

Organisering av samverkan i
stödprocesser inom hälso- och sjukvård

Margareta Karlsson

Kvalitetsteknik



Organisering av samverkan i stödprocesser inom hälso- och sjukvård

Margareta Karlsson

Luleå tekniska universitet
Institutionen för ekonomi, teknik och samhälle
Avdelningen för industriell ekonomi

Tryck: Luleå tekniska universitet, Grafisk produktion 2017

ISSN 1402-1757

ISBN 978-91-7583-971-4 (tryckt)

ISBN 978-91-7583-972-1 (pdf)

Luleå 2017

www.ltu.se

Sammanfattning

Svensk hälso- och sjukvård bedöms idag fungera väl i internationell jämförelse relativt insatta resurser, men med hänsyn till den förväntade framtida kostnadsutvecklingen behövs åtgärder för att öka effektiviteten. Det stora antalet inblandade aktörer från olika organisationer i kombination med splittrad styrning skapar ineffektivitet. Tidigare studier har visat att för att komma tillrätta med dessa brister krävs åtgärder på alla nivåer avseende styrning, struktur, organisationskultur, samarbete, organisering och arbetssätt som bättre möter patienters behov.

Det finns ett behov av att studera hur samverkan inom hälso- och sjukvården, både intra- och inter-organisatorisk, mellan servicefunktioner och vård, mellan professioner och mellan aktörer, kan utvecklas till att bli hållbar över tiden. Utgångspunkten är att kundens/patientens behov tillgodoses samtidigt som andra intressenters krav och behov beaktas. Som stöd i arbetet med att utveckla samverkan i processerna behöver både gamla och nya verktyg och arbetssätt utvecklas.

Syftet med detta arbete var att studera hur samverkan mellan aktörer och organisationer kan bidra till förbättringar av hälso- och sjukvårdens stödprocesser både ur patientens och ur organisationens perspektiv. Detta har gjorts genom att undersöka synen på kundorientering och samverkan med kunder i en intern servicefunktion samt genom att undersöka samverkan i processen att tillhandahålla hjälpmedel för patienter.

Studien av kundorientering i en servicefunktion bestod av intervjuer med personer i ledande ställning samt den tidigare chefen samt en granskning av verksamhetsplaner och årsrapporter. Intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys och resulterade i en bild över utvecklingen av kundorientering inom servicefunktionen.

Studien av samverkan i processen att tillhandahålla hjälpmedel gjordes med hjälp av fokusgruppsintervjuer med aktörer i processen. Intervjuerna analyserades med stöd av en flerstegsmetod av för innehållsanalys och som resulterade i en illustration över samband mellan processer. För att få att förstå hur denna samverkan utvecklats över tid användes begreppen handlingsnät och gränsobjekt som utgångspunkt för analysen.

Studierna om samverkan över organisationsgränser både inom och utanför en organisation visar att det finns behov av att utveckla nuvarande arbetssätt för samverkan och integration. Kundbegreppet och hur det yttrade sig i vardagliga tillämpningar i en servicefunktion visade sig vara svårtolkat. Den främsta insikten var att kundbegreppet rymmer olika tolkningar vilket kan försvåra införandet av kundorientering. Samverkan i den studerade patientprocessen upplevdes som välfungerande, men det synliggjordes också hinder som behöver beaktas när framtida samverkan över organisationsgränserna formaliseras.

Abstract

Swedish healthcare is regarded to be well functioning in an international comparison, but taking expectations of future cost growth into account measures need to be taken to increase efficiency and effectiveness. Many actors from different organizations are involved in Swedish healthcare. In combination with fragmented governance this creates inefficiency and ineffectiveness. To address these deficiencies action is required at all levels concerning governance, structure, organizational culture, cooperation, organizing and methodology that better meet patient needs.

There is, therefore, a need to study how collaboration in healthcare, both intra-organizational and inter-organizational, between a service function and care providers, between professions and between actors, can be developed to become sustainable over time. A starting point is to meet the needs of the customer / patient while also attending to the requirements and needs of other stakeholders. To support the work of evolved process collaboration, both current and new tools and methods need to be developed.

The purpose of this work was to study how collaboration between actors and organizations can contribute to improvements in support processes within healthcare, both from the patient's perspective and from the organization's perspective. This has been done by investigating the perceptions of customer orientation and collaboration with customers in an internal service function, as well as investigating collaboration in the process of providing assistive devices for patients.

The study of customer orientation in a service function consisted of interviews with senior executives and the former head as well as a review of business plans and annual reports. The interviews were analyzed using qualitative content analysis resulting in a picture of the development of customer orientation within the function.

The study of collaboration in the process of providing assistive devices consisted of focus group interviews with process actors. The interviews were analyzed based on a multi-step method for content analysis and resulted in an illustration of relationships between processes. To understand how this collaboration had been developing over time the concepts of action nets and boundary objects were used as a basis for the analysis.

The studies on collaboration across organizational boundaries both inside and outside an organization show that there is a need to develop current methods for collaboration and integration. The customer concept and how it was displayed in everyday life in a service function proved difficult to interpret. The main insight was that the multitude of interpretations of customer concept could impede implementation of customer orientation. Collaboration in the studied patient process was perceived to be well functioning, but there were also hindrances that have to be taken into account when formalizing future collaboration across organizational boundaries.

Förord

Jag vill tacka Rickard Garvare, Luleå tekniska universitet, Karin Zingmark och Birgitta Nordström, Region Norrbotten, för stöd i mina studier samt vid skrivandet av artiklar och denna uppsats.

Ett varmt tack går också till Teija Joona och Karin Millgård, Region Norrbotten för att jag fått möjligheten att bedriva doktorandstudier inom ramen för min anställning vid Region Norrbotten.

Jag vill också skicka ett särskilt tack till de personer som ställt upp för intervjuer i de bägge studierna.

Luleå i oktober 2017

Margareta Karlsson

Innehåll

Organisering av samverkan i stödprocesser inom hälso- och sjukvård.....	i
Sammanfattning.....	i
Abstract	ii
Förord.....	iii
Begrepp och definitioner.....	vi
Figurer och tabeller	vii
Bifogade papper	vii
1 Inledning.....	1
1.1 Bakgrund	1
1.2 Ledning och styrning ur ett systemperspektiv	2
1.3 Forskningsproblemet	4
1.4 Syfte och forskningsfrågor	4
1.5 Disposition.....	5
2 Teoretisk referensram.....	7
2.1 Organisationer och organisering.....	7
2.2 Ett systemperspektiv på organisationer och ledning	9
2.3 Samverkan sett ur ett systemperspektiv.....	11
2.4 Processer och processledning som arbetssätt för samverkan	14
2.5 Ledning mot ökad kvalitet.....	16
2.6 Kundperspektivet och dess roll i kvalitetsledning.....	19
3 Metod	23
3.1 Utgångspunkter och antaganden.....	23
3.2 Design av studier	24
3.3 Datainsamling och analys.....	25
4 Sammanfattning av studierna	29
4.1 Kundorientering i en servicefunktion i ett landsting	29
4.2 Organisering för hållbar inter-organisatorisk samverkan i hälso- och sjukvårdsprocesser	31
5 Diskussion och slutsatser.....	33
5.1 Svar på forskningsfrågorna.....	33
5.2 Samverkan mellan en servicefunktion och dess kunder	34
5.3 Samverkan för att underlätta patientens väg genom sjukvården	35
5.4 Samverkan för en effektivare hälso- och sjukvård	36
5.5 Metoddiskussion.....	37
5.6 Bidrag till forskning och praktik	39
5.7 Förslag på fortsatt forskning.....	39
7 Referenser.....	41

Begrepp och definitioner

Begrepp	Definition	Referens
Differentiering	"...the state of segmentation of the organizational system into subsystem, each of which tends to develop particular attributes in relation to the requirements posed by its relevant external environment."	Lawrence och Lorsch (1967) (s. 3)
Effektivitet	"Graden av måluppfyllelse när värdet av input och output relateras till ett i förväg uppställt mål."	Greve (2009) (s. 39)
Gränsobjekt	Ett objekt är något som människor agerar mot eller med. För att bli ett gränsobjekt ska det utgöra en brygga mellan de inblandade personerna. Det kan anta olika former beroende på sammanhanget.	Star och Griesemer (1989)
Handlingsnät	Ett mönster av aktiviteter inom ett specifikt sammanhang som varken är kopplat till en specifik plats, fråga eller personkrets.	Czarniawska (2004)
Integration	"...the process of achieving unity of effort among the various subsystems in the accomplishment of the organization's task."	Lawrence och Lorsch (1967) (s. 4)
Intressent	"Person eller organisation som kan påverka, påverkas av eller anser sig vara påverkad av ett beslut eller en åtgärd."	SS-EN ISO 9000:2015
Kund	"Person eller organisation som skulle kunna ta emot, eller tar emot, en produkt eller en tjänst som är avsedd för eller krävs av denna person eller organisation. En kund kan vara intern eller extern i förhållande till organisationen."	SS-EN ISO 9000:2015
Kvalitet	"Grad i vilken inneboende egenskaper hos ett objekt uppfyller krav." "Kvaliteten på en produkt är dess förmåga att tillfredsställa, och helst överträffa, kundernas behov och förväntningar".	SS-EN ISO 9000:2015 Bergman och Klefsjö (2007) (s. 25)
Kvalitetsledning	"Ledning med avseende på kvalitet"	SS-EN ISO 9000:2015
Nätverk	Individer som bygger upp kontakter med andra individer.	Czarniawska (2004)
Offentlig sektor	Statens, kommunernas och landstingens verksamhet.	Nationalencyklopedin
Organisation	"...a system of interrelated behaviors of people who are performing a task that has been differentiated into several distinct subsystems, each subsystem performing a portion of the task, and the efforts of each being integrated to achieve effective performance of the system."	Lawrence och Lorsch (1967) (s. 3)
Process	"Grupp av aktiviteter som samverkar eller påverkar varandra, och som använder underlag (input) för att åstadkomma ett avsett resultat (output, utfall)." "A process is a repetitively used network of orderly-linked activities using information and resources for transforming inputs into outputs, extending from the point of identification to that of the satisfaction of the customer's needs."	SS-EN ISO 9000:2015 Ljungberg (2002) (s. 257)
Processledning	"Business process management is both a tool and technique to achieve improvement and a way of focusing	Lee och Dale (1998) (s. 224)

Begrepp	Definition	Referens
	the whole organization on process improvement.”	
Projekt	”En unik process, bestående av ett antal samordnade och styrda aktiviteter med start- och slutdatum, initierade för att nå ett mål som uppfyller specifika krav, inklusive begränsningar i tid, kostnader och resurser.”	SS-EN ISO 9000:2015
Samverkan	”...any situation in which people are <i>working across organizational boundaries</i> towards some positive end.”	Huxham och Vangen (2005) (s. 4)
System	”Grupp av samverkande eller varandra påverkande delar.” ”A system is a set of interrelated elements. Thus a system is an entity which is composed of at least two elements and a relation that holds between each of its elements and at least one other element in the set. Each of a system’s elements is connected to every other element, directly or indirectly. Furthermore, no subset of elements is unrelated to any other subset.”	SS-EN ISO 2000:2015 Ackoff (1971) (s. 662)
Värdekedja	”Ett antal sammanlänkade aktiviteter som skapar värde för kunden.”	Greve (2009) (s. 53)

Figurer och tabeller

Figur 1:	Socialstyrelsens beskrivning av effektivitet och produktivitet	Sidan 1
Figur 2:	Utvecklingen av OR/MS	Sidan 10
Figur 3:	Olika former av stöd för integration	Sidan 13
Figur 4:	Spiral som visar utveckling från förståelse till vilja och agerande	Sidan 30
Figur 5:	Utvecklingen av kundorientering i ledningsgruppen	Sidan 30
Figur 6:	En bild över samband i processen att tillhandahålla hjälpmedel	Sidan 32

Tabell 1:	Struktur på analysen utifrån ett exempel i intervjuerna med ledningsgruppen	Sidan 26
Tabell 2:	Exemplifiering av områden i meningsheter	Sidan 27
Tabell 3:	Struktur i analysen av fokusgruppsintervjuerna med exempel på utsagor	Sidan 28
Tabell 4:	Övergripande tema, teman och underteman	Sidan 29

Bifogade papper

Papper 1:

Karlsson, M., Garvare, R., Zingmark, K., Nordström, B. *Customer orientation in a Swedish county council*. International Journal of Quality and Service Sciences, Vol. 8 Nr. 1, 2016.

Papper 2:

Karlsson, M., Garvare, R., Zingmark, K., Nordström, B. *Organizing for sustainable inter-organizational collaboration in healthcare processes*. (Under arbete.)

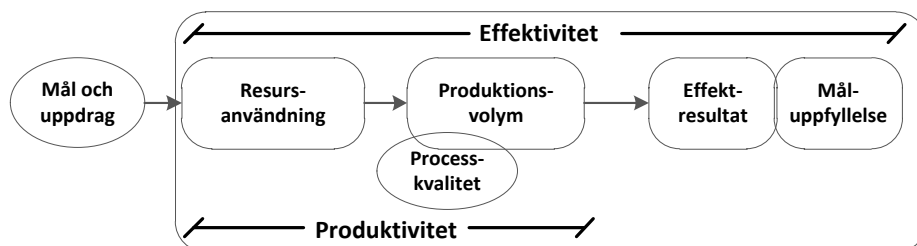
1 Inledning

I inledningen beskrivs bakgrunden till valt forskningsområde och motiven till detta val. Några av de områden inom ledning och styrning som ligger till grund för forskningen beskrivs. Dessutom presenteras syfte och forskningsfrågor.

1.1 Bakgrund

Utvecklingen av svensk hälso- och sjukvård är av intresse för många ur olika perspektiv; t ex patientsäkerhet, ekonomi, kompetensförsörjning, organisering. Den statliga utredningen Effektiv vård (SOU 2016:2) redovisar att det finns problem med ineffektivitet inom svensk hälso- och sjukvård. I utredningen ges förslag på lösningar som kan bidra till effektivisering. Utgångspunkten för utredningens förslag var insamling av synpunkter från många aktörer i Sverige kombinerat med skriftliga dokument från myndigheter och forskning. Svensk hälso- och sjukvård bedöms idag fungera väl i internationell jämförelse relativt insatta resurser, men med hänsyn till den framtida kostnadsutvecklingen behövs åtgärder för att öka effektiviteten. Många inblandade aktörer från olika organisationer och splittrad styrning kompletterat med nuvarande sätt att organisera hälso- och sjukvård har bidragit till en ineffektiv vård. Även nuvarande organisation som innebär uppdelning, t ex mellan primärvård och specialiserad vård, mellan kliniker och mellan kommuner och landsting, har bidragit till en ineffektiv vård. Arbetssätt och bristande stödsystem är exempel på andra problemområden. För att komma tillrätta med dessa brister bedöms åtgärder på alla nivåer behövas avseende styrning, struktur, organisationskultur, samarbete, organisering och arbetssätt som bättre möter patientens behov. (SOU 2016:2)

Effektivitet är ett nyckelbegrepp i diskussioner om organisationer och deras strävan efter framgång och beskriver hur resurserna används utifrån måloppfyllelse. Produktivitet beskriver hur resurserna används utifrån de tjänster som produceras. (Greve, 2009) Analyserna kan göras utifrån olika perspektiv, t ex på samhällsnivå eller organisationsnivå och inom hälso- och sjukvården kan analyserna behöva göras över huvudmannagränserna (SoS, 2014). Figur 1 visar samband mellan de olika begreppen.



Figur 1: Beskrivning av samband mellan effektivitet och produktivitet (Fritt efter SoS, 2014)

1.2 Ledning och styrning ur ett systemperspektiv

Systemtänkande, samverkan och processer

Som utredningen Effektiv vård (SOU 2016:2) konstaterade ökar behoven av förändringar av ibland annat styrningen i berörda *organisationer* i takt med den snabba utvecklingen i samhället samtidigt som kvaliteten i tjänsterna behöver förbättras så att olika *intressenters* förändrade krav kan tillgodoses. Att öka effektiviteten i organisationen ur ett ekonomiskt perspektiv samtidigt som organisationen uppfyller samtliga intressenters krav kan uppnås bara genom att ett systemperspektiv antas (Jackson, 2003). Foley (2005) pekar på att organisationens övergripande mål är att nå framgång genom att tillmötesgå sina intressenters behov och förväntningar. Detta mål uppnås genom organisationens ledningssystem som håller ihop nödvändiga processer och aktiviteter. Idag förutsätts att ledare kan hantera komplexitet, förändring och mångfald och ur ett systemperspektiv blir relationer och samverkan mellan aktörer viktiga i utvecklingsarbetet (Jackson, 2006). Systemtänkande är dock inget nytt inom organisationsforskningen utan har tillämpats sedan 1950-talet (Jackson, 2009).

Att utgå från *processerna* för att överbrygga nackdelarna med specialisering och fragmentering har allt mer intresserat ledningar inom svensk hälso- och sjukvård och begreppet *integration* används ofta för att visa på behov av ökad samverkan mellan olika specialistfunktioner för en höjd kvalitet ur patientens perspektiv (N. Eriksson, Holgers, & Müllern, 2013). Parker Follett (1996) definierade integration som ett sätt att säkerställa att alla involverade parter vinner på en lösning. Integration kan uppnås genom att aktörer/enheter/organisationer på olika nivåer i gemensamma aktiviteter försöker uppnå ett bestämt mål (Lawrence & Lorsch, 1967). Denna beskrivning korresponderar med Deming (1994) som definierar ett *system* som ett nätverk av ömsesidigt beroende människor och processer som arbetar tillsammans mot ett bestämt mål. Det innebär att om det inte finns något mål kan nätverket inte betraktas som ett system.

Processer och *processledning* har visat sig vara en bra grund för att arbeta med förbättringar ur ett patientperspektiv eftersom patienten under en vårdprocess ofta kommer i kontakt med flera olika enheter. Den fragmentering som uppstått genom ökad specialisering inom hälso- och sjukvården har ökat behovet av att finna andra sätt att organisera för att tillmötesgå patienternas förväntningar. (Gremyr, Gustavsson, & Gideberg, 2012)

En process tar inte alltid slut inom den egna organisationen. Många patienter möter personal från flera verksamheter inom landsting/region och kommun under en vårdepisod. Ett begrepp som ofta används för att beskriva patientens väg under en vårdepisod är vårdkedjor (Åhgren, 2003). Kontinuerliga förbättringar av vårdkedjan görs för att öka värdeskapandet för patienten (Trägårdh & Lindberg, 2004).

Garvin (1998) menar att studier ur ett processperspektiv ger ett kraftfullt instrument för att bättre förstå organisationer och han pekar på att en organisation som leds utifrån ett processperspektiv kan skapa sig bättre verktyg för att kunna styra mot organisationens mål. Sidorova och Isik (2010) pekar på att det finns behov av förståelse för hur forskningen kan integrera frågor om design, teknologi, implementering och ledning i processtudier och menar att forskare inom olika discipliner tillsammans kan bidra till att forskningen utvecklas.

Många organisationer har haft svårt att operationalisera processledning i verksamheten, bland annat beroende på svårigheter att definiera vad som är en process och varför processledning introduceras i organisationen (Armistead, Pritchard, & Machin, 1999). Detta bidrar enligt författarna till en brist på gemensam förståelse som i sin tur skapar frustration och att genomförda arbetsinsatser inte kommer till nytta. Vid användning av processledning som ledningsmodell är det viktigt att förstå hur olika arbetssätt påverkar organisationen, att ett arbetssätt inte passar alla typer av organisationer och att introduktion är beroende av i vilket skede organisationen befinner sig i (Benner & Tushman, 2015). Wong (2013) menar att om ledning och medarbetare i en organisation har svårt att förstå vad processledning innebär kan det bli problem vid implementering. Inom hälso- och sjukvården har det visat sig svårt att kombinera den traditionella linjeorganisationen (bl a kliniker) med processledning och det är inte helt tydligt hur de två perspektiven kan samexistera (Hellström, Lifvergren, & Quist, 2010).

