen kommer de inte att kunna ta till sig allt. Dessutom är det ofta så att vårdpersonalen inte behöver all information redan från början, utan informationen kan presenteras successivt när den behövs. Då blir det lättare för personalen att ta till sig och komma ihåg vad ledaren säger. Samtidigt undviker ledaren att de anställda upplever att förändringen är alltför överväldigande.

Utformningen av kommunikationen har en stor betydelse för förändringsarbetet. Vad som sägs kan vara rimligt och lämpligt, men det är *hur* det sägs som människorna kommer ihåg. Det innebär att ledare måste avsätta tid för att tänka på hur de kommunicerar. Kommunikationen kan därför sägas bestå av två delar i detta sammanhang; innehåll och utförande. När en ledare har klart för sig vad som ska förmedlas måste hon/han även tänka på hur. Uttrycket ”att tala till bönder på bönders vis” är inte helt irrelevant. Genom att lyssna till människor i närheten kan en ledare få inblick i vilka ord och fraser som används och förstås. Ledaren kan sedan använda dessa i kommunikationen. Utformas kommunikationen på rätt sätt blir utsikterna bättre för att mottagarna blir inspirerade eller engagerade. Det leder till en mer positiv inställning till förändringen hos personalen och förändringsvisionen gynnas.

Kommunikation är ett komplext ämne som kräver en hel del kunskap och förståelse. Med andra ord måste ledare ha kunskap om kommunikation. Innan förändringsarbetet påbörjas kan det därför vara lämpligt att utbilda ledarna i kommunikation. Det gör det lättare för ledarna att utforma och bedriva sin kommunikation på bästa sätt.

Det är viktigt att komma ihåg att sändaren är ansvarig för att mottagaren har förstått budskapet. Det innebär att det inte räcker att en ledare skickar ut information om en förändring eller håller ett informationsmöte, utan att mottagarna får kommunicera tillbaka.

Feedback blir ett avgörande verktyg för ledaren för att få uppfattning om personalen har förstått eller inte. De anställda måste få tillfälle till att kunna ge respons och diskutera kring förändringen. Det är framför allt ledaren som kan ge de anställda denna möjlighet, eftersom ledaren kan ta initiativ och se till att möten, diskussionsforum, seminarier mm arrangeras. Om ledaren märker att de anställda inte har förstått kan kommunikationen ändras och anpassas tills feedbacken indikerar att de har förstått.

Det är min uppfattning att feedbacken bör ske under någorlunda ordnade former, dvs personalen måste veta att de har möjlighet att fritt få säga vad de vill, och ledaren ska ha ordnat tillfällen för personalen när de kan förmedla sina åsikter till sin ledare. Exempel kan vara att det finns en e-postadress dit alla anställda kan skicka sina synpunkter, eller att personalen kan lämna meddelanden i en brevlåda, eller att regelbundna möten arrangeras där personalen får diskutera förändringen fritt. Detta betyder, att ansvaret för att formerna för feedbacken ordnas till största delen hamnar hos ledaren, eftersom det är denne som har mest resurser för att organisera veckomöten, diskussionsseminarier osv.

När en ledare kommunicerar en förändring till en profession är *kommunikationen ofta anpassad* till just den yrkesgruppen. Det kan exempelvis vara så att remisshanteringen ska förändras och den sker på olika sätt beroende på om det är läkare eller sjuksköterskor som utfärdar remisserna. Det kan hända att mottagarna sedan sprider informationen vidare utan att tänka på att ledaren har anpassat sin kommunikation. När så meddelandet når andra professioner har inte kommunikationen anpassats till dem och då kan missförstånd eller förvanskning uppstå. För att lyckas med sin kommunikation måste ledarna därför förstå att det finns både formella och informella kommunikationsnätverk i vårdorganisationen. Det hjälper ledaren att förstå vilka mottagarna är och hur kommunikationen sker i organisationen. Att helt undvika missförstånd är knappast möjligt, men ledaren kan få en djupare förståelse för varför de kan uppstå. Det kan vara bra att veta för att kunna bemöta missförstånd som uppstått för att "han/hon sa så" eller "det hörde jag från den och den".

