



CHALMERS



Skaraborgs Sjukhus – Kartläggningar av lokaler och byggnader

Examensarbete inom högskoleingenjörsprogrammet Ekonomi och Produktionsteknik
ADNAN CHALIEN

Institutionen för Teknikens Ekonomi och Organisation
Avdelningen för Logistik och Transport
CHALMERS TEKNISKA HÖGSKOLA
Göteborg, Sverige 2014
Rapportnr. E2014:011

Rapportnr. E2014:011

Skaraborgs Sjukhus

– Kartläggningar av lokaler och byggnader

ADNAN CHALIEN

Institutionen för Teknikens Ekonomi och Organisation
Avdelningen för Logistik och Transport
CHALMERS TEKNISKA HÖGSKOLA
Göteborg, Sverige 2014

Skaraborgs Sjukhus – Kartläggningar av lokaler och byggnader

ADNAN CHALIEN

© ADNAN CHALIEN

Teknisk rapport nr. E2014:011
Institutionen för Teknikens Ekonomi och Organisation
Avdelningen för Logistik och Transport
Chalmers Tekniska Högskola
SE-412 96 Göteborg
Sverige
Telefon + 46 (0)31 – 772 10 00

Tryckt av Chalmers Reproservice
Göteborg, Sverige, 2014

Förord

Detta Examensarbete har tillkommit som ett resultat av ett avslutande examensarbete inom högskoleingenjörsprogrammet Ekonomi och produktionsteknik vid Chalmers Tekniska Högskola. Examensarbetet omfattar 15 högskolepoäng och har genomförts under handledning av Tomas Engström, som är verksam vid avdelningen för Logistik och Transport på Institutionen för Teknikens Ekonomi och Organisation vid Chalmers Tekniska Högskola.

Jag skulle vilja framföra ett stort tack till min handledare Tomas Engström för en god vägledning genom examensarbetet.

Jag vill även i detta förord tacka Lars Sundström och Bo Blomqvist för stöd, idéer och tankar kring examensarbetet.

Adnan Chalien
Chalmers Tekniska Högskola
Göteborg, Sverige
2014-06-17

Sammanfattning

Detta examensarbete behandlar ett idag angeläget område, nämligen sjukvård. Specifikt gäller detta Skaraborgs Sjukhus som är en av fyra sjukhusgrupper i Västra Götalandsregionen. Denna sjukhusgrupp består i sin tur av sjukhuset i Falköping, sjukhuset i Lidköping, sjukhuset i Mariestad och sjukhuset i Skövde.

Skaraborgs Sjukhus är efter en nyligen genomförd omorganisation av omfattande grad, uppdelat i fyra olika områden med totalt c:a 4 200 anställda. De fyra områdena är (1) Kirurgi (K), (2) Medicin och Psykiatri (M), (3) Forskning och Utbildning Utveckling (FoUU) samt (4) Stab inklusive Human Relations (HR) och Ekonomi. Det föreligger idag vissa specifika svårigheter att på ett tillfredsställande sätt överblicka och förstå de olika verksamheterna inom Skaraborgs Sjukhus. Detta förhållande medför hinder för att exempelvis driva organisations- och arbetsmiljöarbetena vidare. Ett sådant exempel utgör avsaknad av möjligheter att koppla samman olika områden, delområden och enheter etc. med de ytor och lokaler som dessa utnyttjar.

*

Syftet med examensarbetet är att koppla samman de olika enheterna etc. inom Skaraborgs Sjukhus till de ytor och lokaler som dessa använder samt att göra det möjligt att beskriva dessa områden med korrekta och funktionella benämningar så att dessa kan förstås av verksamhetsföreträdare och personal.

Då Skaraborgs Sjukhus är en stor och komplicerad organisation har jag avgränsat examensarbetet genom att primärt studera endast ett medicinskt delområde, nämligen delområdet M.3 vilket består av sju enheter som erbjuder sjukvård inom bl.a. hud, infektion, njurmedicin och kardiologi. Delområde M.3 valdes för att hela denna verksamhet är belägen på samma ort, vilket är i Skövde.

*

Examensarbetet innehåller sju bilagor i vilka examensarbetets metodsteg redovisas utförligt tillsammans med olika relevanta delresultat. Därigenom är således resultaten huvudsakligen redovisade i dessa bilagor. Observera att vissa delresultat som presenteras i vissa av bilagorna kommer från andra författare, d.v.s. de hänför sig till ett pågående forskningsprojekt inom Skaraborgs Sjukhus.

Bilagorna benämns (1) Skaraborgs Sjukhus en kortfattad beskrivning, (2) Arbetet med de fyra Excel-dokumenterna, (3) Byggnader inom Sjukhuset i Skövde åskådliggjorda med gängse byggnadsritningar från Västfastigheter i kombination med en utvecklad systematik för att redovisa byggnader, (4) Resultat från den fysiska inventeringen av lokaler inom delområde M.3, (5) Förslag på mer korrekta och funktionella benämningar än gängse områden, delområden och enheter, (6) Exempel på en enkät för att skickas till enhetschefer inom delområde M.3 för att säkerställa resultatet av den fysiska inventeringen och (7) Belysning av vissa erhållna resultat utifrån en semi-strukturerad intervju med en delområdeschef.

Examensarbetet bygger på ett flertal Excel-dokument erhållna från Skaraborgs Sjukhus och byggnadsritningar från Västfastigheter. Det bygger även på ett antal olika studiebesök där jag vid varje studiebesök genomförde en fysisk inventering av lokaler för de valda enheterna etc. samt intervju av ett antal nyckelpersoner.

De teoretiska referensramarna för detta examensarbete utgår från teorier kring organisation och organisationsstyrning, organisationskultur och förändringsarbete inom en organisation samt arbetsmiljö och arbetsmiljöansvar. Vidare utgår examensarbetet från teorier och studier som har gjorts kring sjukvårdsorganisation och sjukvårdstyrning.

Examensarbetet har bidragit till att identifiera samtliga ytor och lokaler som enheterna inom delområde M.3 utnyttjar samt till att ge förslag på mer korrekta och funktionella benämningar för dessa enheter. Detta examensarbete ger även ett bättre underlag för olika pågående och framtida initiativ till att effektivisera inom Skaraborgs Sjukhus.

Ett exempel på resultat är att den metod som har använts för att identifiera de ytor och lokaler som delområde M.3 använder, kan utnyttjas för samtliga andra delområden än de som har studerats inom examensarbetets ramar.

Abstract

This bachelor thesis deals with healthcare. Which is a current and urgent subject. It concerns specifically Skaraborg's Hospital, one out of four hospital groups within the Västragötaland's Region. This hospital group in turn consists of the hospitals in Falköping, in Lidköping, in Mariestad and in Skövde.

Skaraborg's Hospital is after a recent reorganization of an extensive degree, divided into four different main areas (divisions) with a total of approximately 4 200 employees. The four main areas (divisions) are (1) Surgery (K), (2) Medicine and Psychiatry (M), (3) Research and Educational Development (FoUU), and (4) Stab including Human Relations (HR) and Economy.

There are today some specific difficulties to in adequate ways monitor and understand the different activities within Skaraborg's Hospital. Such relationships naturally creates obstacles for example to carry out organizational and occupational work. One such example is the lack of opportunity to link main areas (i.e. divisions), sub-divisions and organizational units with the surfaces and premises that these uses today.

The aim of the bachelor thesis is (for these and other reasons) to connect the different organizational units, etc. within Skaraborg's Hospital to the surfaces and premises that they use, and to thus make it possible to describe the main areas (divisions), sub-divisions and organizational units with more accurate and practical denotations, so that they can be understood by business representatives (patients) and employees.

Due to the fact that Skaraborg's Hospital is a large and complex organization, I have enclosed the thesis by primarily study only one medical subdivision, which is M.3 and consists of seventeen organizational units providing care by means of mainly three medical specialties, namely cardiology, skin infection and renal medicin. Subdivision of M.3 was chosen for this entire activity is located in the same locality, which is in Skövde. But also due to the fact that this was one of the more complex organizational units contributed to this choice.

The bachelor thesis contains seven appendices, in which the thesis so-called method steps are detailed further, which also includes the appropriate sub-results. Thereby are the results comprised in these appendixes. Observe, that some of what are presented are contributions from other authors, i.e. results from a progressive research project within Skaraborg's Hospital.

These appendices are called (1) "Skaraborg's Hospital a short description", (2) "The work with the four Excel documents", (3) "Buildings within Skövde hospital illustrated with current building drawings from Västfastigheter, in combination with a developed scheme to show such buildings", (4) "Results from the physical inventories of the surfaces and premises within the subdivision M.3", (5) "Suggestions for more accurate and practical denotations on areas (divisions), sub-division and organisational units", (6) "Example of a survey proposed to be sent to unit managers within the subdivision M.3 to ensure the results of the physical inventory" and (7) "Comments on some results obtained from a semi-structured interview with one of the managers (i.e. a doctor responsible for some of the activities whithin Research and Educational Development FoUU).

The thesis is based on a number of Excel-documents obtained from Skaraborg's Hospital and drawings of the premises obtained from Västfastigheter. It is also based on a variety of field trips where I have been able to visit and thereby carry out the physical inventories of the surfaces and premises of the selected organizational units and interviews of a number of key employees.

The theoretical framework for this thesis is partly based on organization and organizational management, organizational culture and work of change within an organization and the working environment and safety responsibilities. The thesis is also based on theories and studies that have been done on healthcare organizations and healthcare management.

The thesis work has helped to identify all surfaces and premises that organizational units within the subdivision M.3 exploits, and to provide suggestions for more accurate and functional denotations for these organizational units. This thesis also provides a better foundation for various ongoing and future initiatives to improve efficiencies as well as work and work conditions within Skaraborg's Hospital.

An example of the results thereby gained, is that the method used to identify both the surfaces and premises subdivision M.3 uses, which can be used for all of the other subdivisions and organizational units than those that have been studied in this thesis frames.

Innehållsförteckning:

1 INLEDNING	1
2 SYFTE, AVGRÄNSNINGAR OCH FORSKNINGSFRÅGOR.....	3
2.1 Syfte och avgränsningar.....	3
2.2 Forskningsfrågor för examensarbetet.....	4
3 METOD	5
3.1 Historik till vissa metodsteg.....	5
3.2 Datainsamling.....	5
3.3 Tillvägagångssätt i form av fem metodsteg.....	5
4 TEORETISKA REFERENSRAMAR	7
4.1 Vissa teoretiska referensramar vad gäller organisationsteori.....	7
Organisationsstruktur.....	7
Att styra en organisation	8
Organisationskultur.....	9
Att förändra en organisation	10
Arbetsmiljö och arbetsmiljöansvar	10
4.2 Vissa teoretiska referensramar vad gäller sjukvård.....	13
Sjukvårdsorganisation	13
Sjukvårdsstyrning.....	13
4.3 Några kommentarer berörande de teoretiska referensramarna.....	14
5 ANALYS AV DELOMRÅDE M.3	15
5.1 Delområde M.3 en kortfattad beskrivning.....	15
5.2 Identifiering av mer korrekta och funktionella benämningar samt fysisk inventering av vissa lokaler inom delområde M.3.....	15
5.3 Fysisk inventering av resterande lokaler inom delområde M.3	17
5.4 Några väsentliga resultat.....	18
6 SLUTSATSER AV EXAMENSARBETET.....	21
7 FÖRSLAG PÅ NÅGRA FRAMTIDA ÅTGÄRDER.....	25
LITTERATURREFERENSER	27

ELEKTRONISKA REFERENSER	28
Bilaga 1: Skaraborgs Sjukhus en kortfattad beskrivning	29
Bilaga 2: Arbetet med de fyra Excel-dokumenterna	31
Bilaga 3: Byggnader inom sjukhuset i Skövde åskådliggjorda med gängse byggnadsritningar från Västfastigheter i kombination med en egenutvecklad systematik för att visa byggnader.....	35
Bilaga 4: Resultat från den fysiska inventeringen av ytor och lokaler inom delområde M.3	39
Bilaga 5: Förslag på mer korrekta och funktionella benämningar än vad som tidigare har använts inom Skaraborgs Sjukhus.....	43
Bilaga 6: Exempel på en enkät för att skickas till enhetschefer inom delområde M.3 för att säkerställa resultatet av den fysiska inventeringen	47
Bilaga 7: Belysning av vissa erhållna resultat utifrån en semi-strukturerad intervju med en delområdeschef.....	71

Figurförteckning

<u>Figur 1</u> : Delprocesser inom organisationsstyrning.....	8
<u>Figur 2</u> : Organisationskulturens olika lager.....	9
<u>Figur 3</u> : Arbetsmiljöansvar och delegering mellan chefsnivåer	11
<u>Figur 4</u> : En lista över enheter inom delområde M.3	15
<u>Figur 5</u> : Infektion Öppenvård i Skövde.....	17
<u>Figur 6</u> : Tänkt underlag som i framtiden kommer att skickas till varje enhetschef för validering och för fortsatt fysisk inventering av resterande lokaler inom delområde M.3.....	18

0 DEFINITIONER OCH VISSA FÖRKORTNINGAR

Nedan följer ett urval av definitioner och vissa förkortningar av primära termer och begrepp. Detta är frågan om termer och begrepp som är relativt vanliga i rapporten. Medan vissa andra förklaras i sina respektive sammanhang i texten.

