

**GRI-rapport 2003:5**

## **Organisering mellan organisationer**

**Vårdkedja som handlingskedja**

**Kajsa Lindberg**

GRI, Handelshögskolan vid Göteborgs universitet,

Box 600, SE 405 30 Göteborg

tel: 031-773 4484, fax 031-773 5619

[Kajsa.Lindberg@gri.gu.se](mailto:Kajsa.Lindberg@gri.gu.se)



**ABSTRACT**

Den här uppsatsen handlar om hur man organiserar vård över organisatoriska gränser, vilket innebär att olika enheter måste samverka. I ett projekt (Högsbo-projektet) som bedrevs under slutet av 1990-talet arbetade personal från slutenvården, primärvården och kommunen tillsammans för att utveckla vårdkedjan för äldre. Genom att vara handlingsinriktade och utan att hota etablerade strukturer och professionella roller etablerades ett nätverk för vårdkedjesamordnare som fick ”vårdkedjan att fungera smidigt”.



## INLEDNING

Den offentliga sektorn kritiseras ofta för att vara ineffektiv och dåligt anpassad till medborgarnas behov, vilket föranlett genomförandet av en mängd reformer i offentlig sektor. Flertalet av reformerna har inneburit att organisatoriska lösningar införts för att bidra till förbättrad styrning, organisering, kontroll och effektivitet. I hälso- och sjukvården har organisatoriska lösningar t.ex. handlat om samtidiga försök att centralisera för att nå stordriftsfördelar – exempelvis genom att slå samman sjukhus – och decentralisera för att bättre utnyttja den kapacitet som kan tänkas finnas i de operativa delarna. Decentraliseringen kan också ses som ett sätt att hantera den komplexitet som präglar sjukvården. Reformerna har i högre utsträckning handlat om formerna för hur verksamheten bedrivs än om innehållet, det vill säga de uppgifter som utförs i verksamheterna.

Reformerna innebär således att strukturella förändringar och nya arbetsmetoder introduceras i vården. Det har också inneburit ett nytt språkbruk introducerats i offentliga verksamheter. Både språkbruk och idéer om organisering är hämtade från den privata sektorn och har sammanfattats i begreppet ”New Public Management” (se t.ex. Hood, 1991; Vrangbæk, 1999). Syftet har bland annat varit att ersätta den hierarkiska byråkratin som uppfattas som ineffektiv med marknadslogik som antas bidra till effektivitet (Power, 1997). Brunsson och Sahlin-Andersson (1998) menar att ett resultat av dessa reformer är att offentliga verksamheter alltmer kommit att identifieras som *organisationer*. Det innebär att verksamheterna är avgränsade mot omvärlden, att de kan mätas med kvantitativa och kvalitativa mått gentemot andra organisationer och att de kan styras med strategier mot uppsatta mål. Sammantaget bidrar det till att gränser konstrueras såväl inom organisationen som gentemot andra organisationer. Gränsdragningarna har också bidragit till att det skett en renodling av verksamheterna (Lindqvist, 1998). Organisationerna gör t.ex. snävare bedömningar av vilka uppgifter som faller inom ramarna för deras uppdrag. Ett exempel på det är en allt större ekonomisk medvetenhet i hälso- och sjukvården som bland annat har medfört diskussioner kring betalningsansvar för patienter. Genom att införa betalningsansvar har man försökt styra patientflöden till ”rätt” vårdinstans. De reformer som bidragit till en gränsskapande utveckling har medfört olika sätt att organisera och styra *inom* organisationer. Kopplingar *mellan* organisationer i offentlig sektor blir emellertid successivt allt svagare på grund av att de som styr verksamheten måste hantera en alltmer komplex uppsättning av mål (Norén, 2002).

Samtidigt som offentliga verksamheter framstår som alltmer avgränsade enheter har en annan föreställning om hur offentliga verksamheter skall bli framgångsrika vuxit sig starkare. Det är föreställningen om *samverkan*. Samverkan mellan organisationer lyfts fram i debatten som en lösning för att kunna hantera komplexa sociala frågor som oftast hamnar i den ”inter-organisatoriska domänen”

(Huxham, 2000). Samverkan innebär aktiviteter där någon form av gräns överskrids. Det kan vara såväl gränser internt i en organisation som skall överskridas som gränser ut mot andra organisationer som skall överbryggas. Samverkan kan också beskrivas som en icke-hierarkisk aktivitet där aktörer möts på lika villkor och med ett gemensamt intresse. Argumenten för samverkan bygger i huvudsak på att offentliga resurser skall användas mer effektivt och att kvaliteten för individen (patienten, kunden, brukaren) skall öka (Löfström m.fl., 2001). Att stimulera gränsöverskridande aktiviteter har varit en viktig punkt på den socialpolitiska agendan under slutet av 1990-talet och det pågår en mängd lokala samverkansprojekt runt om i landet (SOU 1996:85). Danermark och Kullberg (1999) går så långt att de betraktar samverkan som välfärdsstatens nya arbetsform och hävdar att samverkan är en nödvändighet för att myndigheter skall kunna fullgöra sina åtaganden då förutsättningarna för verksamheterna har ändrats.

