

Organisatoriska stigar och praktiskt medvetande

- språkliga verktyg för ledarskap och förändringsarbete

Anders Hellqvist

Organisationer är sociala system som i en djupare mening är omöjliga att överblicka. Ändå är det just dessa organisatoriska helheter som skall förstås och styras av de som fått ansvaret att leda. I den här artikeln ska jag försöka erbjuda ett språkligt verktyg för att hantera detta dilemma genom att fokusera organisationers tendens att utveckla rutiner. Orsaken till de problem som ofta uppstår när en sjukvårdsorganisation ska förändras behöver inte vara de anställdas brist på flexibilitet, vilket ofta antas. I stället kan inarbetade och på många sätt effektiva rutiner ligga bakom problemen. En slutsats är att ledarens roll är central i tider då organisationen tvingas utveckla nya rutiner.

Anders Hellqvist är höskoleadjunkt på Ekonomiska institutionen vid Linköpings universitet och håller just nu på att avsluta ett avhandlingsprojekt kring rutiner och organisationsförändringar i sjukvårdsorganisationer.

Att leda det oöverblickbara

Den som är satt att leda en verksamhet förväntas i de flesta fall vara skickad att beskriva vad som görs i en organisation, hur det görs och vem som gör vad. Att förflytta sig uppåt i en hierarki innebär inte enbart att antalet underställda ökar, följden blir i de flesta fall också att arbetet fokuseras mer på helheter, organisatoriska helheter. Ledning som verksamhet handlar inte bara om att leda och stödja andra människor i sitt arbete utan kanske i ännu högre grad om organisering av verksamhet och koordinering av olika typer av aktiviteter. Även i en liten organisation med ett fåtal deltagare formas efterhand ett tämligen komplext system av aktiviteter och återkommande beteendemönster vilket kan vara svårt att överblicka för en enskild individ. Betraktar vi ett västerländskt sjukhus eller delar av ett sådant står vi kanske inför utmaningen att förstå en av de mer

svåröverskådliga organisationer som står att finna.

Vanliga uttryck när idéer om nya arbetssätt diskuteras i organisationer är: "...ja det där är nog en bra idé men jag tror inte att det kommer att fungera i praktiken", eller "saker och ting blir lite annorlunda när det ska tillämpas i praktiken". Ofta används det här uttryckssättet fast man inte riktigt kan redogöra för varför det inte kommer att fungera. Det är på något sätt underförstått att den där "praktiken" är ganska enkel att delta i men desto svårare att förstå och beskriva verbalt. Ett välkänt faktum inom sjukvården är just att det är långt ifrån tillräckligt med bokliga studier för att kunna vara praktiskt verksam i arbetet med patienterna. Man måste praktisera också och här någonstans finner vi det intressanta med organisationers oöverblickbarhet.

Temat för den här artikeln är det dilemma som uppstår på grund av organisationers tendens att utveckla ett eget och svåröverskådligt sätt att hantera problem och att ledares uppgift är att förstå och styra organisatoriska helheter. Behovet av verktyg för att kunna förstå, analysera och kritiskt granska dessa svårfångade fenomen som organisationer utgör torde vara stort, inte minst behovet av språkliga verktyg.

Utifrån de studier av organisatoriska förändringar inom sjukvården jag gjort är syftet att försöka bidra med några sådana språkliga verktyg. Nyckelbegreppet för att närma sig organisationer utifrån det ovan antydda perspektivet är rutiner, eller som jag senare i metaforiska ordalag skall diskutera som "organisatoriska stigar". Genom att fokusera organisationers sätt att utveckla rutiner kommer jag inte i första hand försöka

Betraktar vi ett västerländskt sjukhus står vi kanske inför utmaningen att förstå en av de mer svåröverskådliga organisationer som står att finna

beskriva hur sjukhus ser ut och fungerar i tekniska termer, utan istället diskutera hur man kan förstå organisationer ur sociologisk eller organisationsteoretisk synvinkel och vilka slutsatser man som ledare eventuellt kan dra av detta.