En annan sak att beakta är att ledaren bör använda *flera kommunikationssätt*. Det är inte alla i en organisation som t ex föredrar att läsa e-post framför ett informationsblad. Finns informationen tillgänglig på mer än ett sätt ökar tillfällena för de anställda att få ta del av den. Om viss information är så viktig att alla bör få ta del av den, är det bra att kommunicera informationen på flera sätt.

Det kan även vara bra att använda flera kommunikationsmetoder för att upprepa information och påminna personalen. Ett exempel kan vara att ett informationsmöte följs upp efter några dagar av ett e-postbrev eller en artikel i arbetsplatsens informationstidning där det som sagts på mötet presenteras utförligt. Efter ytterligare tid repeteras informationen, mer eller mindre utförligt, på andra möten osv. Men att påminna är inte riktigt samma sak som att informera för första gången. Informationen kan därför kommuniceras på ett kortare sätt, eftersom det går att anta att personalen har viss bakgrundsinformation klar för sig. Samtidigt är det viktigt att det finns hänvisningar till var mer information finns, ifall mottagaren inte tidigare har nåtts av någon information. Det kan t ex vara så att mottagaren var förhindrad att komma till det första informationsmötet pga sjukdom.

Till sist är det av stor betydelse att ledaren inser att *kommunikation och förändringsarbete sätter människan i centrum*. Varje människa är unik. Om en förändring har lyckats eller inte bedöms subjektivt av de människor som är involverade i förändringsarbetet. Det betyder att en förändring kan ses på olika sätt av olika personer. En människas åsikter kan påverkas av

personliga syften eller mål och önsketänkande. Det i sin tur påverkar hur kommunikationen sker och därför är det viktigt att ha ett öppet sinne i kommunikationen vid förändringsarbete.

Detta tycker jag framför allt gäller feedbacken. Om inte parterna som är involverade i förändringsprocessen lyssnar till varandras respons och åsikter med ett öppet sinne, anser jag att förändringsarbetet är dömt att misslyckas. Det är först när människor förstår varandras situation som en ömsesidig respekt kan växa fram, vilket är det första steget mot att lyckas med en förändring. Finns det öppenhet för människans unika egenskaper i en organisation blir arbetsmiljön positiv och då blir det lättare för personalen att samarbeta. Vi kanske inte alltid accepterar eller tycker om förändringar, men vi måste lära oss hantera och leva med dem.

Slutsatser

För att lyckas med förändringar inom hälso- och sjukvårdsorganisationer behövs deltagande och samordning, och då blir kommunikation och ledarskap avgörande. Kommunikation sätter människorna i fokus och leder till att:

- Vårdpersonalen inser vikten av förbättrad kvalitet i vården.
- Vårdpersonalens engagemang hålls levande genom feedback.
- Vårdpersonalen involveras och uppdateras kontinuerligt om förändringen.
- Vårdpersonalen får möjlighet att påverka förändringen, vilket minskar otrygghet och gör det lättare för mål och behov att uppfyllas.

Kommentar: Jag förstår inte vad du menar. Vad innebär önskade prestationer i detta fall?

Framtida forskning

Ett förslag på framtida forskning är att göra en empirisk studie om kommunikationens betydelse för förändringsarbetet inom vårdområdet. Exempelvis kan intervjuer göras med personer som genomgått en organisationsförändring inom hälso- och sjukvården. De empiriska resultaten kan sedan jämföras med min studie.

Vidare kan det vara intressant att undersöka vilken upplevelse de anställda vid en vårdorganisation, har av kommunikation i samband med en förändring, dvs hur vårdpersonalen upplever kommunikationen i förändringsarbetet.