## MÖTE MELLAN OLIKA UTVECKLINGSTENDENSER

Skapandet av organisationer och gränser å ena sidan, och samverkan som syftar till gränsöverskridande aktiviteter å andra sidan, pågår parallellt. Båda dessa utvecklingstendenser kan spåras i enskilda reformer. Ett exempel på det är den så kallade Ädelreformen som genomfördes under 1990-talet (SOU 1987:21, Socialstyrelsen 1996a). Reformen har på olika sätt påverkat organiseringen av och förutsättningarna för att bedriva verksamheten (se t.ex. Selander, 2001). Reformen innebar att ansvaret för äldreården flyttades från landstingen till kommunerna. Kommunerna fick i uppgift att utföra och ansvara för en verksamhet som de inte hade någon tidigare erfarenhet av. Ädelreformen bidrog till att en gräns mellan vård i landsting och vård i kommun skapades. Gränsen tydliggjordes genom olika huvudmän, olika lagstiftning och olika finansiering. Därmed uppstod en helt ny typ av beroendeförhållande mellan de olika vårdgivarna. Det fanns emellertid inte några upparbetade rutiner för kontakter och aktiviteter mellan landstingssjukvård och vård i kommunal regi, vilket bidrog till ett uttryckt behov av samverkan mellan dessa organisationer (se t.ex. Socialstyrelsen 1996b). I samband med genomförandet av Ädelreformen kan båda utvecklingstendenserna spåras.

I praktiken möts således gränsskapande och gränsöverskridande processer, vilket påverkar hur organisering och styrning sker. Det skapar en spänning som kan uppfattas som delvis motstridig och delvis kompletterande.

Den här rapporten är en sammanfattning av de viktigaste resultaten i en studie av ett projekt (Högsbo-projektet) som uppstått i kölvattnet från Ädelreformen, som tidigare avrapporterats i form av en avhandling (Lindberg, 2002). Högsbo-projektet är ett exempel på hur man i vårdsektorn försökt komma tillrätta med samordningsproblem. Studien visar att samordningsproblem inte enbart handlar

om hur informationsöverföring över organisatoriska gränser skall gå till, utan också om att personal i olika organisationer är separerade från varandra i tid och rum. I och med det ser personalen inte konsekvenserna av sitt eget handlande, dvs vad som sker i nästa vårdinstans. Det ömsesidiga beroende som föreligger mellan organisationer framstår därmed inte som självklart. För att organisering mellan organisationer skall fungera krävs att olika vårdgivare på något sätt möts och har kontakt med varandra. Studien visar att vårdkedja och samverkan är ”idéer” som kan ses som reaktioner mot eller konsekvenser av den utveckling som bidragit till att skapa avgränsade organisationer. Gemensamt är att de betonar horisontella organiseringsprinciper och syftar till att samordna och styra aktiviteter mellan organisationer.

I den här rapporten beskriver och diskuterar jag *hur* Högsbo-projektet bidrog till organisering av aktiviteter mellan de organisationer som deltog i projektet. Organisering mellan organisationer kan vara svårt att få till stånd. Tidsbrist i det vardagliga arbetet kan minska möjligheten att få personal att prioritera utvecklingsarbeten. Att överskrida gränser kan leda till revirtänkande eller till att personal i de olika organisationerna inte tar ansvar för aktiviteter som inte entydigt är deras ansvarsområde. Det kan också vara svårt att utvärdera samverkansaktiviteter utifrån gängse normer eftersom de inte alltid är kvantifierbara. Genom idén om vårdkedja skapade emellertid deltagarna i Högsbo-projektet samverkan mellan vårdenheter.

Under drygt ett års tid följde jag aktiviteterna i Högsbo-projektet. Projektdeltagare intervjuades och jag observerade möten i projektet. Dessutom tog jag del av en mängd skriftligt material som producerades av projektgruppen. Innan jag beskriver Högsbo-projektet och dess aktiviteter kommer jag att presentera några teoretiska utgångspunkter för den analys jag gör av händelseförloppet i Högsbo-projektet. Rapporten avslutas med en summering av de slutsatser jag dragit angående hur organisering mellan organisationer kan gå till.