Kvalitet och kunder

Ett område som har vuxit starkt inom hälso- och sjukvården är frågan om kvalitet; hur den ska bedömas och ur vems perspektiv som bedömningen ska göras. Bejerot och Hasselbladh (2013) och Pollitt och Bouckaert (2011) redovisar hur olika typer av interventioner bidragit till implementering av *kvalitetsledning* i hälso- och sjukvården i Sverige från 90-talet via lagar och riktlinjer, till utmärkelser, modeller för förbättringsarbete, öppna jämförelser och resurstilldelning.

Det har inte visat sig helt enkelt att överföra kvalitetsmodeller från privat verksamhet till offentlig verksamhet eftersom det finns grundläggande värderingar som skiljer sektorerna från varandra och detta påverkar hur kvalitet definieras (Elg, Wihlborg, & Örnerheim, 2017). Författarna pekar på vikten av att förstå att offentliga tjänsters kvalitet behöver sättas in i ett större sammanhang utifrån faktorer som tillgänglighet, jämlikhet, tvång och legitimitet. De gör gällande att den idag mest spridda definitionen av *kvalitet* utgår från kunden; att möta, eller helst överträffa, de behov och förväntningar som kunden har (Bergman & Klefsjö, 2007) vilket innebär att organisationen behöver etablera och utveckla de processer som skapar värde ur kundens perspektiv. Inom offentlig sektor är det dock inte bara individen som använder tjänsten som kan definiera kvalitet, även samhället har en stark påverkan på utvärderingsgrunderna för den kvalitet som levereras till befolkningen. (Elg et al., 2017)

Kundbegreppet är grundläggande inom kvalitetsledning utifrån tanken att det är kunden som definierar kvaliteten på varan eller tjänsten och det innebär att organisationen måste definiera vem/vilka som är dess kunder (Dean Jr. & Bowen, 1994). Klefsjö m.fl. (2008) menar att vid implementering av ett begrepp som ”*kund*” bör ledningen på ett medvetet sätt konkretisera hur det ska tillämpas i den dagliga verksamheten och menar att en direkt översättning från en annan sektor inte alltid är det bästa alternativet.

Idag används kundbegreppet inom olika typer av offentliga verksamheter. Ett område inom en organisation där begreppet ofta används är mellan interna servicefunktioner och beställare (Gummesson, 1987) och relaterar i regel till en finansiell transaktion. Inom hälso- och sjukvården används ”*patient*” i huvudsak som benämning på den som tjänsterna riktar sig till, men det finns också områden där ordet kund används. Nordgren (2003) beskriver

kundbegreppets utveckling inom hälso- och sjukvården och den omvandling som patienten har genomgått från att vara en passiv mottagare av vård till att vara en aktiv medskapare och kunna ställa krav på delaktighet i sin vård. Nordgren pekar på att det kan vara svårt att vara kund i ordets ursprungliga betydelse när personen är sjuk och beroende av medicinsk expertis. Eriksson (2016) menar att synen på patienten som en passiv mottagare håller på att förändras och att innebörden i patientbegreppet har förändrats. Även introduktionen av mer personcentrerad vård visar att synen på patienten förändrats till att patienten har en mer aktiv del i sin vård (McCormack, Dewing, & McCance, 2011).

1.3 Forskningsproblemet

Att studera en enskild tjänst/enhet/funktion/organisation ur ett processperspektiv är ofta en för snäv utgångspunkt inom hälso- och sjukvården. Som Elg m.fl. (2017) pekar på finns behov av ytterligare forskning om kvalitet och hur den påverkar offentliga tjänster. Genom att blicken lyfts från studier av enskilda tjänster till ett systemperspektiv kan kunskapen öka om hur patientens behov kan tillgodoses på ett bättre sätt.

En studie av samverkan inom svensk hälso- och sjukvård visar att det finns barriärer som lagar och riktlinjer, policyer och mål, organisatoriska gränser och budget som förhindrar effektiv samverkan (Dunér & Wolmesjö, 2015). *Projekt* har ofta initierats för att skapa förbättrad samverkan inom hälso- och sjukvården i syfte att övervinna organisatoriska barriärer (Löfström, 2010). Löfström menar att arbete i projektform kan innebära att goda exempel inte kommer andra verksamheter till gagn när projektet avslutas om inte det finns arbetssätt som kan underlätta överföring och bred implementering. Introduktion av nya arbetssätt för att överbrygga problem med barriärer bör dock anpassas till den aktuella situationen och miljön (Benner & Tushman, 2015).

Det finns ett behov av att studera hur samverkan inom hälso- och sjukvården, både intra- och inter-organisatorisk, mellan servicefunktioner och vård, mellan professioner och mellan aktörer, kan utvecklas till att bli hållbar över tiden. Utgångspunkten är att kundens/patientens behov tillgodoses samtidigt som andra intressenters krav och behov beaktas. Som stöd i arbetet med att utveckla samverkan i processerna behöver både gamla och nya verktyg och arbetssätt utvecklas.

1.4 Syfte och forskningsfrågor

För att bidra till forskningen om hur samverkan inom hälso- och sjukvård kan utvecklas har jag i denna uppsats koncentrerat mig på två områden:

- Den första studien avser en servicefunktion och dess ledningsgrupps syn på kundorientering. Utgångspunkten för mitt val var ett intresse av att studera hur en servicefunktion arbetar med sina kunder för att bidra till att organisationens mål kan nås.
- Den andra studien avser samverkan i processen att tillhandahålla hjälpmedel för patienter ur några utvalda aktörers i olika organisationer perspektiv. Utgångspunkten för mitt intresse var att försöka förstå vad som skapar framgångsrik samverkan inom ett område som inkluderar landsting/region och kommuner; vårdpersonal och servicepersonal.

Syfte	Att studera hur samverkan i stödprocesser inom hälso- och sjukvården kan bidra till förbättringar både ur patientens och ur organisationens perspektiv.	
Forskningsfråga	Vad utmärker framgångsrik samverkan mellan aktörer, funktioner, professioner och organisationer?	
Delsyften	Att undersöka kundorientering och samverkan med kunder i en intern servicefunktion.	Att undersöka samverkan i den inter-organisatoriska processen att tillhandahålla hjälpmedel för patienter.
Delfrågor	Hur definieras begreppet kund? Hur visar sig tillämpningen av kundbegreppet i vardagen?	I vilka former sker samverkan? Vad kan underlätta samverkan?
Artiklar	Customer orientation in a Swedish county council	(Organizing for sustainable inter-organizational collaboration in healthcare processes)

1.5 Disposition

- I kapitel 1 beskrivs bakgrunden till forskningsområdet. Syfte och forskningsfrågor presenteras.
- I kapitel 2 beskrivs den teoretiska referensramen för forskningen.
- I kapitel 3 redovisas metoderna för studierna om samverkan.
- I kapitel 4 redovisas en sammanfattning av artiklarna.
- I kapitel 5 diskuteras resultat och slutsatser i relation till den teoretiska referensramen och forskningsfrågorna. En diskussion om bidrag till praktiken och forskningen och förslag till fortsatt forskning avslutar avsnittet.

2 Teoretisk referensram

Den teoretiska referensramen syftar till att belysa två områden; processer och systemtänkande samt kvalitetsledning. Med utgångspunkt från dessa områden diskuteras hur samverkan kan bidra till att en organisation kan tillgodose sina intressenters krav, behov och förväntningar på bästa sätt. Teorin tjänar som bakgrund till de genomförda studierna och de slutsatser som redovisas i kapitel 5.

2.1 Organisationer och organisering

Utgångspunkten för denna uppsats är hur organisationer kan bli effektivare genom att nya arbetssätt utvecklas för samverkan inom och mellan organisationer. Lawrence och Lorsch (1967) har beskrivit en organisation som ett system bestående av människor som tillsammans utför uppgifter i olika delsystem där de samlade insatserna integreras för att uppnå hög effektivitet i organisationen. Olika teorier har genom åren försökt förklara hur organisationer agerar och utvecklas.

Ett etablerat synsätt är att se organisationer som stabila och med tydliga gränser där fokus är organisationens inre arbete och dess relationer till sin omgivning. Ett alternativ till denna bild av organisationen är att se den som framväxande och föränderlig. Valet av hur man ser på organisationen, som stabil eller föränderlig, påverkar hur samverkan studeras. Samverkan kan stabiliseras över tid men kan inte bli stabil i en föränderlig värld. (Lindberg, 2009) För att förstå organisationer bör forskaren inte bara studera de synliga delarna av organisationen utan analysen bör istället fokusera på vad som faktiskt görs, dvs processerna, mellan människor (Weick, 1979). Weick menar också att organisationen är beroende av den omgivning som den verkar i.

En institution kan sägas växa fram när människor tillsammans försöker tillgodose sina behov. Den skapas av handlingsmönster som tas för givna genom att de växt fram när människor möts och som då bygger upp de normer som överförs över tiden till andra medarbetare i organisationerna, dvs det som ofta kallas institutionalisering. Det innebär att en institution kan vara mycket motståndskraftig mot förändringar. (Eriksson-Zetterquist, 2009)

Organisationsforskningen har de senaste decennierna bland annat intresserat sig för hur organisationer kan utformas, styras och ledas på ett bättre sätt genom att studera hur nya idéer kommer till organisationer, hur dessa idéer inlemmas och så småningom mönstras ut. Hur dessa idéer uppkommer, hur de dekontextualiseras (plockas ut ur ett sammanhang genom avskiljning och paketering) samt kontextualiseras (hur de tas om hand och implementeras) är intressant för att förstå vad som händer i organisationen och i samhället. (Røvik, 2008)

Organisering av offentlig verksamhet

Den offentliga sektorn i Sverige omfattar statlig, kommunal och landstings/region verksamhet. Verksamheterna skiljer sig i hög grad, t ex utbildning, polis, försvar, domstolar och, det som denna uppsats i handlar om, hälso- och sjukvård. Det som i huvudsak skiljer offentlig verksamhet från privat verksamhet är att offentlig verksamhet styrs av politiker valda av medborgarna i Sverige. Finansieringen sker i huvudsak via skattemedel och målet är att dessa medel ska användas på ett ändamålsenligt sätt. Utgångspunkten för styrning av

offentlig sektor utgörs av grundlagarna kompletterat med specifika lagar, t ex Kommunallagen (1991:900) och Förvaltningslagen (1986:223). Lagarna kompletteras med särskilda föreskrifter som utfärdas av bland annat Socialstyrelsen. En verksamhet som bedrivs i både kommuner och landsting/regioner är hälso- och sjukvård och regleras i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Målet för svensk hälso- och sjukvården är en god hälsa och att tillhandahålla vård på lika villkor för hela befolkningen.

Hälso- och sjukvården kännetecknas av hög specialisering och komplexa tjänster som involverar många olika professioner och organisationer. Denna specialisering gör det möjligt att bedriva en effektiv vård men det kan också ge problem för inblandade aktörer. Patienterna kommer t ex i kontakt med många olika professioner och enheter vilket leder till en fragmentisering av vården, ibland med långa väntetider mellan vårdkontaktarna. Detta innebär en utmaning för ledningen när värde ska skapas för patienten samtidigt som resurserna används effektivt. Integration handlar därför om att hitta nya sätt för att organisera för samverkan mellan olika professioner, funktioner och organisationer. (N. Eriksson et al., 2013)

Organisering av interna servicefunktioner

Tjänster som organiseras i servicefunktioner är t ex lönehantering, IT-drift, inköp, städning, fastighetsförvaltning och matproduktion. De kan antingen skötas av en intern enhet eller köpas från en extern leverantör/entreprenör. En intern servicefunktion ger service till andra enheter eller medarbetare inom samma organisation. Intern service kan klassificeras i tre typer; (i) som en del av ett arbetsflöde i en process, (ii) råd och stöd eller (iii) utvärdering/audit och valet av mätmetoder och förbättringar av kvaliteten bör utgå från den typ av servicetjänst som avses (Stauss, 1995).

Styrning i offentlig sektor

Styrningen av en offentlig verksamhet är i mångt och mycket densamma som i en privat verksamhet, men Cunningham och Kempling (2009) pekar på att beslut i offentlig sektor ofta bygger på förhandlingar och kompromisser för att lösa konflikter mellan olika intressenter.

Styrningen har genomgått stora förändringar de senaste decennierna och Eriksson m.fl. (2013) beskriver utvecklingen från efterkrigstiden som fyra vågor. Från stordrift och långtidsplanering till decentralisering och målstyrning, privatisering och marknadslösningar fram till idag då processer, integration och värdeskapande står i fokus för styrningen i offentlig sektor. Dessa utvecklingsskeenden har inte ersatt varandra utan existerar i olika former parallellt idag.

De nya styrformerna inom offentlig sektor kom att sammanfattas inom ramen för den idéströmning som kallas New Public Management (NPM). Hood (1991) myntade begreppet som ett försök att sammanfatta de främsta dragen i utvecklingen från sent 70-tal som genomsyrade många länder i västvärlden. NPM kan sägas vara en sammansmältning av två olika idéströmmar. Den ena syftade till att utveckla den offentliga administrationen utifrån begrepp som konkurrens, transparens, fritt val och ekonomiska incitament. Den andra idéströmningen avsåg ledning och styrning. NPM kan sägas vara ett uttryck för en önskan om minskade kostnader i kombination med högre kvalitet. (Hood, 1991)

Under sent 80-tal och tidigt 90-tal hade svensk offentlig sektor allvarliga ekonomiska problem samtidigt som efterfrågan av vård och omsorg ökade. Inom kommuner och landsting/regioner började intresset för nya styrformer med inslag av marknadstänkande ta form. Politiker på nationell nivå började diskutera att utsätta de offentliga verksamheterna för konkurrens och öka medborgarnas möjligheter att välja bland flera utförare av tjänster. Motivet var att öka valfriheten, uppmuntra verksamhetsutveckling, förbättra kvaliteten samt öka effektivitet och kostnadsmedvetenhet. (Pollitt & Bouckaert, 2011) Utvecklingen av NPM i Sverige har rönt stort intresse bland forskare, t ex Agevall (2005) som genomförde en analys av tillämpningen av NPM gällande värderingar i demokratiska processer. Agevall fann några karakteristiska element, som att större enheter delades upp och nya inre marknader skapades där offentliga organisationer sågs som affärsdrivande företag. Ett nytt språk med termer som ”kund” och ”resultatenheter” utvecklades.

Tankarna bakom NPM har kritiserats utifrån olika perspektiv sedan start. Redan på 80-talet menade Czarniawska (1985) att så länge som offentlig sektor utvärderas utifrån kriterier från privat sektor finns inget utrymme för förbättringar av t ex effektiviteten. Osborne (2006) menar att NPM är ett övergående stadium mellan traditionell offentlig administration. Det Osborne benämner New Public Governance (NPG) handlar om inter-organisatorisk samverkan utifrån hela processen att jämföra med NPM som fokuserar på interna processer. Det är snarare så att NPM kan ha bidragit till effektiva interna processer men ineffektiva externa processer (Osborne, Radnor, Kinder, & Vidal, 2015).

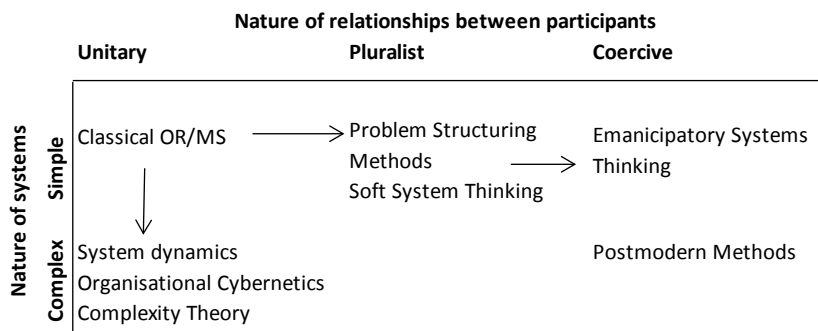
Wällstedt och Almqvist (2015) visade att olika arbetssätt från NPM, som konkurrens, kontraktering och produktivitetmätning, inte räcker för att lösa ledningsproblem i offentlig sektor. De skapar istället nya problem som behöver lösas på andra sätt. De arbetssätt som utvecklats som komplement handlar bland annat om samverkan, förtroende och effektmätning. Författarna menar att det sammantaget inte finns en bästa lösning utan olika arbetssätt behöver tillämpas parallellt och ledningen måste hantera de paradoxer, dilemman och motsägelser som kan uppstå i mötet mellan dem.

2.2 Ett systemperspektiv på organisationer och ledning

Systemtänkande i teorin

En teoretisk bakgrund till systemtänkande kan hittas inom forskningsområdet Operational research/management science (OR/MS). Det utvecklades i anslutning till andra världskriget som ett sätt att förbättra taktiskt och strategiskt beslutsfattande inom militären. Under 1950-talet introducerades ämnet för civila ändamål med syftet att förbättra företagens effektivitet. Pionjärer, som t ex Churchman och Ackoff, menade att målet med OR/MS var att tillämpa det på ett övergripande organisationsperspektiv (systemsynsätt). OR/MS skulle vara en holistisk och inter-disciplinär vetenskap som skulle hantera både strategiska och taktiska problem i sociala system för det allmännas bästa och att systemtänkande var en mer lämplig etikett. OR/MS kom istället att utvecklas till att bistå ledningarna i organisationer med matematiska modeller som stöd för operationella beslut. Denna utveckling ogillades av pionjärerna och tillämpat systemtänkande började utvecklas parallellt. (Jackson, 2006)

OR/MS har kunnat bidra till både organisations- och samhällsutvecklingen på många sätt, speciellt efter introduktionen av datorer i beräkningsarbetet. Med utgångspunkt från OR/MS har mer dynamiska systemteoretiska metodologier utvecklats och som ett svar på kritiken mot utvecklingen mot matematiska modeller utvecklades det som kom att kallas ”soft OR” som komplement till ”hard OR”. Ett exempel på en metodologi inom ”soft OR” är Soft System Thinking (Checkland, 1999) som bygger på relationer och lärande, vilket innebar ett skift från synen att verkligheten är statisk till ett processperspektiv där verkligheten ständigt förändras av människor i möten och agerande. Figur 2 visar sambanden mellan olika metodologier i förhållande till systemets komplexitet och de relationer som råder mellan deltagarna i systemet. (Jackson, 2006)



Figur 2: Utvecklingen av OR/MS (efter Jackson, 2006, s. 872)

Bilden visar att klassisk OR-teori bygger på att det finns tydliga överenskomna mål i enkla system där matematiska modeller kan användas, men när det är svårare att uppnå gemensamma mål på grund av konflikterande uppfattningar bland deltagarna behövs andra metodologier (Jackson, 2006).

Det har över tiden föreslagits flera definitioner av system och systemtänkande. Ackoff (1971) menade att det är viktigt att olika begrepp definieras. Begreppet system definierar han som ett system som inte kan delas upp i sina beståndsdelar eftersom varje del påverkar helheten och varandra. Han konkretiserade begreppet utifrån olika syften för att slutligen föreslå ett ramverk som forskare inom systemtänkande kan relatera till. Systemtänkande är, enligt Checkland (1999), ett sätt att med hjälp av idéer och modeller försöka förstå en komplex omvärld genom att betrakta det som sker i organisationen. Deming (1994) menar att ett system ses utifrån att det finns ett beroende mellan delarna och där syftet är att uppnå systemets mål. Hans definition utgår från organisationen och där dess medlemmar är en nyckel till att systemet fungerar väl.

