

LINKÖPINGS UNIVERSITET

Centrum för studier av Människa, Teknik och Organisation

Presenterad på konferensen Kvalitet 97, 1997-11-18--20, Göteborg

Processororienterat förändringsarbete inom omsorgen

av

Annie Röstlinger, CMTO, Linköpings universitet; e-post aro@ida.liu.se

Göran Goldkuhl, CMTO, Linköpings universitet och

Internationella Handelshögskolan i Jönköping; e-post ggo@ida.liu.se

Karin Hedström, CMTO, Linköpings universitet och

Högskolan i Örebro; e-post khm@hoe.se

Robert Johansson, LKData, Linköpings Kommun;

e-post robert.johansson@arforny.se

Sammanfattning

MOTIV-projektet är ett samarbetsprojekt mellan Linköpings kommun och Linköpings universitet. I projektet ingår forskare från systemutveckling och pedagogik samt praktiker från kommunens konsultorganisation för IT och personalutveckling.

Denna rapport behandlar en processinriktad verksamhetsdiagnos som har utförts i samverkan mellan forskare och praktiker från området IT/systemutveckling. Verksamhetsdiagnosen avser hemtjänsten inom en av kommunens resultatenheter. I verksamhetsdiagnosen analyseras och beskrivs olika aspekter av verksamheten som t.ex samverkan mellan olika aktörer, verksamhetens processer och vem som gör vad i verksamheten, problem och styrkor i verksamheten. I rapporten belyses några av de beskrivningar som har framställts under diagnosarbetet. Vi redovisar hur beskrivningarna kan tolkas samt vilken kunskap detta kan ge om verksamheten

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	PROCESSTÄNKANDE OCH VERKSAMHETER	2
	2.1 Process som transformation	2
	2.2 Process som uppdrag	3
3	PROCESSORIENTERAD VERKSAMHETSUTVECKLING	4
	3.1 Förändring av verksamheter	4
	3.2 Processorienterad förändring av verksamheter	5
4	EN DIAGNOS AV VERKSAMHETSPROCESSER INOM OMSORG	7
	4.1 Arbetsätt	7
	4.2 Beskrivningssätt	9
	4.3 Diagnosresultat	9
	Handlingsgraf	9
	Samverkansgraf	12
	Problemgraf	15
	4.4 Effekter och användning av verksamhetsdiagnos	16
5	NÅGRA SLUTSATSER	17
	LITTERATURREFERENSER	18

Centrum för studier av Människa, Teknik och Organisation (CMTO)
Linköpings universitet
581 83 Linköping
tel 013-28 10 00
fax 013-28 44 35

1 INLEDNING

I många kommuner pågår en mängd aktiviteter i syfte att förbättra kvaliteten avseende kommunens verksamheter. Att förbättra kvaliteten i den kommunala verksamheten kan ske på många olika sätt. Ett sätt som Linköpings kommun arbetar med är att etablera och utveckla en FoU-samverkan med högskolan. En sådan FoU-samverkan och ett utnyttjande av forskningsbaserade kunskaper skall bidra till en utveckling av kommunala verksamheter. Avsikten är att samarbetet både på kort och lång sikt skall ge verksamheter med ökad kvalitet.

FoU-projektet *Praktikgörande av forskningsbaserade kunskaper inom kommunala verksamheter* är ett samarbetsprojekt mellan Linköpings universitet och Linköpings kommun. Från universitetet deltar forskare inom den tvärvetenskapliga centrubildningen Centrum för studier av Människa, Teknik och Organisation (CMTO). Från Linköpings kommun deltar de två konsultorganisationerna LK Personal och LKData samt Produktion Omsorg. Inom Linköpings kommun kallas projektet *MOTIV* (Människor, Organisation, Teknik I Verksamheter). Projektet bedrivs med medel från Svenska Kommunförbundet inom ramen för ett forsknings-program för FoU-utnyttjande i kommuner. Tilläggsfinansiering kommer från Linköpings kommun och Östsvenska Kommunforskningsrådet.

FoU-projektet genomförs på tre samverkande nivåer:

- **Kunskapsutveckling om FoU-utnyttjande i kommunen**, särskilt i samband med metodutveckling och verksamhetsutveckling. I *MOTIV studerar* vi FoU-utnyttjande och hur detta genomförs i projektet samt *utvecklar* kunskap inför framtida FoU-utnyttjande i kommunen.
- **Utveckling av arbetsmodell och metoder** för integrerad och processororienterad verksamhetsutveckling i kommunen. I *MOTIV utvecklar* och *tillämpar* vi metoder som skall kunna användas för att förändra och uppnå en ökad kvalitet i kommunens verksamheter. Utveckling av metoder och arbetsmodell baseras på forskningsbaserade kunskaper.
- **Verksamhetsutveckling inom omsorgen** för att uppnå en ökad process-/kvalitetsorientering och klientfokusering. I *MOTIV* arbetar vi direkt med olika resultatenheter inom omsorgen. Arbetet innebär *diagnos* och *utveckling* av verksamheter inom de olika resultatenheter. Detta arbete bedrivs i syfte att förbättra de enskilda omsorgsverksamheterna samt också för att pröva och få erfarenheter av utvecklade metoder.

FoU-projektet tar sikte på olika typer av kunskapsintegration inom verksamhetsutveckling:

- integration av forskningsbaserade och praktikbaserade kunskaper
- integration av kunskaper från personalutveckling/pedagogik och systemutveckling/IT
- integration av olika perspektiv i verksamhetsutveckling (effektivitet/produktivitet, goda arbetssituationer för personalen, värde för klienter)

I arbetsgruppen för metodutveckling ingår forskare och praktiker (konsulter) från två områden, dvs från systemutveckling respektive personalutveckling. Detta innebär en samverkan mellan fyra olika "parter" i projektet och en integration av fyra olika kunskapsområden (se figur 1.1). För att minska komplexiteten i metodutvecklingsarbetet har vi delat upp arbetet i flera steg. Först sker en kunskapsintegration mellan forskare och praktiker inom respektive område, dvs mellan forskare och praktiker inom systemutveckling samt mellan forskare och praktiker inom personalutveckling. Därefter kommer en integration att ske mellan systemutveckling/IT (forskare + praktiker) och personalutveckling/pedagogik (forskare + praktiker).

FORSKARE SYSTEMUTVECKLING	FORSKARE PERSONALUTVECKLING
PRAKTIKER SYSTEMUTVECKLING	PRAKTIKER PERSONALUTVECKLING

Figur 1.1 Samverkan och integration utifrån fyra olika kunskapsområden

När denna rapport skrivs i april 1997 är projektet i slutfasen av det inledande utvecklingsarbetet. Med stöd av utvecklade förändringsmetoder har verksamhetsdiagnoser genomförts på delar av en resultatenhet inom omsorgen (hemtjänsten). Detta arbete har alltså genomförts i två parallella utredningsgrupper (enligt ovan). Systemutvecklingsgruppen har haft ett något bredare angreppssätt och täckt in fler aspekter av verksamheten än vad personalutvecklingsgruppen har haft. För de aspekter/områden som är gemensamma i de båda diagnoserna, överensstämmer dock diagnosresultatet/slutsatserna. Detta utgör en bra grund för att genomföra det fortsatta förändringsarbetet, dvs design och utveckling av åtgärder, i ett närmare samarbete mellan de båda grupperna. Under MOTIV-projektets vidare arbete med metodutveckling och metodtillämpning inom andra resultatenheter, planerar vi att en samverkan och kunskaps-integration mellan de två arbetsgrupperna skall genomföras även under den inledande diagnos-fasen av förändringsarbetet.

Denna rapport beskriver delar av den verksamhetsdiagnos som har utförts av systemutvecklingsgruppen.