## ÖVERSÄTTNING – KOPPLANDETS MEKANISM

I det projekt jag studerat möttes personal från organisationer med olika huvudmän och deras verksamhet reglerades av olika lagar. Det innebär att personalens vardagliga arbetsaktiviteter som är kopplade till en patient var separerade i tid och rum, dvs de sker på olika ställen och i olika ordning. Trots det var personalen, utifrån sina arbetsaktiviteter, delvis beroende av vad som skedde i andra organisationer. För att organisera dessa aktiviteter måste de kopplas ihop. Det kan ske på olika sätt. Till exempel genom tvingande mekanismer så som lagstiftning, att formella strukturer etableras och ordregivning. Ett annat är genom professionella normer och värderingar som driver fram samverkan. Ytterligare ett alternativ som jag kommer att diskutera här är att organisering sker genom en social

process där handlingar kopplas ihop. Relationer och förbindelser blir därför betydelsefulla för att förstå hur organisering mellan organisationer går till.

Utgångspunkten är således att organisering är en social process, vilket får konsekvenser för hur organisering studeras. Det innebär att man beaktar den ömsesidiga dynamiken då flera, även motstridiga, utvecklingstendenser möts i den lokala praktiken och hur gränser konstrueras och upprätthålls men också hur de överskrids. Organisering ses då som en process där handlingar – och genom dem även – strukturer och människor blir kopplade till varandra. För att beskriva och diskutera hur detta sker kommer jag att använda begreppen *översättning* och *mimesis*.

Att studera översättning är ett perspektiv som har blivit allt vanligare inom organisationsstudier, och som ofta associeras till studier av förändringar och organisatoriska reformer (Czarniawska och Sevón, 1996). Översättning innebär i det här sammanhanget inte en strikt språklig process utan omfattar också symboler, handlingar och objekt; dvs allt som *sätts över* i en annan tid eller rum. Det betyder att ord kan översättas till objekt, till handling och/eller till andra ord. Likaså kan översättning ske i omvänd ordning, dvs handlingar och objekt kan översättas till ord.

En av poängerna med att studera översättning är att man beaktar såväl försök att kontrollera och påverka av oförutsedda händelser (Czarniawska och Joerges, 1996). En annan poäng med att studera översättning är att man studerar både imitation och innovation. Detta perspektiv förklarar således varför det inte alltid blir som det var tänkt. Reformerna som genomförs, modeller som tillämpas och handlingar som utförs i olika sammanhang kan bli väldigt olika. Genom att studera översättningsprocesser skapas en förståelse för hur en idé kan få olika form och betydelse. Organisationer plockar upp idéer och översätter dem för att passa sin egen kontext. De kan härma, men de måste också översätta. Spridningen av en idé är då i händerna på människor som kan handla på många olika sätt, vilket gör att det som översätts omvandlas fortlöpande. Därmed framstår mimesis som en betydelsefull mekanism för att förstå varför översättning sker.

Mimesis betyder att härma och imitera, men snarare i meningen "re-presentation" än kopiering. Till skillnad från kopiering så finns det implicit i mimesis en öppenhet för att det som imiteras – ord, handlingar, symboler – blir något annat, det vill säga de omtolkas och omformas. Mimesis kan ses som ett sätt att organisera som bygger på att se eller höra talas om hur andra gör och utifrån det kunna härma och ta efter dessa handlingar. Ett exempel på det är att sjuksköterskor på en avdelning i första hand inte tänker på lagstiftning om de är osäkra när de utför sina arbetsuppgifter, utan de tittar på hur andra gör. Mimesis är en mekanism som tar hänsyn till att vi relaterar vårt agerande och



meningsskapande till tidigare erfarenheter, till föreliggande situation och till andras reaktioner. Det är en betydelsefull aspekt i mänsklig interaktion och därmed också betydelsefull för organisering. Mimesis kan således vara ett sätt att förstå hur handlingar kopplas ihop och bidrar till organisering mellan organisationer.

## Översättningsmodellen

Czarniawska och Joerges (1996) har utvecklat en modell för att förklara hur förändringar sker genom att man studerar de översättningsprocesser som sker lokalt när idéer på modet tas in i organisationer som lösningar på problem. Modellen visar hur idéer sprids mellan olika praktiker. När en idé väl landar och tas emot i lokal praktik kan den antingen översättas för att passa in i den nya tid och plats den kommit till så att den blir meningsfull och kan omsättas i handling, eller så "buffras" den bort i den lokala praktiken. I den här rapporten visar jag hur deltagarna i Högsboprojektet tar emot idén om vårdkedja, översätter den så att den passar deras förutsättningar och omsätter idén i handling.