Människan och praktiken

För att komma vidare i försöket att förstå organisationer som ett svåröverskådligt system av aktiviteter och beteendemönster ska jag diskutera vad praktik kan sägas vara för något och vad det kan betyda att människan är en praktisk varelse. Flera av dagens mer betydande moderna sociologer tar sin utgångspunkt i en syn på människan utifrån två nivåer av medvetande.¹ Människans omedelbara inställning till verkligheten antas inte i första hand vara i form av reflekterande, kunskapsinhämtande subjekt. I stället ses människan främst som praktiskt verksam gentemot naturen och andra människor. Verkligheten uppenbarar sig inte primärt i form av ett objekt för reflexion och teoretiserande utan som en värld av mål, medel, behov och konventioner, en värld som individen kliver in och deltar i.

Giddens (1984) använder begreppsparet *diskursivt medvetande* och *praktiskt medvetande* för att beskriva människans praktiska dimension. Diskursivt medvetande kommer från ordet diskurs (ungefär formellt samtal) och åsyftar den del av vårt medvetande som vi kan sätta ord på. Vårt språk är grundförutsättningen för reflexion. Har vi ord kan vi artikulera och diskutera det vi gör och fråga oss varför vi gör det. Det praktiska medvetandet däremot är svårartikulerat och inrymmer den kunskap vi förvärvat i vårt sociala liv men som vi inte direkt kan artikulera för oss själva. Inom exempelvis omvårdnadsforskningen har man ägnat stort intresse åt denna typ av kunskap under benämningen tyst kunskap (se t ex Josefsson, 1988). Den kunskap som kan sägas existera på den praktiska nivån är i stor utsträckning knuten till speciella sociala sammanhang där den är förvärvad genom deltagande i praktiken. Praktisk kunskap är med andra ord kontextbunden. Studier tyder också på att kunskap på praktiskt medvetandenivå är betydligt svårare att släcka ut än den kunskap vi förvärvat på diskursiv nivå, exempelvis genom att läsa. Den praktiska kunskapen är så att säga förkroppsligad och vår förmåga att minnas inlärd handgrepp, gester och sociala manér är stor.

Vad har då detta med organisationer att göra? Jo, just denna kontextbundenhet som präglar det praktiska medvetandet gör att det kan hjälpa oss att förstå organisationer på ett djupare plan. Den praktiska kunskapen aktiveras när vi människor kliver in i ett relevant sammanhang. Som illustration kan ett exempel från en studie av en förpackningsavdelning på ett mejeri tjäna (Scribner, 1986). Det visade sig att de som hade stor erfarenhet av detta arbete i *praktiken* utförde tämligen komplicerade räkneoperationer då de anpassade flödet av varorna till de olika leveranserna. När de konfronterades med samma problem vid en skrivbordssituation uppstod emellertid stora problem med att lösa uppgiften. De var heller inte i stånd att artikulera hur de bar sig åt när de agerade på förpackningsavdelningen. Exemplet visar den praktiska kunskapens förbundenhet med sammanhanget. Via utgångspunkten att människan i stor utsträckning är en praktisk varelse kan vi också få en uppfattning om vad praktikens innebörd skulle kunna vara. Kanske är det just det att praktiken utgörs av människors praktiska kunskap som gör att det ofta är svårt att förutse om en förändringsidé kommer att fungera eller ej?

Praktisk kunskap skapas och omskapas alltså i praktiken och i dagens moderna samhälle äger en stor del av människors praktik rum inom ramen för formella organisationer. Sjukhus utgör ett bra exempel på detta.

Organisatoriska stigar

Befinner du dig i en snårig skog, på väg till ett visst bestämt mål och stöter på en upptrampad stig så är sannolikheten mycket stor att du följer denna stig. Här har många människor gått före dig, stigar leder sällan till intet och trots att du är ganska övertygad om att stigen inte utgör den kortaste vägen så följer du den ändå. Det är inte enbart av fysiska framkomlighetsskäl du väljer att följa stigen. Att följa stigen kräver mindre uppmärksamhet och reflexion än att ta sig fram i väglös terräng. Får du en känsla av att stigen börjar vika av åt fel håll är det mycket troligt att du följer den bort till nästa krök för att se om den svänger åt rätt håll igen, eller kanske

Man kan se organisationer som ett socialt landskap bestående av ett nätverk av upptrampade stigar. På ett större sjukhus finner man en mängd sådana väl upptrampade stigar

¹ Anthony Giddens och Pierre Bourdieu är två exempel.