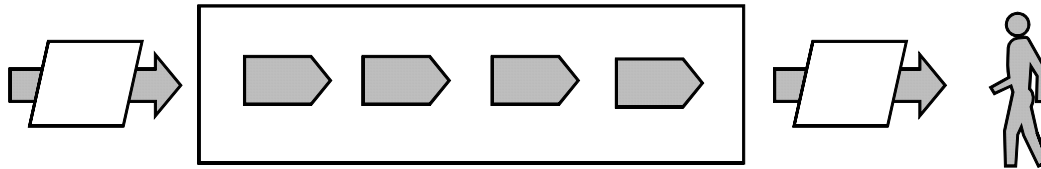
2 PROCESSTÄNKANDE OCH VERKSAMHETER

Som nämnts ovan är ett syfte i MOTIV-projektet att uppnå en ökad process- och kvalitetsorientering i den kommunala verksamheten. Process- och kvalitetstänkande har till stora delar sitt ursprung inom tillverkningsindustrin. Många kommuner satsar i dag hårt på kvalitetsutveckling och ”TQM-program”. Vad innebär det när man flyttar över ett sådant tänkande, som har sin grund i tillverkningsindustrin, till utförande av tjänster och kommunala verksamheter? Är detta helt oproblematiskt? Eller finns det några särskilda fallgropar?

2.1 PROCESS SOM TRANSFORMATION

Processorientering är inget entydigt begrepp. Det finns t.ex många olika synsätt och definitioner på vad som kan menas med process (för en jämförelse av olika definitioner, se t.ex Goldkuhl, 1995). Processtänkande är aktuellt både inom kvalitetsområdet TQM (Total Quality Management) och inom BPR (Business Process Reengineering). Det finns här skillnader mellan dessa förändringsstrategier vad gäller syn på förändringars omfattning. Inom BPR framhävs betydelsen av radikal förnyelse, medan man inom TQM oftast förespråkar sk ständig förbättring (Davenport, 1993). Trots dessa skillnader kan man konstatera en likhet vad gäller synen på processbegreppet (Goldkuhl, 1995). Man uppfattar en process som ett antal samman-hängande aktiviteter som utifrån någon input skapar någon

output för en intern eller extern kund; se figur 2.1. En processyn innebär då att man orienterar sig mot vad som görs. Process betyder framåtskridande och man kan se verksamheten som ett horisontellt flöde av aktiviteter som successivt förädlar ett objekt till en färdig produkt. Genom dessa olika aktiviteter skapas ett ökat värde för kunden.



Figur 2.1 Process som transformation av produkt; från råvara till färdig produkt

Denna processyn har bidragit till att lyfta fram:

- Det horisontella flödet; ett antal värdehöjande aktiviteter för transformation av input till output.
- Kundnyttan; att framställt resultat är avsett för kunden och kundens nytta.

Vi menar att dessa aspekter är viktiga utifrån ett processorienterat synsätt samt för att uppnå en kvalitetsorientering. Men vi menar också att det finns andra aspekter som är viktiga men som delvis tappas bort vid en (förenklad) transformationssyn. Vid en transformationssyn ses t.ex kunden som mottagare av ett resultat, men inte direkt som initiativtagare och upphov till processen. Processen, dvs det framåtskridande som sker, ses då främst i form av en vara som förädlas ”från ax till limpa” och inte i form av tjänst som förädlas och vidareförs mellan olika aktörer.

2.2 PROCESS SOM UPPDRAG

En alternativ och kompletterande processorienterad syn innebär att man fokuserar processen som *uppdrag*, dvs att se processen som uppdrag som ges och tas och vidareförs i verksamheten. Detta synsätt innebär att transformationssynen kompletteras med en betoning på hur interaktion sker mellan olika aktörer i processen; mellan producenter och kunder. Med ett uppdragsfokus blir det intressant att klargöra vem eller vilka som är uppdragsgivare respektive uppdragstagare. Vid såväl produktion av varor som tjänster kan man betrakta verksamheten utifrån ett uppdragsperspektiv.

Grovt sett kan vi dela upp uppdragsprocessen i två grundläggande faser:

1. en fas där uppdraget fastställs (ges/överenskommets)
2. en fas där uppdraget utföres

Dessa faser kan i sin tur underindelas på olika sätt; se t.ex Denning & Medina-Mora (1995) och Goldkuhl (1995a, 1996).

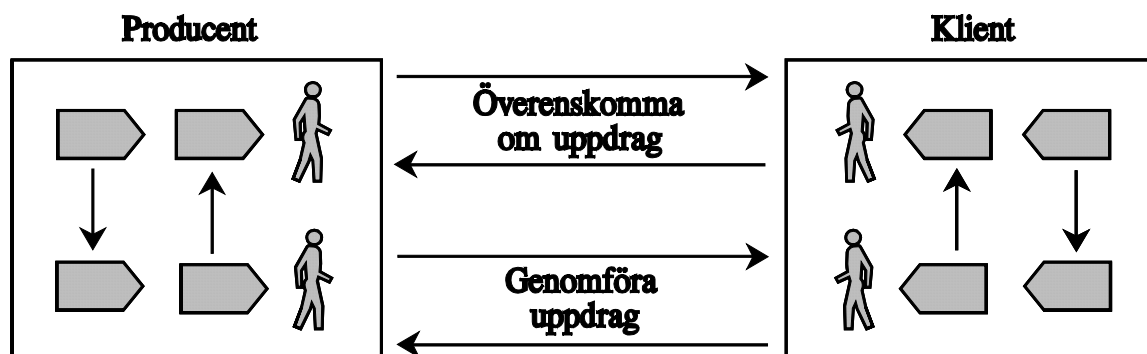
Den uppdragsgivande fasen kan indelas i delfaserna:

- 1.1 skapande av förutsättningar för processen
- 1.2 exponerings- och sökfase
- 1.3 förslagsfas (erbjudanden, önskemål, förfrågningar, motbud etc)
- 1.4 kontraktsfas (överenskommelse om ömsesidiga åtaganden)

Vad gäller att genomföra uppdraget kan man dela upp detta i:

- 2.1 fullgöra åtaganden
- 2.2 avslutning (acceptans eller missnöje med eventuellt kravställande)

Att fokusera verksamhetsprocesser som uppdrag, vilket även inkluderar en eventuell transformation, innebär alltså ett bredare synsätt än att betrakta processer som enbart transformation. Detta bredare synsätt är viktigt i kommunala sammanhang. Där kan t.ex rollen som uppdragsgivare vara mer komplex och det är då ofta viktigt att tydliggöra (olika) uppdragsgivare och dess betydelse för verksamheten. I kommunala sammanhang kan det också vara diskutabelt att använda kundbegreppet. Med kund menas normalt (i affärssammanhang) den part som beställer, betalar och brukar leverantörens produkter. Så är inte alltid fallet i kommunala sammanhang. För att skilja ut en strikt kommersiell uppdragshantering så väljer vi här att istället för *kund* använda det bredare begreppet *klient*. Med klient menas den part som är avsedd att direkt gynnas av processen. Det är dock inte alltid som en klient är (ensam) uppdragsgivare. Fokusering av verksamhetsprocesser som uppdrag illustreras i figur 2.2.



Figur 2.2 Process som uppdrag; från överenskommande till fullgörande av uppdrag

3 PROCESSORIENTERAD VERKSAMHETSUTVECKLING

3.1 FÖRÄNDRING AV VERKSAMHETER

En viktig utgångspunkt för vårt arbete är att *verksamheter ofta är komplexa och för att utveckla verksamheter krävs ett strukturerat och kommunikativt angreppssätt.*

Det finns ofta stora risker med att utforma och införa förändringar i verksamheter utan att ha en tillräcklig verksamhetsförståelse. Man kan lätt hamna i en situation med symptombot, åtgärdande av ”fel problem” och införande av nya problem istället för en reell problemreduktion (Goldkuhl & Röstlinger, 1988). Om man vill förändra verksamheten behöver man först veta hur verksamhetens befintliga processer utförs, därefter kan man utforma lämpliga föränd-

ringar och designa verksamhetens framtida processer. Innan man formulerar och föreslår lämpliga åtgärder bör man därför göra en *verksamhetsdiagnos*. För att utföra en god diagnos på en komplex verksamhet behöver verksamheten klarläggas. Man behöver t.ex ta reda på vilka verksamhetsprocesser som finns och vad dessa ger för effekter (positiva och/eller negativa). Processer och effekter är ofta inte tillräckligt ”öppet synliga”, varken för verksamhetens aktörer eller för utredande personer som kommer utifrån. Därför behöver *befintlig verksamhetspraxis rekonstrueras*.