Ansvarsnummer =	De olika funktionerna inom Skaraborgs Sjukhus har ett ansvarsnummer som består vanligtvis av ett femsiffrigt tal vilket är ett ekonomiskt debiteringskonto (d.v.s. kontonummer där anställda får sin lön). I vissa fall kan det förekomma att vissa enheter har medarbetare som finansieras av mer än ett ansvarsnummer varför vad som är en enhet ej alls är självklart. Av detta och av andra skäl så har vi valt att genomgående skriva "enheter etc." (En enhet behöver ju ej vara ett enda ansvarsnummer, ej heller behöver det vara en klinik, mottagning, vårdavdelning etc. ¹
Delområde, delområdeschef =	Varje område inom Skaraborgs Sjukhus delas in i flera olika delområden som även kallas för verksamheter. En delområdeschef (verksamhetschef) är ansvarig för ett specifikt delområde t.ex. delområde M.3 som studeras i detta examensarbete.
Den stora omorganisationen =	I början av 2000-talet slogs de fyra sjukhusen i Västra Götalands Regionen ihop under samma ledning. Omorganisationen innebar en del stora ändringar inom verksamheten bl.a. organisationen delades in i fyra olika områden (se Bilaga 1). Detta innebar bl.a. att antalet områdeschefer minskades från 5 till 4, samt även att s.k. processchefer infördes i vissa specifika fall.
Det pågående forskningsprojektet =	Ett forskningsprojekt som har initierats under hösten 2013 inom Skaraborgs Sjukhus förlagt till Avdelningen för Logistik och Transport vid Chalmers Tekniska Högskola. Detta forskningsprojekt syftar till att utreda de olika områdenas organisation inom Skaraborgs Sjukhus.
Enhet, enhetschef =	Varje delområde inom Skaraborgs Sjukhus består av flera enheter etc. (laboratorier, mottagningar samt även vårdavdelningar). En enhetschef betraktas som första linjens chef och har ansvaret för bl.a. personalledning, personalplanering, enhetens produktion och budget.
Enheter etc. =	Delområdena delas in i olika enheter etc. Dessa enheter omfattar laboratorier, mottagningar samt även vårdavdelningar. Genom att genomgående i rapporten skriva "enheter etc." beskriver jag alla olika typer av enheter inom ett delområde.
Enhetschef =	Chef för ett delområde, d.v.s. en enhet etc. En enhetschef behöver ej nödvändigtvis vara läkare utan i vissa fall är han/hon exempelvis en sjuksköterska.
Heroma =	Ett formationssystem för de anställda, d.v.s. där medarbetarna kan bl.a. registrera semester, sjukledighet och föräldrar ledighet. Heroma är ett informationssystem för human relation (HR) aspekter och för löner, som inkluderar schema- och bemanningshantering inom bl.a. Västra Götalands Regionen.
KIV =	Ett informationssystem för de anställda, där i Katalog I Väst (KIV) det registreras uppgifter om vårdenheten, med ingående enheter och funktioner, samt om den personal som arbetar där.
Medarbetarenkät =	Under september 2013 genomfördes en medarbetarenkät inom Skaraborgs Sjukhus. Medarbetarenkäten genererade data om hur de anställdas syn var på

¹ Generellt gäller att använda ansvarsnummer som ett sätt att definiera organisationer inom Skaraborg Sjukhus något som ställer till vissa speciella svårigheter. Detta av flera olika anledningar som jag ej har möjlighet att redovisa i detalj i detta examensarbete. Som ett exempel från min intervju med en delområdeschef framkom det bl.a. att det ej var helt ovanligt att den enhet som finansierade lönen till en anställd ej alltid var samma som den enhet där man var anställd (bilaga 7). Dessutom är det exempelvis även diskutabelt om alla för budgetåret giltiga ansvarsnummer har en klartext benämning vilken i realitet fungerar i praktiken (vilket jag alltså anser vara en frågeställning som bör utredas vidare i framtiden).

organisationen bl.a. arbete och arbetsförhållanden.

Område, områdeschef =

Skaraborgs Sjukhus är indelat i fyra olika områden. Områdena benämns Kirurgi (K) och Medicin och Psykiatri (M), Forskning och Utbildning Utveckling (FoUU) samt Stab inklusive Human Relations (HR) och Ekonomi. En områdeschef har ansvaret för produktion, personal, budget och lokaler för ett område på uppdrag av sjukhus ledningen.

Organisationsträd =

Organisationsträdet inom Skaraborgs Sjukhus skapades för att underlätta genomförandet av en medarbetarenkät. Organisationsträdet innehåller information om de olika medicinska områdena. Organisationsträdet beskriver.

Processchef =

Processchefer är medicinskt ansvariga för respektive verksamhet och är tillika enhetschef för delområdes läkare.

Tre ytterligare
Excel-dokument =

De tre ytterligare Excel-dokumenterna innefattar (1) Chefslista från staben för de fyra sjukhusen (2) Arbetsmiljöansvar för lokaler för de fyra sjukhusen samt (3) Chefslista med s.k. ansvarsnummer för de fyra sjukhusen.

1 INLEDNING

Sjukvården befinner sig idag i en snabb medicinsk och teknisk utvecklingsprocess (Dilani 1996). Exempelvis införs nya behandlingsmetoder och gamla upphör, dessutom införs nya kommunikationsmetoder mellan patient och sjukhus. System med e-hälsotjänster i sjukvården utgör ett exempel på sådana kommunikationsmetoder.² Faktorer som globala utmaningar, en åldrande befolkning, en ökning av livsstilsrelaterade sjukdomar och antibiotikaresistens sätter press på sjukvården att vilja utveckla och ta fram nya behandlingsmetoder samt förbättra det befintliga sjukvårdssystemet (Vinnova 2013).

Denna utveckling medför svåra och viktiga prioriteringar. Detta leder till att vårdgivare och politiker vidtar åtgärder för att kunna tillhandahålla resurser på ett effektivt sätt.

I de flesta länder i Europa har staten det övergripande och styrande ansvaret för sjukvården. Så är ej fallet i Sverige där istället ansvaret har delegerats till landstingspolitiker. Sjukvården i Sverige styrs av förtroendevalda politiker och man tillämpar den s.k. beställar-/utförarmodellen.³ Regionfullmäktige har det yttersta ansvaret för sjukvården i regionen. Fullmäktige beslutar om mål, inriktning och ekonomiska prioriteringar (Västra Götalandsregionen 2013).

*

Det debatteras idag mycket om att sjukvården skall förändras och effektiviseras. Stora organisationsförändringar sker ofta i samband med projektering av exempelvis nya lokaler för att bl.a. öka flexibiliteten. Man slår ihop flera sjukhus i syfte att minska kostnaderna samtidigt, för att därmed på bästa sätt ta tillvara de samlade resurserna för sjukvården. I Västra Götalandsregionen har man de senaste tio åren arbetat hårt med sådana frågor som har berörts ovan. Att kunna ge en bra sjukvård till alla i regionen har varit det primära i utvecklingsarbetet. I Göteborg har man slagit ihop tre stora sjukhus till ett enda. Syftet med detta var att försäkra invånarna en god sjukvård nu och i framtiden (Sahlgrenska Universitetssjukhus 2013).

Ett annat exempel på detta är Skaraborgs Sjukhus där man har slagit ihop de fyra stora sjukhusen i regionen under samma ledning och även genomfört en stor omorganisation som resulterade i att gränserna mellan sjukhusen försvann och sjukhusen fungerar som en enda organisation. Man minskade då i samband med omorganisationen antalet områden till fyra d.v.s. områdena (1) Kirurgi (K), (2) Medicin och Psykiatri (M), (3) Forskning och Utbildning Utveckling (FoUU) samt (4) Stab inklusive Human Relations (HR) och Ekonomi. Skaraborgs Sjukhus består idag av sjukhuset i Falköping, sjukhuset i Lidköping, sjukhuset i Mariestad och sjukhuset i Skövde (se bilaga 1 för mer detaljerad information).

² Idag är människor vana att kunna sköta sina ärenden via internet. Med e-hälsotjänster kan patienten själv gå in via internet och läsa sin journal, boka tid, lista om sig och förnya ett recept utan att behöva vänta i långa telefonköer. I dagens samhälle ställer medborgare höga krav på sjukvården och man vill ha bättre insyn i området och samtidigt ställa krav på kvaliteten av sjukvården (Landstinget i Uppsala Län 2012).

³ I modellen ingår tre olika aktörer, nämligen ägare, beställare och utförare. Ägarna utgörs av regionfullmäktige som har övergripande ansvaret och fördelar resurser genom budget. Beställarna är Hälso- och sjukvårdsnämnderna som undersöker behovet av sjukvård. Utförarna är sjukhusen och primärvården som är utförarna den om den vård som skall levereras (Västra götalandregionen 2013).

Syftet med en samverkan mellan olika sjukhus är bl.a. att koncentrera resurserna samt att ge sjukhusen en bättre plattform för så väl sjukvård som för utbildning. Samtidigt är det en fördel att sjukhusen därmed får endast en ledning eftersom man vill undvika intressekonflikter mellan sjukhus inom samma region. En allt större integration av lokaler mellan dessa sjukhus blir då sannolik. Gränserna mellan enheter etc. inom sjukhusen blir allt mindre viktiga samtidigt som resurserna kommer att samutnyttjas. Emellertid, den nya organisationen kräver en allt noggrannare planering vad gäller bl.a. lokalutnyttjandet och kompetensfördelningen (sahlgrenska.se).

Fördelar med sammanslagning av flera sjukhus som nämns ovan är vad man hoppas på. Men detta kan också leda till vissa svårigheter och viss förvirring för berörda medarbetare. Om exempelvis en ansvarig chef arbetar på olika orter så föreligger det en uppenbar risk att det blir svårare för henne/honom att känna till vilka ansvarsområden de har, speciellt vad gäller arbetsmiljöarbeten.

Den snabba utvecklingen inom sjukvården som nämndes i början av detta kapitel påverkar ej bara medarbetarna utan denna ställer även krav på byggnader vilket ofta resulterar i att man bygger om vissa befintliga byggnader eller helt enkelt bygger ut nya byggnader i samband med den tekniska utvecklingen eller i samband med organisationsförändringar (Dilani 1996).

2 SYFTE, AVGRÄNSNINGAR OCH FORSKNINGSPRÅGOR

Ett forskningsprojekt har initierats under hösten 2013 inom Skaraborgs Sjukhus förlagt vid Avdelningen för Logistik och Transport, inom Chalmers Tekniska Högskola. Detta forskningsprojekt syftar till att utreda de olika områdenas organisation inom Skaraborgs Sjukhus samt att göra det möjligt för verksamhetsföreträdare och medarbetare att förstå organisationen på ett bättre sätt än vad idag är fallet. Detta examensarbete har genomförts inom ramarna för nämnda forskningsprojekt.

I detta kapitel redovisas syftet med examensarbetet samt vilka avgränsningar som författaren har gjort.

2.1 Syfte och avgränsningar

Det föreligger idag vissa specifika svårigheter att på ett tillfredsställande sätt överblicka och förstå de olika verksamheterna inom Skaraborgs Sjukhus. Detta förhållande medför i realiteten hinder för att driva organisations- och arbetsmiljöarbetena vidare.

Ett sådant exempel utgör avsaknad av möjligheter att koppla samman olika områden, delområden och enheter etc. med de ytor och lokaler som dessa utnyttjar.

Examensarbetet syftar på ett övergripande plan, till att påbörja en utredning av de olika områdenas organisation inom Skaraborgs Sjukhus, samt att därmed göra det möjligt att beskriva dessa områden så att de ovan nämnda svårigheterna elimineras eller åtminstone minskas.

Mer specifikt syftar detta examensarbete till att (1) koppla samman de valda enheter etc. inom Skaraborgs Sjukhus till de ytor och lokaler som dessa använder⁴ och (2) definiera mer korrekta och funktionella benämningar på de valda enheterna etc. för att skapa en utökad förståelse av organisationen bland samtliga inblandade inom och utom de berörda enheterna etc.