Systemtänkande i praktiken

Behovet av förändringar i styrningen av organisationerna för att möta den snabba utvecklingen i samhället ökar, men det är få organisationer som är bra på att leda organisatorisk förändring som ett sätt att förbättra sin konkurrenskraft (Hallencrutz, 2012). Jackson (2003) pekar på att ledare förutsätts kunna hantera en komplex omvärld samtidigt

som de ständigt måste försäkra sig om att processerna fungerar effektivt. Många ledare har dock upptäckt att de lösningar som de använt inte fungerat eftersom de fokuserat på delarna och inte studerat problemen ur ett helhetsperspektiv med mer kreativa lösningar.

Verksamhetsutveckling med utgångspunkt i funktionella strukturer fungerar dåligt när organisationen behöver kunna hantera förändringar i omgivningen (Ljungberg, 2002). Ljungberg menar att en effekt av att fokusera på delarna snarare än helheten blir att suboptimering av resurserna kan uppstå. Ett sätt att överkomma detta dilemma är att utgå från processerna

Jackson (2000) pekar på att det som har visat sig gemensamt för alla teorier om system är när helhetssyn, kunskapssystem och angreppssätt är starkt kopplade till verklighetsbaserade problem och praktiker. Att anta ett systemperspektiv vid förändringsarbete innebär en medvetenhet om att en förändring i en del ofrånkomligt får konsekvenser i andra delar och att olika delar i systemet ska passa ihop och samverka för att skapa ett mervärde för den organisationen är till för.

2.3 Samverkan sett ur ett systemperspektiv

Samverkan kan sägas vara en social företeelse som bygger på interaktion mellan människor som möts och tillsammans åstadkommer något. Dessa möten kan antingen ske spontant när det t ex inträffat något som behöver tas om hand direkt. Mötena kan också ske i organiserad form. På organisatorisk nivå förekommer samverkan i inter-organisatoriska relationer, dvs mellan fristående organisationer. Huxham och Vangen (2005) pekar dock på att parter som samverkar inom en organisation, t ex mellan enheter, ofta möter ofta samma problem som i inter-organisatorisk samverkan och att samma typ av lösningar kan vara till nytta.

Systemtänkandet har lagt grunden till forskningen om organisatorisk samverkan och många olika definitioner har använts över tiden, men inget gemensamt begrepp har etablerats (Cropper, Ebers, Huxham, & Smith Ring, 2008). Bell m.fl. (2013) pekar på att det finns få exempel på hur ledare kan skapa bra samverkan och menar att forskningen i hög grad har fokuserat på enskilda aspekter av samverkan utan att ha praktisk tillämpning i åtanke. Samtidigt anser de att många organisationer har misslyckats att lära av tidigare erfarenheter av samverkansaktiviteter.

Samverkan mellan organisationer har beskrivits ur olika perspektiv i forskningen; en enskild organisations perspektiv eller ett kollektivt perspektiv, vilken typ av relation som förekommer, i vilken kontext som relationen finns och hur samverkansprocessen ser ut (Cropper et al., 2008). Ett vanligt sätt för att beskriva samverkan mellan aktörer är genom begreppen delande, partnerskap, makt, ömsesidigt beroende och process (D'Amour, Ferrada-Videla, San Martin-Rodriguez, & Beaulieu, 2005). Dessa faktorer beskrivs som vitala. Ett liknande ramverk (gemensamma ambitioner, ömsesidiga vinster, relationsdynamik, organisationsdynamik och processsynsätt) har presenterats av Bell m.fl. (2013) som stöd för utveckling av samverkan mellan organisationer. Ett annat perspektiv är att studera samverkan på olika nivåer och San-Martin-Rodriguez m.fl. (2005) menar att förutsättningar för god samverkan bör beaktas på aktörsnivå, på organisatorisk nivå och på systemnivå. Lemetti m.fl. (2015) menar att det finns evidens för att samverkan mellan aktörer i olika organisationer är

betydelsefullt för kontinuiteten ur patientens perspektiv, men de menar att det behövs mer forskning om tillämpning av samverkan i praktiken och hur effekter av samverkan kan mätas.

Det finns flera olika orsaker till varför inter-organisatorisk samverkan blir intressant för ledningen. Oliver (1990) beskriver sex orsaker som kan motivera till ett samarbete över organisationsgränsen; nödvändighet, asymmetri, ömsesidighet, effektivitet, stabilitet och legitimitet. Dessa orsaker motiveras av externa eller interna faktorer och förekommer ofta tillsammans på olika sätt när beslut om former för samverkan tas.

Att klargöra syfte och skapa förståelse för de faktorer som underlättar samverkan är en viktig uppgift för ledningen (Mandell & Steelman, 2003). Gränsöverskridande ledningsstrukturer behöver utvecklas där ansvarsfördelning, roller och arenor för samverkan tydliggörs (Berlin, Jensen, Löfström, & Nilsson, 2016). Även medarbetarnas upplevelse av gränser som de möter i sitt arbete och hur de kan överbryggas bör få ökad uppmärksamhet (Lyngsø, Godtfredsen, & Frølich, 2016; Suter et al., 2009).

Det är vanligt inom hälso- och sjukvård att organisera samverkan genom multiprofessionella team. Ett syfte är att teamet ska bidra till att fragmenteringen i vården minskar, effektiv vård av hög kvalitet underlättas samtidigt som kunskap och erfarenheter sprids inom gruppen, men forskning har visat att det inte alltid blir så eftersom andra faktorer såsom olika professioners logik, såsom den medicinska logiken, oftast prioriterats i teamarbetet (Gadolin & Wikström, 2016). Axelsson och Axelsson (2006) menar att samverkan i multiprofessionella team kräver mycket stöd från ledningen för att teamen ska överleva över tid.

Inom ramen för olika samverkansaktiviteter kommer nya situationer ständigt att uppstå. Det ömsesidiga förtroendet måste etableras gång på gång vilket kräver aktörer som är beredda att se över sitt partnerskap regelbundet och det är viktigt att kunna läsa av maktbalansen och på vilket sätt den yttrar sig i en samverkansrelation (Bell et al., 2013). Parker Follett (1996) diskuterade ”makt över” i förhållande till ”makt med” där makten skapas tillsammans mellan parterna. Hon menade att negativa maktrelationer kan reduceras genom integration, allas bidrag i en aktuell situation och om organisationen betraktas som en enhet där alla har en specifik funktion.

Inom hälso- och sjukvård har frågor om makt främst studerats i relationer mellan professioner och inom team, t ex av D’Amour m.fl. (2005), där syftet är att säkerställa att patientens behov kan tillgodoses optimalt. En annan typ av relation är den mellan ledning och profession och Arman m.fl. (2014) fann att ledningslogiken dominerade, bland annat i form av mätningar. Valentijn m.fl. (2015) menar att processer för förtroendeskapande och styrning är viktiga delar för att överbrygga gap mellan professioner, organisationer och system i integrationsarbetet.

Samverkansaktiviteter inom offentlig sektor har ofta organiserats som projekt både inom och mellan organisationer, men det har visat sig att de lärdomar som nås inom projektet tenderar att stanna inom projektet och att de inte sprids till andra medarbetare i och utanför organisationen (Löfström, 2010). En annan iakttagelse är att resultat från utvecklingsprojekt sällan implementeras i ordinarie verksamhet eftersom vardagens problem tenderar att ta chefernas uppmärksamhet i anspråk och istället skapas nya projekt, men det är inte projekt

som arbetssätt som är problematiskt utan offentlig sektors förmåga att ta hand om resultaten (Forssell, Fred, & Hall, 2013).

Organisering och verktyg för samverkan

Att samverka handlar inte bara om att mötas i olika aktiviteter utan dessa måste planeras och organiseras. Som stöd i arbetet med att utveckla samverkan och integration mellan aktörer, professioner och organisationer kan olika verktyg, arbetssätt och modeller användas.

Integration mellan organisationer kan anta olika former, se figur 3. Axelsson och Axelsson (2006) diskuterar fyra former för integration där begreppen koordination, ko-operation, kontraktering och samverkan beskriver olika sätt att hantera horisontell och vertikal integration. Detta ramverk kan stödja ledningen i val av form för samverkan mellan organisationer.

		Horizontal integration	
		-	+
Vertical integration	+	Co-ordination	Co-operation
	-	Contracting	Collaboration

Figur 3: Olika former av integration (fritt efter Axelsson och Axelsson, 2006, s. 80)

Lawrence och Lorsch (1967) menar att en låg grad av *differentiering* kan hanteras genom vertikal integration medan en högre grad av differentiering kräver mer av horisontell integration. Axelsson och Axelsson (2006) pekar på att inter-organisatorisk integration inom hälso- och sjukvård i första hand omfattar Kooperation och samverkan då graden av differentiering är hög inom sektorn och att ledningen behöver fokusera på faktorer som kultur och värderingar för ett lyckat resultat. De pekar också på att organisatoriskt lärande är nödvändigt för långsiktigt hållbar samverkan mellan organisationer i linje med vad Bell m.fl. (2013) funnit.

Med utgångspunkt från en önskan om ökad integration av vård menar Valentijn m.fl. (2013) att integration på kliniknivå, organisatorisk och systemnivå kompletterar varandra. Funktionell integration, t ex genom ledningssystem, IT och ekonomisystem, behövs för att stödja beslutsfattande mellan organisationer och aktörer. Normativ integration i form av utveckling av vision, värderingar och kultur mellan organisationer, professioner och aktörer skapar en gemensam referensram för samverkan. Funktionell och normativ integration kopplar på så sätt samman de olika nivåerna.

Att studera organisationer ur ett processperspektiv innebär att relationer både inom och mellan processer kommer i fokus och för att studera kopplingarna kan ett begrepp som *handlingsnät* (Czarniawska, 2004) användas. Czarniawska beskriver ett handlingsnät som ett mönster av aktiviteter inom ett specifikt sammanhang som varken är kopplat till en specifik plats, fråga eller personkrets. Personerna är därmed utbytbara eftersom de agerar utifrån sin roll och de aktiviteter som görs i processen och därmed också i handlingsnätet. Ett *nätverk*

består däremot av individer som bygger upp kontakter med andra individer och om en individ byts ut så förändras nätverket. Ett handlingsnät kan bestå av olika organisationer eller organiserade grupper, både formella och informella.

För att samverkan ska kunna bli hållbar över tiden räcker det inte med att människor möts utan det behövs något som de kan mötas kring, ett objekt som människor agerar mot eller med (Lindberg, 2009). För att bättre kunna förstå hur relationer utvecklas kan man studera hur aktörerna upplever objekt och vilket objektens syfte är i samverkansaktiviteter (Sullivan & Williams, 2012).

I övergångar mellan processer och organisationer (gränser) spelar objekten en viktig roll och för att bli ett *gränsobjekt* (Star & Griesemer, 1989) ska det utgöra en brygga mellan de inblandade personerna och organisationerna och därmed kunna bidra till förståelse om hur koordination och samverkan kan underlättas. Gränsobjektet kan anta olika former beroende på sammanhanget, och Star (2010) påpekade att hur ett objekt materialiseras beror på vilka aktiviteter som görs och menar att begreppet är mest användbart på organisationsnivå.

Ett gränsobjekt kan fungera som stabilisator som koordinerar och kopplar aktörerna i ett handlingsnät samtidigt som det definierar orsaken till sambandet och inom sjukvården kan en patient fungera som ett gränsobjekt som skapar mening för aktörerna i vårdkedjan (Lindberg & Czarniawska, 2006). Genom att studera hur en utrustning används i olika handlingsnät kan en ökad förståelse för organisering och samverkan över olika gränser uppnås (Lindberg & Walter, 2013).

2.4 Processer och processledning som arbetssätt för samverkan

I diskussionen om systemtänkande, integration och samverkan förekommer begreppet process både som beskrivning av relationer mellan aktiviteter och i form av hur relationer mellan människor utvecklas. Inom ramen för denna uppsats används begreppet process som beteckning för hur aktiviteter och resurser tillsammans förutsätts åstadkomma ett önskat resultat. Hammer (1996) anses av många som process tänkandets guru. Han menade att skillnaden mellan uppgift och process är som skillnaden mellan del och helhet vilket innebär att verksamheten måste ses ur ett horisontellt perspektiv, dvs kundens perspektiv och att framgång för organisationen kan därför bäst uppnås genom effektiva processer.

Ett vanligt sätt att beskriva processorientering i organisationer är utifrån tre delar; (i) organisering av arbetsoperationer, (ii) processbaserat ledarskap och (iii) processbaserad organisationsstruktur (Røvik, 2008). Det finns dock få studier som behandlar processbaserad organisering och det finns inga tydliga beskrivningar av vad som förenar organisationer som lyckats. Många organisationer har haft svårt att implementera processorientering eftersom det uppfattas som komplicerat på grund av att organisationens traditioner och att värderingarna utmanas (Ljungberg, 2002).

Lee och Dale (1998) pekar på att en organisations effektivitet är nära sammankopplad med tvärfunktionella arbetssätt ur ett processperspektiv och att framgång uppnås bäst om arbetssätten är kopplade till organisationens mål. De menar att processledning därför handlar om att genomföra förbättringar av operationella processer med stöd av olika verktyg och arbetssätt samt att skapa förståelse för målen bland medarbetarna.

Ljungberg (2002) pekar på att processerna alltid finns även om de sällan har blivit identifierade utan snarare existerar som dolda strukturer för aktiviteter inom organisationen. Ur ett kundperspektiv är det dessa strukturer som avgör organisationens förmåga att leva upp till deras krav och behov. Det är i processerna kostnader, tid, kvalitet och kundtillfredsställelse, kan mätas, inte i den hierarkiska strukturen. Ljungberg menar därför att det bör utses en ansvarig (processägare) för att säkerställa att processen leds och utvecklas med hjälp av ett mätsystem.

Det mesta av intresset för processledning har handlat om utveckling av specifika operativa processer och exempel på ledning av processer ur ett systemperspektiv är få i litteraturen (Palmberg, 2009). Operativa processer har ofta blivit föremål för förbättringar medan stöd- och ledningsprocesserna har negligerats (Garvin, 1998). Effektiv styrning av materialförsörjning där samverkan sker mellan sjukvårdspersonal och servicefunktionerna har visat sig viktigt för att patienten ska få bästa vård (Fibuch & Ahmed, 2015).

Kritik mot processatsningar har kommit från olika forskare. Bland annat konstaterar Sörqvist (2004) att processarbetet ofta stannat vid definiering, kartläggning och mätning i stället för att analys av brister och försök att reducera dem. Garvin (1998) menar att många förbättringsprogram misslyckas eftersom ledningen fokuserat på att förändra en arbetsprocess men att styrning och ledning av den förändrade processen sedan negligerats vilket kan leda till att de önskade effekterna inte uppnås. Dessutom pekar Garvin på att utveckling av de stödjande processerna blivit bortglömda vilket leder till att arbetsprocesserna inte kunnat fungera effektivt. Ljungberg (2002) anser att det återstår mycket forskning om förståelse, utveckling och ledning av processledning och processorientering ur ett teoretiskt perspektiv. Processledare inom hälso- och sjukvård har indikerat problem i sin roll och att mandat och arbetsinnehåll bör tydliggöras och resultatet bör sedan kommuniceras till alla berörda chefer och medarbetare i processen (Nilsson & Sandoff, 2015).

Definitioner av processer och processledning

I litteraturen förekommer många definitioner för process och processledning (Palmberg, 2009) och olika typer av processer (Armistead & Machin, 1998; Garvin, 1998). Ljungberg och Larsson (2012) beskriver organisationens processer i huvudprocesser som ska förverkliga organisationens verksamhetsidé, ledningsprocesser som beskriver hur organisationen leds och styrs medan stödprocesser säkerställer att huvudprocesserna fungerar så bra som möjligt. En process är en del i ett nätverk av processer och genom utbyte av information mellan processer blir den en del av den miljö som den verkar i (Ljungberg, 2002).

En produktionsprocess beskrivs ofta som ett flöde där produkten förändras allt eftersom aktiviteterna görs, t ex produktion av bilar. Kundens värde skapas först när denne börjar använda produkten. När det gäller tjänster är det inte lika tydligt att det förekommer ett flöde eftersom en tjänst ofta uppstår i interaktion mellan kund och producent, ibland tillsammans med andra intressenter, för att underlätta kundens vardag (Grönroos, 2008). Begreppen flöde och process används ofta synonymt men Ljungberg (2002) menar att beskrivning av processen som en kedja av aktiviteter i inte är tillräcklig eftersom den i regel inte innehåller beskrivning av hur resurser och andra processer samverkar för att öka värdet för kunden på ett optimalt sätt.

Många processforskare har refererat till Porter (2004) som definierade begreppet *värdekedja* som de aktiviteter som skapar värde för kunden successivt i processen och att kvalitet och effektivitet i värdekedjan beror på i vilken grad som stödjande aktiviteter struktureras i förhållande till kedjan. Porter (2010) har senare utvecklat användningen av begreppet värdeskapande för hälso- och sjukvården och visat hur olika aktörer med motstridiga mål kan motverka förbättringar i processen. Porter menar att alla aktörer i systemet bör bedömas på grundval av hur de bidrar till värdeskapandet för patienten.

Många organisationer har haft svårt att tillämpa processledning i praktiken och Armistead m.fl. (1999) menar att ledningen bör anta ett strategiskt perspektiv på processledning parallellt som praktisk tillämpning sker i organisationens verksamheter. Författarna identifierade sju teman (ibid, s.98) som tillsammans kan bidra till en gemensam förståelse och med hjälp av t ex verksamhetsplaner sprida de strategiska ställningstagandena till medarbetarna:

- Strategic choice and direction. Finns en överensstämmelse mellan resursstyrning och processledning?
- Organisational design. Hur har processledning inlemmats i organisationsstrukturen avseende t ex gränser och makt inom och mellan processer?
- Maximizing the market value chain. Är processerna samordnade mellan organisationer, inom värdekedjan eller i nätverk?
- Performance management. Hur har resursstyrning och mätningar i processer organiserats?
- Organisational co-ordination. Hur är samverkan inom organisationen hanterad, speciellt avseende beslutsfattande?
- Organisational learning and knowledge management. Hur används processledning för att ta tillvara på den kunskap som skapas i processerna?
- Organisational culture. Hur har aspekter av organisationskulturen beaktats vid införande av processledning?

2.5 Ledning mot ökad kvalitet

En av idéströmningarna som utvecklats under 1900-talet är kvalitetsledning med början inom företagsvärlden för att under de senaste decennierna tillämpas i offentlig sektor. De processer där varor och tjänster skapas är i centrum för styrningen och utgångspunkten är att skapa värde för kunden. Det finns dock inte en entydig bild i forskningen om vad kvalitetsledning innebär, vad den förväntas leda till och vilka konsekvenser den får för organisationen. Hellsten och Klefsjö (2000) menar att några orsaker är användningen av olika namn på samma koncept, vaga beskrivningar och definitioner och de förespråkar synen på kvalitetsledning som ett system bestående av värderingar, arbetssätt och verktyg. Utgångspunkten för olika kvalitetsmodeller är att de bygger på ett antal grundläggande värderingar, men Quist (2003) frågar sig om de inte istället beskriver ett önskat framtida idealtillstånd. En granskning av den senaste versionen av kvalitetsstandarden ISO 9001:2015 visar att innehållet är ofullständigt, t ex är definitioner av viktiga begrepp tvetydiga, vilket leder till att implementeringen blir problematisk (Anttila & Jussila, 2017).

Kroslid (1999) (beskriven i Bergman och Klefsjö (2007)) har redogjort för att det finns två olika skolor vad gäller kvalitetsledning; den deterministiska och den ständigt förbättrande läran. I den deterministiska är fokus att uppnå gällande standarder där stabilitet och kontroll är

prioriterat. Läran om ständiga förbättringar menar att det alltid går att förbättra prestandan i processen. Kroslid pekar på att de bägge inriktningarna har existerat parallellt under lång tid.