Ett annat förslag kan vara att fokusera på en viss kommunikationsteori och sedan studera en genomförd organisationsförändring inom hälso- och sjukvården för att se hur teorin fungerar i praktiken

Referenser

- Angelöw, B. (1991). *Det goda förändringsarbetet. Om individ och organisation i förändring*. Lund: Studentlitteratur.
- Axelsson, R. (1998). *Hälso- och sjukvårdsadministration i organisationsteoretisk belysning*. Lund: Studentlitteratur.
- Baulcomb, J. (2003). Management of change through force field analysis. *Journal of Nursing Management*, 11 (4), 275-280.
- Bryman, A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber Ekonomi.
- Callaly, T. & Arya, D. (2005). Organizational change management in mental health. *Australasian Psychiatry*, 13 (2), 120-123.
- Carney, M. (2000). The development of a model to manage change: reflection on a critical incident in a focus group setting. An innovative approach. *Journal of Nursing Management*, 8 (5), 265- 272.
- Cummings, T. & Worley, C. (2001). *Organization Development and Change*. Cincinnati: South- Western College Publishing.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Eide, H. & Eide, T. (1997). *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- Falk, V. & Nilsson, K. (1999). *Hälso- och sjukvårdens organisation i Sverige*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Kangas Fyhr, K. & Wilhelmsson, O. (2006). *Vård- och omsorgsarbete*. Stockholm: Bonnier Utbildning.
- Gadamer, H-G. (1997). *Sanning och metod*. Göteborg: Daidalos.
- Gilje, N. & Grimen, H. (1992). *Samhällsvetenskapernas förutsättningar*. Göteborg: Daidalos.
- Guo, K. (2004). Leadership processes for re-engineering changes to the health care industry. *Journal of Health Organisation and Management*, 18 (6), 435- 446.
- Hallin, B. & Siverbo, S. (2003). *Styrning och organisation inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

- Holme, I. & Solvang, B. (1995). *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Malmström, S., Györki, I. & Sjögren, P. (2002). *Bonniers svenska ordbok*. Stockholm: Bonnier.
- Maltén, A. (1998). *Kommunikation och konflikthantering- en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Marquis, B. & Huston, C. (2000). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Nilsson, E., Norén- Wisell, E. & Djärv, S. (1999). *Administration och arbetsledning i vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.
- Nilsson, B. & Waldemarson, A-K. (2005). *Kommunikation för ledare*. Lund: Studentlitteratur.
- Nilsson, K. (2005). *Att vara chef och ledare för omvårdnadsarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Sanderson, H. (2000). Information for health. Information requirements for clinical governance. *Clinical Performance and Quality Health Care*, 8 (1), 52- 57.
- Wedderburn Tate, C. (1999). *Leadership in Nursing*. London: Churchill Livingstone.
- Welford, C. (2006). Change Management and Quality. *Nursing Management*, 13 (5), 23-25.
- Øvretveit, J. (2005). Leading Improvement. *Journal of Health Organisation and Management*, 19 (6), 413- 430.

Bilaga 1. Data

1 (3)

Författare	Typ av litteratur/studie	Antal deltagare	Centrala resultat
Baulcomb, J.	Empirisk studie	Personal vid en vårdavdelning med 28 bäddar.	Vid en förändring måste <i>de potentiella fördelarna</i> som förändringen för med sig även fokusera på patienten. <i>Personalens roll i förändringsarbetet</i> är avgörande. För att skapa permanenta förändringar måste många av de anställda vara engagerade i förändringsarbetet. Personalen måste få kommunicera och diskutera vilka för- och nackdelar som finns med förändringen..
Callaly, T. & Arya, D.	Teoretisk studie	-	Lyckade förändringar kräver att vårdorganisationer måste vara mottagliga för förändringar. Alla som berörs av en förändring ska bli informerade om målet med förändringen. Ledare och personal måste vara engagerade. <i>Samarbete, kommunikation och feedback</i> är avgörande verktyg.
Carney, M.	Kvalitativ studie (fokusgrupp-intervjuer)	18	<i>Kommunikation utgör en central faktor</i> när det gäller att genomföra lyckade förändringar. I begreppet kommunikation ingår flera variabler som t ex, patientfokus, fria förhandlingar, diskussioner, deltagande i förändringsprocessen och att utbilda de anställda i förändringsprocessen.
Falk, V. & Nilsson, K	Monografi, lärobok	-	Det är viktigt att förklara syftet med en förändring på ett tydligt sätt och samverka med personalen när förändringen genomförs. På så sätt går det att skapa <i> trovärdiga förändringar</i> .
Kangas Fyhr, K. & Wilhelmsson, O.	Monografi	-	<i>Kommunikation är en process</i> som innebär att bekräfta identiteter, sprida kunskap, ge och få information, påverka samt engagera. Tvåvägskommunikation ger möjligheter för <i>feedback</i> , vilket minskar missförstånd. Vidare är hur en ledare säger något viktigare än vad som sägs.