Uppfylldandet av dessa specifika syften skall sedan leda till att (3) utvecklandet av en (praktisk användbar) metod påbörjas som kan utnyttjas även för de ytor och lokaler som ej har ingått i detta examensarbete i enlighet med vad som sägs i kommande kapitel.

Då Skaraborgs Sjukhus är en stor och komplicerad organisation har jag valt att avgränsa examensarbetet genom att primärt studera endast ett delområde inom de fyra sjukhusen (Se bilaga 1).

I samråd med handledare Tomas Engström vid avdelningen för Logistik och Transport inom Chalmers Tekniska Högskola och en kontaktperson inom Skaraborgs Sjukhus Lars Sundström beslutades att avgränsa examensarbetet genom att studera enbart området Medicin och Psykiatri (M), och fokusera endast på delområde M.3.

Delområde M.3 valdes för att hela denna verksamhet är belägen på samma ort, nämligen i Skövde samt att det utgör ett av de mest komplicerade delområdena inom sjukhuset i Skövde.

⁴ Det enda sättet att kunna identifiera de ytor och lokaler som de olika enheterna använder är genom att genomföra en fysisk inventering av ytor och lokaler för respektive enhet (Källa: Intervju med en delområdeschef).

2.2 Forskningsfrågor för examensarbetet

Jag utgår i mitt examensarbete från följande frågeställningar:

1 Går det att på ett lämpligt sätt koppla samman de olika verksamheterna med de ytor och lokaler som de utvalda enheter etc. inom delområde M.3 utnyttjar?

2 Går det att på ett lämpligt sätt definiera mer korrekta och funktionella benämningar på de valda enheterna inom delområde M.3?

3 I vilken utsträckning kan man använda sig av samma metodik för att definiera de ytor och lokaler som de övriga enheter etc. (som ej ingår i detta examensarbete) utnyttjar inom Skaraborgs Sjukhus?

4 Vilka är arbetsgivarens arbetsmiljöansvar och hur är detta delegerat på sjukhuset?

5 Kan vissa av de svårigheter som nämnts inledningsvis härigenom elimineras eller åtminstone minskas?

3 METOD

I detta kapitel redogörs för de metoder som detta examensarbete använder sig av.

3.1 Historik till vissa metodsteg

Detta examensarbete har utgått från metoder som har utvecklats vid Avdelningen för Logistik och Transport vid Chalmers Tekniska Högskola för att kunna studera komplexa organisationer och den problematik som föreligger inom sådana organisationer (se exempelvis Engström och Blomquist 2002A och B).

Man har genom kartläggningar av arbetsplatser inom fordonsindustrin med hjälp av enkätdata, intervjuer och observationer samt konstruktion av s.k. schematiska layouter kunnat rekonstruera hur dessa är organiserade.

Det bör även uppmärksammas att i samtliga de fall som här avses har korrekta och funktionella benämningar på verksamheter och relevanta företeelser inom de studerade fabrikena och produktionssystemen haft en avgörande betydelse för förståelsen av organisationerna.

Det var framför allt genom användandet av enkätdata som man på ett mer detaljerat sätt kunde göra sina rekonstruktioner. Inom Skaraborgs Sjukhus hade man ambitionen att genomföra en medarbetarenkät enligt ovan nämnda principer, men detta visade sig tyvärr som nämnts tidigare vara en omöjlighet (se exempelvis bilaga 2 för ytterligare förklaringar).

3.2 Datainsamling

Examensarbetet bygger på ett flertal dokument som jag har erhållit från Skaraborgs Sjukhus och Västfastigheter som sedan har redigerats och kompletterats i olika metodsteg (se bilaga 2). Under examensarbetets gång har även ett antal studiebesök utförts för att på närmare håll kunna studera och förstå organisationen, varvid ett antal nyckelpersoner inom organisationen har intervjuats under examensarbetets gång. En viss del av datainsamlingen har skett i samband med studiebesöken via Skaraborgs Sjukhus interna hemsida via de två informationssystemen för de anställda, KIV och Heroma.

3.3 Tillvägagångssätt i form av fem metodsteg

Följande fem metodsteg⁵ har används vid genomförandet av examensarbetet såsom presenteras nedan, och som även redovisas och illustreras i de bilagor som det refereras till nedan:

⁵ Trots att en del redovisade resultat i examensarbetet kommer från det pågående forskningsprojektet så har jag medvetet, i syfte att förenkla framställningen för läsaren, skrivit "jag" genomgående i rapporten – vilket hade varit mer korrekt – istället för att skriva både "jag" och "vi". Vilketdera beroende på varifrån redovisade resultat hänför sig. Så är exempelvis fallet med bilaga 5 som ger förslag på mer korrekta och funktionella benämningar än gängse inom områden, delområden och enheter etc. och som finns utarbetade för hela Skaraborgs Sjukhus. Men jag har enbart redovisat sådana benämningar för delområde M.3.

- Metodsteg 1: Identifikation av organisationen med hjälp av ett antal Excel-dokument (såsom redovisas mer i detalj i bilaga 2). Detta var alltså nödvändigt för att möjliggöra genomförandet av detta examensarbete.

- Metodsteg 2: Identifikation av funktionella benämningar med hjälp av tre ytterligare Excel-dokument för hela Skaraborgs Sjukhus: Examensarbetet är alltså huvudsakligen baserat på information från Skaraborgs Sjukhus som reviderats i omgångar i enlighet med dessa Excel-dokument d.v.s. förutom organisationsträd som jag gradvis har erhållit från andra källor.

Dessa Excel-dokument är (1) chefslista från staben för de fyra sjukhusen, (2) arbetsmiljöansvar för lokaler för de fyra sjukhusen och (3) chefslista med s.k. **ansvarsnummer** för de fyra sjukhusen.

- Metodsteg 3: Identifikation av ytor och lokaler för delområde M.3 med hjälp av byggnadsritningar från Västfastigheter samt fysiskt inventering. För att kunna identifiera lokaler har jag utvecklat en systematik med symboler att redovisa byggnader (se bilaga 3).

- Metodsteg 4: Kontinuerlig validering av resultat från metodsteg 1, 2 och 3. Sådana valideringar har genomförts i (minst) tre steg (1) Kontroll gentemot handledare och övriga dokument i samband med vissa metodstegs genomförande, (2) Validering på plats i samband med studiebesök och (3) Validering i samband med intervjuer av enhetschefer inom delområde M.3, och därmed utskick av nödvändiga underlag.

- Metodsteg 5: Slutlig sammanställning och slutlig validering av erhållna resultat skedde genom att rapporten skrevs färdigt och sickades ut på remiss.

4 TEORETISKA REFERENSRAMAR

I följande kapitel redogörs för de teoretiska referensramar som används för att kunna analysera och dra slutsatser kring de aspekter av sjukvård som studeras i denna uppsats.

4.1 Vissa teoretiska referensramar vad gäller organisationsteori

Organisationsstruktur

Det sägs att vi lever i ett organisationssamhälle. Vi föds normalt i en sjukhusklinik som är en organisation. Något eller några år senare gäller det för de flesta att gå i förskola, vilken också är en organisation. Fritidsaktiviteter för barn och ungdomar är sådana verksamheter som organiseras och anpassas till barnens och ungdomars behov. De stora industrier och högskolor för vidare utbildningar är en del av dagens samhälle som organiseras för att uppfylla och leverera de krav som samhället ställer på dem (Alvesson och Sveningsson 2008).

*

Vad menas då med en organisation? En organisation i sin mest grundläggande form består av två eller flera individer som på ett samordnat sätt strävar efter att nå bestämda mål. Utan ett organisatoriskt samarbete skulle exempelvis många arbetsuppgifter aldrig lösas av bara individuella ansträngningar.

En organisation enligt (Bruzelius och Skärvad 2010) kännetecknas av:

- Arbetsfördelning och specialisering.
- Samordning och styrning.
- Ledarskap.
- Mål.

En organisation samordnas vanligtvis utifrån målen d.v.s. olika mål leder till olika sätt att organisera sig (Forslund 2009). Därmed för att kunna driva en organisation till att nå sina mål krävs en tydlig arbetsfördelning mellan individer som är specialister inom olika områden i organisationen (arbetsfördelning och specialisering). En sjukhusavdelning exempelvis skulle aldrig klara av att ta emot patienter om ej specialistläkare och specialistsköterskor vore på plats. Det måste också finnas en planerad samordning och styrning. I en organisation finns det ofta en eller flera personer som styr och samordnar beslut och riktar de mot organisationens mål och vision. Ledarskap är också ett viktigt område inom en organisation som länkar ihop de ovan nämnda aktiviteterna (Bruzelius och Skärvad 2010). Att skapa en organisation där det råder lugn och ordning har en viktig betydelse för att denna skall fungera på ett bra sätt menar Alvesson och Sveningsson (2008).

En organisation består ofta av fem huvuddelar: (1) en operativ kärna som utför det arbete som gör att organisationen förvecklar sina mål (2) mellanchefer som har till ansvar att bevaka och

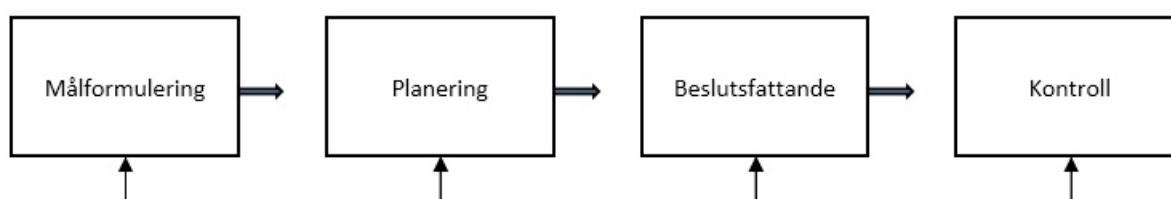
samordna uppgifter samt förser sina underordnade med information (3) en strategisk ledning som har hand om det administrativa området inom en organisation (4) en teknostruktur som ansvarar för att sätta upp rutiner, utformar planer och ordnar interna utbildningar (5) en servicestruktur som består av exempelvis städning, telefonväxel och personalmatsal som ej direkt påverkar organisationens resultat. Dessa fem huvuddelar varierar både i storlek och betydelse samt kan kombineras på helt olika sätt (Jacobsen och Thorsvik 2008, referat från Mintzberg 1988).

Det finns många olika organisationsformer. Jacobsen och Thorsvik (2008) urskiljer ett antal sådana, nämligen (1) funktionsorganisation, (2) divisionsorganisation, (3) linjestabsorganisation, samt (4) den professionella byråkratin.⁶

Den professionella byråkratin är en organisation där anställda i den operativa kärnan innehar en bred kompetens som de har tillägnat sig genom en utbildning för att utföra sina arbetsuppgifter på ett standardiserat sätt inom organisationen (Jacobsen och Thorsvik 2008). I en sådan organisation har den operativa kärnan, d.v.s. professionen⁷ förtroendet att garantera kvaliteten på det egna arbetet genom sin långa utbildning och kompetens. Inga andra än de professionella själva kan bedöma hur arbetet kan utföras på ett bättre sätt. Därför agerar i princip varje profession som en autonom funktion och beslutfattandet baseras alltså på den kunskap och erfarenhet den innehar (Blomgren och Waks 2011).

Att styra en organisation

Att styra en organisation handlar om att få enheter och medarbetare i denna att utföra sina arbetsuppgifter på ett samordnat och målinriktat sätt (Liker 2004). Styrning definieras även som en viss typ av maktövning i syfte att säkra resurser och sköta handlingar mellan olika enheter i en organisation (Alvesson och Sveningsson 2008). Styrning är en process som består av olika delprocesser för att säkerställa att mål och att resultat uppnås och planeras på ett effektivt sätt (Bruzelius och Skärvad 2010). I figur 1 redovisas fyra delprocesser.



Styrprocess och dess delprocesser. En tolkning av författarna Bruzelius och Skärvad (2010).

Figur 1. Delprocesser inom organisationsstyrning.

Som nämndes inledningsvis handlar styrning om att få medlemmar och enheter i en organisation att arbeta mot gemensamma mål. Detta kan möjliggöras genom att formulera tydliga mål för

⁶ Man urskiljer också entreprenörorganisation, maskinbyråkratin och även den innovativa organisationen men dessa organisationsformer tas ej upp här.