Idéer som färdas mellan olika praktiker är förpackade. Beroende på hur idén formuleras, och vilka etiketter som sätts på den, framställs en förpackad idé som mer eller mindre attraktiv. Det innebär att idén är vagt formulerad, för att på så sätt tilltala så många olika intressen som möjligt och framstå som lösning på olika problem. Vaghet hos en idé beskrivs ofta som att det försvårar arbetet med att genomföra en förändring eftersom den då rymmer så många olika intressen att det är svårt att enas om vad idén faktiskt innebär. Ett sätt att hantera en vag idé är att den kopplas ihop med vad Star och Griesemer kallar ett "boundary object", dvs ett gränsöverskridande objekt som aktörer från olika sociala världar kan enas kring då de arbetar tillsammans.

*They have different meanings in different social worlds but their structure is common enough to more than one world to make them recognizable, a means of translation. The creation and management of boundary objects is a key process in developing and maintaining coherence across intersecting social worlds. (Star & Griesemer, 1989: 393)*

Gränsöverskridande objekt kan bidra till att tydliggöra olikheter, men också beroenden mellan deltagare. För att idén skall kunna omsättas i handling måste konkretiseras och materialiseras. De gränsöverskridande objekt underlättar processen att skapa ny kunskap utifrån de olikheter och beroenden som uppdragas (Carlile, 2002). Översättning innebär då att gammalt och nytt kombineras och att idén transformeras till något annat. Men det kan också innebära att idén frikopplas och att den aldrig omsätts i handling i den lokala praktiken. Genom att studera översättningar och de handlingar som de resulterar i kan vi se hur handlingar kopplas ihop och hur de bildar handlingskedjor

(Czarniawska, 2000). På så sätt ställs processen, genom vilken handlingar kopplas samman, i fokus. Nästa avsnitt visar hur det skedde i Högsbo-projektet.

## HÖGSBO-PROJEKTET

Jag har studerat ett projekt (Högsbo-projektet) som syftade till att utveckla vårdkedjan för äldre personer. Det innebar att personal vid vårdenheter i kommunen, primärvården och slutenvården skulle samverka för att öka kvaliteten i överföring av patienter mellan organisationerna. Projektet var finansierat av Arbetslivsinstitutet (ALI) och ingick i ett program som bedrevs för att stödja projekt som arbetade med vårdkedjor. På så sätt ville ALI stimulera en utveckling inom hälso- och sjukvården som går mot mer processorienterade sätt att organisera verksamheten (Ekman-Philips, 2002).

Högsbo-projektet var en fortsättning och utvidgning av ett kvalitetsprojekt som bedrevs i äldreomsorgen efter det att Ädelreformen genomförts. I kvalitetsprojektet hade medarbetarna kommit fram till att projektet begränsades av att bara arbeta utifrån det kommunala perspektivet. Tack vare medverkan i Arbetslivsinstitutets Sjukvårdsprogram kunde projektet utvidgas så att det även omfattade andra vårdgivare.

Jag påbörjade min studie av Högsbo-projektet samtidigt som ett nätverk för vårdkedjesamordnare startade (hösten 1997). Ett trettio-tal personer, de flesta sjuksköterskor, från slutenvården, primärvården och socialförvaltningen i tre stadsdelsförvaltningar i Göteborg deltog i nätverket. Under ett års tid arbetade de med att utveckla vårdkedjan för äldre samt att skapa en roll som vårdkedjesamordnare. Det är deras arbete som jag genom observationer och intervjuer följt på nära håll. I följande avsnitt kommer jag att kortfattat beskriva projektdeltagarnas aktiviteter som ledde till att idén om vårdkedja översattes och omsattes i handling i den lokala praktiken.