Organisatoriska stigar fyller samma funktion som verkliga stigar i det att de sparar energi så att de anställdas koncentration kan riktas mot andra saker, exempelvis individuella patienter

ytterligare en krök. Du vill ogärna lämna stigen om du inte tvingas. Är stigen känd för dig krävs det förmodligen ännu mer för att lämna den trots att det uppenbarligen finns närmare vägar. Hur många fjällvandrare har inte slagits av att de följer leden trots att det är betydligt lättare att gå en bit bredvid den? Det är som om stigar spar energi. Man kan ägna sig åt att beskåda det vackra landskapet.

På samma sätt kan man se organisationer som ett socialt landskap bestående av ett nätverk av upptrampade stigar. Inom ett svenskt större sjukhus finner man ganska snart en mängd sådana stigar vilka är mycket väl upptrampade. Gåronder, operationsgenomgångar, röntgenronder, arbetsfördelning mellan yrkesgrupper, bemanningsscheman, behandlingsmetoder, klinikgränser och mycket annat. Jag menar att det finns ett antal poänger med att se alla dessa rutiner som om vore de organisatoriska stigar.

Den första är att de fyller samma funktion som verkliga stigar i det att de sparar energi så de anställdas koncentration kan riktas mot andra saker, exempelvis individuella patienter. Ingen organisation skulle kunna existera om deltagarna vid varje tillfälle skulle behöva överväga varje handling. Stigarna gör att en mängd beslut aldrig behöver fattas. Den andra aspekten har att göra med hur stigarna kommer till. Den verkliga stigen kan dels vara anlagd efter vederbörlig planering och kritiskt övervägande medan den i andra fall, kanske i de flesta fall, plötsligt blir synlig efter det att flertal individer under en tid har valt samma väg. Orsaken till framväxandet av stigen kan vara höljt i dunkel. Under den tid jag i min forskning befunnit mig i sjukvårdens praktik har jag frapperats av hur många rutiner som vuxit fram av skäl som ingen riktigt kan redogöra för. Det har bara blivit så och det tycks fungera. Ingen har heller egentligen heller övervägt några alternativ.

Organisatoriska stigar är precis som verkliga stigar självreproducerande. När de väl blivit synliga är det just det faktum att de används om och om igen som gör att de består. Det spelar ingen roll varför stigen kommit till eller vad den egentligen syftar till, den tas för given.

När en rutin i en organisation genomförs utan att de inblandade funderar på om det är föreskrivet i regler (om det nu är det) då har det skapats en organisatorisk stig.

En sista viktig poäng med metaforen organisatoriska stigar är oberoendet av de enskilda individerna. Ser vi en organisation som ett nätverk av organisatoriska stigar består den och uppvisar i stort sett samma egenskaper även om samtliga medlemmar från en tidpunkt till en annan bytts ut. De organisatoriska stigarna kan därför ses som organisationens minne (se Nelson & Winter, 1982). Det är inte känslor, aggression och tvivel som i första hand lagras i organisationer, det är de kollektiva rutinerna eller de organisatoriska stigarna. Ofta ses det kanske som något negativt att man i organisationer arbetar efter gamla rutiner men utifrån det synsätt jag försöker skissera här är rutinerna, eller de organisatoriska stigarna, något fundamentalt viktigt för alla organisationer, något av organisationers innersta väsen som ger varje organisation sin unika karaktär.

Ett sjukhus är en mycket komplex organisation med ett stort antal tjänster och produkter vilka exekveras av ett stort antal människor med många ömsesidiga beroendeförhållanden inom och mellan olika organisatoriska enheter. Komplexiteten i nätverket av organisatoriska stigar är enorm och svårigheten att överblicka är stor. De senaste årens försök att beskriva och kartlägga olika patientflöden vittnar om detta. Idag arbetar man mycket inom svensk sjukvård under beteckningar som kvalitetsarbete och processororientering med att försöka beskriva vad som faktiskt görs i organisationen och hur det görs. Man skulle kunna se detta arbete just som ett försök att rita en karta över de organisatoriska stigar som existerar, stigar som man tidigare inte riktigt varit medvetna om fanns men som icke desto mindre har varit just upptrampade stigar.