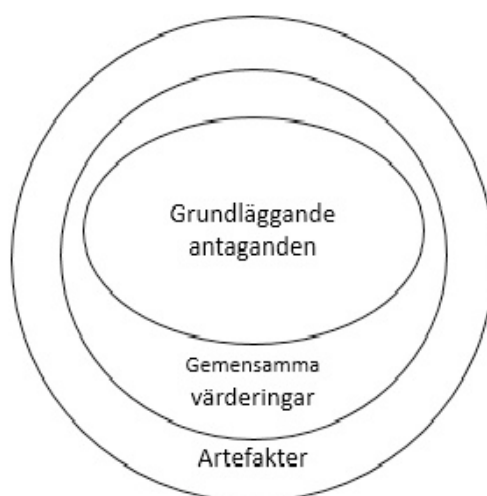
⁷ En profession definieras som bl.a. en yrkesgrupp som innehar en vetenskaplig bakgrund och har ett självständigt yrkesansvar (vårdförbundet.se).

organisationen och säkra att alla strävar efter att nå målen. Planering inom en organisation resulterar ofta i grundläggande förändringar och syftar till att förbereda organisationen för fasen där beslut om förändringar skall fattas. Beslutfattandet går som en röd tråd inom hela organisationen d.v.s. varje process inom organisationen kräver beslut eller ställningstagande som avgör hur dessa processer skall utnyttja sina resurser för att nå sina mål. För att mål skall nås krävs en kontinuerlig uppföljning (kontroll), vilket enligt Liker (2004) resulterar även i att medarbetarnas kompetens utvecklas genom att kontrollera medarbetarnas prestationer och därigenom förse de med feedback.

Organisationskultur

Begreppet organisationskultur kom att bli mer vanligt under 1980-talet och början av 1990-talet då många företagsledare uppfattade organisationskultur som den mest avgörande faktorn bakom organisationers resultat (Alvesson och Sveningsson 2008). Organisationskultur betraktas som en ledningsideologi som binder ihop medarbetarnas hjärna och hjärta med organisationens mål och vision (Bruzelius och Skärvad 2010). Om en ledning vill effektivisera och förbättra sin organisation måste i första hand organisationskulturen förberedas (d.v.s. anpassas till den förändring som skall ske) och sedan arbeta med andra praktiska moment inom organisationen (Forslund 2009).

Organisationskultur har många lager och kan liknas vid en lök och för att kunna förstå en organisationskultur måste man tränga in bakom de olika lager (Schein 1992), se figur 2 nedan.



Organisationskulturens olika lager enligt modell utarbetad av Schein (1992).

Figur 2. Organisationskulturens olika lager.

I det innersta lagret hittar man grundläggande antaganden som är djupt rotade i organisationen och därmed reflekteras ej av någon och tas för givna bland medarbetarna. I mellersta lagret hittar man gemensamma värderingar som klargör hur organisationen agerar för att hantera olika situationer och lösa uppståndsna problem. I det yttersta lagret finner man artefakter vilka är sådant som man ser, hör och känner när man besöker en organisation. Artefakter kan vara allt som handlar om teknologi, klädstil, men kan också vara myter, historier och symboler som används inom en organisation (Bruzelius och Skärvad 2010).

För att en organisation skall bli framgångsrikt är det ytterst viktigt att utveckla, underhålla och förnya organisationskulturen kontinuerligt och även uppmärksamma den kritiskt (Alvesson och Svenningsson 2008).

Att förändra en organisation

Förändringar kan gälla olika saker och kan ske av olika anledningar samt vara av olika omfattning (Bruzelius och Skärvad 2010). Man kan skilja på olika typer av förändringar genom att ta hänsyn till (1) dess innehåll, det kan t.ex. innebära att en chef slutar, (2) man byter ut system t.ex. från manuella till mer datoriserande, (3) man förändrar kulturen d.v.s. ändrar de värderingar som är kända inom organisationen eller hur man förhåller sig till kunder, eller (4) man helt enkelt byter mål och strategier för organisationen (Forslund 2009).

Förändringar kan ske av olika orsaker t.ex. av politiska (ändringar i olika lagar både nationellt och internationellt), teknologiska, ekonomiska samt konkurrens och affärsförhållanden (Alvesson och Svenningsson 2008).

I förändringsarbetet är det viktigt att medarbetarna är villiga och engagerade i processen. Detta kan nås genom att hålla medarbetarna väl informerade både vad gäller syftet och resultatet under förändringsarbetet (Forslund 2009).

I förändringsarbetet diskuteras även de problemen som uppstår vid en förändring (ofta vid omfattande förändringar). Det handlar ofta bl.a. om ledningens agerande och deras förmåga att coacha och leda, medarbetarnas motstånd samt att planeringen av förändringar oftast brister d.v.s. att man ofta missar vissa viktiga aspekter inom organisationen som t.ex. organisationskultur (Bruzelius och Skärvad 2010).

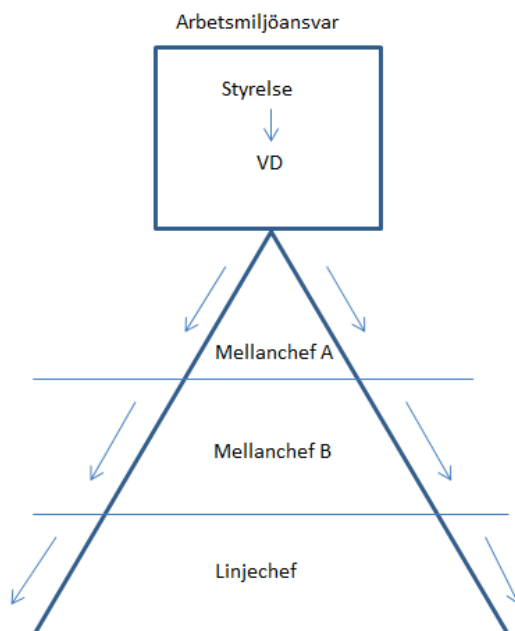
Ledarskap är ett viktigt område när man talar om förändringsarbete inom en organisation. En ledares roll vid förändringar är bl.a. att väl informera medarbetarna innan och under ett förändringsarbete om innehåll och konsekvenser av förändringsarbetet, ta hänsyn till deras synpunkter om det är möjligt samt att få medarbetarna att vara delaktiga i förändringsarbetets. I annat fall kan det leda till en svag tilltro att kunna driva förändringsarbetet och kan även bidra till ett ökat motstånd bland dessa till förändringsarbetet (Carlström 2013).

Arbetsmiljö och arbetsmiljöansvar

Arbetsmiljöarbete omfattar många aspekter på en arbetsplats. Det kan handla om fysiska, psykiska och sociala förhållanden (Jacobsson 2009).

Syftet med arbetsmiljöarbetet är att förebygga olyckor samt att skapa en god arbetsmiljö för alla. Arbetsgivaren har huvudansvaret för att driva och utveckla arbetsmiljöarbetet. Arbetsgivaren skall då bl.a. se till att (1) lagar och föreskrifter om arbetsmiljön följs, (2) medarbetarna har kännedom om de risker deras arbetsuppgifter kan medföra, (3) även vidta åtgärder för att förebygga risker i arbetsmiljön (Jacobsson 2009).

I en organisation delegeras ofta arbetsmiljöansvaret mellan olika chefsnivåer (se figur 3 nedan). Styrelsen delegerar ansvaret till sina underordnade chefer såsom verkställande direktör som i sin tur delegerar ett visst ansvar till mellanchefer och linjechefer. Det är mer praktiskt att den person som driver verksamheten har även ansvaret för att fullfölja arbetsmiljöarbeten.



Delegering av arbetsmiljöuppgifter mellan chefsnivåer. Figuren har inspirerats av vision.se.

Figur 3. Arbetsmiljöansvar och delegering mellan chefsnivåer.

En linjechef (arbetsledaren) representerar således arbetsgivaren i arbetsmiljöfrågor vid en arbetsplats. De skall ha tillräcklig kunskap och utbildning så att t.ex. vid händelse av brand eller andra olyckor kan klara av sina arbetsuppgifter i ett sådant läge (se vision.se).

För att i verkligheten kunna tillämpa arbetsmiljölagar och föreskrifter bör en chef eller arbetsledare känna till sitt ansvarsområde väl, d.v.s. att inom varje organisation bör väldefinierade ansvarsområden kartläggas. Dessutom bör en chef eller arbetsledare och det lokala skyddsombudet ha kunskaper om dessa lagar och föreskrifter som speciellt gäller vid deras ansvarsområde. Det finns många lagar som styr hur en arbetsplats skall utformas. Den skall bl.a. vara anpassad till funktionshinder, luftkvaliteten bör vara bra, rätt belysning skall installeras, lokalen skall ha rätt storlek beroende på vilka aktiviteter som sker i lokalen, med mera (Iseskog 2009).

I de frågor som handlar om arbetsmiljö skall ett lokalt skyddsombud representera medarbetarna. Han eller hennes uppgift är bl.a. att följa och bevaka arbetsmiljön inom sitt område, delta vid planering av ändring av lokaler eller vid planering av helt nya lokaler, uppmärksamma arbetsgivaren för att begära åtgärder som krävs för att skapa en god arbetsmiljö för medarbetarna inom sitt område (Jacobsson 2009).

I arbetsmiljölagens 6 kap 4 § står att:

– ”Skyddsombud skall delta vid planering av nya eller ändrade lokaler, anordningar, arbetsprocesser, arbetsmetoder och av arbetsorganisation liksom vid planering av användning av ämnen som kan medföra ohälsa eller olycksfall.” (se av.se).

Enligt lagen om skydd mot olyckor skall den som disponerar en lokal eller byggnad (ofta arbetsgivare) även ha ansvaret att vidta åtgärder i syfte att hindra uppkomst och spridning av brand. Denne är skyldig att även på ett konsekvent sätt planera, kontrollera och utbilda medarbetare i brandskyddsarbete inom organisationen (Jacobsson 2009). Det skall finnas utrustning för brandsläckning av olika typer som behövs specifikt för den arbetsplatsen det är frågan om. Arbetsgivaren är även ansvarig för att följa de krav som ställs på lokaler och byggnader vad gäller t.ex. material, utrymningsvägar och hissar och personalrum.

Det finns ytterligare lagar och föreskrifter som behandlar brandskydd såsom t.ex. det som framgår i Boverkets författningssamling.⁸ Enligt boverkets författningssamling ytor och lokaler i byggnader delas in i sex verksamhetsklasser. Denna indelning görs med avseende på t.ex. om personer som vistas i lokalerna kan utrymma på egen hand, om personerna i fråga förväntas vara vakna (exempelvis i sjukhusmiljöer) samt hur hög risken för uppkomst av brand förekommer eller hur snabbt en brand kan sprida sig. Dessa verksamhetsklasser återfinns i Boverkets författningssamling.⁹

- Verksamhetsklass 1 som omfattar ytor och lokaler där det vistas personer som har en god lokalkännedom och förväntas att de själva kan sätta sig i säkerhet vid brand uppkomst. Exempel på sådana lokaler inom ett sjukhus är personal fikarum.

- Verksamhetsklass 2 omfattar bl.a. samlingslokaler där det vistas personer som ej känner till lokalerna men förväntas att de själva kan sätta sig i säkerhet. Exempelvis konferenssal i ett sjukhus där det förväntas att folk utifrån, som inte har lokalkännedom, kan vistas i.

- Verksamhetsklass 3 omfattar bostäder där det vistas personer som har god lokalkännedom och förväntas att de själva kan ta sig i säkerhet.

- Verksamhetsklass 4 är sådana lokaler som det vistas personer som ej har lokalkännedom och ej förväntas vara vakna. Ett exempel på sådana lokaler är patientrum i ett sjukhus där patienter är inlagda för längre tid.

- Verksamhetsklass 5 omfattar sådana lokaler där det vistas personer som ej har möjlighet att själva sätta sig i säkerhet. Ett exempel på sådana lokaler som ingår i denna verksamhetsklass är förskola, äldreboende och operationssal.

⁸ Boverkets författningssamling innehåller regler och föreskrifter som boverket ger ut. Boverket är en myndighet för frågor om hushållning med mark- och vattenområden, fysisk planering, byggande och förvaltning av bebyggelse, boende och bostadsfinansiering (Boverket 2014).

⁹ (BFS 2011:26) Boverket 2014 samt sammanställd information i enlighet med diskussioner från Birger Engström vid Brandskyddslaget AB i Karlstad (Engström 2013).

- Verksamhetsklass 6 är sådana lokaler där sannolikheten för uppkomst av brand är hög samt att brand kan sprida sig snabbt. Pappersindustri, textilindustri, utrymmen för yrkesmässig bearbetning av trä samt vissa laboratorier utgör exempel på sådana lokaler.

Den snabba medicinska och tekniska utvecklingsprocessen som nämns tidigare inom sjukvården (Dilani 1998) medför svårigheter att strikt tillämpa arbetsmiljölagar. Verksamheterna förändras snabbt och bl.a. byggs om rätt ofta. Detta exemplifieras med hänsyn till ovan nämnda klassificering av ytor och lokaler inom sjukvården. Där vad som finns på en yta eller i en lokal ej självklart är samma efter något eller några år. Exempelvis ett konferensrum (verksamhetsklass 2) som görs om till en operationssal (verksamhetsklass 5).