## PATIENTENS VÄG GENOM VÅRDEN

Idén om vårdkedja tolkades av projektdeltagarna i Högsbo-projektet som *patientens väg genom vården*. På så sätt fungerade vårdkedja som en samordnande idé, som definierade vilka aktörer som skulle ingå i projektet. Projektdeltagarna kom från organisationer med tre olika huvudmän; akutsjukvård, primärvård och kommun. Deras arbeten var separerade i såväl tid som rum. Tidsmässigt därför att de inte skedde samtidigt utan följde varandra i en viss ordning och rumsmässigt eftersom de olika organisationerna var lokaliserade på olika platser. För att kunna arbeta med idén om vårdkedja så avgränsades den både geografiskt och åldersmässigt till att handla om äldre patienter från Högsbo stadsdelsförvaltning. Det som gemensamt för deltagarna i Högsbo-projektet och som förenade dem

var att de var engagerade i ”patienten”. Därmed kan patient betraktas som ett objekt som personalen samlades kring och som engagerade dem även om deras handlingar var separerade i tid och rum.

På så sätt blev patient vad Star och Griesemer (1989) kallar ett *boundary object*, dvs ett gränsöverskridande objekt som existerar i de olika sociala världarna. Patient hade delvis olika ”betydelse/innehåll” i de olika världarna, även om de var närliggande varandra. I akutsjukvården hade den medicinska praktiken kring patienten prioritet. Likaså i primärvården var det den medicinska praktiken, men inte lika avancerad, som dominerade. I den kommunala äldreomsorgen var det omvårdnadspraktiken som hade prioritet. Patient som gränsöverskridande objekt bidrog till att tydliggöra olikheter, men också beroenden mellan deltagarna i projektet (Carlile, 2002).

Patient var alltså ett objekt som projektdeltagarna kunde agera utifrån. En kartläggning av patientflödet och den information som följer med patienten genomfördes. Patientens väg genom vården abstraherades från de olika organisationerna och illustrerades med hjälp av ett flödesschema. Kartläggningen kan betraktas som en ideal typ av vårdkedja, en beskrivning som utplånade de lokala betingelserna från det gemensamma objektet – patienten.

Utifrån kartläggningen av vårdkedjan för äldre patienter kunde projektdeltagarna identifiera moment i vårdkedjan där det fanns ett beroendeförhållande mellan de olika organisationerna, t.ex. vid samordnad vårdplanering. Beskrivningen fungerade också som underlag för att identifiera enheter som berördes av vårdkedjan för äldre och för att utse vårdkedjesamordnare som skulle ingå i ett nätverk. Det var också ett sätt att definiera översättarna, det vill säga idéanvändarna som bidrog till översättningen.

Patient som gränsöverskridande objekt gav således upphov till en beskrivning av vårdkedjan i form av en ideal typ. Baserad på beskrivningen utvidgades projektet till att omfatta fler enheter.

## ARBETSAKTIVITETER I VÅRDKEDJAN

I vanliga fall hade deltagarna i Högsbo-projektet ingen naturlig mötesplats, deras arbetsplatser var geografiskt spridda, och de flesta hade bara en vag uppfattning om andra enheters verksamhet. Att inrätta ett nätverk erbjöd ett sammanhang där deltagarna bidrog med berättelser som sina vardagliga arbetsuppgifter som ”input” i processen. Patienten var emellertid inte närvarande när projektdeltagarna mötets. Det bidrog till att de kom att översätta idén till andra objekt som var närvarande i tid och rum och som de engagerade sig i och samordnade aktiviteterna kring. Nätverksträffarna fungerade således som en mötesplats för projektdeltagarna där de kunde konstruera andra gränsöverskridande objekt som var närvarande just där och då, men även vad jag kallar *gränsöverskridande aktiviteter*.

Nätverksträffarnas uppläggning var standardiserad och agendan för respektive nätverksträff sattes av projektledningen. På så sätt kunde projektledningen påverka inriktningen på vad som utvecklades som gränsöverskridande objekt för vårdkedjesamordnarna. Då nätverket inrättades hade projektledningen beslutat att vårdkedjesamordnarna skulle skriva avvikelserapporter och hospitera hos varandra. De var ett sätt för projektledningen att disciplinera aktiviteter som vårdkedjesamordnarna gjorde i projektet. Dessa aktiviteter genomfördes utanför nätverksträffarna, men de fungerade trots det som gränsöverskridande aktiviteter. Att skriva avvikelserapporter var en gränsöverskridande handling som producerade gränsöverskridande objekt, dvs rapporter. Dessa hade karaktär av kortfattade beskrivningar.