Om man vill rekonstruera verksamhetsprocesser så behöver man också beskriva dem; man behöver göra en *verksamhetsmodellering* (Goldkuhl 95b). I ett förändringsarbete är det av största vikt att skapa gemensamma bilder av hur verksamheten fungerar, var problemen finns, vilka mål man ska arbeta efter och hur man bör förändra verksamheten. Verksamheten behöver då beskrivas på ett sådant sätt att man kan nå ett *klargörande* och *gemensamgörande* av verksamheten i nuläget.

I förändringsarbete deltar ofta utredare (med metod- och förändringskunskaper) tillsammans med olika verksamhetsutförare (med sina olika verksamhetskunskaper). Det är därför viktigt att hitta bra arbetsformer och beskrivningssätt som befämjar förståelseutveckling och gemensamgörande bland olika involverade aktörer. Genom lämplig beskrivningsmetodik som grund kan man skapa bilder av verksamheten, dess problem, styrkor och mål, som underlättar ett diagnosställande och skapande av välgrundade förändringsförslag.

Vi ser det som viktigt att verksamhetsmodellering bedrivs utifrån ett *förändringsintresse*, dvs att man under diagnosen intresserar sig för det som i verksamhetsaktörernas ögon och/eller utredarnas ögon förefaller problematiskt/intresseväckande i verksamheten. Vi intresserar oss t.ex för svårigheter, brister, oklarheter, missnöjen, komplexiteter, ineffektiviteter, outnyttjade möjligheter, inkongruenser och diskrepanser. Förändringsintresset kombineras med principen om *förskjutet ställningstagande*, dvs att diagnosen bedrivs förutsättningslöst utan att man har tagit ställning till eventuella förändringar. Under verksamhetsdiagnosen bör man låta praxis i verksamheten ha företräde framför egna förutfattade uppfattningar. Kunskapsintresset är *förståelse av verksamheten inför en potentiell förändring*.

Med denna inriktning vill vi undvika att utredningsarbetet hamnar i någon av fallgroparna:

- kartläggning som självändamål, dvs kartläggning för kartläggningens egen skull
- tillrättalagd utredning som favoriserar uppfattningar och lösningsidéer gjorda på förhand

Vi låter oss styras av ett intresse av vad som kan vara värt att beskrivas som grund för förändring, dock utan att vi under vår beskrivning tar ställning till om något skall förändras eller hur en eventuell förändring skall ske.

3.2 PROCESSORIENTERAD FÖRÄNDRING AV VERKSAMHETER

I vårt arbete med processororienterat förändringsarbete inom omsorgen utgår vi från en modell för förändringsarbete som består av olika faser:

1. diagnos (med rekonstruktion, visionering och värdering)
2. principiell redesign med beslut
3. detaljerad redesign med realisering och införande

Under de två inledande faserna tar man ställning till om förändringar skall genomföras och i så fall vilka. Dessa två faser kan tillsammans kallas förändringsanalys. Därefter utarbetas och fastställs åtgärderna mer i detalj. Åtgärderna kan sedan realiseras och införas/implementeras i verksamheten. Denna ansats för förändringsarbete kallas SIMMetoden och finns bl.a beskriven i Goldkuhl & Röstlinger (1988), Goldkuhl (1993), Röstlinger (1996) och Lind (1996).

Den inledande diagnosen delar vi in i tre underfaser:

- 1.1 fastställa förutsättningar (syfte, avgränsning, angreppssätt)
- 1.2 kartläggning och analys (som inbegriper rekonstruktion och modellering)
- 1.3 sammanfattande värdering

Den inledande fasen under diagnosen innebär att man fastställer förutsättningarna för den specifika utredningen/diagnosen. Under den efterföljande fasen, kartläggning och analys, rekonstruerar och beskriver man olika aspekter av verksamheten. Man är här primärt orienterad mot olika verksamhetsprocesser, dvs aktiviteter, delprocesser, aktörer och hur samverkan sker. Man kan också behöva fokusera andra viktiga aspekter som t.ex problem, styrkor, mål och olika resursdimensioner (t.ex kostnader, tider, volymuppgifter). Dessa olika aspekter av verksamheten behöver *fokuseras växelvis* utifrån det som väcker vårt (förändrings)intresse. Den avslutande fasen, sammanfattande värdering, innebär att man, utifrån arbetet med kartläggning och analys, sammanfattar erhållna kunskaper om verksamheten och formulerar slutsatser. Slutsatser vilka sedan kan utgöra underlag för beslut om eventuella åtgärder och fortsatt arbete.

Att utifrån ett processororienterat synsätt med uppdragsfokus utveckla verksamheter innebär att man under diagnosfasen fokuserar på olika uppdrag som utförs i verksamheten. Man rekonstruerar verksamheten *från* etablerande av uppdrag *till* utfall i form av resultat/nytta för klienten. Man behöver betrakta verksamheten som en helhet, där man ser olika aktörers samverkan för att forma uppdraget samt hur detta vidareförs i verksamheten till ett resultat hos klienten. Men man behöver också betrakta delar av verksamheten, som t.ex vem som utför vad, vilka (del)resultat som produceras samt olika förutsättningar för utförande, hinder och möjligheter för verksamhetens bedrivande på ett effektivt sätt, resursutnyttjande i olika delprocesser samt kvalitet i process och resultat.

Förändringsarbete med uppdragsfokus innebär en fokusering på:

- hur uppdrag ges och överenskommes
- hur uppdrag genomföres
- hur olika aktiviteter och delprocesser hänger samman
- hur samverkan sker mellan olika roller (uppdragsgivare, producenter, klienter)
- hur värde skapas för klienten

Vårt arbete med att utveckla verksamheter processororienterat innebär alltså att vi fokuserar på *vad som görs i verksamheten och hur uppdrag formas och genomföres*. Det innebär ett intresse både för *vad* som görs och *vem* som gör.

4 EN DIAGNOS AV VERKSAMHETSPROCESSER INOM OMSORG

I denna rapport har vi ovan redogjort för ett processororienterat angreppssätt, vilket vi ser som fruktbart att använda vid verksamhetsutveckling inom kommunala enheter. Som nämnts ovan tillämpar vi, inom ramen för MOTIV-projektet, detta angreppssätt vid förändringsarbete inom omsorgen. Fas ett i arbetet innebär att genomföra en verksamhetsdiagnos avseende hemtjänstverksamheten inom en resultatenheter. Vi är nu i slutet av detta diagnosarbete och vi ser det som intressant att redovisa det arbets- och beskrivningssätt som vi har tillämpat under genomförande av diagnosen. I avsnitt 4.3 nedan redogör vi också för några preliminära utredningsresultat.

4.1 ARBETSSÄTT

Vårt arbetssätt under diagnosarbetet följer den modell för processororienterad förändring av verksamheter som redovisades i kapitel 3 ovan. Arbetet med verksamhetsdiagnosen har då bestått av de tre faserna: Fastställa förutsättningar, kartläggning och analys samt en sammanfattande värdering.

Att genomföra en verksamhetsdiagnos innebär att man utför olika typer av utredningshandlingar, som t.ex:

- kunskapsinsamling
- fokusbestämning
- strukturerad analys och dokumentation
- verifiering/återföring

Vi har på olika sätt samlat in information om verksamheten. Vi har analyserat insamlat material och på ett strukturerat sätt beskrivit verksamheten utifrån olika aspekter. Dessa beskrivningar har på olika sätt återförts till aktörer i verksamheten för att stämma av om vi har uppfattat företeelser och samband på ett ”riktigt” sätt. Vi har också successivt bestämt vilka delar och aspekter som skall fokuseras under insamling, analys och beskrivning. De olika utredningshandlingarna har alltså utförts i en kontinuerlig *växelverkan* och ibland de har till och med glidit in i varandra, dvs blivit *integrerade*.

Diagnosarbetet har alltså *drivits* av utredare från MOTIV-gruppen (tre forskare och en praktiker). Vi har här haft en aktivt frågande och analyserande roll. Verksamhetens aktörer har svarat på frågor och lämnat synpunkter på våra framtagna beskrivningar. Under arbetet har vi mötts av ett starkt intresse och engagemang från verksamhetens aktörer, dels för att delge oss kunskaper om verksamheten samt också för att verifiera och korrigera framtagna beskrivningar.