En hel del stigar är mycket väl upptrampade och ser dessutom likadana ut på de flesta sjukhus. Rondsysteem, avdelningsrutiner, vårdorganisation, akutverksamhet och indelningen i kliniker med egna vårdplatser tillhör dessa. Ingen av dessa stigar är följden av en naturens egen logik utan är mänskliga konstruktioner vilka blivit institutionaliserade. Sjukhuspersonalens indelning i distinkta yrkeskategorier med lång historia har bidragit till många av de organisatoriska stigarna. Inte heller dessa professionella indelningar är enbart en funktion av sjukvårdspraktikens egen logik (se t ex Gustavsson, 1987). Stigar ger säkerhet. Sjukvård är en verksamhet

som präglas av stor osäkerhet och stigarna fyller en funktion eftersom de reducerar denna osäkerhet. Följer man en stig hamnar man sällan ute i det okända.

Den som vandrat i fjällen vet att en stig kan bli så väl använd att den blir lerig och söndertrampad och därigenom inte sparar speciellt mycket energi längre. Flera av de reformer och organisatoriska förändringar som genomförts i större svenska sjukhus den senaste tiden har ofta motiverats med att de traditionella organisationsprinciperna sätter hinder för att klara av den effektivisering som krävs på grund av minskade finansiella resurser. Nya stigar behöver trampas upp men problemet är att de gamla inte växer igen så fort. Gräsets rötter är även de söndertrampade.

Organisatoriska stigar och förändringsidéer

Låt mig slutligen diskutera hur det här sättet att betrakta organisationer kan kopplas till ledarskap och ledning inom sjukhusorganisationer. Inledningsvis antydde jag att en konsekvens av att inta en ledarroll är kravet att förstå och utveckla organisatoriska helheter, en inte helt enkel uppgift. Jag har i den här artikeln drivit tesen att organisationer i det närmaste är omöjliga att överblicka eftersom de är mycket mer än planerade, artikulerade och rationellt övervägda aktiviteter. Med hjälp av metaforen *organisatoriska stigar* har jag försökt bidra med ett språkligt verktyg för att nå förståelse för organisatoriska helheter. Människans praktiska dimension får en speciell innebörd när vi betraktar organisationer. Vad en organisation är och hur den fungerar beror framför allt på vad som finns lagrat i individernas praktiska medvetande. Därför är långt ifrån alla organisatoriska stigar fullt synliga vid en första anblick. För-givet-tagna rutiner är ofta svåra att artikulera på diskursiv nivå.

Då jag har studerat organisatoriska förändringsförsök vid ett storsjukhus har jag kunnat konstatera att de flesta av de tidigare organisationsidéerna har funnits kvar som rutiner fastän man ändrat i den formella organisationen. Nya ledningsnivåer har introducerats och nya organisatoriska gränser dragits men det är de gamla organisationsprinciperna som styr mycket av aktiviteterna. De gamla stigarna följs även om kartan har ritats om. Speciellt tydligt har detta varit i de fall man försökt utmana kliniken som den centrala organisatoriska enheten. Till kliniken kommer patienterna, på kliniken är man anställd, på kliniken finns vårdplatserna och på

Förändrings- "motståndet" ligger i första hand inte i individerna utan i själva den organisatoriska helheten

kliniken utförs och utvecklas den medicinska specialiteten. Det är många organisatoriska stigar som är upp-trampade med kliniken som utgångspunkt och dessa är svåra att lämna.