4.2 Vissa teoretiska referensramar vad gäller sjukvård

Sjukvårdsorganisation

En organisation är ett arrangemang för att nå bestämda resultat. Varje organisation utformas just efter de mål som är bestämda att organisationen skall leverera. En organisation inom sjukvård räknas som en professionell organisation där arbetet kräver en mångsidig kompetens och erfarenhet (Carlström och Berlin 2004). En läkare t.ex. fattar beslut baserat på individuellt kunskap och erfarenhet.

Inom hälso- och sjukvårdslagen finns det särskilda bestämmelser för kvalitetssäkring som innebär att vårdgivaren är ansvarig för att säkra kvaliteten och samtidigt utveckla verksamheten. Sjukvården skall vara organiserad på ett sätt att den ser till att bl.a. patientsäkerhet och kvaliteten på sjukvården är på en god nivå (Lundin et al. 2007). Sjukhus är vanligtvis indelat i olika avdelningar eller enheter som driver en viss typ av verksamhet. Det kan röra sig om vårdande och icke-vårdande avdelningar eller enheter. Ett exempel på icke-vårdande verksamhet är chefer och sekreterare som oftast har hand om administrativa aktiviteter. I ett sjukhus är oftast de likartade resurserna placerade nära varandra för att dessa resurser skall användas på ett effektivt sätt mellan olika funktioner (Jacobsson 2010).

Ett av mest kända problemen i sjukvården är att organisationerna är så sönderdelade i olika specialenheter och dessutom är de ej patientorienterade. Därmed har sjukvårdens tydliga arbetsfördelning förstärkt den hierarkiska och byråkratiska organisationsstrukturen (Jacobsson 2010 referat från Strömberg 2004). En annan problematik som är värd att nämna här är att chefskap och yrkesroll oftast kombineras. Att vara läkare och samtidigt driva en verksamhet eller en enhet kan leda till rollkonflikter för denne.

Sjukvårdsstyrning

I det svenska sjukvårdssystemet har ansvaret för sjukvården delats mellan stat, landsting och kommun. I hälso- och sjuklagen definieras vad som är landstingets respektive kommunernas

ansvar.¹⁰ Den svenska sjukvården är främst skattefinansierad d.v.s. genom kommunalskatt men också av patientavgifter (Jacobson 2010).

Det finns vissa faktorer som skiljer sjukvården från andra verksamhetsområden bl.a. på grund av att sjukvården påverkar människors liv och hälsa har gjort att hela sjukvården styrs av lagar som utgör grunden för verksamheten. De stora skillnaderna i sjukvårdens kostnader för olika patienter har lett till att försäkringssystem (finansieringssystem) blivit nödvändiga. Detta innebär att en tredje part (intressent) blir involverad i systemet som står för en viktig del av finansieringen. De tre aktörerna som är involverade i sjukvården är producenter (vårdgivare), konsumenter (vårdtagare) och försäkringsbolag. En annan skillnad mellan sjukvård och andra verksamhetsområden är att inom sjukvården ser man komplexiteten som en anledning att ej skapa produktionskedjor och därmed inte standardisera. Vilket i andra branscher ses dess komplexitet snarare som ett skäl att vilja öka standardiseringen (Halvarsson och Lindell 2007).

4.3 Några kommentarer berörande de teoretiska referensramarna

Examensarbetet i sin helhet behandlar en komplicerad organisation nämligen sjukvård. Sjukvårdens organisation skiljer sig i vissa väsentliga avseenden från andra organisationer som t.ex. tillverkningsföretag, därför har jag valt att behandla både arbetsorganisation samt teorier som utgår ifrån sjukvårdsorganisation.

I delkapitel 4.1 har jag valt att redogöra fakta som utgår ifrån hur en organisation kan utformas, betydelsen av organisationskulturen för utveckling av en organisation, samt vilka drivkrafter som ligger bakom förändringar inom en organisation.

Dessa ovan nämnda teoretiska referensramarna har jag valt att studera närmare för att kunna dra slutsatser om hur sjukhus är organiserade med avseende på arbetsfördelning och arbetsuppgifter samt hur den genomförda omorganisationen i det sjukhus jag har studerat har påverkat organisationen i sin helhet.

Eftersom ett viktigt delsyfte med examensarbetet är att koppla samman ytor och lokaler med de olika enheter etc. inom Skaraborgs Sjukhus i syfte att definiera ansvarsområden för de olika enheter etc. så har jag även valt att redogöra fakta kring arbetsmiljö och arbetsgivarens skyldigheter vad gäller arbetsmiljöarbeten.

I delkapitel 4.2 behandlar jag sjukvårdsorganisation och även sjukvårdsstyrning. Detta för att uppmärksamma läsaren om de skillnader och likheter som finns mellan sjukvården och andra organisationer. De metoder som har tillämpats i den här rapporten har tidigare används inom fordonsindustrin därför tyckte jag att en jämförelse mellan allmän organisation och sjukvård var nödvändig.

¹⁰ Staten har ansvaret för den övergripande hälso- och sjukvårdspolitiken. Staten ger även ekonomiskt stöd till landstingens hälso- och sjukvård (regeringen.se 2014).

5 ANALYS AV DELOMRÅDE M.3

I detta kapitel redogörs för examensarbetets analys samt vissa intressanta resultat av examensarbetet. Inledningsvis beskrivs kortfattat delområde M.3 och därefter redogörs för det som har gjorts inom delområdet och de resultat som erhållits.

5.1 Delområde M.3 en kortfattad beskrivning

Efter den stora omorganisationen som skedde i Skaraborgs Sjukhus, delades hela organisationen i fyra olika områden (För mer detaljerad information se delkapitel 1.1 samt bilaga 1).

Det delområde som studerats specifikt i det här examensarbetet är delområde M.3 som ingår i det medicinska området Medicin och Psykiatri (M). Delområdet består av sjutton olika enheter etc. där nästan alla enheter är belägna på sjukhuset i Skövde. De tre största enheterna inom delområde M.3 är hud öppenvård, infektion öppenvård och njurmedicin, samtliga i Skövde.

Administration M.3	20 250	Läkare infektion	22 570
Bad och ljusenhet	24 700	Läkare Njurmedicin	22 190
Bensårscentrum Skövde	21 420	<u>Njurmedicin</u>	20 300
Hud läkare Skövde	22 180	Njurmedicin	20 290
<u>Hud öppenvård i Skövde</u>	20 220	Vårdenhet Kardiologi	20 240
Infektion avdelning 22	20 280	Vårdhygien	20 320
<u>Infektion öppenvård</u>	20 270	Övergripande M.3	28 300
Kardiologi avdelning 32	20 240		
Kardiologi läkare Skövde	20 260		
Kliniskt fysiologiskt laboratorium	20 230		

I figuren redovisas de enheter etc. som delområde M.3 består av. Här dessutom redovisas även ansvarsnumren för dessa enheter etc.

Figur 4. En lista över enheter etc. inom delområde M.3. I tabellen redovisas de sjutton enheter som ingår i delområde M.3 i enlighet med s.k. chefslista från staben. De tre understrukna enheterna i tabellen är sådana enheter som har ingått i den fullständiga fysiska inventeringen.

Delområde M.3 är liksom andra delområden i Skaraborgs Sjukhus organiserade på så sätt att delområdets chef har ansvaret för samtliga enheter etc. inom delområdet, vilket bildar en egen enhet under namnet övergripande för delområde M.3. Varje enhet har en enhetschef som är ansvarig för bl.a. personalplanering, personalledning, enhetens produktion och budget ansvar. Delområdet har även en processchef som är medicinskt ansvarig för verksamheten och är tillika enhetschef för verksamhetens läkare.

5.2 Identifiering av mer korrekta och funktionella benämningar samt fysisk inventering av vissa lokaler inom delområde M.3

Examensarbetet har som tidigare nämnts byggts på ett antal olika Excel-dokument som jag gradvis har erhållit från Skaraborgs Sjukhus. Där bland annat har jag jämfört data mängderna från de

olika Excel-dokumenterna för att på så sätt se skillnader och likheter mellan dessa Excel-dokument (se bilaga 2 för mer detaljerad beskrivning).

Jag har i vissa fall noterat att i de olika dokumenten använts olika benämningar för att beskriva en och samma enhet etc., i vissa fall har man valt att använda sig av en förkortning för att beskriva en enhet etc. och det har förekommit att vissa enheter etc. ej alls funnits med i något av dokumenterna (datamängderna representerar ju två skilda tidpunkter d.v.s. efter det att den stora genomförda omorganisationen i vissa delar hade genomförts respektive efter det att denna stora omorganisation har utvecklats vidare).

I det här fallet som det framgår i bilaga 2 efter att ha jämfört de fyra olika datamängderna ifrån dessa fyra Excel-dokument så erhöles i vissa fall upp till fyra olika benämningar för var och en av dessa enheter etc.

Utifrån de benämningar som framgår i dessa dokument så valde jag en benämning som bäst beskriver verksamheten (se bilaga 5 för mer detaljerad beskrivning) för att på så sätt underlätta för mig att förstå organisationen på ett bättre sätt.

*

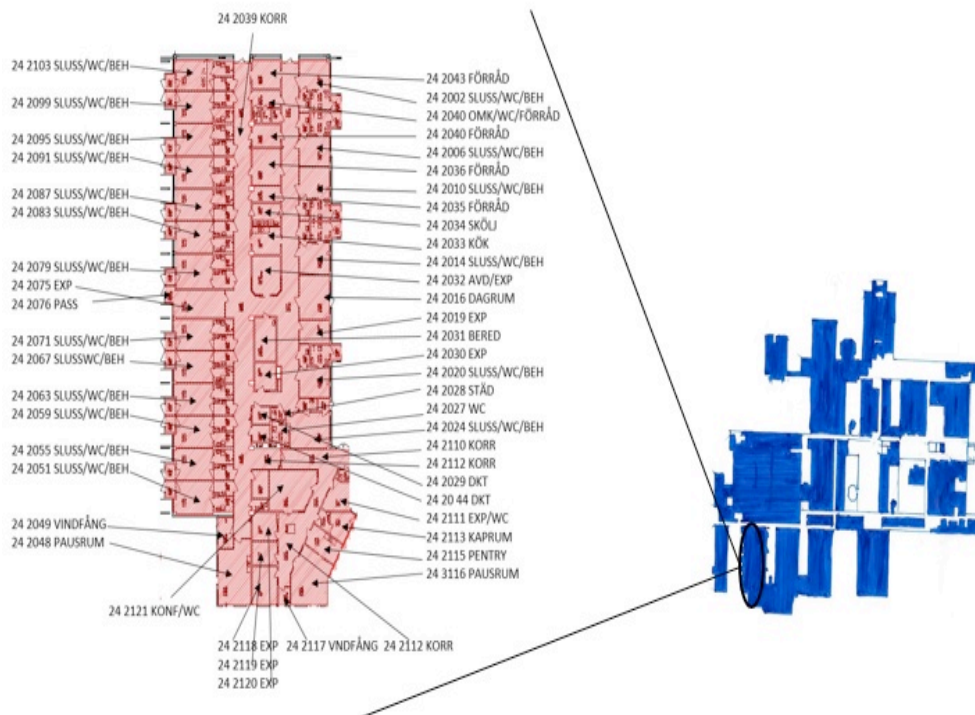
Därefter kunde jag genom ett antal studiebesök och fysiska inventeringar av lokaler identifiera de ytor och lokaler som dessa enheter etc. inom delområde M.3 använder. Med hjälp av Västfastigheters byggnadsritningar kunde senare även ytor och lokaler kartläggas mer noggrant (se figur 5). Detta gäller enbart tre enheter etc. nämligen, för de tre mest komplicerade och största enheterna inom delområde M.3 vilka är hud öppenvård, infektion öppenvård och njurmedicin samtliga i Skövde.

Detta innebar att genom de benämningarna jag har valt på rummen i figuren, så framgår det vilka aktiviteter som sker i varje lokal, t.ex. om det sker patientbehandling eller om det är en expedition.

Detta är ett av resultaten från den fysiska inventeringen av lokaler, där varje lokal har benämnts efter hur dessa utnyttjas, vilket bl.a. har inneburit att vissa rum har förts samman så att det rumsnummer som går att avläsa ifrån korridoren har fått representera även de rum som är belägna innanför (såsom exempelvis är fallet med rum 24 2103 i figur 5 nedan som innefattar även en sluss och en toalett vilket alltså framgår av vald benämning).

*

Ett exempel på hur layouter över byggnader skall tolkas med avseende på rumsnummer är (1) "**10** 3013 A" de första två siffrorna avser husnummer, (2) 10 **3**013 A tredje siffran avser våningsplan samt (3) "10 **3013A**" de tre sista siffrorna är löpnummer. Dessutom, 10 3013**A** en bokstav efter numret anger att rummet är delat eftersom troligtvis detta rum tidigare (d.v.s. när byggnaden eller byggnaderna var färdigbyggda) varit ett större rum som sedan delats upp.