*Blanketterna för avvikelserapporter* är exempel på hur skrivandet av avvikelserapporter standardiserades. Å ena sidan gällde det att göra arbetet tillräckligt enkelt, både angående hur avvikelser skulle formuleras och tidsmässigt, för att det skulle bli av att vårdkedjesamordnarna verkligen skrev avvikelserapporter. Nya deltagare skulle snabbt och enkelt kunna sätta sig in i förfarandet och vårdkedjesamordnarna skulle sprida det till sina kollegor. Å andra sidan måste en redogörelse för en avvikelse vara tillräckligt utförlig för att ge information så att avvikelser skulle kunna åtgärdas. I Högsbo-projektet prövade vårdkedjesamordnarna sig fram och omformade successivt blanketten. Blanketten var således framtagen av personer som använde den i sitt vardagliga arbete. Olikheterna som uppdagas i avvikelserapporterna medförde att de kunde identifiera gemensamma problem. Beskrivningarna av avvikelserna kan ses som en genväg till att skapa kontakt mellan enheterna. Att skapa genvägar är något som ofta sker då kontakt ansikte-mot-ansikte är för kostsam och omöjligt att genomföra i praktiken (Czarniawska, 2002). De kortfattade beskrivningarna kompletterades med fylligare berättelser på nätverksträffarna.

*Berättandet* på nätverksträffarna fungerade som en gränsöverskridande handling som fyllde flera funktioner. För det första fungerade berättandet som ett sätt för vårdkedjesamordnarna att förmedla sin explicita och tysta kunskap. Exempel hämtade från deras vardagliga praktik fungerade som underlag för jämförelser. Deltagarna jämförde sina verksamheter och arbetssituationer med varandra, men inte i syfte att hitta en gemensam strategi för hur arbetet skulle gå till utan snarare för att tydliggöra likheter och olikheter. Berättandet fungerade som ”substitut” för kontakt i det vardagliga arbetet och möjliggjorde interaktion mellan deltagarna.

För det andra underlättade således berättandet grupprocessen och deltagarnas förståelse för andras situationer. Berättandet kan ses som koordinering som är avgränsad i rummet. Denna koordinering bygger på delade erfarenheter och uppfattningar som förmedlas – inte genom att de ser – utan genom

att de berättar. Det innebär att exempel som förmedlas genom berättelserna fungerar som underlag för att finna gränser och samtidigt behålla en öppenhet. Berättelser härmar social praktik bättre än beskrivningar eftersom de möjliggör återskapande (*re-enactment* Czarniawska, 2002) och för att de kan inrymma mer levande exempel från praktiken. Deltagarna i Högsbo-projektet kunde utgå från och återkomma till berättelsen i kommande diskussioner.

För det tredje medförde berättandet och de exempel som berättelserna innehöll att deltagarna kunde ta efter varandra och anpassa utförandet av arbetsuppgifter till varandra. Berättandet bidrog således till att *göra handlingarna sociala*, då de delades av deltagarna och på så sätt kopplades de ihop.

*Hospiteringar* innebar att vårdkedjesamordnarna besökte en annan arbetsplats och under en dag skuggade en annan vårdkedjesamordnare i dennes arbete. Hospitering är en etablerad praktik i hälso- och sjukvården som man i projektet använder för att knyta ihop vårdkedjesamordnarnas uppfattningar om varandras organisationer och arbetsuppgifter. Hospiteringarna fungerade således som gränsöverskridande aktiviteter. Detta möjliggjorde att personalen kunde se/uppleva varandras arbetssituationer. Möten ansikte-mot-ansikte, dvs det faktum att aktiviteter pågår framför ögonen, garanterar att situationen upplevs som ”verklighet”, vilket också påverkar grupperns engagemang (Metiu, 2002). Det kan beskrivas som att deltagarna fick kontakt, inte bara tilläts kopiera (Czarniawska, 2002). Kontakten var baserad på en tids- och rumsmässig omedelbarhet, dvs de upplevde en händelse samtidigt.

Deltagarna i Högsbo-projektet samlades således inte bara kring gränsöverskridande objekt, utan projektet gav också upphov till gränsöverskridande aktiviteter. Dessa aktiviteter genomfördes, inom ramen för projektet, i syfte att sedan överskrida gränser i det vardagliga arbetet. Det bidrog till att koppla ihop handlingar som var separerade i tid och rum.