Det är ganska vanligt att problemet med att rita om den organisatoriska kartan tolkas som en konsekvens av olika typer av förändringsmotstånd. Aktivt motstånd mobiliseras av individer och av professioner och det finns inom sjukhussektorn en inbyggd misstänksamhet och defensiv attityd gentemot olika ovanifrån-kommande förändringsidéer och reformförsök. Jag tror detta äger sin riktighet men jag vill komplicera bilden något. Mitt intryck då jag studerat sjukhus och förändringsförsök utifrån det perspektiv jag redogjort för här, är att förändrings- "motståndet" i första hand inte ligger i individerna utan i själva den organisatoriska helheten. Vi människor har en stor förmåga att finna oss i nya situationer och nya organisatoriska villkor när vi väl hamnat i dem. De organisatoriska stigarna finns dock kvar och de går man gärna efter även fortsättningsvis om det är möjligt. Inte på grund av att man är motståndare till de nya idéerna utan just för att rutiner som är inarbetade på praktisk medvetandenivå är så rysligt effektiva ur "energibesparingssynpunkt".

I en del av det sjukhus jag studerat närmare har man gjort ett radikalt försök att rita om den organisatoriska kartan och på så sätt trampa upp nya organisatoriska stigar. Den viktigaste förändringen är att man flyttat den organisatoriska hemvisten för vårdplatserna från ett antal kliniker till vad man kallar centrumnivå. Centrumet har därmed fått en vårdenhets status som de gamla klinikerna. Kvar på klinikerna finns i huvudsak läkarna, det vill säga specialiteten. Detta får ses som en tämligen radikal förändring och väldigt många av de gamla stigarna kommer inte att vara framkomliga i fortsättningen.

Två scenarier är tänkbara. Antingen kommer den nya organisationen att anpassas efterhand till de gamla stigarna eller så kommer de nya villkoren att göra att man i den dagliga praktiken trampar upp nya och kanske kortare stigar. Avgörande för hur det går tror jag är om det finns några tydliga riktmärken att följa i den nya

Insikten om organisationers praktiska och rutiniserade dimension kan ge oss möjlighet att vidare förstå betydelsen av en tydlig vision i förändringsarbete

terrängen, det vi vanligen kallar för en tydlig vision. En tämligen vedertagen definition av begreppet vision är att den erbjuder en föreställning om ett framtida tillstånd utan att för den skull ange hur eller med vilka medel man ska ta sig dit. Insikten om organisationers praktiska och rutiniserade dimension kan ge oss möjlighet att vidare förstå betydelsen av en tydlig vision i förändringsarbete. Eftersom man inte riktigt kan förutse hur de nya stigarna kommer att trampas upp är det viktigt att visionen delas av så många som möjligt.

De organisatoriska stigar vi trampar upp gör vi till stor del i vår praktiska verksamhet, vilket gör det svårt att helt förutse hur de kommer att se ut. Stigarna förbinder medlemmarna i organisationen och om den nya formella strukturen är tillräckligt annorlunda tvingas reflexionen fram för att man ska kunna orientera sig. Här kan visionen spela en viktig roll.

I det fall jag refererar till ovan är riktmärket eller visionen *effektiv vårdkedja*, vilket som organisationsprincip skulle kunna sägas stå i kontrast till klinikens eller den egna specialitetens intressen och det återstår att se hur denna förändringsidé kommer att påverka de organisatoriska stigarna. Jag tror inte att problemen kommer att ligga hos individerna i första hand utan i den organisatoriska helheten. Individer klarar säkert omställningen bra. Frågan är hur det nya nätverket av organisatoriska stigar kommer att se ut efter en tid i den nya terrängen. Det är med andra ord i tider av förändring som ledarnas betydelse är som störst när det gäller de organisatoriska helheterna.

REFERENSER

- Giddens A (1984): *The Constitution of Society*, Polity Press, Cambridge.
- Gustavsson R Å (1987): *Traditionernas ok*, Stockholm: Esselte Studium.
- Josefsson I (1988): "Från lärling till mästare", FoU rapport 25, Lund: SHSTF.
- Nelson R, Winter S G (1982): *An Evolutionary Theory of Change*, Cambridge, MA: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Scribner S (1986): "Thinking in Action: Some Characteristics of Practical Thought", i Sternberg, R & Wagner, R K (red), *Practical Intelligence*, Cambridge, MA: Harvard University Press.