De lokaler enheten Infektion öppenvård i Skövde använder i enlighet med den fysiska inventeringen. Denna enhet är en av de tre enheter av totalt sjuutton som har ingått i den fullständiga fysiska inventeringen (Beteckningar i figuren är tagna från Västfastigheters byggnadsritningar 2013).

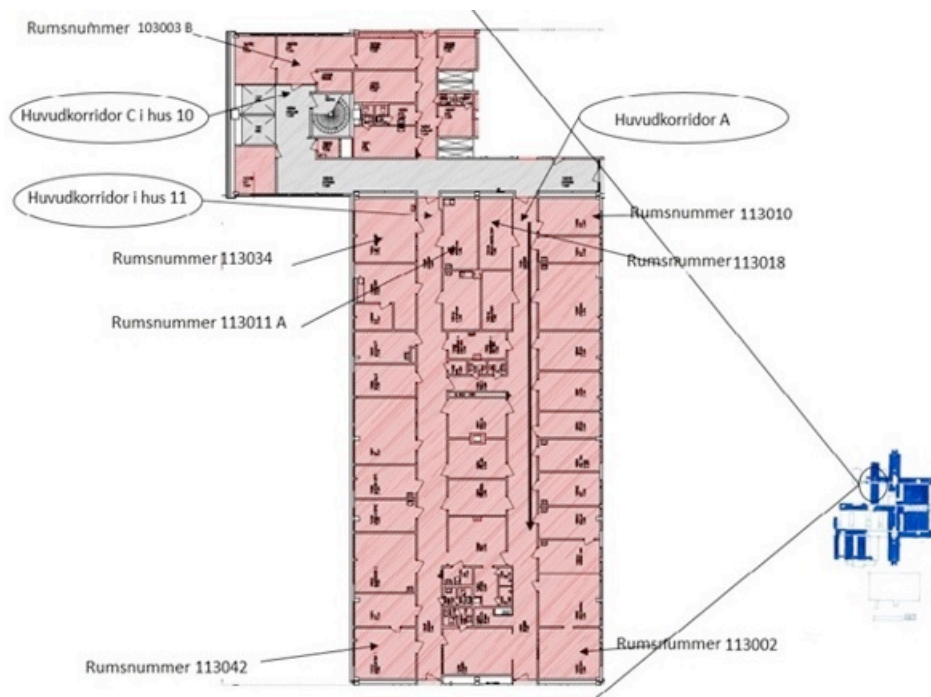
Figur 5. Infektion öppenvård i Skövde.

5.3 Fysisk inventering av resterande lokaler inom delområde M.3

De resterande femton enheterna¹¹ etc. inom delområde M.3 (d.v.s. de som ej berört ovan och i bilaga 4) har inventerats mer översiktligt, på så sätt att jag ej har benämnt varje rum såsom framgår (direkt) ovan. Istället har studiebesöken fokuserat på att enbart identifiera de lokaler som de resterande enheterna etc. utnyttjar. Vilket för det första (1) har inneburit att de serier med rumsnummer som varje enhet etc. använder, har identifierats. För det andra, (2) har eventuella lokaler som enheter etc. har i andra byggnader (hus) eller som andra delområden disponerar, även dessa identifierats. Detta har skett genom att intervjua anställda (ofta enhetschefer).

Syftet har varit att erhålla samtliga rumsnummer för varje av de resterande femton enheterna, där det är tänkt att lämpligt redigerade förteckningar över rumsnummer (som enkelt kan kontrolleras från korridorerna) skall kunna skickas ut tillsammans med förteckningar över de anställda på remiss till varje enhetschef (se nedan figur 6 samt bilaga 6 för ytterligare förklaringar).

¹¹ Delområde M.3 består av sjuutton enheter, där tre av dem har fullständigt inventerats och redovisats i bilaga 4. De resterande fjorton enheterna behandlas separat i bilaga 6.



Fråga 1: Rumsnummer enligt den fysisk inventering vi genomfört (stämmer dessa rumsnummer)?

Rumsnummer:	
<i>Start vid vänster sida av huvudkorridor A vid dess entré.</i>	
113010	<input type="checkbox"/>
113009	<input type="checkbox"/>
113008	<input type="checkbox"/>
113007	<input type="checkbox"/>
113006	<input type="checkbox"/>
113005	<input type="checkbox"/>
113004 C	<input type="checkbox"/>
113004B	<input type="checkbox"/>
113004 A	<input type="checkbox"/>
113003	<input type="checkbox"/>
113002	<input type="checkbox"/>
<i>Vänd i slutet av huvudkorridor A (inom enheten) och i</i>	
113026	<input type="checkbox"/>
113025	<input type="checkbox"/>
113020	<input type="checkbox"/>
113019	<input type="checkbox"/>
11301P	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

Exempel på en enkät för att skickas till enhetschefer inom delområde M.3 för att säkerställa resultatet av den fysiska inventeringen.

Figur 6. Tänkt underlag för fortsatt fysisk inventering av lokaler som i framtiden kommer att skickas ut till varje enhetschef för validering och kontroll (se bilaga 6 för mer detaljerad information).

5.4 Några väsentliga resultat

Examensarbetet har visat att det är möjligt att identifiera de ytor och lokaler som de valda enheterna inom delområde M.3 använder. Den metod som har använts för att identifiera de lokaler som delområde M.3 använder kan därför även utnyttjas för samtliga andra delområden än de som har studerats inom examensarbetets ramar (se bilaga 3 och 4 för mer detaljerad information). I framtiden genom att använda liknande metoder som jag har tillämpat kan

enhetscheferna eller skyddsombud kartlägga sina ansvarsområden samt hålla det uppdaterat vid organisationsförändringar eller vid ombyggnationer av lokaler.

6 SLUTSATSER AV EXAMENSARBETET

I detta kapitel redogörs för examensarbetets slutsatser. Kapitlet inleds med att besvara examensarbetets teoretiska och specifika frågeställningar (se delkapitel 2.2) för att sedan gå över till att nedan diskutera examensarbetets resultat och bidrag, alltså:

1 Går det att på ett lämpligt sätt koppla samman de olika verksamheterna med de ytor och lokaler som de utvalda enheter etc. inom delområde M.3 utnyttjar?

Examensarbetet har visat att detta är möjligt att genomföra genom de metodstegen som presenteras i bilagorna 3 och 4.¹²

För att möjliggöra detta var det nödvändigt för mig att skapa en systematik med hjälp av övergripande schematiseringar där det redovisas vilka ytor och lokaler som Skaraborgs Sjukhus hyr (de svärtade ytorna överst i figur 1 i bilaga 3) samt var de olika husen är belägna (nederst i figur 1 i bilaga 3). Denna systematik använde jag sedan efter att jag hade genomfört en fysisk inventering av ytor och lokaler för de valda enheterna inom delområde M.3 för att därigenom redovisa aktuella ytor och lokaler i en urklippt layout från Västfastigheters byggnadsritningar (se exempelvis figur 5).

I figur 5 i delkapitel 5.2 noteras var i byggnaden den valda enheten är belägen samt även vilka ytor och lokaler denna enhet använder. Detta möjliggör för de berörda att lätt kunna se respektive enhets ytor och lokaler. Det förekommer i vissa fall att ytor och lokaler används gemensamt mellan olika enheter och/eller att vissa lokaler inom en enhet kan disponeras av andra enheter. Detta har jag försökt beakta genom att utarbeta ett underlag vilket i framtiden skall skickas som förfrågan till respektive enhetschefer i form av en enkät (se bilaga 6 för mer detaljerad information).

I denna ställs fyra frågor till de berörda enhetscheferna. Där de två första frågorna säkerställer resultatet av den fysiska inventeringen genom att redovisa först resultaten, och sedan genom att fråga om det finns ytterligare lokaler som enheten använder utöver de redovisade lokalerna. De två sista frågorna däremot skall ge ett underlag för de ytor och lokaler som används gemensamt mellan olika enheter och även beakta de fall där exempelvis en lokal lånas av en annan enhet under en kortare eller längre tidsperiod.

Som ett led i att utveckla den metod som har använts för att identifiera de ytor och lokaler som delområde M.3 använder har en figur ritats vilken har validerats av delområdeschefen som har intervjuats. Därigenom har de huvudsakliga patientsflödena redovisas utifrån de läkarna inom de viktigaste medicinska specialiteterna (se figur 1 i bilaga 7).

Med hjälp av dessa ovan nämnda metodsteg har jag förhoppningsvis kunnat kartlägga samtliga ytor och lokaler som enheterna inom delområde M.3 använder, och på så sätt underlättar jag det för enhetscheferna att i framtiden veta exakt vilka ansvarsområden de har även i sådana

¹² Det enda sättet att kunna identifiera de ytor och lokaler som de olika enheterna använder är genom att genomföra en fysisk inventering av ytor och lokaler för respektive enhet (Källa: Intervju med en delområdeschef).

avseenden som avses arbetsmiljöuppgifter. Enligt arbetsmiljölagen har arbetsgivaren som juridisk person huvud ansvaret för arbetsmiljöarbeten.

Oftast inom de stora organisationer som Skaraborgs sjukhus delegeras arbetsmiljöansvaret till de personer som har ansvaret för att driva en verksamhet inom organisationen (vision.se), i det här fallet områdeschefer och delområdeschefer (det är alltså viktigt med ett väl definierad ansvarsområde). Att sådana kartläggningar av ytor och lokaler ej har uppmärksammats tidigare inom Skaraborgs Sjukhus kan bero på olika faktorer. Det kan bero på den stora omorganisationen som nyligen har skett inom Skaraborgs Sjukhus, tillsammans med den snabba utvecklingsprocessen som sker allmänt inom sjukvården.

Men det kan även bero på att man inom den professionella byråkratin enligt Jacobsen och Thorsvik (2008) har svårt att definiera ansvar och arbetsområden för de olika yrkesgrupperna såsom sjukvårdsbiträden, sjuksköterskor och läkare. En annan faktor som gör att man inom sjukvården har svårt att bedriva andra verksamheter som t.ex. arbetsmiljö är att man ofta kombinerar chefskap och yrkesroll. Att vara t.ex. läkare och samtidigt driva en verksamhet eller en enhet kan leda till rollkonflikter mellan olika professioner (Jacobsson 2010 referat från Strömberg 2004).

2 Går det att på ett lämpligt sätt definiera mer korrekta och funktionella benämningar på de valda enheterna inom delområde M.3?

Jag har inom delområde M.3 kunnat definiera mer korrekta och funktionella benämningar enligt vad som anges här nedan och i bilaga 5.

I bilaga 5 redovisar jag sådana benämningar som är framtagna utifrån data från de fyra erhållna Excel-dokumenterna (se bilaga 2 för mer detaljerad information). Såsom det framgår i bilaga 2 så fann jag att de olika enheterna inom delområde M.3 ofta benämns olika i de fyra Excel-dokumenterna och i vissa fall erhöles upp till fyra olika benämningar för en och samma enhet. Detta innebar att jag behövde reda ut dessa oklarheter innan jag kunde gå vidare för att koppla ytor och lokaler till dessa enheter d.v.s. att jag behövde korrekta och funktionella benämningar för att kunna förstå hur delområde M.3 var organiserade. Ett sådant arbete hade redan genomförts inom ramarna för det pågående forskningsprojektet, varför jag i det här examensarbetet väljer enbart att redovisa dessa för delområde M.3 (se bilaga 5 för mer detaljerad information).¹³

Syftet med de valda benämningarna är att de skall kunna förstås av samtliga berörda inom och utom de valda enheterna, samt att det skall framgå i vilken av de fyra städerna respektive område, delområde, enhet etc. är belägen. Dessutom så skall det vara möjligt att skilja mellan exempelvis öppenvård och slutenvård och att vårdavdelningar skall kunna särskiljas från mottagningar. Detta innebär ej att man alltid i praktiken måste utnyttja sådana fullständiga benämningar, såsom redovisas i den nyss nämnda bilagan. Det väsentliga är att personalen

¹³ Bilagan har utarbetats av Bo Blomquist och Tomas Engström vid Avdelningen för Logistik och Transport inom Chalmers Tekniska Högskola. Sådana mer korrekta och funktionella benämningar finns utarbetade som förslag för hela Skaraborgs Sjukhus, men jag har här i denna bilaga valt att enbart redovisa dessa för delområde M.3.

med stöd av informationssystem såsom KIV och Heroma alltid skall veta att det finns korrekta och funktionella benämningar samtidigt som det dessutom även förekommer olika sorters förkortade benämningar eller till och med öknamn.