Enligt Svenska Akademiens ordbok har ordet kvalitet olika betydelser, men i dagligt tal har begreppet kommit att beskriva en produkts/tjänsts egenskaper som kan mätas, dvs en indikator för något som ska värderas. Reeves och Bednar (1994) konstaterade att det inte fanns en allmän definition och menar att olika definitioner är lämpliga beroende på i vilket sammanhang de används. Ett decennium senare gjorde Giroux (2006) en genomgång av forskningen om kvalitetsbegreppet och kom fram till att från 1920-tal till 1970-tal avsåg kvalitet ett objekt som skulle hanteras, något påtagligt och mätbart som kopplades till produkter och tjänster. Under 80-talet handlade kvalitet om excellens; det bästa. Under 90-talet kopplades kvalitet till kundens upplevelse och tillfredsställelse. Från 90-tal och framåt har begreppet blivit allt mer generellt och olika intressen har inkluderats genom att alla var någons kund. Giroux konstaterar vidare att begreppet tenderar att bli allt vagare, mer tvetydigt och generellt och menar att användningen av ett begrepp är intimt sammankopplad med hur det definierats.

Det pågår en diskussion i forskningen om kvalitetsarbetet leder till att effektiviteten i organisationerna ökar. Hellsten och Klefsjö (2000) anser att ur en organisations perspektiv kan kvalitetsledning ses som grunden för dess överlevnad och de menar att hög kvalitet endast kan uppnås då alla funktioner och medarbetare i organisationen bidrar till detta. Sousa och Voss (2002) anser att kvalitetsledning är ett område som klart kan avgränsas från andra utvecklingsstrategier, men pekar på att forskningen i högre grad bör visa på vilken nivå man rör sig; principer, arbetssätt eller verktyg; samt att det måste utvecklas mer precisa definitioner och multidimensionella mått för produktkvalitet som utgår från de mål som organisationen strävar efter. Författarna menar att det finns en stark evidens för att kvalitetsledning påverkar produktkvaliteten positivt, men evidensen för att det påverkar företagets samlade resultat är begränsad. Foley (2005) pekar också på att det saknas evidens för att effektiviteten ökar och menar att oavsett om kvalitetsledning är en teori, arbetssätt eller verktyg blir dessa relevanta först när de direkt kan kopplas till resultatet av ledningsarbetet. Bergquist m.fl. (2005) anser dock att kvalitetsledning gör nytta i organisationen om det används på ett ändamålsenligt sätt. Johansson m.fl. (2013) poängterar vikten av att planera för olika interventioner om organisationen önskar förändra sin kvalitetsprofil.

Inom hälso- och sjukvården har kvalitetsbegreppet fått en ytterligare dimension genom diskussionen om evidensbaserad/kunskapsbaserad vård vilket innebär att beslut om vård ska byggas på bästa tillgängliga vetenskapliga resultat kompletterad med annan kunskap. För att få kallas evidensbaserad vård ska vårdgivaren också samråda med patienten så denne kan delta i valet av behandling. Vad som definieras som god vård baseras inte enbart på medicinska bedömningar. Eftersom sektorn är politiskt styrd kommer även andra hänsyn att påverka utvärderingen av vad som är bästa vård och hur resurser prioriteras, t ex i utbud och i organisering. (Holgers, 2013)

Arbetsätt för kvalitetsledning

En grundläggande del i kvalitetsarbetet är ständiga förbättringar i processerna (Bergman & Klefsjö, 2007). En pågående diskussion inom forskningen gäller om dagens metoder för

kvalitetsledning passar för en framtid som kräver snabba förändringar i nära relation till det som händer i omvärlden. Sitkin m.fl. (1994) pekade på vikten av ett organisatoriskt lärande som motvikt till kvalitetsstyrning när organisationen behöver bygga upp förmåga att möta utmaningar i omvärlden genom innovation, omvärldsspaning och värderingar. På senare tid har forskningen i hög grad intresserat sig för på vilket sätt organisationen kan organisera för att klara bägge delarna (ambidexterity) (Benner & Tushman, 2015; O'Reilly III & Tushman, 2013; Steiber & Alänge, 2013). Forskarna frågar sig om kvalitetsledning kan innefatta både ständiga förbättringar i processerna och innovation.

Frågan är om det är nödvändigt att se på kvalitetsledning som antingen eller om det är som Foley (2005) pekar på, en organisation har bara ett ledningssystem som innefattar olika processer och arbetssätt för att leda organisationen. Även Anttila och Jussila (2017) anser att separata ledningssystem bör undvikas inom ramen för organisationens övergripande ledningssystem och pekar på att tredjepartscertifiering kan ha en negativ påverkan på effektiviteten i införandet av ledningssystemen.

Synen på kvalitetsledning och definitionen av kvalitet kan bero på olika faktorer. Att få en hel organisation att förstå vad kvalitetsarbete är och hur det påverkar organisationen, medarbetarna och dess kunder har blivit allt viktigare om ledningen önskar få effekt i styrningen mot förbättrad kvalitet. Jackson (1995) menade att kvalitetsledning sett ur ett systemperspektiv varit ett bra stöd för design av effektiva produktionsprocesser, men fallerat i att förklara hur en verksamhet bör organiseras och kulturen förändras för att få medarbetarna att bidra till hög produktkvalitet.

Prajogo och McDermott (2005) anser att organisationskulturen har stor påverkan på införandet av kvalitetsledning och de menar att samma ledarstil inte kan användas i hela organisationen om organisationskulturen beskrivs som pluralistisk (heterogen). Dahlgaard och Dahlgaard-Park (2006) menar att det ofta läggs för stort fokus på verktyg och arbetssätt när ledningen väljer strategi medan uppbyggnad av en kvalitetskultur inom organisationen undervärderas. Jonnergård och Erlingsdottir (2012) pekar på att förståelse för professionens normer och kunskapsbas är vitala vid införandet av kvalitetsledning och att typ av organisationsfält avgör hur det bäst görs.

En förståelse för andra gruppers intressen i organisationernas verksamhet har börjat utvecklas där transparens och ansvar i förhållandet till omvärlden är viktiga faktorer. Foster och Jonker (2007) menar att kvalitetsledning lämnat den fas som handlar om mätning och ständig förbättring av interna processer till en mer systembaserad syn på organisationen och dess relationer med omvärlden, den tredje generationens kvalitetsledning. Arbetet för en hållbar utveckling är en del av denna utveckling och Garvare och Johansson (2010) menar att organisatorisk hållbarhet kan uppnås om krav, behov och förväntningar från dess intressenter blir en strategisk ledningsfråga. Klefsjö m.fl. (2008) menar däremot att det finns ett behov av att renodla begreppet kvalitetsledning till att koncentreras till arbetet för ökad produktkvalitet utifrån kundens perspektiv.

2.6 Kundperspektivet och dess roll i kvalitetsledning

En organisation kan sägas ha till uppgift att uppfylla intressenternas behov och förväntningar vilket förväntas bidra till organisationens hållbara framgång (Foley, 2005). Kund- och intressentbegreppen har varit föremål för många tolkningar och definitioner inom både forskning och i kvalitetsstandarder och utmärkelsemodeller. Diskussionen har pågått under lång tid och begreppen har utvecklats, t ex i den senaste versionen av ISO-standarderna för kvalitet (ISO 9000:2015).

Som utgångspunkt för styrning kan kunden sägas vara konstruerad, gestaltad och kommunicerad som grund för mätning och ledning medan en medarbetare ofta har ett annat perspektiv på de personer som den möter i sin vardag (Bejerot & Hasselbladh, 2002). Den beteckning som används för kunderna och hur man talar om dem visar på den interna servicekulturen, men det är emellertid ointressant att bara identifiera en intressent (Edvardsson, 1996). Det viktiga är istället att kunna tolka och förstå relationen mellan organisationen och intressenten (Lozano, 2005). Kundens medverkan i processen skiljer sig mellan olika typer av processer och i tjänsteprocesser är kunden ofta medproducent och då blir kundbegreppet mer komplicerat liksom frågan om hur det avgörs i vilken grad kunden kan ställa krav på leverantören (Edvardsson, 1996).

Kundbegreppet är omdiskuterat i offentlig sektor och en orsak kan vara att det ofta kopplas till den privata marknaden (Bergquist et al., 2005). Författarna pekar på att ambivalensen till begreppet också kan bero på att rollen som expert tonas ner och kunden tar över makten att besluta om vilken kvalitet som är godtagbar. Kundrelationen inom offentlig sektor kan ses som bestå av två delar; leveransen av tjänsten och betalningen av dessa och de sammanfaller sällan. Kohli och Jaworski (1990) frågar sig därför om en kund kan vara kund om denne inte betalar för produkten. De konstaterar att marknaden innehåller både slutkunder och leverantörer likväl yttre krafter som påverkar kundernas behov och förväntningar. Laing (2003) refererar till debatten inom marknads litteraturen som i början av 90-talet landade i att betalaren skulle anses vara den kund som marknadsåtgärder skulle riktas mot, men menar att det är leveransen av tjänsten som bör stå i fokus.

I hälso- och sjukvård kan både medborgaren och patienten omfattas av kundbegreppet. En medborgare har ännu inte nyttjat hälso- och sjukvård men behöver göra vissa val, t ex inom primärvård, och kan vara mottagare av tjänster som avser att undvika ohälsa. Personen blir en patient först när denne nyttjar sjukvården. I medborgarperspektivet betonas det kollektiva tänkandet som utgår från ett bredare perspektiv på behov och rättvisa i förhållande till de individuella behoven (Laing, 2003).

Det senaste decenniet har begreppet stakeholder/intressent blivit alltmer aktuellt i diskussionen om hur organisationerna kan bidra till en hållbar utveckling. Freeman (1984) introducerade begreppet stakeholder i forskning och praktik som ett sätt att visa på att det finns fler grupper som påverkas av eller kan påverka organisationen än ledning, ägare, kunder och medarbetare. Mitchell m.fl. (1997) utvecklade teorin genom att visa på att det finns olika grader av påverkan som makt, legitimitet och angelägenhet. Foley (2005) preciserade begreppet med att ange att en intressent både ska kunna förvänta sig att deras behov tillgodoses och ha förmåga att agera om dessa behov inte möts. Stakeholder-teori och

intressentanalyser uppmuntrar organisationer att ta ett större ansvar för omgivningen när strategier ska tas fram och förändringar genomföras, men att det inte är tillräckligt att göra det en gång för alla; förhållanden i omvärlden kan förändras snabbt och intressenter kan öka sin makt genom att använda olika kanaler för påverkan (Ranängen, 2016; Siva et al., 2016).

Kundrelationer inom en organisation

Utgångspunkten för att studera kundrelationer inom en organisation kan härledas till både processorientering och förbättringsarbete (Farner, Luthans, & Sommer, 2001). En organisation kan beskrivas som en kedja av enheter som är länkade till varandra i syfte att tillfredsställa externa kunder (Marshall, Baker, & Finn, 1998; Rentzhog, 1998). Vid processkartläggning används ofta begreppen kund och leverantör även inom en process och mellan processer där de avser alla slags kontakter mellan representanter för köpande och säljande organisationer, både externt och internt (Garvare & Johansson, 2010). Gummesson (1987) menar dock att när marknadsmekanismer introduceras inom en organisation blir det otydligt om vem som är säljare, köpare eller konkurrent och gränserna mellan vi och dem blir suddiga.

Det har också framkommit i studier att det är viktigt att medarbetare som är i direkt kontakt med organisationens externa kunder får stöd från interna servicefunktioner (Gremler, Bitner, & Evans, 1994; Sharma, Chuen Kong, & Kingshott, 2016) och att personlig kontakt är en viktig parameter (Gounaris, 2008). Sambanden är dock komplicerade och en faktor är om interna kunders behov uppfylls i högre grad än vad de förväntar sig vilket kan leda till att kostnaderna blir högre än nödvändigt (Farner et al., 2001).

Braun och Hadwich (2016) ha visat att interna processer och intern service har betydande påverkan för organisationens framgång, men att om de erbjudna tjänsterna är allt för komplexa att utvärdera kan kundtillfredsställelsen minska. Författarna menar att ett systemperspektiv bör antas för att bedöma graden av komplexitet (t ex antal olika tjänster, leverantörer och processer, ömsesidiga beroendeförhållanden, förändringar). Ledningen för intern service bör sedan utforma tjänsterna så kundens bedömning förenklas.

Det sker ofta ett betalflöde i processer då interna servicefunktioner är involverade, men valmöjligheterna för beställaren att använda annan leverantör än den interna enheten är i regel begränsade även om mottagaren är missnöjd med kvalitet eller kostnad (Farner et al., 2001; Nagel & Cilliers, 1990). Sammantaget är det viktigt att förstå vad som skiljer interna kunder från externa kunder innan arbetssätt för att mäta kundtillfredsställelse väljs (Brandon-Jones & Silvestro, 2010). Stauss (1995) menar dock att det bara är om de interna kunderna fritt kan besluta om sina köp, välja mellan leverantörer och att chefen för den interna servicefunktionen har ett ekonomiskt incitament som det finns förutsättning för kundorientering i de interna relationerna. Om dessa förutsättningar inte är uppfyllda behöver andra incitament skapas, t ex försöka uppnå en kvalitetsutmärkelse.

Marknadsorientering sett ur leverantörens perspektiv

Kundfokus anges som en grundläggande värdering hos organisationer som arbetar med kvalitetsledning (Dean Jr. & Bowen, 1994). Kundfokus kan definieras som att en organisations medlemmar systematiskt och aktivt tar reda på vad kunderna vill ha och sedan

utvecklar varor och tjänster som tillmötesgår eller helst överträffar kundernas behov och förväntningar (Bergman & Klefsjö, 2007). Utvecklingen mot ökad kundfokus inom offentlig sektor under 80-talet startade med aktiviteter för att förändra medarbetarnas attityder till att bli mer service-orienterade i kontakterna med medborgarna medan kundfokus med utgångspunkt från hur kunden värderade kvaliteten på produkter och tjänster kom senare (Røvik, 2000).

Ett fåtal forskare har präglat hur marknadsorientering definierats. Jaworski och Kohli (1996) fann fyra olika definitioner från början av 90-talet och som citerats flitigt sedan dess. Marknadsorientering kan betraktas som ett angreppssätt för att implementera ett marknadstänkande i organisationen (Kohli & Jaworski, 1990) och speglar en förändring från produktionsorientering där fokus var på företaget och dess produkter för att istället rikta sig mot de som köper produkterna (Grönroos, 1989). Att vara marknadsorienterad kan ses som ett idealtillstånd som kan stanna vid läpparnas bekännelse om det inte omsätts i handling i konkreta aktiviteter med och mot kunderna (Jaensson, 1997). Mitchell m.fl. (2010) föreslår ett utvidgat begrepp ”hållbar marknadsorientering” (sustainable market orientation) som inkluderar ekonomisk, social och ekologisk hållbarhet för att visa att andra intressenter har behov som bör tillfredsställas av organisationen.

Marknadsorientering är mer än bara relationen till kunden. Kohli och Jaworski (1990) pekar på att marknaden består dels av kunderna men också av de krafter som påverkar kundernas beteende. Att samla in, sprida och använda marknadsinformation i organisationen ökar intresset för att fatta beslut på fakta snarare än på intuition (Jaworski & Kohli, 1996) och det är viktigt att koppla information om interna kunder till information om externa kunderna (Kennedy, Goolsby, & Arnould, 2003). Det innebär behov av en förmåga att känna av marknaden kombinerat med förmåga att samordna de interna processerna så att kundens behov blir tydliga för alla funktioner i organisationen (Day, 1994). Intern samverkan mellan avdelningar underlättar medan interna konflikter minskar graden av marknadsorientering (Jaworski & Kohli, 1993).

Lärande utifrån information om kunderna har en betydande effekt på medarbetarnas attityder till sitt arbete vilket i sin tur påverkar arbetstillfredsställelsen (Bernard, Osmonbekov, & McKee, 2011). Marknadsorientering som koncept har dock länge betraktats med skepsis från medarbetare i offentlig sektor då den offentliga sektorn ansetts bäras upp av andra ideal än näringsverksamhet, men konceptet har blivit allt mer accepterat som ett verktyg för att kunna designa och leverera erbjudanden till befolkningen på ett effektivt sätt om de inriktas på ett lämpligt område (Laing, 2003). Wallström m.fl. (2009) pekar på att ett marknadsorienterat arbetssätt gentemot medborgarna kan stödja utvecklingen av e-tjänster i offentlig sektor.

Marknadsorientering sett ur kundens perspektiv

Ett begrepp som Normann (2000) myntade var ”sanningens ögonblick” som en metafor för det unika och avgörande i varje interaktion mellan kund och tjänsteproducent. Upplevelsen av mötet skapar uppfattningar hos kunden om kvaliteten. Det är främst när något inte stämmer med det förväntade som kundens uppfattning om kvaliteten formas (Edvardsson, 1996). Garvare och Johansson (2010) menar att det finns ett behov av att tydliggöra skillnaden mellan intressenternas förväntningar, behov och krav eftersom dessa kan komma i konflikt

med varandra och de kan också variera över tiden vilket innebär att organisationen måste ha ständig koll på vad som händer bland sina intressenter.

Ett vanligt sätt att ta reda på vad kunden anser om de varor och tjänster som de köper är genom kundnöjdhetsmätningar. Dessa kan dels avse kundens synpunkter på produkten som sådan, t ex om den är felfri och dels om varan uppfyller kundens krav, t ex om den fungerar i kundens verksamhet. För tjänster finns ytterligare parametrar som är väsentliga att mäta. Över tid har olika arbetssätt och verktyg för att genomföra mätningar utarbetats, både riktade till kunden och där organisationen själv mäter, t ex avvikelser och kundklagomål (Sörqvist, 2000). Den snabba tekniska utvecklingen bidrar till att det kommer att finnas många andra sätt att ta reda på kundernas uppfattningar och preferenser i framtiden.

Flint m.fl. (2005) pekade på att det är större sannolikhet för innovationer om det skapas miljöer där kunden kan medverka i utvecklingsarbetet. Saminnovation är en strategi som syftar till att skapa värde för alla intressenter genom samverkan och samskapande och som med fördel kan tillämpas inom offentlig sektor (S. M. Lee, Olson, & Trimi, 2012). Samproduktion har kommit att bli ett sätt att involvera medborgarna i de tjänster som levereras, men kunskapen om hur det kan göras behöver utvecklas (Osborne, Radnor, & Strokosch, 2016). Ett pågående försök med är samverkan med slutanvändare i upphandling av produkter inom hälso- och sjukvården (Haukipuro, Väinämö, & Torvinen, 2017).

Värdeskapande har kommit att bli ett ofta använt ord för att beskriva vilka krav som mottagaren av varan eller tjänsten har i sin egen verksamhet alternativt i sitt liv (Porter, 2004). Nordgren (2008) frågar sig om det finns förutsättningar för gemensamt värdeskapande inom sjukvården och pekar på att forskning har visat att en majoritet av patienterna vill delta aktivt i sin behandling, men att vårdpersonalens lagstadgade ansvar och uppgifter gör att patientens deltagande inte är helt självklart. Även om personcentrering i vården betonas på policynivå tycks hälso- och sjukvårdsorganisationer ha långt kvar till att skapa organisatoriska förutsättningar för patientens deltagande i värdeskapande aktiviteter (Palumbo, Annarumma, & Musella, 2017).

3 Metod

I detta avsnitt beskrivs forskningsprocessen, vad som ligger bakom gjorda val och de specifika metoder för insamling och analys som använts i studierna.

3.1 Utgångspunkter och antaganden

Min bakgrund före forskarstudierna är inom administrativa funktioner inom offentlig sektor, i huvudsak inom Region Norrbotten. Jag har arbetat med områden som planering och uppföljning, utredningar och utvecklingsarbete i ca 35 år inom olika funktioner. De senaste 14 åren i servicefunktionen inom regionen.