En verksamhetsdiagnos kan bedrivas på olika sätt. Det är viktigt att anpassa arbets- och insamlingsformer till förutsättningarna för det aktuella utredningsarbetet, bl.a den aktuella verksamheten och dess aktörer. Vi anser att det ofta är önskvärt med en starkare involvering av verksamhetens aktörer i själva utredningsarbetet (t.ex genom ”arbetsseminarier”) än vad som varit praktiskt möjligt under denna verksamhetsdiagnos. Under de efterföljande faser som kommer att behandla formulering, utformning och införande av förändringsåtgärder räknar vi dock med en högre grad av involvering av olika personer som arbetar i och/eller är berörda verksamheten.

Kunskapsinsamling har till stor del skett genom intervjuer av personer inom eller med anknytning till omsorgen. I första hand har vi intervjuat personer direkt verksamma inom hem-tjänsten på resultatenheten, som föreståndare, receptionister och vårdbiträden. Resultat av dessa intervjuer har legat till underlag för omprövning och precisering av vår tidigare fokusering och avgränsning. Utifrån ett uppdragsfokus har vi sett det som värdefullt att även belysa en del aktiviteter som ligger utanför resultatenheten men som är relaterade till och har betydelse för hemtjänstverksamheten på resultatenheten. För att få fördjupade kunskaper och bättre underlag för att pröva olika hypoteser och antaganden har vi därför även genomfört intervjuer med personer som inte är direkt verksamma på resultatenheten men som på olika sätt har anknytning till omsorgen, som representanter från kommunledning ("beställarorganisationen"), omsorgsledning, sociala förvaltningen (hemtjänstsekreterare). För flera av de intervjuade personerna har intervjuerna genomförts vid flera tillfällen, då vi har återkommit för att ställa kompletterande frågor (återkommande intervjuer).

Intervjuerna har varit "samtalsorienterade", inledningsvis med en enkel frågeguide som grund. Respondenter har relativt fritt fått berätta om det arbete som de utför. Det fortsatta frågandet har skett utifrån de svar som vi har erhållit. Intresseväckande svar har genererat nya frågor och frågor med ny fokusering, t.ex frågor som berör problem eller styrkor relaterat till uppdrag och utförande av arbetsuppgifter. Under utredningens gång har våra frågor alltmer kunnat baseras på erhållen verksamhetsförståelse. Frågorna har då också kunnat formuleras i delvis tillägnat verksamhetsspråk. Intervjusamtalen har dokumenterats textuellt under intervjutillfällena.

För att få en så allsidig och signifikant belysning av fokuserade områden som möjligt har vi genomfört intervjuerna utifrån ett sk strategiskt urval av personer. Val av intervjupersoner har skett utifrån ett fokusbaserat kunskapsbehov. Omfattningen av intervjuarbetet har i vissa fall begränsats av sk "mättnad", dvs minskat kunskapstillskott vid intervjuer med fler aktörer från samma aktörskategori, samt av brist på tid. Avstämning av genomförda analyser har skett vid olika tillfällen för verifiering, korrigerande och komplettering/fördjupning. Efter analys och modellering har också en återföring (avrapportering) skett till personalen på resultatenheten.

För att få en allsidig belysning av aktuella fokusområden har vi samlat in material från olika källor. Förutom intervjuer av olika personer har kunskapsinsamling skett genom insamling av olika dokument som spelar en viktig roll i omsorgsprocessen, som t.ex olika måldokument, avtal, taxebestämmelser samt olika blanketter som används inom hemtjänsten. Vi har även tagit del av olika utredningar som har genomförts inom kommunen avseende omsorgsområdet (t.ex Gustafsson, 1995). Dessa utredningar fokuserar inte den aktuella resultatenheten utan har främst bidragit till övergripande kunskaper om hemtjänstverksamheten och dess olika aktörer.

Intervjuer med vårdtagare ingår inte i denna diagnos. Vårdtagare är i den aktuella hemtjänstverksamheten en heterogen grupp och för att intervjuer skall ge ett sådant underlag att vi kan basera oss på det i diagnosarbetet krävs intervjuer med relativt många vårdtagare. Utifrån mål och resurser för denna verksamhetsdiagnos, har vi därför valt att inte inkludera vårdtagare i intervjustudien. Vi har däremot tagit del av andra studier inom omsorg som tidigare har genomförts av kommunen; Studier som belyser vårdtagaren och vårdtagarens behov av omsorg (t.ex ibid). Även om vi i denna del av utredningen inte har genomfört intervjuer med vårdtagare, ser vi självklart vårdtagarna som mycket viktiga aktörer. Hemtjänstverksamheten på resultatenheten samt verksamheter inom andra delar av kommunen har byggts upp och drivs i syfte att tillfredsställa just vårdtagarna. Vårdtagaren är klient till hemtjänsten och

klienten har alltid en viktig roll i verksamheten, t ex för bedömning av uppnådd kvalitet i hemtjänstverksamheten.

4.2 BESKRIVNINGSSÄTT

Vid analys och beskrivning av det insamlade materialet har vi använt oss av olika beskrivnings-sätt (bl.a strukturerade och grafiska modelleringstekniker). Dokumentationen har successivt framställts under utredningens gång. De olika dokumenten belyser olika aspekter av omsorgs-verksamheten utifrån olika fokus. Dokumenten har använts vid analyser av delresultat, som underlag för fortsatt kunskapsinsamling/frågande och fokusbestämningar, vid verifiering och återföringar. Vi har framför allt arbetat med att beskriva verksamhetsprocesser på olika nivåer och med olika fokus. Detaljerade beskrivningar i form av sk Handlingsgrafer har framtagits. Vi har också beskrivit verksamheten på ett mer översiktligt sätt, t.ex samband mellan delprocesser i processgrafer samt samverkan mellan aktörskategorier i en Samverkansgraf. Olika problem har studerats och dokumenterats i sk Problemgrafer. Andra viktiga aspekter som mål, styrkor, volymuppgifter har också beskrivits. I diagnosdokumentationen ingår, förutom Samverkans-graf, Processgrafer, Handlingsgrafer och Problemgrafer, även Förutsättningsdokument, Verk-samhetsdefinition, Projektdokument, Fokuslista, Rollöversikt, Arbetsuppgiftsdokument, Resursdokument, Styrkegraf, Mållista och Sammanfattande värdering. För framställning av bl.a Problemgrafer och handlingsgrafer har vi använt det dedicerade datorverktyget TRAMPOLIN.

4.3 DIAGNOSRESULTAT

I detta avsnitt redovisas en del av diagnosresultatet och dess dokumentation. Då utrymmet för denna rapport är begränsat, kan vi endast redovisa några få av de dokument som ingår i utredningsdokumentationen. Vi har här valt en Handlingsgraf, en Samverkansgraf samt en Problem-graf. Avsikten med att redovisa dessa dokument är i första hand att illustrera och ytterligare belysa vad ett processororienterat förändringsarbete inom omsorgen kan innebära. Men vi ser det också som intressant att genom dokumentationen redovisa några preliminära utredningsresultat som visar på vissa intressanta aspekter inom den kommunala omsorgsverksamheten.

Handlingsgraf

Förändringar i verksamheter kan *ofta* beröra övergripande delar av en verksamhet, t.ex att använda ett nytt datasystem eller att verksamheten organiseras på ett nytt sätt med nya ”kanaler” för t.ex beställning och beslut. Men förändringar berör också *alltid* enskilda aktiviteter i verksamheten, dvs människors konkreta arbetssituationer vid t.ex registrering av personuppgifter i ett datasystem eller vem som har första kontakten med en ny vårdtagare. Att förändra verksamheter innebär inte endast att man får en ny struktur på ett papper, utan främst att man ändrar människors sätt att arbeta. Om man vill ha kontroll över förändringars påverkan på verksamheten och uppnå kvalitet i genomförda förändringsbeslut, är det därför viktigt att man även har kunskap om viktiga detaljer i verksamheten. Man behöver ha kunskap om hur verksamheten verkligen utförs och inte bara ha kunskap om hur verksamheten bedrivs på en mer övergripande nivå eller hur verksamheten är tänkt att fungera. Hur verksamheten är tänkt att utföras eller hur den bör utföras är oftast inte detsamma som hur verksamheten faktiskt utförs. Under en verksamhetsdiagnos är det därför viktigt att man kan beskriva de aktiviteter som faktiskt utförs i verksamheten och då på en

nivå där de aktörer som utför aktiviteterna också känner igen sig och kan kontrollera beskrivningens relevans.