3 I vilken utsträckning kan man använda sig av samma metodik för att definiera de ytor och lokaler som de övriga enheter etc. (som ej ingår i detta examensarbete) utnyttjar inom Skaraborgs Sjukhus?

Jag har genom de tillämpade metoderna i detta examensarbete kunnat identifiera samtliga ytor och lokaler som de valda enheterna inom delområde M.3 använder. Därför kan dessa metoder även användas för att identifiera de ytor och lokaler för andra delområden än det som har studerats inom examensarbetets ramar. Med dessa metoder kan fysiska inventeringar genomföras av de fyra sjukhusen och analyseras, samt även bestämma kopplingar mellan lokaler och byggnader och de verksamheter som ingår där (se bilaga 2, 3, 4 och 6).

4 Vilka är arbetsgivarens arbetsmiljöansvar och hur är detta delegerat på sjukhuset?

Arbetsgivaren har huvudansvaret för arbetsmiljön. Detta innebär att arbetsgivaren skall vidta alla åtgärden för att förebygga att medarbetarna råkar ut för olyckor eller ohälsa. Arbetsgivaren är skyldig att på ett konsekvent sätt planera, kontrollera och utbilda sina medarbetare i exempelvis brandskyddsarbete (Jacobsson 2009).

Arbetsgivaren skall bl.a. se till att (1) lagar och föreskrifter gällande arbetsmiljön följs, att (2) medarbetarna har kännedom om de risker deras arbetsuppgifter kan medföra, att (3) det finns utrustning för t.ex. brandsläckning av olika typer.

Ofta i de flesta stora organisationer delegeras ansvaret mellan olika chefsnivåer (se figur 3 i avsnitt 4.1.5). Det mer praktiska anses vara att personen som driver en verksamhet har även ansvaret för arbetsmiljöarbeten. Dessa personer bör ha tillräcklig kunskap och utbildning så att de t.ex. vid händelse av brand eller andra olyckor klarar av sina arbetsuppgifter (vision.se).

För att i verkligheten kunna tillämpa arbetsmiljölagar och föreskrifter bör en chef eller arbetsledare känna till sitt ansvarsområde väl, d.v.s. att inom varje organisation bör väldefinierade ansvarsområden kartläggas. En linjeförman som representerar arbetsgivaren ihop med skyddsombud som representerar arbetstagarna bör regelbundet planera skyddsronder. De skall gå runt på arbetsstället och utreda arbetsskador, undersöka risker och vidta åtgärder vid behov (av.se).

I dagsläget är detta ett problem inom Skaraborgs Sjukhus i och med att man i stort sätt har ej väldefinierade ansvarsområden för de olika delområden och enheter etc.

5 Kan vissa av de svårigheter som nämnts inledningsvis härigenom elimineras eller åtminstone minskas?

För att kunna driva arbetsmiljöarbeten inom en organisation är det viktigt att en chef, som enligt arbetsmiljölagen är ansvarig för uppgiften, känner till sitt ansvarsområde (chef.se). Inom Skaraborgs Sjukhus hade man dessvärre noterat att detta i vissa fall var omöjligt att klargöra,

mycket på grund av den stora omorganisationen som påbörjades under hösten 2012. I samband med omorganisationen vissa av de medicinska delområden slogs ihop vilket resulterade i att antalet delområden minskades från 32 till 12 delområden. Detta medförde i sin tur att en del delområdeschefer fick ta ansvar för nya och större delområden medan en del områdeschefer fick nya arbetsuppgifter som bl.a. processchefer inom ett område, alternativt inom ett eller flera delområden.

Inom Skaraborgs Sjukhus fanns det därför ett behov av att på ett bättre sätt, än vad som fallet var i verkligheten, öka förståelsen för hur dessa fyra sjukhusen fungerade. Detta både vad gäller de enskilda sjukhusens organisation såväl som den övergripande organisationen mellan sjukhusen. Man saknade även en överblick och förståelse över hur byggnader och lokaler var kopplade till de fyra sjukhusens organisation.

Examensarbetet har därmed bidragit med att kartlägga ytor och lokaler för samtliga enheter inom delområde M.3. Detta underlättar för de berörda inom Skaraborgs Sjukhus att kunna på ett bättre sätt än vad fallet är idag driva arbetsmiljöarbeten samt ger ett bättre underlag för de olika pågående och framtida initiativ att effektivisera.

7 FÖRSLAG PÅ NÅGRA FRAMTIDA ÅTGÄRDER

Nedan följer rekommendationer på några framtida åtgärder som inom Skaraborgs Sjukhus skulle kunna vara nödvändiga att genomföra. Mina förslag är att:

1 Inom Skaraborgs Sjukhus bör man fortsätta med kartläggningar av samtliga ytor och lokaler i de fyra orterna samt koppla de till respektive område, delområde och enheter. Detta kan möjliggöras genom att t.ex. en ansvarig person inom varje enhet tar hand om detta och tillämpa den metoden som redovisas i rapporten.

2 Fortsätta med korrekta och funktionella benämningar för samtliga områden, delområde och enheter etc. såsom redovisas i bilaga 5.

3 Undersöka hur enheter etc. kunde lokaliseras annorlunda geografiskt mellan de fyra orterna (sjukhusen), d.v.s. skall vissa av de fyra sjukhusen specialisera sig på en viss sjukvård givet att vissa lokaler redan finns och att viss sjukvårdskompetens redan finns tillgänglig i närområdet?

4 Undersöka hur enheter etc. kunde lokaliseras annorlunda geografiskt inom respektive ort (sjukhus), d.v.s. föreligger det för vissa enheter etc. fördelar att exempelvis samlokalisera mottagningar och vårdavdelningar, medan det däremot för andra enheter etc. det kanske finns nackdelar?

Litteraturreferenser

- Alvesson, M. och Sveningsson, S. (2008). "Förändringsarbete i organisationer: om att utveckla företagskultur". Studentlitteratur, Stockholm.
- Blomgren, M. och Waks, C. (2011). "Öppna jämförelser inom hälso- och sjukvård: En utmaning mot den professionella byråkratin?". *Arbetsmarknad och arbetsliv*, Uppsala, 17 (4), pp. 95-108.
- Bruzelius, L. och Skärvad, P. (2010). "Integrerad organisationslära". Studentlitteratur, Stockholm.
- Carlström, E. (2013). "Förändringsarbete i hälso- och sjukvård". Studentlitteratur, Lund.
- Carlström, E. och Berlin, J. (2004). "Boken om team: En kunskapsöversikt om team och teamarbete inom hälso- och sjukvården". Ordförandet AB, Stockholm.
- Dilani, A. (1996). "Sjukhus i brukarperspektiv: Kvalitetsutveckling i vårdbyggnader". KTH Högskoletryckeriet, Stockholm.
- Dilani, A. (1998). "Design och omsorg i sjukhusplaneringen". Kungliga Tekniska Högskolan (KTH), Högskoletryckeriet, Stockholm (doktorsavhandling).
- Engström, B. (2013). "Olika brandtekniska krav på lokaler inom sjukvården". Brandskyddslaget AB, Karlstad (sammanställd information i enlighet med diskussioner).
- Engström, T. and Blomquist, B. (2002A). "Linking the Technical and Social Dimensions of Working Life by Means of a Transcending Research Approach". *Nordic Ergonomic Society 34th Annual Congress on Human in Complex Environment*, Norrköping, pp. 227 – 226.
- Engström, T. and Blomquist, B. (2002B). "Linking the Technical and Social Dimensions of Shop Floor Work in the Materials Flow System to the Companies' Overarching Super Structures". *6th International Workshop on Teamworking (IWOT 6)*, Malmö, pp. 118 – 144.
- Engström, T., Blomquist, B. and Holmström, O. (2004). "Reconstructing the History of the Main Volvo Tuve Plant: Some general trends, reasons and consequences for different assembly system designs". *International Journal of Operation & Production Management*, Vol. 24, No. 8, pp. 820 – 839.
- Forslund, M. (2009). "Organisering och ledning". Studentlitteratur, Nordstedts, Stockholm.
- Halvarsson, S. Lindell, J. (2007). "Sjukvården – En tjänstebransch med effektiviseringspotential". NUTEK, Stockholm.
- Isekog, T. (2009). "Arbetsmiljö för alla". Fjärde upplagan, Talentum HR AB, Stockholm.
- Jacobsen, D. och Thorsvik, J. (2008). "Hur moderna organisationer fungerar". Studentlitteratur, Stockholm.
- Jacobsson, R. (2009). "Bättre arbetsmiljö". Prevent, 5:e upplagan, Stockholm.
- Jacobsson, T. (2010). "Implementering av processlösningar i sjukvården". Institutionen för Teknikens Ekonomi och Organisation, Chalmers Tekniska Högskolan, Göteborg

(doktorsavhandling).

Liker, J. (2004). "The Toyota Way: 14 Management principle from the world's greatest manufacturer". McGraw-Hill, New York.

Lundin, A. Benkel, I. Neergaard, G. Johansson, B. och Öhring, C. (2007). "Kurator inom hälso- och sjukvård". Studentlitteratur, Malmö.

Schein, H. (1992). "Organizational Culture and Leadership". Jossey-Bass, San Francisco.

Elektroniska referenser

<http://www.boverket.se/Lag-ratt/Boverkets-forfattningssamling/> (hämtad 2014-01-23).

<http://chef.se/chefens-arbetsmiljoeansvar/> (hämtad 2013-12-21).

http://vision.se/Documents/Yrken/Chef/Arbetsmiljo_chef.pdf (hämtad 2014-01-26).

<http://www.av.se/inspektion/stegforsteg/straffansvar.aspx?AspxAutoDetectCookieSupport=1> (hämtad 2014-01-10).

<http://www.lul.se/sv/Landsting--politik/Nyheter/Landstingets-ledningskontor/Start-for-patienters-tillgang-till-journaler-pa-natet/> (hämtad 2013-12-05).

<http://www.regeringen.se/sb/d/14832> (hämtad 2013-12-30).

<http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/Om-sjukhuset/Historik/> (hämtad 2013-11-21).

<http://www.vgregion.se/sv/Skaraborgs-sjukhus/Skaraborgs-sjukhus/> (hämtad 2013-12-04).

<http://www.vinnova.se/sv/Var-verksamhet/Halsa/> 20 juni 2013 (hämtad 2013-11-06).

<https://www.vardforbundet.se/Min-profession/Att-vara-en-profession/> (hämtad 2014-01-25).

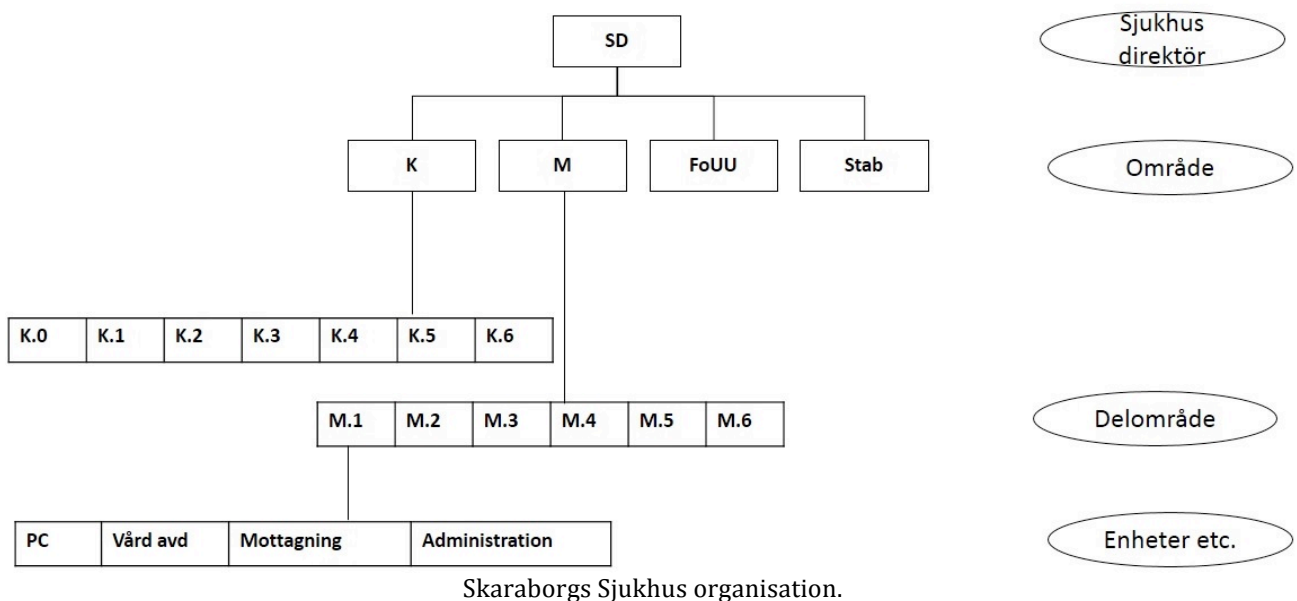
Bilaga 1: Skaraborgs Sjukhus en kortfattad beskrivning

Skaraborgs Sjukhus är en av fyra sjukhusgrupper i Västra Götalandsregionen och består av sjukhuset i Falköping, sjukhuset i Lidköping, sjukhuset i Mariestad och sjukhuset i Skövde. Sjukhuset i Skövde är det största sjukhuset inom Skaraborgs Sjukhus där det finns många olika specialiteter såsom allmänmedicin, kirurgi samt även förlossning och barnbördshus (BB). Sjukhuset i Falköping erbjuder framförallt sjukvård inom psykiatri. Sjukhuset i Lidköping är mer ett närsjukhus där sjukvården omfattar bl.a. av allmänmedicin, kirurgi, urologi och kvinnosjukvård. Inom Sjukhuset i Mariestad finns många specialiteter såsom bl.a. kirurgi, gynekologi, medicin, hud och ögon (se vgregion.se).