Mina antaganden om organisationer kan sammanfattas i begreppet konstruktionism som innebär att sociala företeelser och kategorier kan anses vara sociala konstruktioner och att de skapas i samspel mellan människor (Bryman, 2011). Aktörernas agerande påverkas av strukturer på olika nivåer samtidigt som strukturerna påverkas av aktörernas val av handlingsalternativ vilket innebär att det vi studerar får sin form och betydelse i det aktuella sammanhanget och att det är viktigt att fråga sig vilken betydelse detta kan få i den aktuella forskningen (Johnson, 2001). Min forskning har sin utgångspunkt i processer och organisation inom hälso- och sjukvården. Inom det valda området finns det olika strukturer/logiker som är intressanta att studera, t ex vad som skiljer privat och offentlig verksamhet, varuproduktion kontra tjänsteproduktion och medicinsk kontra administrativ logik.

Bägge studierna började utifrån ett fenomen som jag velat förstå bättre. Respondenterna valdes medvetet på så sätt att de antogs vara personer som skulle kunna bidra till denna förståelse. Valet föll på kvalitativa metoder för insamling och analys av data. Frågorna gjordes medvetet öppna för att kunna ge utrymme för överraskningar. För att sätta fynden i ett teoretiskt perspektiv gick jag till litteraturen vilket också bidrog till en fördjupning av analysen och en ökad förståelse om hur forskning och praktik kan utvecklas.

För att försöka förstå det valda fenomenet – samverkan mellan aktörer – kan människans tolkning och hur denne hanterar samverkan i sin vardag vara en utgångspunkt. Den gemensamma nämnaren för bägge studierna var hur samverkan påverkar och påverkas av strukturer och processer som delar i ett större system. I studie 1 valde jag att studera samverkan utifrån kundbegreppet, hur det tagits omhand och hur kundorientering omsatts i dagligt arbete i en servicefunktion. I studie 2 valde jag att studera samverkan i processen att tillhandahålla hjälpmedel för att försöka förstå vad som skapar framgångsrik samverkan inom ett område som inkluderar landsting/region och kommuner, vårdpersonal och servicepersonal.

Att vara forskare på sin egen arbetsplats

Eftersom jag bedrivit studierna inom ramen min anställning i har jag ägnat mycket tid till att försöka förstå vilka problem som kan uppstå och hur jag kan förebygga dem. Studie 1 baseras på intervjuer med personer i den organisation som jag varit anställd inom sedan 2003. Studie 2 baseras på intervjuer med personer aktiva inom hjälpmedelsområdet där jag har lång erfarenhet av den studerade processen och känner flera av deltagarna i studien.

Organisationer förändras över tid och de personer som verkar i och kring organisationen påverkar dess utveckling. Att kvalitativt studera vad som händer i en organisation handlar om en tolkning av vad som sägs och görs och baseras i hög grad på den egna förförståelsen. Det innebär att det inte finns någon absolut sanning som kan uttryckas objektivt utan de tolkningar som görs kan vara mer eller mindre välgrundade, meningsfulla och trovärdiga (Graneheim & Lundman, 2004).

Føllesdal m.fl. (2005) beskriver att förförståelse kan beskrivas som ett spindel nät där spindeln från sin horisont i mitten av nätet inte kan överblicka nätet utifrån. Bryman (2011) menar att det är viktigt att öka medvetenheten om forskarens värderingar och hur de påverkar forskningsprocessen. Begreppet objektivitet är enligt Føllesdal m.fl. (2005) något som bör uppmärksammas och de menar att bristande vilja till objektivitet ofta beror på en önskan om att kunna hålla fast vid gamla uppfattningar och fördomar. Objektivitet i samhällsvetenskaplig forskning kan prövas utifrån olika kriterier, men även om det går att uppnå en hög grad av objektivitet är det inte alltid önskvärt (Bergström, 1987). Förförståelse är bra vid tolkning av organisatoriska processer, men det är viktigt att vara medveten om den för att data som kan vara viktiga i analysen inte omedvetet förkastas. Som forskare i den egna organisationen måste forskaren också vara medveten om sin egen påverkan på insamling och analys av data. (Gummesson, 2000)

Min roll som en del av den organisation som jag studerar kan beskrivas som spindeln som bara ser en partiell del av nätet. Mina erfarenheter kan både vara en fördel och en nackdel vid tolkningen av insamlad data. Mina funderingar har i hög grad cirklat kring hur jag ska kunna få ett utifrån-perspektiv på organisationen och hur jag som person inverkar på insamling och analys av data. Genom att vara noga med att beskriva valda metoder, resultat och slutsatser med koppling till både insamlad empiri och teorier har jag försökt vara så objektiv som möjligt. Vid diskussioner i forskargruppen har jag kunnat testa mina idéer och fått återkoppling när det funnits risker för påverkan. I samband med olika doktorandkurser har jag också haft förmånen att testa mina tankar på övriga deltagare och lärare.

3.2 Design av studier

Studiernas upplägg

Utgångspunkten för mina studier var mina erfarenheter från arbetslivet med betoning på ledning och styrning ur ett organisationsperspektiv. Gummesson (2000) menar att fallstudier och kvalitativa metoder erbjuder kraftfulla verktyg i organisationsforskning. Enligt Gummesson kan fallstudien bidra med en innehållsrik beskrivning av en komplex verklighet (Gummesson, 2007). Lärandet ökar om kunskapen kommer av specifika fallstudier när det gäller mänskliga förhållanden (Flyvbjerg, 2006). Dessa förutsättningar blev därför utgångspunkten för val av metoder för studierna.

Metoder för insamling och analys

Intervjuer

Intervjuer är en mycket vanlig metod inom kvalitativ forskning. De kan göras antingen enskilt eller i grupp. Intresset för en kvalitativ intervju är riktad mot respondenten, medan en kvantitativ intervju speglar forskarens intressen och görs utifrån strukturerade frågor. Den

kvalitativa intervjuer är i regel ostrukturerad eller semi-strukturerad för att det ska finnas utrymme för respondenten att röra sig i olika riktningar. (Bryman, 2011)

Fokusgrupper är en forskningsmetod som används för att utforska ett ämne som valts av forskaren i form av en gruppintervju med en mindre grupp och som leds av en moderator. Den kan vara allt från i huvudsak fri från styrning av moderatorn till starkt strukturerad. Metoden kan användas för att studera innehållet i diskussionen och/eller interaktionen i gruppen. En viktig fördel är att intervjun blir tidseffektiv jämfört med individuella intervjuer. (Wibeck, 2000) Det som främst utmärker fokusgruppen är att forskaren vill uppnå en interaktion mellan deltagarna för att fånga upp frågor som denne själv inte tänkt på samtidigt som deltagarna stimulerar varandra till att diskutera näraliggande frågor. Ett sätt att uppnå detta är om forskaren uppmanar deltagarna att ställa frågor till varandra, ge exempel och kommentera varandras erfarenheter. (Barbour & Kitzinger, 1999) Ett användningsområde som lämpar sig för användning av fokusgrupper är inom organisationsforskning (Coule, 2013).

Eftersom ämnet för studierna var samverkan mellan aktörer var det naturligt att göra intervjuer med ett antal aktörer och jag valde att genomföra semi-strukturerade individuella intervjuer i studie 1 och ostrukturerade intervjuer i fokusgrupper i studie 2.

Skriftliga dokument

Skrivna dokument kan användas på två sätt av forskare – som ”fakta” eller som ”fiktio” (t ex av litteraturvetare). I det första fallet är källkritik ett viktigt arbetssätt för att bedöma hur trovärdig källan är. En primär källa utgörs av originaldokument, en sekundär källa baseras på information i primära källor och tertiära källor hämtar och sammanställer information från primära och sekundära källor.

I studie 1 kompletterades intervjuerna med granskning av officiella dokument som visade på hur kundbegreppet och kundorientering tillämpats i servicefunktionen. Två typer av dokument användes. Den ena typen var verksamhetsplaner och de kan ses som originaldokument eftersom de upprättats i organisationen. Den andra typen, årsrapporter, bör ses som sekundära källor eftersom uppgifterna i dem har samlats in från andra källor.

3.3 Datainsamling och analys

Studie 1

Kontext

Studien genomfördes i under 2013. Den studerade organisationen svarar för stöd till främst hälso- och sjukvården inom områden som städning, matproduktion, fastighetsförvaltning, administrativa tjänster och tillhandahållande av material. Servicefunktionen var organiserad i sex verksamhetsområden ledda av var sin chef som också var processägare för en eller flera huvudprocesser. Vid tiden för studien var ca 500 personer anställda i servicefunktionen kompletterat med ca 100 anställda av entreprenörer. Kundorientering valdes utifrån att jag var anställd i servicefunktionen där kundbegreppet användes naturligt, bland annat för att ledningen arbetade för att certifiera hela funktionen enligt ISO 9001. Jag bedömde att det skulle vara lätt att få tillgång till kompletterande data samt intresserade intervjupersoner.

Datainsamling

Datainsamlingen bestod av två delar: skriftliga dokument och intervjuer.

Skriftliga dokument: Skriftlig data avsåg verksamhetsplaner för åren 2003 till 2013 samt årsrapporter från 2003 till 2012, totalt 253 sidor. Planerna granskades för att ta reda på i vilken omfattning och i vilka sammanhang begreppet kund och liknande termer förekom. Resultatet sorterades i två grupper; beskrivning av kundorientering respektive vilka aktiviteter som planerades relaterade till kundorientering. Nya områden respektive år noterades särskilt. Årsrapporterna granskades för att se vilka aktiviteter som genomförts avseende kunder inom områdena förbättringsarbete, kundenkäter, fokusgrupper samt samverkansformer.

Intervjuer: Individuella intervjuer genomfördes med nio personer; sex kvinnor och tre män med ledningserfarenhet mellan ett och tjugo år. För att få en historisk bakgrund till hur kundbegreppet kommit in i organisationen genomfördes en telefonintervju med den förra chefen. Intervjuerna med respondenterna var semistrukturerade och behandlade ledning och utveckling. Intervjuerna spelades in och varade i genomsnitt en timme.

Databearbetning och analys

Intervjuerna transkriberades ordagrant. Varje intervju lästes igenom flera gånger för att få en uppfattning om det övergripande innehållet och hur jag skulle gå vidare i analysen. Eftersom intervjuerna behandlade olika aspekter av ledning och styrning valde jag att fokusera på all text som handlade om kundbegreppet och kundorientering. En kvalitativ innehållsanalys, beskriven av Graneheim and Lundman (2004), användes i analysen av intervjuerna.

Analysprocessen gjordes enligt den struktur som beskrivs i tabell 1. Resultatet av analysen kan ses i kapitel 4.

Tabell 1: Struktur på analysen utifrån ett exempel i intervjuerna med ledningsgruppen

Steg	Syfte	Benämning	Exempel
1	Plocka ut mening eller stycke som innehåller en aspekt som är relaterad till andra genom innehåll eller kontext.	Meningsenhet (meaning-unit)	"Jag tror att vi mer och mer börjar förstå att vi är där för att ge service till andra."
2	Förkorta utan att förlora det väsentliga i uttalandet.	Kondenserad meningsenhet (condensed meaning-unit)	... förstå att vi är där för att ge service till andra
3	Abstrahera genom att lyfta innehållet till en högre logisk nivå.	Kod (code)	Varför är vi här?
4	Visa på den röda tråden – likheter och skillnader mellan koder. Ett tema kan byggas upp av eller delas upp i underteman.	Tema (theme)	Att möta kundernas behov
		Undertema (sub-theme)	Att förstå syftet med organisationen
5	Text sorterad utifrån en specifik fråga/ämne.	Innehållsfält (content area)	Att förstå
6	Visa på samband mellan alla teman.	Övergripande tema (over-arching theme)	Det tve-eggade kundbegreppet
7	Synliggöra samband mellan teman och innehållsfält.		Utveckling av kundorientering

I steg 5 sorterades meningensheterna under tre rubriker baserat på hur respondenterna beskrev sin syn på kunder och kundorientering. I tabell 2 redovisas exempel på olika ord/uttryck och hur de typats och klassificerats i områden.

Tabell 2: Exemplifiering av områden i meningensheter

Exempel på ord/uttryck	Typ av uttryck	Innehållsfält (content area)
Förstå, tänker att, talar om, är, vet, är medveten om.	Förhållanden, attityder	Att förstå
Vill, kommer att, bör, bidra till, prioritera, bättre, viktigt.	Ambitioner, förstärkande ord	Att vilja
Göra, arbeta med, involvera, fråga, samarbeta, bjuda in, skaffa sig.	Exempel på aktiviteter	Att göra

Studie 2

Kontext

Hälso- och sjukvård är ett gemensamt område uppdelat på olika lagstadgade skyldigheter mellan kommuner och landsting/regioner. Tillhandahållande av hjälpmedel till patienter är en del av hälso- och sjukvården som denna studie handlar om. I Norrbotten finns det sedan 2006 ett samverkansavtal mellan regionen och kommunerna om att tillhandahålla hjälpmedel till patienterna. Avtalet har omarbetats fyra gånger varav senast 2016. Samverkansavtalet omfattar samverkansformer och hur administrativa och ekonomiska förhållanden ska hanteras mellan parterna. Avtalet bygger på ett gemensamt mål för verksamheten. Dessutom samverkar parterna om gemensamma riktlinjer, baserade på International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (World Health Organization, 2001), som reglerar vilka rättigheter och skyldigheter som gäller för patienter som har behov av ett hjälpmedel.

Valet att studera samverkan i processen för att tillhandahålla hjälpmedel för funktionshindrade baserades på att jag tillsammans med biträdande handledare Birgitta Nordström hade god kunskap om processen.

Datainsamling

Tolv deltagare erbjöds att delta i fokusgruppsintervjuer och tio deltog. Deltagarna bestod sex arbetsterapeut, tre fysioterapeuter och en tekniker. Fyra av dem arbetade som konsulenter med funktionen att stödja aktörer i patientprocessen avseende hjälpmedel. Alla hade lång erfarenhet av arbete med hjälpmedel i Norrbotten, mellan tio och fyrtio år. Fyra av dem var anställda i en kommun och sex i Norrbottens läns landsting. Intervjuerna genomfördes på två olika ställen i länet med sex deltagare i en grupp och fyra i den andra.

Intervjuerna inleddes med frågan: ”Kan du beskriva hur du ser på samverkan i hjälpmedelsprocessen och vilka faktorer som påverkar denna samverkan?” Som inledning till diskussionen fick deltagarna också en bild av hjälpmedelsprocessen. Under hela fokusgruppsdiskussionen följdes parallellt samtalet utifrån en checklista med identifierade frågeområden. Vi kunde i slutet av intervjuerna blicka av nästan samtliga områden och behövde bara fylla på med några kompletterande frågor. Jag genomförde intervjuerna med bistånd av biträdande handledare (BN). Varje intervju tog cirka 70 minuter och spelades in.

Databearbetning och analys

Intervjuerna skrevs ut ordagrant. Direkt efter första intervjun genomlästes utskriften för att kunna få nya idéer till frågor inför den andra intervjun. Inriktningen i analysen av de bägge intervjuerna var att få en övergripande bild av samverkan i processen, inte att göra jämförelser mellan grupperna.

I denna studie använde jag mig av metoden enligt Gioia m.fl. (2013) för att analysera och presentera intervjumaterialet på ett systematiskt sätt. Författarna menar att kvalitativ forskning har blivit kritiserad för att inte ha tillräcklig vetenskaplig stringens. De har därför utvecklat en arbetsmetod för att systematiskt samla in och analysera material. Analysen gjordes i fem steg. För att bidra till teoriutvecklingen, analyserades insamlad data utifrån teorier om handlingsnät och gränsobjekt i steg 6. I analysen sökte vi efter tänkbara samband mellan processerna och redovisade sambanden i en bild med processer och gränsobjekt. Strukturen i analysen översiktligt i tabell 3.

Tabell 3: Struktur i analysen av fokusgruppsintervjuerna med exempel på utsagor

Steg	Syfte	Benämning	Exempel
1	Plocka ut mening eller stycke som innehåller en aspekt som är relaterad till andra genom innehåll eller kontext.	Uttalande (statement)	"Jag tänker mig att utmaningen är ju patienten. Att man kan möta upp deras behov. Det är oerhört stimulerande och utvecklande att hitta bra lösningar."
2	Benämna uttalanden	Kod (code)	Framhåller patientens behov
3	Finna samband mellan koder som visar på aktiviteter.	Första rangens kategori (first-order categorie)	Att göra allt för att det ska fungera
4	Aktiviteter sorteras i grupper som benämns med teoretiska begrepp.	Tema (theme)	Upprätthålla ett partnerskap
		Undertema (sub-theme) (vid behov)	Ta eget ansvar
5	Temana sorteras utifrån vilken typ av process som diskuteras	Dimension (dimension)	Koordinera insatserna för patienten
6	Visa en bild över hur de olika processerna håller ihop som ett system.	Samband mellan dimensionerna utifrån begreppet om boundary objects	

Alla benämningar gjordes så nära som möjligt det språkbruk som deltagarna använde och med verb för att synliggöra att det handlade om processer, att det görs något. Hela bilden av datastrukturen återfinns i artikel 2. Illustrationen över sambanden mellan dimensionerna kan ses i kapitel 4.

4 Sammanfattning av studierna

I detta avsnitt sammanfattas resultaten från de två studier som genomförts. Sammanfattningen redovisar kortfattat bakgrund, syfte, resultat och slutsatser med utgångspunkt från de bifogade artiklarna.

4.1 Kundorientering i en servicefunktion i ett landsting

Karlsson, M., Garvare, R. Zingmark, K., Nordström, B. Customer orientation in a Swedish county council. International Journal of Quality and Service Sciences, Vol. 8 Nr. 1, 2016.

Syftet med studien var att undersöka hur ledningen i en servicefunktion ser på utvecklingen mot en ökad grad av kundorientering. Kundbegreppet och kundorientering är områden som fått stor uppmärksamhet inom offentlig sektor de senaste decennierna. Studien bestod av en granskning av verksamhetsplaner och årsrapporter kombinerat med intervjuer med ledande personer samt den förra chefen för servicefunktionen. Intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

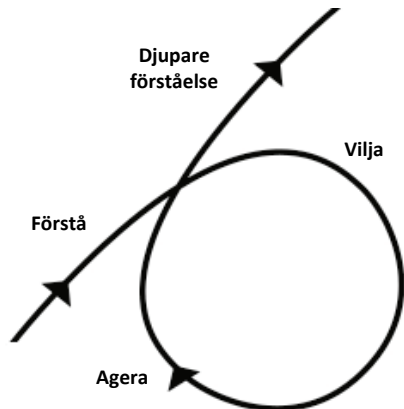
De studerade verksamhetsplanerna beskrev ledningens ambitioner för hur de avsåg att arbeta för en ökad kundorientering medan årsrapporterna redovisade aktiviteter som genomförts. En viktig utgångspunkt för analysen av intervjuerna är kundbegreppet. Vem som anses som kund kan ses ur två perspektiv. Det första perspektivet speglar vilken typ av kund som medarbetarna i servicefunktionen möter. En typ var personer som själv får service, t ex som gäst i en restaurang eller en patient på en vårdavdelning. Den andra typen var kundrepresentanter, t ex chefer, som normalt inte har kontakt med medarbetare för servicefunktionen. Representanter för kundgrupper, t ex patientföreningar, tillhörde också den andra typen av kunder. När ledningen för servicefunktionen mötte kunder var det oftast i form av representanter för beställande verksamheter och kundgrupper. Det andra perspektivet visar på hur kundbegreppet används i processer. Representanter från vårdprocesser sågs som interna kunder och ofta som betalare i ett internt betalflöde. Patienterna betraktades slutligen också som en kund och deras behov ansågs som en viktig utgångspunkt vid planeringen av servicetjänsterna.

Resultatet från intervjuerna presenteras i tabell 4 med ett övergripande tema och med tre teman som i sin tur byggdes upp av tre underteman.