Vid diagnos av den aktuella hemtjänstverksamheten har vi använt oss av Handlingsgrafer för att dokumentera och beskriva verksamheten på en detaljerad nivå. I figur 4.1 återfinns en av de Handlingsgrafer som har framställts under diagnosarbetet. Om Handlingsgrafer som metod och beskrivning kan man läsa i Goldkuhl & Röstlinger (1988) samt Goldkuhl (1993, 1995b)

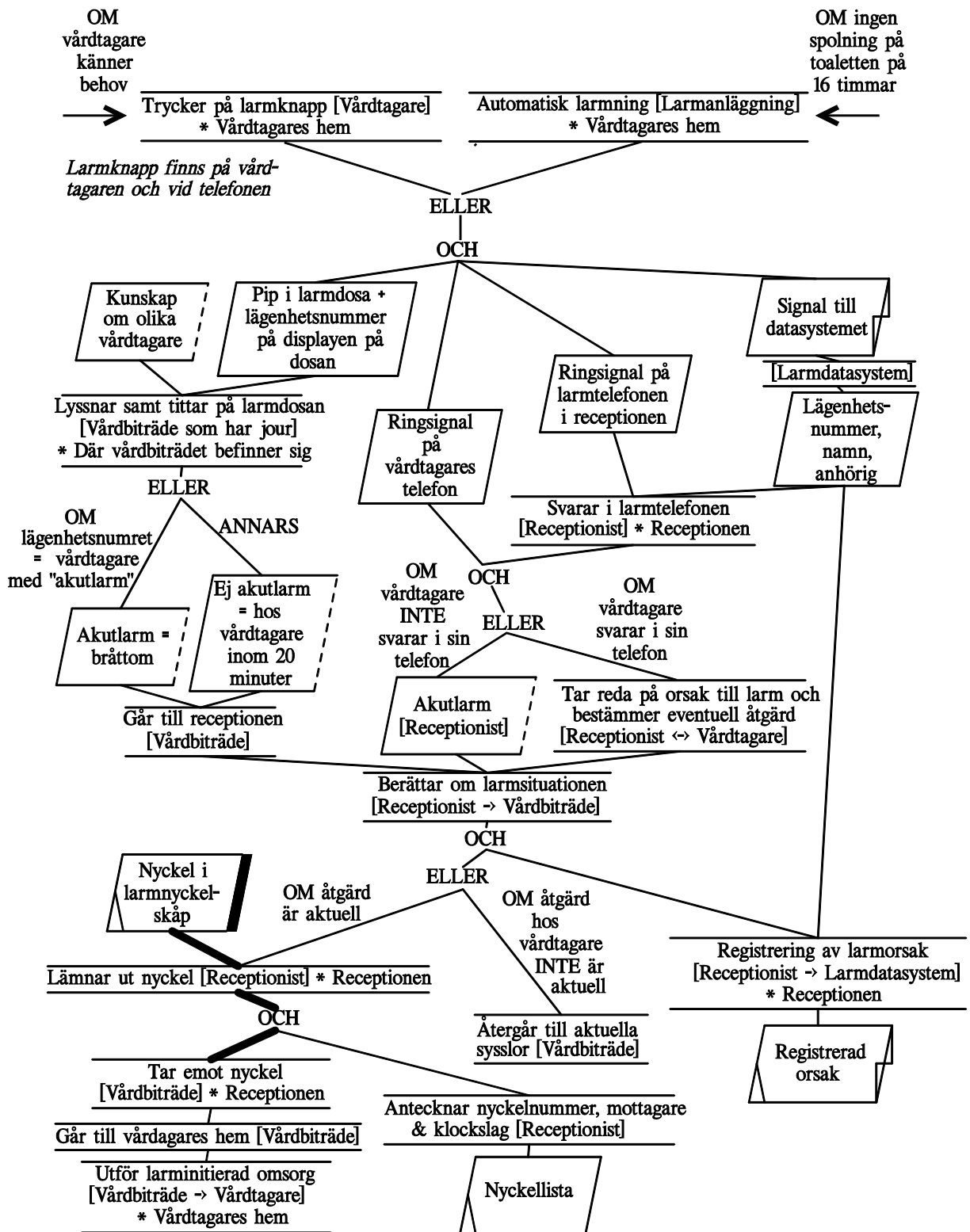
Handlingsgrafan *Utryckning vid larm* visar hur en del av arbetet inom hemtjänsten kan gå till. På grafen beskrivs processen från det att larmet initieras hos en vårdtagare till dess att ett vårdbiträde kommer till vårdtagaren för att utföra omsorg i vårdtagarens hem.

En larmanläggning finns installerad i vårdtagarens hem. Larmet initieras antingen genom att vårdtagaren önskar larma och själv trycker på larmknappen *ELLER* genom en automatik, dvs om villkoret *OM ingen spolning på toaletten på 16 timmar* är uppfyllt. Initiering av larm resulterar i fyra parallella meddelanden:

- 1) Signal och textmeddelande på larmdosan som bärs av vårdbiträdet.
- 2) Signal på vårdtagarens telefon.
- 3) Signal på telefonen hos receptionisten.
- 4) Signal till det datasystem som är kopplat till larmet och som då visar vem som har larmat.

När det piper i larmdosan kan vårdbiträdet se aktuellt lägenhetsnummer på larmdosan. Genom att vårdbiträdet känner till vårdtagarna kan vårdbiträdet sluta sig till om det är bråttom till vårdtagaren. I båda fallen, *dvs Akutlarm ELLER Ej akutlarm* går vårdbiträdet till receptionen för att få besked om eventuell åtgärd. Receptionisten har under tiden fått information från Larmdatasystemet *OCH* svarat på larmtelefonen för att få kontakt med vårdtagaren som har larmat. Avsikten är att vårdtagaren skall svara när det ringer i telefonen, men det är inte alltid som vårdtagaren gör detta. *OM vårdtagaren INTE svarar i sin telefon* betraktar man larmet som ett *Akutlarm*. *Om vårdtagaren svarar i sin telefon* kan receptionisten få underlag för att bestämma om åtgärd. Då vårdbiträdet kommer till receptionen berättar receptionisten om larmsituationen för vårdbiträdet. Därefter sker *Registrering av larmorsak* (som utförs av receptionisten i Larmdatasystemet) *OCH* aktiviteter för eventuell åtgärd av larm. Resultatet från aktiviteten *Registrering av larmorsak* utgörs av informationen *Registrerad orsak*, vilken är lagrad i en databas och skall sparas. Aktiviteter för eventuell åtgärd av larm består av två alternativ:

- 1) *OM åtgärd hos vårdtagare INTE är aktuell*, dvs åtgärden sker via telefon eller att det inte finns något direkt behov av åtgärd, återgår vårdbiträdet till andra sysslor. (Vårdtagaren kan ha larmat av misstag eller larmat enbart för att få kontakt med någon inom hemtjänsten t.ex för att ställa några frågor. Dessa ”felaktiga” larm är relativt vanliga.)
- 2) Receptionisten *Lämnar ut nyckel* från larmnyckelskåpet till vårdbiträdet. Receptionisten antecknar också information om utlämnad nyckel i *Nyckellista*. (*Nyckel i nyckelskåp* markeras med fet linje i grafen. Detta beskriver fysiska objekt till skillnad från informations-objekt, t.ex *Lägenhetsnummer*, eller kunskapsobjekt, t.ex *Kunskap om vårdtagare*. När vårdbiträdet har tagit emot nyckeln går vårdbiträdet till vårdtagaren, därefter kan vård-biträdet utföra omsorg i vårdtagarens hem.