## SAMVERKANSMODELL

I Högsbo-projektet bidrog berättandet och jämförelserna till att deltagarna skapade en gemensam gränsöverskridande kunskap (som var unik i förhållande till den kunskap som deras kollegor som inte ingick i projektet hade). Nätverksträffarna fungerade som en mötesplats för projektdeltagare från olika sociala världar där deltagarna representerade organisationerna. De gränsöverskridande objekten och gränsöverskridande aktiviteterna underlättade för deltagarna att behålla sin autonomi samtidigt som de kunde kommunicera kring olikheter och beroenden. Projektdeltagarna upplevde arbetssättet som positivt och fruktbart och projektledningen tog därför initiativ till att marknadsföra och sprida arbetssättet vidare. För att kunna göra det behövde de förpacka arbetssättet så att det framstod som

attraktivt och budskapet måste var kortfattat så att det var möjligt att förmedla. Arbets sättet i projektet objektifierades därför till en modell för samverkan. Fokus kom att vara på *hur* de genomförde projektet istället för *varför*, vilket bidrog till att de kunde utveckla en gemensam berättelse. Modellen innebar att deltagarna tillsammans skapade en representation av vad deras arbets sätt innebar. De hade standardiserat mötesformen, dvs kontaktytan mellan olika sociala världar.

Genom att arbeta på det här sättet, utifrån gränsöverskridande objekt och aktiviteter, kunde deras olika engagemang och uppfattningar kombineras. Detta betyder inte att de uppnådde konsensus, utan det var snarare så att representationen innehöll deras multipla utgångspunkter och olika översättningar. Därmed kunde deltagarna behålla sina etablerade yrkesidentiteter samtidigt som de aktiviteter de utförde i projektet bidrog till att definiera dem som vårdkedjesamordnare. På så sätt skapades *en roll* för vårdkedjesamordnare, dvs handlingarna konstruerade aktörerna.

Modellen förpackades med hjälp av berättelser och bilder för att framstå som attraktiv. Förpackning skedde med hjälp av retoriska element i syfte att övertyga. Den gemensamma kunskapen innebar att de kombinerade sina olikheter. Genom att fokusera på hur de arbetade i nätverket blev inte *vad* eller *varför* lika viktigt och därmed undvek de kontroverser t.ex. kring huruvida medicinsk eller omvårdnadsretorik skulle dominera.

Aktiviteterna kring objektifiering och förpackning av modellen skapade "vi-känsla" mellan deltagarna. De såg sig som upphovsmän till modellen och etablerade en "relation" till modellen. Projektdeltagarna står som idéavsändare när de sprider samverkansmodellen. Genom att informera om vårdkedjan och hur de arbetade i projektet befäste de sin roll som vårdkedjesamordnare. Vårdkedjesamordnarna informerade sina kollegor om modellen och den visades upp utåt genom bland annat en informationsbroschyr.

Modellen blev ett nytt gränsöverskridande objekt som gjordes tillgängligt för andra, dvs modellen spreds. Översättningen (och kopplandet) bidrog till att en ny modell konstruerades, det vill säga existerande byggmaterial kunde användas på ett nytt sätt. Modellen gjordes kontextlös genom att den inte längre kallades för Högsbomodellen utan för "samverkansmodell". Den blev på så sätt ett objekt som kunde transporteras i tid och rum och forsla oförändrad information (Latour, 1998). Det fungerade eftersom innehållet i modellen, dvs den information som skulle färdas, bestod av aktiviteter som redan var etablerade som praxis. Idén förpackades således så att den framstod som igenkännbar, genom att de använde etablerad praxis, och unik genom kombinationen av praxis. Det var förutsättningar för att modellen skulle kunna färdas och att handlingsnätet vidgades.

## SLUTSATSER

I den här rapporten har jag visat hur deltagarna i Högsbo-projektet tog emot idén om vårdkedja, översatte den så att den passade deras förutsättningar och omsatte idén i handling. På så sätt kan projektet betraktas som ”framgångsrikt” eftersom översättningen inte stannade av eller ”buffrades” bort, utan ledde till att handlingar kopplades ihop och vårdkedjan kom att fungera ”smidigt”.

För det första översattes idén om vårdkedja till gränsöverskridande objekt och aktiviteter som redan var etablerade i deltagarnas praktik, t.ex. patienten som objekt i sjukvården, avvikelserapporter och hospitering. Idén om vårdkedja matchades således med existerande objekt och handlingar. Det innebar att deltagarna kände igen sig, att objekten var varaktiga och att aktiviteter runt objekten kunde upprepas.

För det andra hotades inte etablerade uppfattningar och strukturer. Deltagarna enades kring gränsöverskridande objekt, men tilläts behålla sina olikheter. Objekten, tex patient, fanns i alla organisationer och därmed kunde inte någon hävda att de hade tolkningsföreträde eller kunde göra mer anspråk på ett objekt än någon annan. Gränsöverskridande objekt och aktiviteter bidrog till kontakt mellan deltagare från de olika organisationerna och att de kommunicerade kring olikheter och beroendeförhållanden. Sammantaget bidrog det till att organisationerna kunde behålla sin autonomi och deltagarna tydliggjorde sina olikheter istället för att sträva efter likriktning och konsensus.