Tabell 4: Övergripande tema, teman och underteman

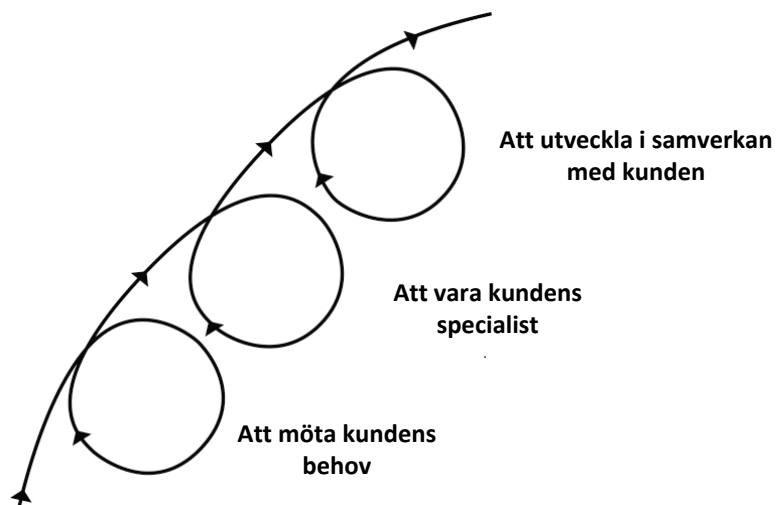
Övergripande tema		Det tve-eggade kundbegreppet		
Teman		Att möta kundens behov	Att vara kundens specialist	Att utveckla i samverkan med kunden
Underteman	Att förstå	Att förstå syftet med organisationen	Att förstå vad kunden önskar uppnå	Att förstå att kunden ska delta i utvecklingen av tjänsterna
	Att vilja	Att vilja ge utmärkt service till kunden	Att vilja veta vad kunden behöver	Att vilja ta med kunden i utvecklingen av tjänster
	Att agera	Att undersöka om kunden är nöjd med servicen	Att skaffa kunskap om kundens behov	Att involvera kunden i utveckling av tjänster

Ambitionerna att utifrån kundernas behov erbjuda servicetjänster kan beskrivas som en spiral från förståelse till vilja och agerande. Analysen visade att det finns en utveckling i både tanke och handling genom att agerande leder till djupare förståelse som i sin tur uttrycks i en vilja att agera och så vidare vilket illustreras i figur 4.



Figur 4: Spiral som visar utveckling från förståelse till vilja och agerande

Slutsatserna av studien är att det fanns en tydlig utveckling mot ökad kundorientering. Se figur 5.



Figur 5: Utvecklingen av kundorientering i ledningsgruppen

En stark vilja att bli en organisation med ett fokus på kunderna kunde skönjas. Intentionerna visade sig i en vilja att leverera tjänster av hög kvalitet, att lära sig mer om kundernas behov

och att involvera dem i utvecklingen av tjänsterna. Studien visade dock att det fanns ett gap mellan att vilja och att agera som bland annat kunde spåras till upplevda brister om vad kundorientering innebar. Detta kan i sin tur bero på olika tolkningar av vem som är kund, det tve-eggade kundbegreppet, och med det osäkerhet vid val av aktiviteter. Servicefunktionens roll i värdeskapandet för patienten ansågs som viktigt, men att organisationsstrukturen och ekonomiskt ansvar skapade murar mellan servicefunktionen och sjukvården.

Mitt bidrag i studien är att jag planerade, genomförde och renskrev intervjuerna samt samlade in och granskade de skrivna dokumenten. Jag analyserade materialet och skrev artikeln i samverkan med övriga i forskargruppen.

4.2 Organisering för hållbar inter-organisatorisk samverkan i hälso- och sjukvårdsprocesser

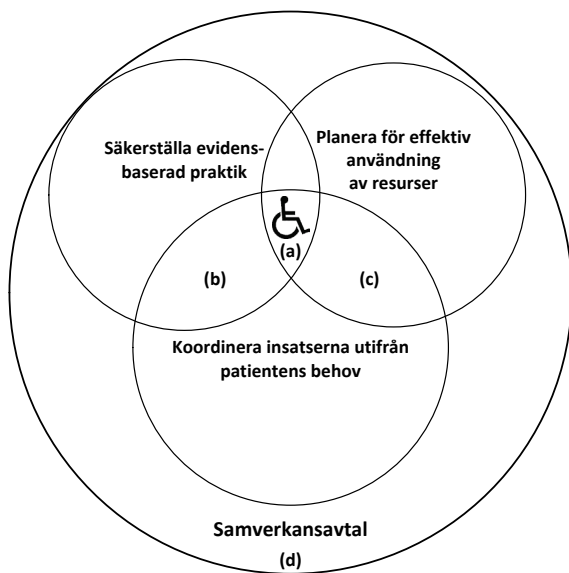
Karlsson, M., Garvare, R., Zingmark, K., Nordström, B. Organizing for sustainable inter-organizational collaboration in healthcare processes. (Under arbete.)

Syftet med studien var att undersöka hur aktörer i processen att tillhandahålla hjälpmedel för funktionshindrade uppfattar samverkan inom processen. Bakgrunden till studien är att fokus på att förbättra hälso- och sjukvård ur patientens perspektiv har blivit allt mer aktuellt i Sverige samtidigt som effektiviteten i organisationen behöver förbättras. Ett sätt att göra det är att verka för att de aktörer och organisationer som agerar i patientprocesser samverkar över gränserna. Utgångspunkten för studien var den formaliserade samverkan mellan regionen och länets kommuner om tillhandahållandet av hjälpmedel till funktionshindrade som sker sedan början av 2000-talet.

Studien gjordes med hjälp av två fokusgruppsintervjuer med aktörer från både vård och servicefunktion och som analyserades med en kvalitativ innehållsanalys enligt en flerstegsmodell. För att få en förståelse om hur samverkan utvecklats användes begreppen handlingsnät (action nets) och gränsobjekt (boundary objects) som utgångspunkt för den sammanfattande analysen.

Studien visade på många områden där samverkan uppstod i vardagen. Det visade sig finnas en tydlig patientfokus i samverkan samtidigt som vikten av att resurser, som hjälpmedel och personal, användes effektivt betonades. I analysen blev det tydligt att samverkan skedde inom och mellan processerna: Att koordinera insatserna utifrån patientens behov, Att säkerställa evidensbaserad praktik samt Att planera för effektiv användning av resurser. Inom varje process beskrevs olika aktiviteter där både formell och informell samverkan förekom.

Behovet av samverkan mellan processerna var påtagligt i och med att processerna påverkade varandra och att de därför inte kunde hanteras separat. Dessa samband beskrevs med hjälp av ett antal identifierade gränsobjekt; (a) patienten med behov av ett hjälpmedel, (b) riktlinjerna för hjälpmedel, (c) den ekonomiska modellen. Det sammanhållande objektet var samverkansavtalet (d). Se figur 6.



Figur 6: En bild över samband i processen att tillhandahålla hjälpmedel.

Deltagarna i fokusgrupperna menade att processen att tillhandahålla hjälpmedel till funktionshindrade fungerade bra vilket konfirmerats av att ledningen i respektive organisation förlängt samverkansavtalet fyra gånger. Analysen visade på vikten av tydlig ledning och styrning i respektive process samtidigt som ledning och styrning av den samlade processen krävde ett stort engagemang från ledningarna i de olika organisationerna. Processledning över organisationsgränserna, med begreppen handlingsnät och gränsobjekt som stöd, kan vara ett sätt att organisera för förbättrad samverkan som fungerar över tiden.

Jag och biträdande handledare Birgitta Nordström planerade och genomförde intervjuerna i fokusgrupperna samt den efterföljande presentationen för deltagarna. Jag renskrev sedan de inspelade intervjuerna. Jag analyserade materialet och skrev artikeln i samverkan med övriga i forskargruppen.

5 Diskussion och slutsatser

I detta avsnitt diskuteras resultaten med utgångspunkt från den teoretiska referensramen och de genomförda studierna. Dessutom diskuteras hur valda metoder bidrar till trovärdighet i forskningen. Studiernas bidrag till forskning och praktik liksom förslag på fortsatt forskning presenteras.

5.1 Svar på forskningsfrågorna

För att bidra till forskningen om hur samverkan inom hälso- och sjukvård kan utvecklas har jag i denna uppsats koncentrerat mig på två områden. Syftet var att studera hur samverkan i stödprocesser inom hälso- och sjukvården kan bidra till förbättringar både ur patientens och ur organisationens perspektiv och den övergripande forskningsfrågan var att ta reda på vad som utmärker framgångsrik samverkan mellan aktörer, funktioner, professioner och organisationer. Två delsyften formulerades.

- Delsyfte 1: Att undersöka kundorientering och samverkan med kunder i en intern servicefunktion.
 - Hur definieras begreppet kund?
 - Hur visar sig tillämpningen av kundbegreppet i vardagen?

Kundbegreppet och hur det visar sig i tillämpningen i vardagen i en servicefunktion visade sig inte vara så enkelt att få grepp om. En del av problemet kunde sökas i det som beskrivits om det tve-eggade kundbegreppet. Genom att samma begrepp användes för olika typer av relationer visade det sig finnas behov av att tydliggöra vilka som verksamheten riktade sig till och hur det kunde bäst göras. Kundbegreppet och det som associeras med det påverkade relationerna med sjukvården när servicefunktionen önskade sig vara en del av värdeskapandet för patienten. Förutsättningar för samverkan bedömdes som goda jämfört med om servicefunktionen bedrivits av en extern entreprenör. Analysen visade att det är viktigt att syftet med kundorientering tydliggörs och att mål och strategier tas fram.

- Delsyfte 2: Att undersöka samverkan i den inter-organisatoriska processen att tillhandahålla hjälpmedel för patienter.
 - I vilka former sker samverkan?
 - Vad kan underlätta samverkan?

Samverkan visade sig ske i många olika former, både inom respektive organisation och mellan berörda organisationer. De skedde i både formella och informella samverkansformer på aktörs- och ledningsnivå. Samverkan uppstod spontant när patientens behov så krävde, men också i väl planerade och organiserade former. Koordinatören i processen visade sig ha en nyckelroll ur patientperspektivet och utifrån dennes roll framkom behov av styrning och planering på ledningsnivå.

Utveckling av ett patientflöde i sjukvården utgår ofta från ett enskilt vårdbehov men studien visade att det inte är tillräckligt för att uppnå effektivitet ur både patient- och organisationsperspektiv när processen går över organisationsgränser. Ett systemperspektiv behövde antas där vård-, stöd- och ledningsprocesser omfattas både inom och mellan organisationer.

Studien visade att samverkan i processen kunde analyseras med stöd av ramverk för organisationsformer och andra förutsättningar som kan säkerställa god samverkan. Denna analys kompletterades med analys av handlingsnät och gränsobjekt i processen på en övergripande nivå. Studien visade särskilt på vikten av att upprätthålla och förbättra samverkan över tid samtidigt som behovet av flexibilitet beaktas.

- Övergripande syfte: Att studera hur samverkan i stödprocesser inom hälso- och sjukvården kan bidra till förbättringar både ur patientens och ur organisationens perspektiv.
 - Vad utmärker framgångsrik samverkan mellan aktörer, funktioner, professioner och organisationer?

De bägge studierna kan inte i sig själva svara på frågan om vad som utmärker framgångsrik samverkan däremot har tidigare forskning stärkts samtidigt som ytterligare insikter till samverkan ur ett organisationsperspektiv framkommit. Det finns delar i båda studierna som visar på områden som kan ge inspiration till framtida forskning och praktisk tillämpning.

Att betrakta samverkan ur ett systemperspektiv kan ge insikter om hur effektivitet i processerna kan öka ur både patientens och organisationens perspektiv. Studierna visade att det finns organisationsgränser både inom och utanför en organisation och att det finns behov av samverkansformer som är stabila över tid, men att de samtidigt bör karakteriseras av flexibilitet. Det har också visat sig att val av arbetsätt bör anpassas till det sammanhang som de ska tillämpas i och att ta över arbetsätt från andra kontexter har visat sig ge problem. Ett exempel är användningen av kundbegreppet som visade sig leda till frågor om makt och jämlikhet i relationen. Vikten av att skapa ökad kunskap via samverkan och om samverkan är också ett genomgående tema som framkommit i studierna.

Studierna har också visat på att det finns behov av att nya och gamla verktyg och arbetsätt utvecklas för processledning över organisationsgränser. Några av dessa har diskuterats i denna uppsats.

5.2 Samverkan mellan en servicefunktion och dess kunder

Den första studien visade på en tydlig rörelse mot ökad kundorientering, men både intervjuer och studerade dokument visade på problem som kan ses som utmaningar för en servicefunktion. Analysen av intervjuerna visade att det fanns en utveckling i synen på kundorientering från att ta reda på vad kunderna ansåg om tjänsterna till att aktivt ta reda på kundernas behov och aktivt söka samverkan med kunderna. Däremot framkom det av både intervjuer och granskade årsrapporter att endast ett fåtal aktiviteter som mätningar och samverkan med de interna kunderna bedrivits. En del av det problemet kan sökas i definitionen av kundbegreppet; det tve-eggade kundbegreppet; vem bör verksamheten rikta sig till och på vilket sätt kan det göras. Ett konkret exempel är om kunden är vårdpersonalen eller patienten som vårdas på vårdavdelningen. Användning av samma begrepp i olika sammanhang kan skapa en osäkerhet i valet av strategi. Detta dilemma bekräftas av Bejerot och Hasselbladh (2002) som pekar på att ledningens och medarbetarens syn på kunden inte är densamma. Giroux (2006) poängterar länken mellan definiering av ett begrepp och argumentationen för dess värde och användning.

Det kan vara enkelt att ta över ett begrepp från en annan typ av verksamhet utan att fundera på vilka konsekvenser det får, vilket Klefsjö m.fl. (2008) har pekat på. För att få inspiration till aktiviteter kan exempel, som t ex mätmetoder, sökas i andra organisationer. Forskning har visat att exempel från privat verksamhet kan appliceras på offentlig sektor (Gremler et al., 1994; Nagel & Cilliers, 1990), men att aktiviteterna bör anpassas till varje specifik situation (Jun & Cai, 2010). Det är också viktigt att förstå vad som skiljer en intern kund från en extern kund (Brandon-Jones & Silvestro, 2010) när aktiviteter planeras.

En aspekt av samverkan är sjukvårdspersonalens syn på servicefunktionens roll i sjukvården; som tillhandahållare av intern service eller som en del i värdeskapandet för patienten. Forskning av bland andra Jansson och Parding (2011) samt Skälén (2004) visar på vikten av förståelse för hur etablerandet av kundorientering påverkar relationerna inom organisationen. Det innebär att de strategier som väljs kan påverka agerandet både hos medarbetare inom och utanför servicefunktionen. En intern servicefunktion har en fördel av att finnas inom samma organisation som kunderna, t ex genom deltagande i gemensamma ledningsgrupper. Detta är i regel inte möjligt för externa entreprenörer.

En annan aspekt av förbättrad samverkan med sjukvården är hur servicefunktionens medarbetare upplever sin roll. Studien visade på vikten av tydlighet om varför kundorientering är prioriterat och vad det innebär i praktiken. Att förstå anledningen till varför kundorientering är viktigt är grunden för både chefer och medarbetare för att kunna omsätta en vilja i praktiken. Att därefter sätta mål och anpassa aktiviteterna som leder till starkare kundorientering är betydelsefullt för att implementeringen vilket bekräftats av t ex Johansson m.fl. (2013). Flera forskare, t ex Foley (2005), menar dock att det finns en osäkerhet om kvalitetsledning leder till effektivare ledningsarbete. Att sätta mål för hur kundorientering kan förbättra resultatet för organisation är kanske därför inte så enkelt. Som Jackson (1995) pekar på, är det viktigt att förstå hur tankarna bakom kvalitetsledning kan införlivas i ett systemperspektiv på organisationen för att aktiviteterna ska ge avsedd effekt.

5.3 Samverkan för att underlätta patientens väg genom sjukvården

I den andra studien framkom exempel på vad som kan bidra till en hållbar samverkan inom processen att tillhandahålla hjälpmedel. Valet av process gjordes utifrån att användare och ledare menat att processen fungerar väl, vilket bekräftades av att det samverkansavtal som upprättats mellan huvudmännen har förnyats fyra gånger det senaste decenniet. Studien visade på vikten av att upprätthålla och förbättra samverkan över tid. Ett exempel när detta visat sig avgörande ur patientsynpunkt var överföringen av hemsjukvård från landstinget till länets kommuner vilken underlättades genom inarbetade samverkansformer.

Däremot framkom ett tydligt behov av flexibilitet och att samverkansformerna kan förändras över tid. Ett långvarig samverkan kan med tiden betraktas som institutionaliserad (Eriksson-Zetterquist, 2009) och med det svårigheter att främst förändra den formella delen för samverkan. Detta innebär att ledningen bör vara uppmärksam på när aktörer i processen signalerar behov av förändringar och att regelbundet utvärdera samverkansformerna.

Samverkan kan studeras ur olika perspektiv med stöd av det ramverk som presenterades av Axelsson och Axelsson (2006). I den studerade processen hade både vertikal (genom

samverkansavtalet) och horisontell (i olika nätverk) integration beaktats. Funktionell integration (Valentijn et al., 2013) underlättades genom samverkansavtalet, de ekonomiska principerna och de gemensamma riktlinjerna. Den gemensamma värdegrunden och det övergripande målet säkerställde normativ integration i kombination med i deltagarnas beskrivning om en välvilja för patientens bästa.

Utveckling av ett patientflöde i sjukvården utgår ofta från ett enskilt vårdbehov men i denna studie har visats att detta inte är tillräckligt för att uppnå effektivitet ur både patient- och organisationsperspektiv. Eftersom en process är en del i ett nätverk av processer (Ljungberg, 2002) bör patient-, stöd- och ledningsprocesser beaktas som ett system där relationerna mellan processerna synliggörs. I analysen av intervjuerna användes därför begreppet gränsobjekt (Star & Griesemer, 1989; Star, 2010) som stöd för att förklara samband mellan de olika processerna. Patienten i behov av ett hjälpmedel, samverkansavtalet, de ekonomiska principerna och de gemensamma riktlinjerna utgjorde viktiga gränsobjekt för att binda ihop organisationer och aktörer i processen.

En viktig roll som framkom i intervjuerna hade den person som fungerade som koordinator i processen. I analysen användes begreppet handlingsnät (Czarniawska, 2004) som ett verktyg för att övergripande beskriva dennes kontakter i både permanenta och tillfälliga nätverk. Ofta är många aktörer inblandade i patientens vård, vilket innebar att koordinatorn fick ansvar för logistiken vid förskrivning, anpassning, leverans och utbildning. Därför är ledarskap liksom kännedom om vilka aktörer som är nödvändiga och var de finns av vikt. Lyngsø m.fl. (2016) menade att goda relationer mellan aktörerna är viktiga, men denna studie visade att detta inte räcker utan tydliga och formaliserade beslutsvägar var vitala eftersom olika organisationer var inblandade.

Denna studie har visat är att det inte räcker att veta vad som konstruerar bra samverkan ur aktörernas perspektiv utan det krävs att man också kan omsätta det i praktiken vilket Lemetti m.fl. (2015) poängterat. Med stöd av ramverk för bedömning av samverkan (Bell et al., 2013; D'Amour et al., 2005) kan vi se att förutsättningarna för framgångsrik samverkan i den studerade processen var goda eftersom de beskrivna aspekterna i ramverken var beaktade på olika sätt. Samtidigt visar studien att en framgångsfaktor var uthållighet i samverkan på ledningsnivå parallellt med att samverkan utvärderats vid flera tillfällen.