Figur 4.1 Handlingsgraf Utryckning vid larm

Med Handlingsgrafer kan man alltså beskriva olika handlingar/aktiviteter som utförs i verksamheten. Man kan t.ex beskriva vad som utförs, vem som utför och var något utförs. Man kan också beskriva informations- och materialflöden samt annan handlingslogik, t.ex villkor. Att framställa Handlingsgrafer som beskriver en existerande verksamhet, innebär att man rekonstruerar befintlig praxis. Genom Handlingsgraferna har vi som utredare fått goda kunskaper om viktiga processer i verksamheten. Men även verksamhetens aktörer har fått ökad kunskap om sin egen verksamhet. Verksamhetens aktörer är så involverade i sin egen verksamhet att de ofta tar verksamheten för given. Det blir då svårt att ifrågasätta verksamheten och se alternativa sätt att utföra den på. Med Handlingsgrafer som grund kan man reflektera över hur verksamhetens aktiviteter är strukturerade för att t.ex producera värde för klienten. Man kan också identifiera brister i strukturen som t.ex kan leda till negativa effekter för klienten. Handlingsgrafer kan kommuniceras till andra personer som inte är involverade i den aktuella verksamheten. Kunskapen kan därigenom vidareföras till andra kommunala organisationer som underlag för att diskutera omsorgen i stort eller hemtjänstverksamheten på den aktuella enheten eller på andra resultatenheter.

Vad avser den här beskrivna verksamhetsprocessen Utryckning vid larm kan vi uppmärksamma t.ex att:

- Möjligheten att klassificera larm som akutlarm, dvs snabbare utryckning krävs, är beroende av aktörernas kunskaper om vårdtagarna. Detta gör verksamheten osäker och sårbar.
- Vårdbiträdet måste alltid förflytta sig till receptionisten innan vårdbiträdet kan komma ut till vårdtagaren. Detta ökar tiden för utryckning. Målet att hinna ut inom max 20 minuter är också svårt att uppnå vid nuvarande utformning av verksamheten.
- Vårdbiträdet kan inte kommunicera med receptionist eller vårdtagare innan vårdbiträdet befinner sig i receptionen. Även detta ökar tiden för utryckning.
- Vårdtagare larmar utan att det föreligger något direkt behov av åtgärd. Detta belastar verksamheten tidsmässigt och kan försämra den totala omsorgsinsatsen.
- Vårdbiträden förflyttar sig ibland till receptionen i onödan. Detta belastar också verksamheten tidsmässigt, vilket kan försämra den totala omsorgsinsatsen.
- Det primära för processen är att vårdtagare får larminitierad omsorg. Vården genomförs av vårdbiträdet men för att vårdbiträdet skall komma hem till vårdtagaren är man helt beroende av receptionisten (för kontakter med vårdtagaren och utlämning av nyckel). Receptionisten får en central roll i processen vilket gör verksamheten sårbar.

Samverkansgraf

Med hjälp av Handlingsgrafer kan vi beskriva och analysera verksamheten på en detaljerad nivå. Detta är viktigt, men man kan också ha behov av att beskriva en verksamhet mer översiktligt samt beskriva den aktuella verksamheten och dess samband till andra verksamheter. Hemtjänstverksamheten tar som uppdragstagare emot uppdrag från olika uppdragsgivare samt genomför uppdrag genom att producera resultat (omsorg) till klienter. I många verksamheter är uppdragsgivare och mottagare av produkten (vara och/eller tjänst) en och samma aktör (t.ex vid ren affärssamverkan). Men i kommunala sammanhang kan uppdragsgivare och mottagare av resultat vara olika aktörer. Det kan också finnas olika typer av uppdragsgivare.

Med hjälp av Samverkansgrafer kan man beskriva den aktuella verksamheten utifrån ett bredare perspektiv. Samverkansgrafer utgör ett hjälpmedel om man har behov av att beskriva hur den aktuella verksamheten samverkar med andra verksamheter. Man kan då tydliggöra

olika uppdrag och uppdragsgivare samt översiktligt åskådliggöra samverkan mellan uppdragsgivare, producent och klient. För att tillgodose behovet av en översiktlig beskrivning som fokuserar på samverkan mellan olika aktörer har vi under MOTIV-projektet utvecklat Samverkansgraf som metod och beskrivning.

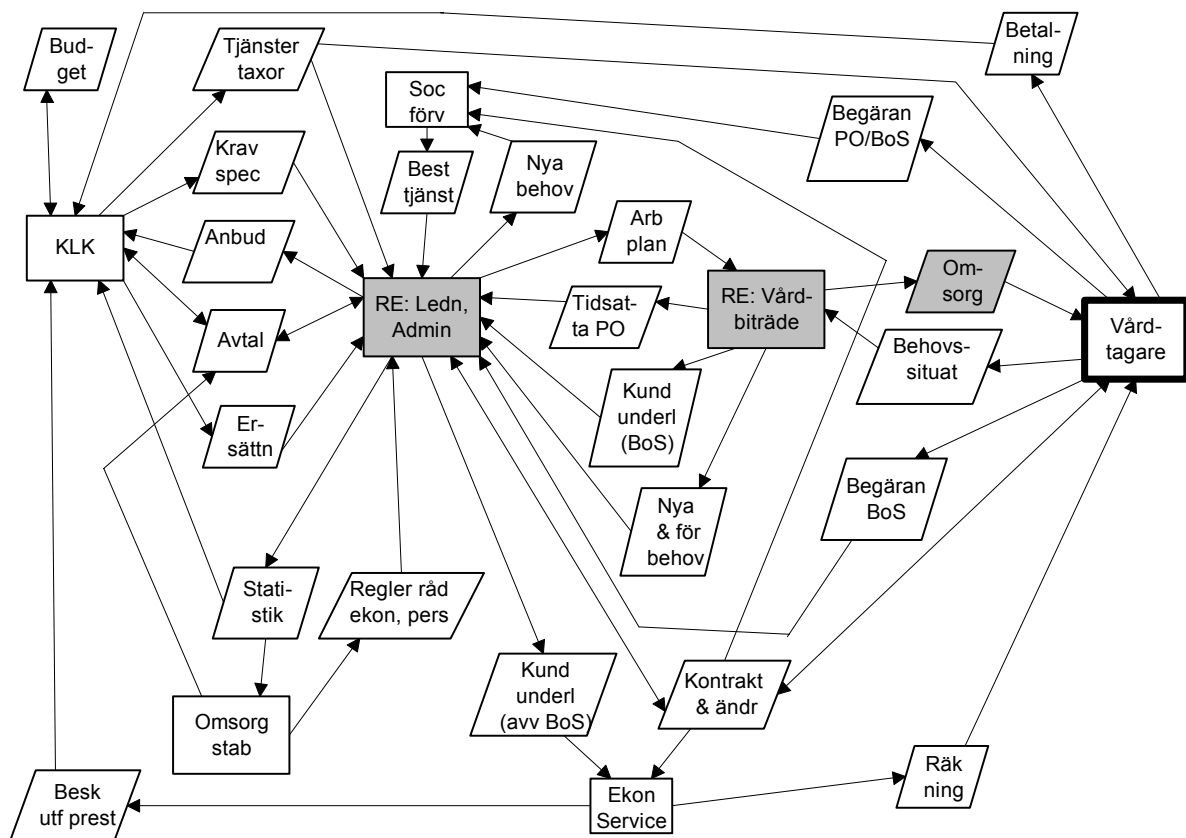
I Samverkansgrafen i figur 4.2 finns verksamheten inom den aktuella resultatenheten (RE) beskriven i form av aktörsgrupperna *Ledning/Administration* (som består av föreståndare, biträdande föreståndare och receptionister) samt *Vårdbiträden*. *KLK* (Kommunledningskontoret) är en uppdragsgivare till *RE* (*Ledning, Administration*) genom att *KLK* gör en *Kravspecifikation* för kommunal omsorg samt fastställer regler för *Tjänster* och *Taxor*. Utifrån dessa förutsättningar kan *RE* ge ett *Anbud*. Detta kan sedan resultera i ett ömsesidigt avtal som utgör beställning/ uppdrag till *RE*. Uppdraget är i form av att utföra ett antal omsorgstimmar per år. Kommunens *Omsorgsstab* är en annan uppdragsgivare som har betydelse för omsorgsverksamheten inom *RE*. *Omsorgsstaben* kan ge uppdrag/riktlinjer till *RE* i form av *Regler och råd avseende ekonomi- och personaladministration*. Uppdragsgivare för utförande av omsorg som handlar om en speciell vårdtagare, dvs produktuppdragsgivare, är *Sociala förvaltningen* samt *Vårdtagaren* själv.