Studien visar således att organisering mellan organisationer konstruerades lokalt genom att handlingar i deltagarnas vardagliga arbete kopplades ihop samtidigt som aktörerna behöll sin autonomi. På så sätt kunde organisering mellan organisationer ske, trots att handlingar fortfarande var separerade i tid och rum.

## REFERENSER

- Brunsson, Nils & Sahlin-Andersson, Kerstin (1998) Att skapa organisationer. I Ahrne, Göran (red.) *Stater som organisationer*. Stockholm: Nerenius & Santérus Förlag.
- Carlile, Paul R. (2002) A Pragmatic View of Knowledge and Boundaries: Boundary Objects in New Product Development. *Organization Science*. Vol. 13, No. 4, pp. 442-455.
- Czarniawska, Barbara (2002) A Tale of Three Cities, or the Glocalization of City Management. Oxford: Oxford University Press.
- Czarniawska, Barbara (2000) Att studera management som skapande och återskapande av handlingsnät. *Nordiske Organisationsstudier*. Vol. 2, No. 3, pp. 5-24.
- Czarniawska, Barbara & Joerges, Bernward (1996) Travels of Ideas. In Czarniawska, Barbara & Sevón, Guje (ed.) *Translating Organizational Change*. Berlin: de Gruyter.
- Czarniawska, Barbara & Sevón, Guje (1996) Introduction. In Czarniawska, Barbara & Sevón, Guje (ed.) *Translating Organizational Change*. Berlin: de Gruyter.
- Danermark, Berth & Kullberg, Christian (1999) *Samverkan. Välfärdsstatens nya arbetsform*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekman-Philips, Marianne (2002) *Dialog över etablerade gränser. Om organisationsutveckling i sjukvården*. Arbetsliv i omvandling 2002:9. Stockholm: Vetenskaplig skriftserie från Arbetslivsinstitutet.
- Hood, Christopher (1991) A Public Management for all seasons? *Public Administration*. Vol. 69, Spring, pp. 3-19.
- Huxham, Chris (2000) The Challenge of Collaborative Governance. *Public Management*. Vol 2, No. 3, p:337-357.
- Latour, Bruno (1998) *Artefaktens återkomst*. Stockholm: Nerenius & Santérus Förlag.
- Lindberg, Kajsa (2002) *Kopplandets kraft. Om organisering mellan organisationer*. Göteborg: BAS.
- Lindqvist, Rafael (1998) *Organisation och välfärdsstat*. Lund: Studentlitteratur.
- Löfström, Mikael; Selander, Martin; Lindberg, Kajsa & Wikström, Ewa (2001) *Vilka effekter leder DELTA-aktiviteterna till hos de samverkande organisationerna?* Göteborg: FE-rapport 2001-385.
- Metiu, Anca (2002) Escalation of Disengagement Across Multiple Boundaries. Conference paper presented on *EGOS Barcelona* July 2002.
- Norén, Lars (2002) Valfrihet till varje pris - Om design av kundvalsmarknader inom skola och omsorg. Göteborg: BAS.
- Power, Michael (1997) *The Audit Society. Rituals of Verification*. Oxford University Press.
- Selander, Martin (2001) Mångfaldens problematik. Om möte mellan Ädelreformen och sjukhemmets verksamhet. Göteborg: BAS.
- Socialstyrelsen (1996a) *Ädelreformen Slutrapport 1996:2*.
- Socialstyrelsen (1996b) Nya förutsättningar, bättre incitament – högre effektivitet efter Ädel? Ädelutvärderingen 96:5.
- SOU (1987:21) *Äldreomsorg i utveckling*. Betänkande av Ädelberedningen. Stockholm: Fritzes.
- SOU (1996:85) Egon Jönsson – en kartläggning av lokala samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet. Stockholm: Fritzes.
- Star, Susan Leigh & Griesemer, James R. (1989) Institutional Ecology, 'Translations' and Boundary Objects: Amateurs and Professionals in Berkely's Museum of Vertebrate Zoology, 1907-39. *Social Studies of Science*. Vol. 19, pp. 387-420.
- Vrangbæk, Karsten (1999) New Public Management i sygehusfeltet – udformning og konsekvenser. I Zeuten Bentsen, Eva; Borum, Finn; Erlingsdottir, Gudbjörg & Sahlin-Andersson, Kerstin (red) *Når styrningsambitioner møder praksis*. Köpenhamn: Copenhagen Business School Press.