5.4 Samverkan för en effektivare hälso- och sjukvård

Studierna visade att det finns gränser både inom och utanför en organisation och att det därmed finns behov av hållbara samverkansformer över tid och att tydliga beslutsformer liksom gemensamma mål och mätningar kan bidra. För att beskriva samband i och mellan processer kan det som kopplar ihop processerna (gränsobjekt) visualiseras och beskrivningen kompletteras med vilka olika former av samverkan som förekommer (handlingsnät). Detta skulle kunna underlätta kommunikationen med aktörer inom och utanför den berörda processen. Dessa verktyg kan också användas för att visualisera systemet och dess gränser, dvs att visa på hur olika processer förhåller sig till varandra och vad som förenar dem.

Som Huxham och Vangen (2005) pekar på möter aktörer vid enheter inom samma organisation liknande problem som mellan autonoma organisationer och därför kan

problemen ofta lösas med hjälp av samma typer av stöd. En analys av samverkansformer, handlingsnät och gränsobjekt skulle kunna bidra till förbättrad förståelse i relationer mellan servicefunktionen och vården.

Former för organisering av samverkan bör diskuteras och beslutas utifrån de specifika förutsättningar som gäller för området. Forskare, som t ex Mandell och Steelman (2003) och Klefsjö m.fl. (2008), har visat att val av angreppssätt inte kan hämtas från ett specifikt sammanhang och införas i ett annat utan att anpassning sker, dvs i termer av dekontextualisering och kontextualisering (Røvik, 2008).

Båda studierna visade på aspekter av hur lärandet i organisationen och hos de enskilda aktörerna kan utvecklas. Som Bell m.fl. (2013) påpekade så brister det i lärandet av erfarenheter av samverkan. Fokus på organisationsgränser har visat sig kunna hämma lärandet mellan aktörer (McCormack et al., 2011). Det handlar både om att lära sig *av* samverkan, dvs föremålet för samverkan, och om att lära sig *hur* samverkan sker, dvs förmåga att överbygga skillnader mellan organisationer. Kunskap, förståelse och övertygelser påverkar agerandet, men innebär inte att ökad kunskap automatiskt leder till agerande (Crossan, Lane, & White, 1999). Spiralen från förståelse till vilja och agerande, som presenterades i första studien, visar på vikten av att de lärdomar som nås genom samverkan behöver omsättas i agerande som sedan leder till djupare förståelse hur samverkan kan utvecklas.

Ett område som framträdde som centralt i bägge studierna var makt och vikten av jämlika relationer mellan aktörer och organisationer. En aspekt som togs upp i fokusgrupperna var att kundbegreppet kunde bidra till att skapa distans mellan parterna. En liknande iakttagelse gjordes i den första studien när servicefunktionen ville närma sig sjukvården som en jämlik partner. Analysen visade på vikten av att vara klar över vad ett begrepp står för innan det används i praktiken i linje med vad t ex Giroux (2006) och Ackoff (1971) pekat på.

Förändringar i en process medför ofta förändringar inom andra processer och bör därför mötas med ett systemperspektiv för att säkerställa effektivitet både för patienterna och för organisationen. Som Berlin m.fl. (2016) pekar på finns det ett behov av att klargöra förutsättningarna för ledning över organisationsgränserna kombinerat med att det utvecklas ett kunskapsbaserat arbetssätt i vårdarbetet. Processledning över organisationsgränserna kan vara en väg för att utveckla hållbara samverkansformer och bidra till både vertikal och horisontell integration. Det skulle kunna utgöra ett alternativ till tillfälliga samverkansprojekt som visat sig kontraproduktiva när lärandet stannat i projektet (Lofström, 2010).

5.5 Metoddiskussion

För utvärdering om valda metoder kan sägas uppfylla kriterier på trovärdighet (trustworthiness) har begreppen giltighet (credibility), tillförlitlighet (dependability) och överförbarhet (transferability) använts. Giltighet handlar om insamling och analys av data och om syfte som valts för forskningen återspeglas. Tillförlitlighet handlar om att beskriva hur olika ställningstaganden under forskningsprocessen har hanterats. Överförbarhet handlar om i vilken grad som resultaten kan överföras till andra sammanhang. (Graneheim & Lundman, 2004)

I studie 1 valdes en kombination av olika metoder för insamling av data för att få ett fylligare material att analysera vilket bidrog till att öka tillförlitligheten i analysen. Eftersom jag arbetat tidigare med planering och uppföljning var jag bekant med materialet och var därför särskild uppmärksam på vad som var skrivet i dokumenten. Granskningen av årsrapporter och planer gjordes som en konkret utsökning av fakta om i vilken omfattning kundbegreppet och aktiviteter kopplade till det förekom i texterna. Respondenterna hade olika lång erfarenhet av ledning och styrkan i analysen ökade genom att det var deras egen syn på kundorientering som speglas i tolkning och analys. Den slutliga analysen gjordes i relation till teorier om kundbegreppet och kundorientering för att öka trovärdigheten i analys och slutsatser.

I studie 2 valdes fokusgrupp som grund för insamlingen av data. Valet gjordes utifrån en vilja att få deltagarna att gemensamt reflektera över samverkan i processen. Diskussionerna i de bägge grupperna fick olika tyngdpunkt mellan olika former av samverka. Morgan (1996) menar att en av tumreglerna för hur många fokusgrupper som krävs är fyra till sex grupper men att valet av gruppammansättning och ämne påverkar antalet grupper. Bryman (2011) menar att när en nivå nås där inget nytt framkommer inom de viktigaste kategorierna är det ingen större mening med att göra fler intervjuer. Det kan därför diskuteras om två fokusgrupper kan ge en heltäckande bild av samverkan. Orvik m.fl. (2013) pekar på vikten av att beakta omgivningsfaktorer, speciellt avseende deltagare och moderator, för att stärka trovärdigheten i analys av fokusgruppsintervjuer. Ett medvetet val av deltagare i olika roller och med god kännedom om processen tillsammans med egen utarbetad kunskap om det studerade området och om officiella dokument bidrog till att minska begränsningarna. I analysen av intervjuerna kom teorier kring handlingsnät, gränsobjekt och samverkansformer att påverka hur analysen slutligen illustrerades och de slutsatser som drogs. Andra forskares användning av teorierna fungerade som inspiration för att fördjupa analysen.

En uppföljningsträff med deltagare i fokusgrupper är en praktisk metod för att presentera en analys och få återkoppling (Barbour, 2005). Deltagarna bjöds in till en uppföljningsträff där den preliminära datastrukturen presenterades tillsammans med en bild av samband i processen. Fyra deltog vid mötet och en deltagare gav synpunkter via telefon. Resultatet av mötet blev att analysen kunde förtydligas och koncentreras ytterligare.

Tolkning av utsagor, formulering av kategorier, sub-teman och teman, jämförelse av samstämmighet mellan tolkningsnivåer och originaltexter liksom de sammanfattande analyserna har diskuterats flera gånger i hela forskargruppen. För att kunna dra slutsatser och ge förslag på handlingsalternativ är förståelse och kunskap om det studerade ämnet av betydelse och min erfarenhet av administrativt arbete inom hälso- och sjukvård har gett mig möjlighet att bidra till ökad kunskap om hur integration och samverkan kan förbättras vilket kan stärka resultatet av de bägge studierna.

Båda studierna är enskilda fall utan jämförelse med annan verksamhet/process. Studierna är i huvudsak utforskande och bedömningen är att de i första hand kan utgöra grund för fortsatt forskning om samverkan för att så småningom kunna bidra till mer generell teoribildning. Detta får stöd i forskningen där det pågår diskussion om huruvida teorier kan utvecklas från enstaka fall. Både Flyvbjerg (2006) och Gioia m.fl. (2013) menar att forskningen kan utvecklas utifrån studier av enstaka fall för att bygga teori. Gioia m.fl. (2013) menar också att

det finns behov av att fler teoretiska begrepp utvecklas som stöd för bättre förståelse om organiserande och organisationer. Organisationsstudier kan också berikas om existerande teorier tillämpas på ett empiriskt material. De redovisade studierna är små (Crouch & McKenzie, 2006) och det är inte fruktbart att redovisa nya teorier baserat bara på dem, men även om studierna är små bedöms de kunna ligga till grund för fortsatta studier.

När det gäller att bedöma om forskningen är överförbar till andra sammanhang är det främst upp till läsaren att göra det, men forskaren kan underlätta bedömningen genom att beskriva den kontext i vilken studien är genomförd, vilka metoder som använts, vilken teori som föregår analysen liksom de slutsatser som dras av resultatet. Därmed kan läsaren få möjlighet att göra alternativa tolkningar. (Graneheim & Lundman, 2004) Även Van Maanen m.fl. (2007) tar upp läsarens roll och menar att nya teorier kan skapas i efterhand utifrån sådant som författaren inte kan påverka. I slutet av denna uppsats redovisar jag tänkbara tillämpningsområden för resultaten av de bägge studierna.

5.6 Bidrag till forskning och praktik

Studierna om samverkan över organisationsgränser både inom och utanför en organisation har visat att det finns behov av att utveckla dagens arbetssätt för samverkan och integration för att de önskvärda effekterna på effektiviteten i hälso- och sjukvårdsprocesser ska kunna uppnås. Projektbaserat organiserande av samverkan skapar inte tillräckliga förutsättningar för lärande varför mer hållbara former av organisering av samverkan bör prövas, t ex genom att studera förutsättningar för processledning över organisationsgränser.

Både praktik och forskning kan få ledning i de slutsatser som framkommit av studierna, men man bör ödmjukt inse att det finns begränsningar i möjligheten att förstå hur ett system som hälso- och sjukvård fungerar och därför kritiskt granska resultatet av de arbetssätt som prövas (Jackson, 1995).

5.7 Förslag på fortsatt forskning

Servicefunktionens roll är avgörande i vården av en patient, t ex för matleveranser, städning, lokalförsörjning och hjälpmedelsförsörjning. Framtida forskning skulle kunna visa på hur effektivitet kan mätas ur patientens perspektiv där även servicefunktioner som bidragit till ökat patientvärde ingår (Porter, 2010). Med utgångspunkt från systemtänkande kan olika processers bidrag till helheten synliggöras.

Det finns också behov av fortsatta studier om hur stöd- och ledningsprocesser involveras ur ett systemperspektiv för att öka effektiviteten i patientprocesserna. Ett exempel är relationer mellan processer för kunskapsstyrning och patientprocesser samt hur ledning och aktörer kan skapa hållbar samverkan där evidensbaserad kunskap är en viktig parameter.

Ett annat område där behov framkommit i studierna är utveckling av former för vertikal styrning i hållbara inter-organisatoriska relationer i linje med Löfström (2010). Ökad kunskap om hur lärande genom samverkan kan bli hållbar över tiden samtidigt som samverkan bygger på en hög grad av flexibilitet kan nås genom fortsatta studier av andra exempel ur praktiken, både framgångsrika och mindre lyckade.

7 Referenser

- Ackoff, R. L. (1971). Towards a system of systems concepts. *Management Science*, 17(11), 661-671. doi:10.1287/mnsc.17.11.661
- Anttila, J., & Jussila, K. (2017). ISO 9001:2015 – a questionable reform. what should the implementing organisations understand and do? *Total Quality Management & Business Excellence*, 28(9), 1090-1105. doi:10.1080/14783363.2017.1309119
- Arman, R., Liff, R., & Wikström, E. (2014). The hierarchization of competing logics in psychiatric care in sweden. *Scandinavian Journal of Management*, 30, 282-291. doi:10.1016/j.scaman.2014.01.001
- Armistead, C., & Machin, S. (1998). Business process management: Implications for productivity in multi-stage service networks. *International Journal of Service Industry Management*, 9(4), 323-336. doi:10.1108/09564239810228849
- Armistead, C., Pritchard, J., & Machin, S. (1999). Strategic business process management for organisational effectiveness. *Long Range Planning*, 32, 96-106. doi:10.1016/S0024-6301(98)00130-7
- Axelsson, R., & Axelsson, S. B. (2006). Integration and collaboration in public health—a conceptual framework. *The International Journal of Health Planning and Management*, 21(1), 75-88. doi:10.1002/hpm.826
- Barbour, R. S. (2005). Making sense of focus groups. *Medical Education*, 39(7), 742-750. doi:10.1111/j.1365-2929.2005.02200.x
- Barbour, R. S., & Kitzinger, J. (1999). *Developing focus group research: Politics, theory and practice [elektronisk resurs]* Sage Publications.
- Barton Cunningham, J., & Kempling, J. S. (2009). Implementing change in public sector organizations. *Management Decision*, 47(2), 330-344. doi:10.1108/00251740910938948
- Bejerot, E., & Hasselbladh, H. (2002). In Bejerot E., Hasselbladh H. (Eds.), *Kvalitet utan gränser : En kritisk belysning av kvalitetsstyrning* (1.th ed.). Lund: Academia Adacta.
- Bejerot, E., & Hasselbladh, H. (2013). Forms of intervention in public sector organizations: Generic traits in public sector reforms. *Organization Studies*, 34(9), 1357-1380. doi:10.1177/0170840613477639
- Bell, J., Kaats, E., & Opheij, W. (2013). Bridging disciplines in alliances and networks: In search for solutions for the managerial relevance gap. *Int.J.of Strategic Business Alliances*, 3(1), 50-68. doi:10.1504/IJSBA.2013.058297
- Benner, M. J., & Tushman, M. L. (2015). Reflections on the 2013 decade award—"exploitation, exploration, and process management: The productivity dilemma revisited" ten years later. *Academy of Management Review*, 40(4), 497-514. doi:10.5465/amr.2015.0042
- Bergman, B., & Klefsjö, B. (2007). *Kvalitet från behov till användning* (4.th ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Bergquist, B., Fredriksson, M., & Svensson, M. (2005). TQM: Terrific quality marvel or tragic quality malpractice? *The TQM Magazine*, 17(4), 309-321. doi:10.1108/09544780510603161
- Bergström, L. (1987). *Objektivitet : En undersökning av innebörden, möjligheten och önskvärdheten av objektivitet i samhällsvetenskapen* (2nd ed.). Stockholm: Thales.
- Berlin, J., Jensen, C., Löfström, M., & Nilsson, V. (2016). *Chefers strategier för att implementera samverkan*. (No. 29). Göteborg: Kommunforskning i västsvrige (KFi).
- Bernard, E., Osmonbekov, T., & McKee, D. (2011). Customer learning orientation in public sector organizations. *Journal of Nonprofit and Public Sector Marketing*, 23(2), 158-180.
- Brandon-Jones, A., & Silvestro, R. (2010). Measuring internal service quality: Comparing the gap-based and perceptions-only approaches. *International Journal of Operations & Production Management*, 30(12), 1291-1318. doi:10.1108/01443571011094271
- Braun, C., & Hadwich, K. (2016). Complexity of internal services: Scale development and validation. *Journal of Business Research*, 69(9), 3508-3522. doi:10.1016/j.jbusres.2016.01.035
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder* (2nd ed.). Malmö: Liber.
- Checkland, P. (1999). *Soft systems methodology : A 30-year retrospective ; systems thinking, systems practice*. Chichester: Wiley.

- Coule, T. (2013). Theories of knowledge and focus groups in organization and management research. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal*, 8(2), 148-162. doi:10.1108/QR0M-09-2011-1006
- Cropper, S., Ebers, M., Huxham, C., & Smith Ring, P. (Eds.). (2008). *The oxford handbook of inter-organizational relations*. Oxford: Oxford University Press.
- Crossan, M. M., Lane, H. W., & White, R. E. (1999). An organizational learning framework: From intuition to institution. *Academy of Management Review*, 24(3), 522-537. doi:10.5465/AMR.1999.2202135
- Crouch, M., & McKenzie, H. (2006). The logic of small samples in interview-based qualitative research. *Social Science Information*, 45(4), 483-500.
- Czarniawska, B. (1985). The ugly sister: On relationships between the private and the public sectors in sweden. *Scandinavian Journal of Management Studies*, 2(2), 83-103. doi:10.1016/0281-7527(85)90001-5
- Czarniawska, B. (2004). On time, space, and action nets. *Organization*, 11(6), 773-791. doi:10.1177/1350508404047251
- Dahlgaard, J., & Dahlgaard-Park, S. (2006). Lean production, six sigma quality, TQM and company culture. *TQM Magazine*, 18(3), 263-281. doi:10.1108/09544780610659998
- D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin-Rodriguez, L., & Beaulieu, M. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, 19(Sup 1), 116-131. doi:10.1080/13561820500082529
- Day, G. S. (1994). The capabilities of market-driven organizations. *Journal of Marketing*, 58(4), 37-52. doi:10.2307/1251915
- Dean Jr., J. W., & Bowen, D. E. (1994). Management theory and total quality: Improving research and practice through theory development. *Academy of Management Review*, 19(3), 392-418. doi:10.5465/AMR.1994.9412271803
- Deming, W. E. (1994). *The new economics for industry, government, education* (2nd ed.). Cambridge, Mass.: Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study.
- Dunér, A., & Wolmesjö, M. (2015). Interprofessional collaboration in swedish health and social care from a care manager's perspective. *European Journal of Social Work*, 18(3), 354-369. doi:10.1080/13691457.2014.908166
- Edvardsson, B. (1996). *Kvalitet och tjänsteutveckling* (1st ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Elg, M., Wihlborg, E., & Örnérheim, M. (2017). Public quality – for whom and how?: Integrating public core values with quality management. *Total Quality Management and Business Excellence*, 28(4), 379-389. doi:10.1080/14783363.2015.1087841
- Eriksson, E. (2016). *A service management perspective on healthcare improvement: Integrating social context. dissertation*. Göteborg: Chalmers University of Technology.
- Eriksson, N., Holgers, K., & Müllern, T. (2013). Introduktion. In N. Eriksson, K. Holgers & T. Müllern (Eds.), *Att utveckla vården : Erfarenheter av kvalitet, verksamhetsutveckling och förbättringsarbete* (1st ed.,). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson-Zetterquist, U. (2009). *Institutionell teori : Idéer, moden, förändring* Malmö: Liber.
- Farner, S., Luthans, F., & Sommer, S. M. (2001). An empirical assessment of internal customer service. *Managing Service Quality: An International Journal*, (5), 350. doi:10.1108/09604520110404077
- Fibuch, E., & Ahmed, A. (2015). Health care's supply chain: Issues to consider. *Physician Leadership Journal*, 2(6), 26-30.
- Flint, D. J., Larsson, E., Gammelgaard, B., & Mentzer, J. T. (2005). Logistics innovation: A customer value-oriented social process. *Journal of Business Logistics*, 26(1), 113-147. doi:10.1002/j.2158-1592.2005.tb00196.x
- Flyvbjerg, B. (2006). Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219-245. doi:10.1177/1077800405284363
- Foley, K. J. (2005). *Meta management : A stakeholder/quality management approach to whole-of-enterprise management*. Sydney: Standards Australia.
- Forssell, R., Fred, M., & Hall, P. (2013). Projekt som det politiska samverkanskravets uppsamlingsplatser : En studie av malmö stads projektverksamheter. *Scandinavian Journal of Public Administration (SJPA)*, 17(2), 37-59.