Guo, K.	Teoretisk studie	-	Vid förändringar ska de anställda stimuleras och deras arbete ska <i>samordnas</i> t ex i form av teamarbete. För att förändringen ska lyckas blir det avgörande att kommunicera förändringsprocessen till de inblandade och koordinera arbetet.
Maltén, A.	Monografi, lärobok	-	<i>Kommunikation utgör grunden för ledarskapet.</i> En ledare har en uppgiftsorienterad och en personorienterad roll som bl a innebär att organisera, administrera, skapa visioner, kommunicera, handleda och integrera medarbetare i arbetet.
Marquis, B. & Huston, C.	Monografi	-	För att ledare av sjukvårdsorganisationer ska kommunicera klart och tydligt måste de förstå <i>de formella och informella kommunikationsnätverken</i> . Även att <i>kommunikation inte bara går åt ett håll</i> . Sändare bör sträva efter att få <i>feedback</i> och när det är möjligt bör <i>flera kommunikationssätt</i> användas. Det är också viktigt att undvika att kommunicera <i>överflödiga information</i> , eftersom de anställda inte kan komma ihåg allt.
Nilsson, B. & Waldemarson, A-K.	Monografi, lärobok	-	Det är viktigt att ledaren ger de anställda möjligheter att påverka en förändring, för då minskar de anställdas otrygghet. På så vis uppfylls mål och behov lättare. Det betyder att ledarskapet ska vara inriktat dels på gruppens mål, dels på gruppens sätt att arbeta tillsammans. <i>Ledarskap behövs för att samordna</i> en grupp människor. För att kommunikation ska bli bra behövs dessutom övning och kunskap om kommunikation.
Nilsson, K.	Monografi, lärobok	-	<i>Vårdenhetschefer har en central roll i kommunikationen</i> i en organisation och för att lyckas med kommunikation krävs kunskap och förståelse.
Sanderson, H.	Teoretisk studie	-	För att förbättra kvaliteten på vården behövs information. Men för att data ska bli information måste det finnas människor som kan använda analysverktygen. <i>Saklig information i rätt tid</i> ger vårdpersonalen möjlighet att se sin prestation och jämföra den med en önskad prestation. På så sätt

			blir <i>information en drivkraft</i> till att genomföra förändringar för att utveckla och förbättra vården.
Wedderburn Tate, C.	Monografi	-	<i>Utformningen på kommunikationen</i> påverkar förändringsarbetet. Vissa ord och formuleringar kan hjälpa till att främja förändringsvisionen och skapa en proaktiv kommunikation. En god kommunikation innebär att ledaren använder ett klart och enkelt språk. Ledaren ska även lyssna, svara och reagera lämpligt på det som sägs.
Welford, C.	Teoretisk studie	-	En förändring kan vara <i>resultatet av en individs vision</i> . För att förverkliga visionen och lyckas med förändringen, utgör deltagande, samarbete och kommunikation bland personalen avgörande nyckelfaktorer. Vid förändringsarbete är det betydelsefullt att de <i>anställda måste få ta del av information</i> eller andra viktiga diskussionsämnen om förändringen. Det blir då möjligt att undvika skadliga effekter på personalens moral och på patientvården.
Øvretveit, J.	Teoretisk studie baserad på empirisk data	-	<i>Kommunikation utgör en central del i förändringsarbete</i> i hälso- och sjukvården. En förändring kan bara lyckas om människorna i organisationen uppmärksammas. En ledning kommunicerar genom sina handlingar och att lägga ned tid på själva kommunikationen blir också viktigt. Syftet eller målet med förändringen ska kommuniceras uppriktigt och flera gånger till alla som berörs av förändringen..