Om vårdtagaren är 75 år och över, kan vårdtagaren vända sig direkt till *RE*, när det handlar om tjänsten *Boservice* (*Begäran om BoS*). Vad gäller tjänsten *Personlig omvårdnad* och i andra fall när det gäller *Boservice*, vänder sig vårdtagaren till *Sociala förvaltningen* (*Begäran PO/BoS*). Efter beslut ger *Sociala förvaltningen* ett uppdrag till *RE* (*Beställning av tjänst*). *RE* administrerar mottar beställningen och gör en *Arbetsplan* som ett *Vårdbiträde* mottar. *Vårdbiträdet* kan utifrån denna utföra *Omsorgsarbete* hos *Vårdtagaren*. Beställningen avseende *Personlig omvårdnad* anger vilken tjänst som skall utföras men inte vilken volym (antal timmar). *Vårdbiträdet* bedömer då hur lång tid insatsen skall ta och gör en tidsättning (*Tidsatta PO*), dvs en specificering av beställningen. *Omsorgsinsatsen* regleras av ett *Kontrakt* som skrivs under av *Sociala förvaltningen*, *RE* och *Vårdtagaren*. I samband med omsorgsarbetet kan *Vårdbiträdet* fånga upp *Nya och förändrade behov*, t.ex ändrad volym. Dessa förändringar kommuniceras till *Sociala förvaltningen* som beslutar och tar fram en förändrad *Beställning av tjänst*. Detta resulterar också i *Kontraktändringar*. *Vårdtagaren* ersätter mottagen tjänst genom *Betalning* till *KLK*. *Vårdtagaren* betalar utifrån en *Räkning* som framställs av kommunens enhet för *Ekonomiservice*. Underlag för räkningarna är *Kontraktet* samt för *Boservice* även *Kundunderlag*. På kundunderlaget finns manuellt framräknat avvikelser mellan faktiskt utförd *BoS* och beställd *BoS*. *Vårdtagaren* betalar för faktiskt utförd *BoS*. *KLK* betalar en *Ersättning* till *RE* utifrån överenskommelser i avtalet. En viss uppföljning av verksamheten finns genom framtagning av *Statistik* och *Beskrivning av utförda prestationer*.

Utifrån Samverkansgrafen kan vi uppmärksamma t.ex att:

- Uppdragssituationen är komplex med olika uppdragsgivare. Det ställer stora krav på tydlig rollfördelning och klara uppdragsavgränsningar. Detta kan i annat fall leda till oklarheter och osäkerhet i såväl produktion som i samverkan med olika uppdragsgivare och klient.
- Ingen direkt samverkan finns mellan *KLK* och *Sociala förvaltningen*. Detta kan resultera i motstridiga krav från *KLK* och *Sociala förvaltningen*, vilket också har angivits som ett problem av *RE*. Denna typ av problematik har även belysts av Gynnerstedt (1993).
- *Sociala förvaltningen* måste besluta om samtliga förändringar i omsorgsbehovet. Förändringarna kan vara små och är relativt frekventa. Detta ger tidsfördröjningar och en omständlig hantering i verksamheten.

- Hemtjänstens produktion, dvs vårdbiträdets utförande av omsorg, utgör en delmängd av hela omsorgsprocessen. Det finns risker för att resurser allokeras till delprocesser som inte i tillräcklig grad bidrar till kvaliteten i produkten, dvs omsorg till vårdtagaren, och en nöjd vårdtagare.
- Omsorgsstaben utövar styrning gentemot RE vad gäller ekonomi- personalfrågor. Detta kan ses som ej i överensstämmelse med kommunens policy att resultatenheterna skall vara starka och självständiga enheter.
- Vårdbiträdet har en viktig roll vid tidsättningen av tjänsten PO samt för att fånga upp nya och förändrade omsorgsbehov. Vårdbiträdet specificerar på detta sättet uppdraget samt skaffar nya uppdrag.
- Kundunderlag och kontrakt är viktiga dokument, eftersom räkningen baseras på dessa. Det är då viktigt att kommunikation/rapportering genom dessa dokument sker snabbt och korrekt. Detta sker ej alltid.
- Vårdtagaren betalar till KLK fastän det är RE som utför tjänsten omsorg till vårdtagaren. RE får ersättning från KLK. Inget strikt affärsmässigt förhållande föreligger mellan vårdtagaren (mottagaren av tjänsten) och producenten (utförare av tjänsten) vilket påverkar relationerna mellan vårdtagaren och vårdbiträdet/RE.



Figur 4.2 Samverkansgraf Omsorg

Problemgraf

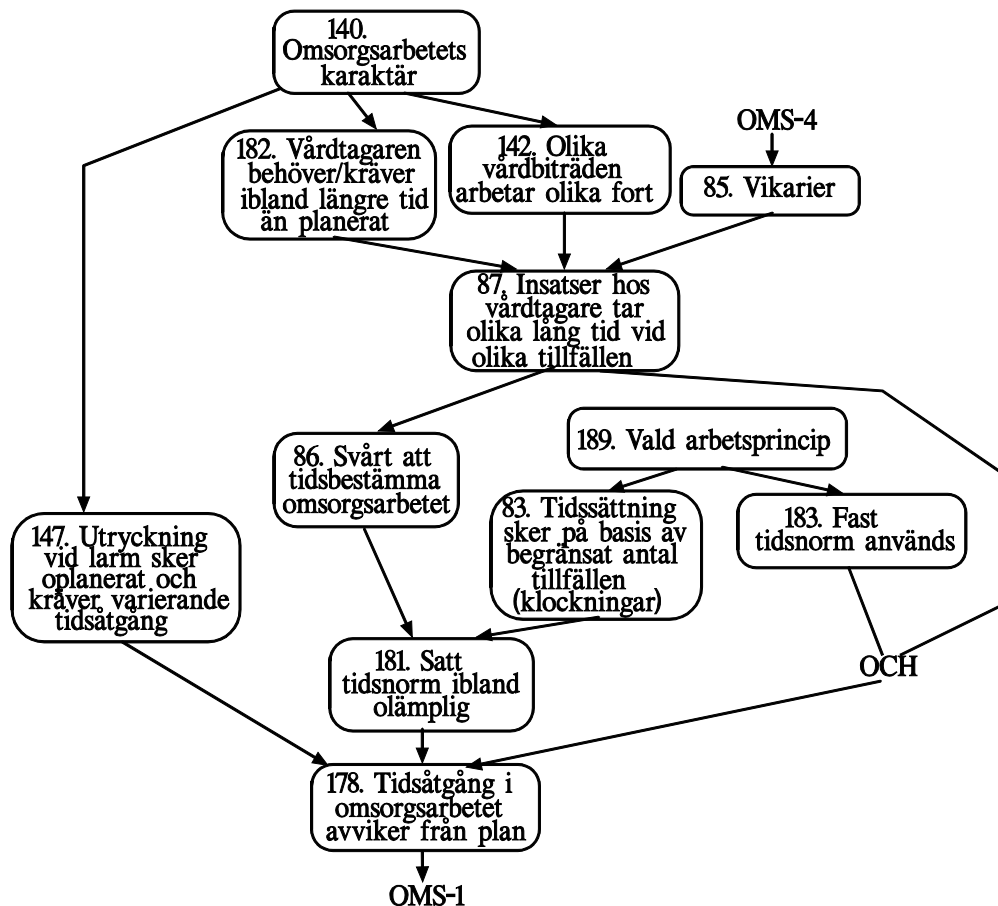
En förändringsinriktad verksamhetsdiagnos initieras ofta utifrån uppfattningar om problem i verksamheten. Vissa problem kan då vara mer påtagliga än andra. Men det är inte alltid säkert att det är just dessa problem som är orsak till negativa effekter i verksamheten. Problemen kanske endast utgör symptom på andra problem/orsaker som kan vara viktigare att angripa vid förändring av verksamheten. För att förändra med kvalitet, dvs säkerställa att förändringar som införs också leder till en förbättrad verksamhet, är det därför viktigt att analysera problem och samband mellan problem för att därigenom klargöra problemorsaker och problemeffekter.

Under den genomförda verksamhetsdiagnosen har vi använt oss av Problemgrafer för att beskriva och analysera problem. I figur 4.3 återfinns en av de Problemgrafer som har framställts under diagnosarbetet. Om Problemgrafer som metod och beskrivning kan man läsa i Goldkuhl & Röstlinger (1988).