- Foster, D., & Jonker, J. (2007). Towards a third generation of quality management: Searching for a theoretical re-conceptualisation of contemporary organisations based on the notions of stakeholders and transactivity. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 24(7), 683-703.
- Freeman, R. E. (1984). *Strategic management : A stakeholder approach*. Boston [Mass.] ; London: Pitman.
- Føllesdal, D., Walløe, L., & Elster, J. (2005). *Argumentationsteori, språk och vetenskapsfilosofi* [Argumentasjonsteori, språk og vitenskapsfilosofi.] (3rd ed.). Enskede: Tpb.
- Gadolin, C., & Wikström, E. (2016). Organising healthcare with multi-professional teams: Activity coordination as a logistical flow. *Scandinavian Journal of Public Administration*, 20(4), 53-72.
- Garvare, R., & Johansson, P. (2010). Management for sustainability – A stakeholder theory. *Total Quality Management & Business Excellence*, 21(7), 737-744.
doi:10.1080/14783363.2010.483095
- Garvin, D. A. (1998). The processes of organization and management. *Sloan Management Review*, 39(4), 33.
- Gioia, D. A., Corley, K. G., & Hamilton, A. L. (2013). Seeking qualitative rigor in inductive research. *Organizational Research Methods*, 16(1), 15-31. doi:10.1177/1094428112452151
- Giroux, H. (2006). 'It was such a handy term': Management fashions and pragmatic ambiguity. *Journal of Management Studies*, 43(6), 1227-1260. doi:10.1111/j.1467-6486.2006.00623.x
- Gounaris, S. (2008). Antecedents of internal marketing practice: Some preliminary empirical evidence. *International Journal of Service Industry Management*, 19(3), 400-434.
doi:10.1108/09564230810875039
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Gremler, D. D., Bitner, M. J., & Evans, K. R. (1994). The internal service encounter. *International Journal of Service Industry Management*, 5(2), 34.
- Gremyr, I., Gustavsson, S., & Gideberg, A. (2012). The medication process – a design for six sigma. *International Journal of Six Sigma and Competitive Advantage*, 7(1), 1-11.
- Greve, J. (2009). *Ekonomistyrning : Principer och praxis* (1st ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Grönroos, C. (1989). Defining marketing: A market- oriented approach. *European Journal of Marketing*, 23(1), 52-60. doi:10.1108/EUM0000000000541
- Grönroos, C. (2008). Service logic revisited: Who creates value? and who co-creates? *European Business Review*, 20(4), 298-314. doi:10.1108/09555340810886585
- Gummesson, E. (1987). The new marketing—Developing long-term interactive relationships. *Long Range Planning*, 20(4), 10-20. doi:10.1016/0024-6301(87)90151-8
- Gummesson, E. (2000). *Qualitative methods in management research* (2nd ed.). Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Gummesson, E. (2007). Case study research and network theory: Birds of a feather. *Qualitative Research in Organizations and Management*, 2(3), 226-248. doi:10.1108/17465640710835373
- Hallencreutz, J. (2012). *Under the skin of change: Meanings, models and management. dissertation*. Luleå, Sweden: Luleå tekniska universitet.
- Hammer, M. (1996). *Beyond reengineering : How the process-centered organization is changing our work and our lives* (1st ed.). New York: HarperBusiness.
- Haukipuro, L. P., Väinämö, S., & Torvinen, H. (2017). End-user involvement enhancing innovativeness in public procurement. evidence from a healthcare procurement. *Journal of Innovation Management*, 4(4), 98-121.
- Hellsten, U., & Klefsjö, B. (2000). TQM as a management system consisting of values, techniques and tools. *The TQM Magazine*, 12(4), 238-244. doi:10.1108/09544780010325822
- Hellström, A., Lifvergren, S., & Quist, J. (2010). Process management in healthcare: Investigating why it's easier said than done. *Journal of Manufacturing Technology Management*, 21(4), 499-511. doi:10.1108/17410381011046607
- Holgers, K. (2013). Värdegrunder och lojaliteter i politiskt styrda organisationer. In N. Eriksson, K. Holgers & T. Müllern (Eds.), *Att utveckla vården : Erfarenheter av kvalitet, verksamhetsutveckling och förbättringsarbete* (1st ed.,). Lund: Studentlitteratur.

- Hood, C. (1991). A public management for all seasons? *Public Administration*, 69(1), 3-19. doi:10.1111/j.1467-9299.1991.tb00779.x
- Huxham, C., & Vangen, S. (2005). *Managing to collaborate : The theory and practice of collaborative advantage*. London ; New York, NY: Routledge.
- Jackson, M. C. (1995). Beyond the fads: Systems thinking for managers. *Systems Research and Behavioral Science*, 12(1), 25-42.
- Jackson, M. C. (2006). Beyond problem structuring methods: Reinventing the future of OR/MS. *The Journal of the Operational Research Society*, 57(7), 868-878.
- Jackson, M. C. (2009). Fifty years of systems thinking for management. *The Journal of the Operational Research Society*, 60(Supplement 1), 24-32. doi:10.1057/jors.2008.176
- Jackson, M. C. (2000). *Systems approaches to management*. New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Jackson, M. C. (2003). *Systems thinking : Creative holism for managers*. Chichester, West Sussex, England ; Hoboken, NJ: J. Wiley.
- Jaensson, J. (1997). *Marknadsorientering i tjänsteföretag : En studie av försäkringsbolag. dissertation*. Umeå, Sweden: Umeå University.
- Jansson, A., & Parding, K. (2011). Changed governance of public sector organisations = challenged conditions for intra-professional relations? *International Journal of Public Sector Management*, 24(3), 177-186.
- Jaworski, B. J., & Kohli, A. (1996). Market orientation: Review, refinement, and roadmap. *Journal of Market-Focused Management*, 1(2), 119-135. doi:10.1007/BF00128686
- Jaworski, B. J., & Kohli, A. K. (1993). Market orientation: Antecedents and consequences. *Journal of Marketing*, 57(3), 53-70. doi:10.2307/1251854
- Johansson, E., Witell, L., & Rönnbäck, Å. (2013). Using interventions to change the quality profile of an organisation. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 5(1), 32-45.
- Johnson, B. (2001). Aktörer, strukturer och sociala konstruktioner. *Statsvetenskaplig Tidskrift*, 104(2)
- Jonnergård, K., & Erlingsdóttir, G. (2012). Variations in professions' adaption of quality reforms: The cases of doctors and auditors in sweden. *Current Sociology*, 60(5), 672-689. doi:10.1177/0011392112440440
- Jun, M., & Cai, S. (2010). Examining the relationships between internal service quality and its dimensions, and internal customer satisfaction. *Total Quality Management & Business Excellence*, 21(2), 205-223. doi:10.1080/14783360903550095
- Kennedy, K. N., Goolsby, J. R., & Arnould, E. J. (2003). Implementing a customer orientation: Extension of theory and application. *Journal of Marketing*, 67(4), 67-81.
- Klefsjö, B., Bergquist, B., & Garvare, R. (2008). Quality management and business excellence, customers and stakeholders: Do we agree on what we are talking about, and does it matter? *The TQM Journal*, 20(2), 120-129. doi:10.1108/17542730810857354
- Kohli, A. K., & Jaworski, B. J. (1990). Market orientation: The construct, research propositions, and managerial implications. *Journal of Marketing*, 54(2), 1-18. doi:10.2307/1251866
- Kroslid, D. (1999). *In search of quality management - rethinking and reinterpreting. dissertation*. Linköping, Sweden: Linköping university.
- Laing, A. (2003). Marketing in the public sector: Towards a typology of public services. *Marketing Theory*, 3(4), 427-445. doi:10.1177/1470593103042005
- Lawrence, P. R., & Lorsch, J. W. (1967). Differentiation and integration in complex organizations. *Administrative Science Quarterly*, 12(1), 1.
- Lee, R. G., & Dale, B. G. (1998). Business process management: A review and evaluation. *Business Process Management Journal*, 4(3), 214-225. doi:10.1108/14637159810224322
- Lee, S. M., Olson, D. L., & Trimi, S. (2012). Co-innovation: Convergencomics, collaboration, and co-creation for organizational values. *Management Decision*, 50(5), 817-831. doi:10.1108/00251741211227528
- Lemetti, T., Stolt, M., Rickard, N., & Suhonen, R. (2015). Collaboration between hospital and primary care nurses: A literature review. *International Nursing Review*, 62(2), 248-266. doi:10.1111/inr.12147
- Lindberg, K. (2009). *Samverkan* (1st ed.). Malmö: Liber.
- Lindberg, K., & Czarniawska, B. (2006). Knotting the action net, or organizing between organizations. *Scandinavian Journal of Management*, (4), 292-306. doi:10.1016/j.scaman.2006.09.001.

- Lindberg, K., & Walter, L. (2013). Objects-in-use and organizing in action nets: A case of an infusion pump. *Journal of Management Inquiry*, 22(2), 212-227. doi:10.1177/1056492612455242
- Ljungberg, A. (2002). Process measurement. *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*, 32(4), 254-287. doi:10.1108/09600030210430642
- Ljungberg, A., & Larsson, E. (2012). *Processbaserad verksamhetsutveckling : Varför - vad - hur?* (2nd ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Lozano, J. M. (2005). Towards the relational corporation: From managing stakeholder relationships to building stakeholder relationships (waiting for copernicus). *Corporate Governance*, 5(2), 60-77. doi:10.1108/14720700510562668
- Lyngsø, A. M., Godtfredsen, N. S., & Frølich, A. (2016). Interorganisational integration: Healthcare professionals' perspectives on barriers and facilitators within the danish healthcare system. *International Journal of Integrated Care*, 16(1:4) doi:10.5334/ijic.2449.
- Löfström, M. (2010). Inter-organizational collaboration projects in the public sector: A balance between integration and demarcation. *The International Journal of Health Planning and Management*, 25(2), 136-155. doi:10.1002/hpm.1003
- Mandell, M., & Steelman, T. (2003). Understanding what can be accomplished through interorganizational innovations the importance of typologies, context and management strategies. *Public Management Review*, 5(2), 197-224. doi:10.1080/1461667032000066417
- Marshall, G. W., Baker, J., & Finn, D. W. (1998). Exploring internal customer service quality. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 13(4), 381-392. doi:10.1108/08858629810226681
- McCormack, B., Dewing, J., & McCance, T. (2011). Developing person-centred care: Addressing contextual challenges through practice development. *The Online Journal of Issues in Nurses*, 16(2) doi:10.3912/OJIN.Vol16No02Man03
- Mitchell, R. K., Agle, B. R., & Wood, D. J. (1997). Toward a theory of stakeholder identification and salience: Defining the principle of who and what really counts. *Academy of Management Review*, 22(4), 853-886.
- Mitchell, R. W., Wooliscroft, B., & Higham, J. (2010). Sustainable market orientation: A new approach to managing marketing strategy. *Journal of Macromarketing*, 30(2), 160-170. doi:10.1177/0276146710361928
- Morgan, D. L. (1996). Focus groups. *Annual Review of Sociology*, 22, 129-152. doi:10.1146/annurev.soc.22.1.129
- Nagel, P. J. A., & Cilliers, W. W. (1990). Customer satisfaction: A comprehensive approach. *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*, 20(6), 2-46.
- Nilsson, K., & Sandoff, M. (2015). Leading processes of patient care and treatment in hierarchical healthcare organizations in sweden--process managers' experiences. *Leadership in Health Services (Bradford, England)*, 28(2), 135-148. doi:10.1108/LHS-04-2014-0043
- Nordgren, L. (2003). *Från patient till kund : Intåget av marknadstänkande i sjukvården och förskjutningen av patientens position. dissertation.* Lund, Sweden: Lund Business Press.
- Nordgren, L. (2008). The performativity of the service management discourse: "Value creating customers" in health care. *Journal of Health Organization and Management*, 22(5), 510-528. doi:10.1108/14777260810898723
- Normann, R. (2000). *Service management : Ledning och strategi i tjänsteproduktionen* (4th ed.). Malmö: Liber ekonomi.
- Oliver, C. (1990). Determinants of interorganizational relationships: Integration and future directions. *Academy of Management Review*, 15(2), 241-265. doi:10.5465/AMR.1990.4308156
- O'Reilly III, C. A., & Tushman, M. L. (2013). Organizational ambidexterity: Past, present, and future. *Academy of Management Perspectives*, 27(4), 324-338. doi:10.5465/amp.2013.0025
- Orvik, A., Larun, L., Berland, A., & Ringsberg, K. C. (2013). Situational factors in focus group studies: A systematic review. *International Journal of Qualitative Methods*, 12(1), 338-358. doi:10.1177/160940691301200116.
- Osborne, S. P., Radnor, Z., Kinder, T., & Vidal, I. (2015). The SERVICE framework: A public-service-dominant approach to sustainable public services. *British Journal of Management*, 26(3), 424-438. doi:10.1111/1467-8551.12094

- Osborne, S. P., Radnor, Z., & Strokosch, K. (2016). Co-production and the co-creation of value in public services: A suitable case for treatment? *Public Management Review*, 18(5), 639-653. doi:10.1080/14719037.2015.1111927.
- Palmberg, K. (2009). Exploring process management: Are there any widespread models and definitions? *The TQM Journal*, 21(2), 203-215. doi:10.1108/17542730910938182
- Palumbo, R., Annarumma, C., & Musella, M. (2017). Exploring the meaningfulness of healthcare organizations: A multiple case study. *Intl Jnl Public Sec Management*, 30(5), 503-518. doi:10.1108/IJPSM-10-2016-0174
- Parker Follett, M. (1996). In Graham P. (Ed.), *Mary parker follett : Prophet of management : A celebration of writings from the 1920s*. Boston, Mass: Harvard Business School.
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2011). *Public management reform : A comparative analysis : New public management, governance, and the neo-weberian state* (3rd ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Porter, M. E. (2004). *Competitive advantage : Creating and sustaining superior performance* (New ed.). New York ; London: Free Press.
- Porter, M. E. (2010). What is value in health care? *The New England Journal of Medicine*, 363(26), 2477-81. doi:10.1056/NEJMp1011024
- Prajogo, D. I., & McDermott, C. M. (2005). The relationship between total quality management practices and organizational culture. *International Journal of Operations & Production Management*, 25(11), 1101-1122. doi:10.1108/01443570510626916
- Quist, J. (2003). *Att översätta TQM:-En longitudinell studie kring reflekterande aktörer. dissertation*. Karlstad, Sweden: Karlstad University.
- Ranängen, H. (2016). Stakeholder management theory meets CSR practice in swedish mining. *Mineral Economics*, , 1-15.
- Reeves, C. A., & Bednar, D. A. (1994). Defining quality: Alternatives and implications. *Academy of Management Review*, 19(3), 419-445. doi:10.5465/AMR.1994.9412271805
- Rentzhog, O. (1998). *Processorientering: En grund för morgondagens organisationer*. Studentlitteratur.
- Røvik, K. A. (2000). *Moderna organisationer : Trender inom organisationstänkandet vid millennieskiftet* (1st ed.). Malmö: Liber.
- Røvik, K. A. (2008). *Managementsamhället : Trender och idéer på 2000-talet* (1st ed.). Malmö: Liber.
- San Martín-Rodriguez, L., Beaulieu, M., D'Amour, D., & Ferrada-Videla, M. (2005). The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. *Journal of Interprofessional Care*, 19(Sup 1), 132-147. doi:10.1080/13561820500082677
- Sharma, P., Chuen Kong, T. T., & Kingshott, R. P. J. (2016). Internal service quality as a driver of employee satisfaction, commitment and performance: Exploring the focal role of employee well-being. *Journal of Service Management*, 27(5), 773-797. doi:10.1108/JOSM-10-2015-0294
- Sidorova, A., & Isik, O. (2010). Business process research: A cross-disciplinary review. *Business Process Management Journal*, 16(4), 566-597. doi:10.1108/14637151011065928
- Sitkin, S. B., & Sutcliffe, K. M. (1994). Distinguishing control from learning in total quality management: A contingency perspective. *Academy of Management Review*, 19(3), 537-564. doi:10.5465/AMR.1994.9412271813
- Siva, V., Gremyr, I., Bergquist, B., Garvare, R., Zobel, T., & Isaksson, R. (2016). The support of quality management to sustainable development: A literature review. *Journal of Cleaner Production*, 138(-), 148-157. doi:10.1016/j.jclepro.2016.01.020
- Skälén, P. (2004). New public management reform and the construction of organizational identities. *International Journal of Public Sector Management*, 17(3), 251-263.
- Sousa, R., & Voss, C. A. (2002). Quality management re-visited: A reflective review and agenda for future research. *Journal of Operations Management*, 20(1), 91-109. doi:10.1016/S0272-6963(01)00088-2
- Star, S. L., & Griesemer, J. R. (1989). Institutional ecology, translations' and boundary objects: Amateurs and professionals in berkeley's museum of vertebrate zoology, 1907-39. *Social Studies of Science*, 19(3), 387-420. doi:10.1177/030631289019003001
- Star, S. L. (2010). This is not a boundary object: Reflections on the origin of a concept. *Science, Technology, & Human Values*, 35(5), 601-617. doi:10.1177/0162243910377624

- Stauss, B. (1995). Internal services: Classification and quality management. *International Journal of Service Industry Management*, 6(2), 62-78. doi:10.1108/09564239510146915
- Steiber, A., & Alänge, S. (2013). Do TQM principles need to change? learning from a comparison to google inc. *Total Quality Management & Business Excellence*, 24(1), 48-61. doi:10.1080/14783363.2012.733256
- Sullivan, H., & Williams, P. (2012). Whose kettle?: Exploring the role of objects in managing and mediating the boundaries of integration in health and social care. *Journal of Health Organization and Management*, 26(6), 697-712. doi:10.1108/14777261211276970
- Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E., & Deutschlander, S. (2009). Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*, 23(1), 41-51. doi:10.1080/13561820802338579
- Sörqvist, L. (2000). *Kundtillfredsställelse och kundmätningar* (1st ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Sörqvist, L. (2004). *Ständiga förbättringar : En bok om resultatorienterat förbättringsarbete, verksamhetsutveckling och sex sigma* (1st ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Trägårdh, B., & Lindberg, K. (2004). Curing a meagre health care system by lean methods—translating ‘chains of care’ in the swedish health care sector. *The International Journal of Health Planning and Management*, 19(4), 383-398. doi:10.1002/hpm.767
- Valentijn, P. P., Ruwaard, D., Vrijhoef, H. J., de Bont, A., Arends, R. Y., & Bruijnzeels, M. A. (2015). Collaboration processes and perceived effectiveness of integrated care projects in primary care: A longitudinal mixed-methods study. *BMC Health Services Research*, 15, 463. doi:10.1186/s12913-015-1125-4
- Valentijn, P. P., Schepman, S. M., Opheij, W., & Bruijnzeels, M. A. (2013). Understanding integrated care: A comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *International Journal of Integrated Care*, 13(1), 655-679. doi:10.5334/ijic.886
- Van Maanen, J., Sorensen, J. B., & Mitchell, T. R. (2007). The interplay between theory and method. *Academy of Management Review*, 32(4), 1145-1154. doi:10.5465/AMR.2007.26586080
- Wallström, Å, Engström, A., Salehi-Sangari, E., & Styven, M. (2009). Public e-services from the citizens' perspective-adopting a market orientation. *International Journal of Public Information Systems*, 5(2)
- Weick, K. E. (1979). *The social psychology of organizing* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Wibeck, V., 1974-. (2000). *Fokusgrupper : Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Lund : Studentlitteratur.
- Wong, W. P. (2013). Business-process management: A proposed framework for future research. *Total Quality Management & Business Excellence*, 24(5-6), 719-732. doi:10.1080/14783363.2013.776773
- World Health Organization. (2001). WHO, international classification of functioning, disability and health: ICF. Retrieved from <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
- Wällstedt, N., & Almqvist, R. (2015). From ‘either or’ to ‘both and’: Organisational management in the aftermath of NPM. *Scandinavian Journal of Public Administration*, 19(2), 7-25.
- Åhgren, B. (2003). Chain of care development in sweden: Results of a national study. *International Journal of Integrated Care*, 3(4) doi:10.5334/ijic.88.

Övrig litteratur

- Effektivt vård. (SOU 2016:2). ISBN 978-91-38-24398-5; ISSN 0375-250X; <https://data.riksdagen.se/fil/83B0EB25-6252-468A-907F-A84E9BA613D1>
- Handbok för effektivitetsanalyser. (SoS 2014). Socialstyrelsen, november 2014. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19600/2014-11-17.pdf>
- Ledningssystem för kvalitet - Principer och terminologi (ISO 9000:2015) SIS. <https://www.sis.se/produkter/foretagsorganisation/foretagsorganisation-och-foretagsledning-ledningssystem/ledningssystem/sseniso90002015/>