I Problemgrafan *Omsorgsinsatser, personlig omvårdnad* beskrivs en del av de problem som har identifierats inom omsorgsarbetet. Problemen på grafen leder till effekten *Tidsåtgång i omsorgsarbetet avviker från plan*. Detta utgör ett problem, eftersom avvikelser bl.a påverkar arbetsplaneringen och har därigenom effekter på omsorgsinsatsen både vad avser kvantitet och kvalitet. Om arbetet tar längre tid än enligt plan, orsakar detta olika störningar i efterföljande omsorgsinsatser. Om arbetet tar kortare tid, så kan även detta vara ett problem, eftersom tiden inte alltid kan omfördelas eller sparas. Dessa olika brister i omsorgsinsatsen beskrivs i grafen *OMS-1* (av utrymmesskäl återfinns inte OMS-1 i denna rapport). Problemet *Tidsåtgång i omsorgsarbetet avviker från plan* ger alltså negativa effekter i verksamheten. Det är då väsentligt att utreda orsakerna till detta problem. I grafen kan man se att problemet har flera orsaker. Problemen 147 *Utryckning vid larm sker oplanerat och kräver varierande tidsåtgång*, 181 *Satt tidsnorm är ibland olämplig* samt 183 och 87 tillsammans, dvs att *Fast tidsnorm används när Insatser hos vårdtagare tar olika lång tid vid olika tillfällen*. Problemet 181 beror i sin tur på att *Tidssättning sker på basis av ett begränsat antal vårdtillfällen* samt att det är *Svårt att tidsbestämma omsorgsarbetet*. Att det är svårt att tidsbestämma beror på 87, dvs att *Insatser hos vårdtagare tar olika lång tid vid olika tillfällen*. Man kan också se att problem 87 beror på tre olika orsaker, dvs att *Vårdtagaren behöver/kräver ibland längre tid än planerat*, att *Olika vårdbiträden arbetar olika fort* samt *Vikarier* (vilka kan behöva längre tid för att utföra arbetsuppgifter). Orsaker till problemet *Vikarier* beskrivs vidare på grafen *OMS-4*. Problemen 83, hur tidssättning sker samt 183, fast tidsnorm, beror båda på *Vald arbets-princip*. De tre problemen 147, 182 samt 142 beror samtliga på 140, dvs *Omsorgsarbetets karaktär*.

Utifrån den här beskrivna Problemgrafan kan vi uppmärksamma t.ex att:

- Omsorgsarbetet är svårt att tidsplanera.
- Larmåtagande går inte att planera avseende tidpunkt eller omfattning.
- Svårt att använda sig av en fast tidsnorm när omsorgsarbetet till sin karaktär varierar i tid.
- Principen om fast tidsnorm samt sättet att tidssätta har stor inverkan på omsorgsinsatsen.
- Omsorgsarbetet kan resultera i att tid "blir över". Hur hanteras detta, då tid inte kan sparas?
- Arbetet har en stark tjänstekaraktären, det är arbete som utförs av människor med människor.



Figur 4.3 Problemgraf Omsorgsinsatser, personlig omvårdnad

4.4 EFFEKTER OCH ANVÄNDNING AV VERKSAMHETSDIAGNOS

Den genomförda verksamhetsdiagnosen har givit ett utredningsresultat som inrymmer många olika aspekter av omsorgsverksamheten. Diagnosen har också fått ett positivt gensvar från berörda aktörer. Avslutningsvis vill vi peka på några viktiga effekter av verksamhetsdiagnosen:

- Stort engagemang för diagnosarbetet hos personalen på RE men även inom andra delar av kommunen.
- RE personalen har deltagit aktivt i diagnosarbetet genom synpunkter på och förändringar i dokument/grafer.
- RE personalen har fått ökade kunskaper om den egna verksamheten.
- RE har på egen hand initierat ett åtgärdsinriktat förändringsarbete för delar av verksamheten.
- Olika aktörer har fått ökad kunskap och förståelse för problem i omsorgsverksamheten.
- Olika aktörer (t.ex vårdbiträden) har fått ökade kunskaper om verksamheten på RE i relation till kommunens omsorg.

5 NÅGRA SLUTSATSER

Processer inom kommunal tjänsteverksamhet kan i första hand knappast betraktas som förädling/transformation av produkter. Det är viktigt att se att sådana processer snarare består av *vidareföring av uppdrag* mellan olika uppdragsgivare och uppdragstagare. Inom omsorg kan det (som i detta exempel) finnas flera olika uppdragstagare, vilket ger en hög komplexitet i tjänsteprocessen med bl.a oklarheter och motstridiga krav som följd. Processororienterat förändringsarbete kan underlättas genom att man utför rekonstruktion av befintlig praxis, dvs modellering av verksamheten.

Verksamhetsdiagnosen har inneburit att vi framgångsrikt har rekonstruerat och beskrivit olika aspekter av verksamheten. En aspekt som här har framstått som väsentlig att beskriva är samverkan mellan olika aktörer i form av uppdrag som vidareförs mellan uppdragsgivare och uppdragstagare. Detta har analyserats och dokumenterats med hjälp av Samverkansgrafer. Denna beskrivnings- och analysform har utvecklats under projektets gång för att fylla ett behov av att tackla sådana aspekter av verksamheten. Den Samverkansgraf som framställts under projektet har blivit mycket uppskattad av såväl personal på hemtjänstenheten som av andra personer inom kommunen. Samverkansgrafan visar på den komplexitet som råder och ger en uppfattning om olika aktörers roll i en större helhet. Syftet med hela omsorgsverksamheten, dvs att ge vårdtagarna god omsorg, framgår också på ett tydligt sätt. Vårdtagarna sätts i centrum samtidigt som man får möjlighet att även fokusera övriga delverksamheter som är betydelsefulla för en väl fungerande omsorg.

Arbetet med att mer i detalj beskriva verksamhetens processer, dvs vad som görs, vem som gör samt resultat och förutsättningar avseende olika delprocesser, har också varit viktigt för att förstå verksamheten. I denna del av diagnosarbetet, dvs arbetet med att framställa Handlingsgrafer, har vårt samarbete med olika vårdbiträden varit mycket betydelsefullt. Arbetet med att identifiera och beskriva problem och styrkor som på olika sätt kan relateras till verksamheten har också haft en stor betydelse för den ökade verksamhetskunskap och probleminsikt som har vuxit fram hos berörda personer under diagnosens gång.

Med verksamhetsdiagnosen har verksamhetens aktörer fått en bra grund för arbetet med att generera idéer samt fastställa de förändringar som behöver genomföras för att uppnå en förbättrad kvalitet i verksamheten.

LITTERATURREFERENSER

DAVENPORT TH (1993) Process innovation. Reengineering work through information technology. Harvard Business School Press, Boston

DENNING PJ, MEDINA-MORA R (1995) Completing the loops. Interfaces

GOLDKUHL G (1993) Verksamhetsutveckla datasystem. Intention, Linköping

GOLDKUHL G (1995a) Processtänkande vid verksamhetsutveckling. LISS95, Linköpings universitet

GOLDKUHL G (1995b) Verksamhetsmodellering - några metodkomponenter inom SIMMetoden. LISS 95, Linköpings universitet

GOLDKUHL G (1996) Generic business frameworks and action modelling. In proceedings of conference Communication modelling - Language/Action Perspective '96, Springer Verlag

GOLDKUHL G, RÖSTLINGER A (1988) Förändringsanalys - Arbetsmetodik och förhållningssätt för goda förändringsbeslut. Studentlitteratur, Lund

GUSTAFSSON L-Å (1995) När, vem, vad? En studie av att vara vårdtagare av hemtjänst i Linköpings Kommun. POMS-rapport 4, Linköpings Kommun

GYNNERSTEDT, K (1993) Etik i hemtjänst En studie av förvaltnings- och professionsetik. Studentlitteratur, Lund

LIND M (1996) Affärsprocessinriktad förändringsanalys - utveckling och tillämpning av synsätt och metod. licentiatavhandling, IDA, Linköpings universitet

RÖSTLINGER A (1996) Slutrapport avseende RASTER-projektet - utvärdering och förändring av datorstödda kommunala verksamheter. IDA, Linköpings universitet