Skaraborgs Sjukhus är uppdelat i fyra olika områden med totalt c:a 4 200 anställda. De fyra områdena är Kirurgi (K), Medicin och Psykiatri (M), Forskning och Utbildning Utveckling (FoUU) samt Stab inklusive Human Relations (HR) och Ekonomi (se vgregion.se).

De fyra områdena i sin tur delas in i olika delområden. Exempelvis är området Kirurgi (K) uppdelat i sju olika delområden (K.0, K.1, K.2, K.3, K.4, K.5 och K.6), området Medicin och Psykiatri (M) är uppdelat i sex olika delområden (M.1, M.2, M.3 och M.4, M.5 och M.6). Dessa områden delas i sin tur in i skilda enheter etc. (avdelningar, kliniker, laboratorium, mottagningar etc.) (data hämtad från erhållna dokument från Skaraborgs Sjukhus enlighet med vad som framgår av bilorna 2 och 3).

Områdena Kirurgi (K) och Medicin och Psykiatri (M) representerar de huvudsakliga områdena, medan Forskning och Utbildning Utveckling (FoUU) samt Stab inklusive Human Relations (HR) och Ekonomi är områden som är gemensamma för de fyra sjukhusen (se figur 1). Forskning och Utbildning Utveckling (FoUU) sysslar bl.a. med att stödja områdenas patientnära, kliniska forskning och utveckling. Inom detta område arbetar två docenter (båda inom medicin), en forskningsledare, en statistiker och två forskningssekreterare (se vgregion.se).



Figur 1. Schematisk bild över den nuvarande organisationen, d.v.s. efter den stora genomförda omorganisationen under hösten 2012.

Bilaga 2: Arbetet med de fyra Excel-dokumenten

För att möjliggöra genomförandet av detta examensarbete har jag erhållit fyra stycken olika Excel-dokument från området Stab inklusive Human Relations (HR) och Ekonomi vilka på olika sätt redogör för Skaraborgs Sjukhus. Dessa fyra Excel-dokument var (A) ett s.k. organisationsträd, (B) en s.k. chefslista från staben, (C) en s.k. lista för arbetsmiljöansvar för lokaler samt (D) en s.k. chefslista med ansvarsnummer.

De benämningar på områden, delområden, enheter etc. som används i den här bilagan är hämtade främst från de fyra Excel-dokument. Dessa har alltid markerats med citattecken i figurerna (medan benämningar i bilagorna 4 och 6 är hämtade från skyltningar inom sjukhuset i Skövde och har markerats med understrykningar).

*

Organisationsträdet i figuren nedan utgör ett av de erhållna Excel-dokument som användes för att studera den nuvarande organisationen.

Områdeschef	Verksamhetsområde	Verksamhetschef	Enhet	Enhetschef	Ansvarsnummer	Medarbetare
	M3	Thomas Wahlberg				Andersson, Helena
		1				Elfström, Sara
						Gustavsson, Maria
						Jernetz, Ann-Marie
						Karlén, Anna-Carin
						Larsson, Christoffer
						Larsson, Kerstin
						Nordmark, Britt
						Örrenius, Annika
						Oltosson, Eva
						Frick, Erik
						Terstappen, Karin
						Hadimeri, Henrik
						Backhaus, Erik
				Erik Frick	20260	Anna-Carin Karlén
						Ayou Romeo, Samo
						Bjarby, Jana
						Brandin, Lisa
					2	Clemborn, Annelie
						Hellner, Daniel
						Jabratt, Håkan
						Johansson, David
						Kajermo, Ulf
						Kallryd, Anders
						Karlsson, Anna-Carin
						Lipka, Krzysztof
						Matikhan, Azalkhan
						Wihlmark, Tobias
						Stewart, Jason
						Tajer, Maher
						Ullmer, Erik

Organisationsträd.

Figur 1. En schematiserad del av organisationsträdet inom Skaraborgs Sjukhus, vilket var formaliserat genom ett Excel-dokument. Elipserna som markerats i figur ovan anger (1) medicinskt delområde samt delområdets chef, (2) enhetschef samt tillhörande ansvarsnummer och (3) anställda inom enheten etc.

Detta Excel-dokument har bearbetats vidare till flera olika matriser vilka har utvecklats för helt eller delvis skilda syften, såsom framgår nedan. Detta innebär att Excel-dokumentet har redigerats och kompletterats med avseende på nuvarande organisationens omfattning, antal anställda. Matriserna kan i framtiden även exempelvis utnyttjas för att studera om det förekommer olika sorters grupparbeten inom de olika enheter etc.

Data från de två första erhållna datamängderna d.v.s. organisationsträdet och chefslistan från staben sammanställdes sedan i en matris (se figur 2). Dessa två datamängder bildar således kolumner i sidled i figuren, vilka bryts av de (medicinska) områdena Kirurgi (K) samt Medicin och Psykiatri (M). Dessa är i sin tur uppdelade i (medicinska) delområden. Matrisen innehåller, i sin totala form som ej redovisas här, även områdena "Forskning och Utbildning Utveckling" (FoUU) och "Stab inklusive Human Relation (HR) och Ekonomi".

M.3: Hud, Infektion, Njurmedicin, Kardiologi (verksamhetschef är Thomas Wahlberg för 28 300)

chefslistan från staben	organisationsträdet
M.3-1 "Hud öppenvård Skövde" (20 220)	Enheter är: M.3-1 XXXX (enhetschef är Erik Frick för 20 260 med 17 stycken anställda) M.3-2 XXXX (enhetschef är Karin Terstappen för 22 180 med 10 stycken anställda) M.3-3 (enhetschef är Henrik Hademen för 22 190 med 10 stycken anställda) Förvaltningspersonal njure (enhetschef är Henrik Hademen 24 630 med 10 stycken anställda) M.3-4 XXXX (enhetschef är Erik Backhaus för 22 570 med 10 stycken anställda)* M.3-5 XXXX (enhetschef är Anna-Carin Karlén för 20 250 med 31 stycken anställda) M.3-6 XXXX (enhetschef är Annika Orrenius för 20 320 och 20 220 med 1 styck respektive 17 stycken anställda). M.3-7 XXXX (enhetschef är Ewa Ottosson för 20 270 och 20 280 med 3 stycken respektive 39 stycken anställda) M.3-8 XXXX (enhetschef är Maria Gustavsson för 21 420 med 37 stycken anställda) M.3-9 XXXX (enhetschef är Ann-Maire Jernetz för 20 290 och 20 300 med 33 stycken respektive 27 stycken anställda) M.3-10 XXXX (enhetschef är Britt Nordmark för 20 230 med 17 stycken anställda) M.3-11 XXXX (enhetschef är Kerstin Larsson och Christoffer Larsson för 20 240 med 74 stycken anställda)
M.3-2 "Klin fys lab Skövde" (20 230)	
M.3-3 "Kardiologi avd 32" (20 240)	
M.3-4 "PCI vårdenhet kardiologi MR" (20 240)	
M.3-5 "Administration M3" (20 250)	
M.3-6 "Kardiologi Läkare" (20 260)	
M.3-7 "Infektion öppenvård Skövde" (20 270)	
M.3-8 "Infektion avd 22 Skövde" (20 280)	
M.3-9 "Njurmedicin" (20 290)	
M.3-10 "Njurmedicin" (20 300)	
M.3-11 "Vårdhygien" (20 320)	
M.3-12 "läkare hud" (22 180)	
M.3-13 "Läkare Njurmed" (22 190)	
M.3-14 "Läkare infektion" (22 570)	
M.3-15 "Bad och ljusenhet" (24 700)	
M.3-16 "Övergripande M3" (28 300)	
M.3-17 "Fottmott./diabetes avd 74" (2142/8670)	

Sammanställning av två datamängder d.v.s. organisationsträdet och chefslistan från staben.

Figur 2. Sammanställning av data från chefslistan från staben för de fyra sjukhusen (till vänster i figuren ovan) och organisationsträdet (till höger i figuren ovan).

Från början som det framgår i figur 2 så var de två datamängderna, d.v.s. organisationsträdet och chefslistan från staben för de fyra sjukhusen, separerade till höger respektive till vänster.

Emellertid så har därefter data från organisationsträdet flyttats över till kolumnen till vänster d.v.s. till chefslistan från staben i det fall det har varit frågan om samma enhet etc. med samma ansvarsnummer och oftast även med samma enhetschefer (datamängderna härstammar från delvis olika tidpunkter), och samtidigt så har data som ej stämmer överens, lämnats kvar i kolumnen till höger. På så sätt har det skapats en ny matris där båda datamängderna är samlade i samma kolumn fast där det har markerats på olika sätt, d.v.s. med olika teckenstorlek och fet text (se figur 3 nedan).

22 190	- "Läkare Njurmed" (22 190) Henrik Hadimeri (processchef) - "XXXX" (enhetschef är Henrik Hademen för 22 190 med 10 stycken anställda)		
22 570	- "Läkare infektion" (22 570) Erik Backhaus (processchef) - "XXXX" (enhetschef är Erik Backhaus för 22 570 med 10 stycken anställda)*		
		24 630	- "Förvaltningspersonal njure" (enhetschef är Henrik Hademen 24 630 med 10 stycken anställda)
24 700	- "Bad och ljusenhet" (24 700) Annika Orrenius (enhetschef)		
28 300	- "Övergripande M3" (28 300) Thomas Wahlberg (verksamhetschef)		
21 420/ 8670	- "Fottmott./diabetes avd 74" (21 420**/8670) Maria E Gustafsson		

Överförd data från organisationsträdet till chefslistan för staben.

Figur 3. Överföring av data från höger till vänster kolumn i de två här diskuterade datamängderna.

I figur 3 skall det exempelvis noteras att enheten "Förvaltningspersonal" med ansvarsnummer 24 630 i organisationsträdet ej överensstämmer med data från chefslistan från staben. Därför är enheten kvar i sin kolumn till höger, d.v.s. tills vidare blir den alltså kvar för att jag senare skall kunna utreda vad som är rätt eller fel. (De två diskuterade datamängderna representerar ju som sagt två skilda tidpunkter. Det vill säga, efter det att den stora genomförda omorganisationen enbart i vissa delar hade genomförts, respektive efter det att denna stora omorganisation har utvecklats vidare.)

Senare under examensarbetets gång har även data från de övriga två erhållna Excel-dokumenterna överförts till matrisen d.v.s. data från listan för arbetsmiljöansvar för lokaler samt från chefslista med ansvarsnummer.

Även med dessa två Excel-dokumenterna har jag kontrollerat ansvarsnummer och benämning på enheter etc. Med andra ord som det framgår i figur 4 har jag kompletterad matrisen med ytterligare två olika benämningar för varje enhet etc. I vissa fall överensstämmer de benämningar som används i de olika datamängderna och i vissa fall har det förekommit olika benämningar eller så har man inom de fyra sjukhusen valt att använda sig av en förkortning för att beskriva en enhet etc.

20 220	Skövde/ Skövde	"Mottagning för hud i Skövde (öppenvård)" - "Hud öppenvård Skövde"/"Hudmott Skövde"/"Hud öppenvård Skövde" (20 220) Annika Orrenius (enhetschef) - "XXXX" (enhetschef är Annika Orrenius för 20 320 och 20 220 med 1 styck respektive 17 stycken anställda).
20 230	Skövde/ Skövde	"Kliniskt fysiologiskt laboratorium i Skövde" - "Klin fys lab Skövde"/"XXXX"/"Klin fys lab Skövde" (20 230) Britt Nordmark (enhetschef) - "XXXX" (enhetschef är Britt Nordmark för 20 230 med 17 stycken anställda)
20 240	XXXX/ Skövde	"Vårdenhet för kardiologi i Skövde (f d avdelning 32)" - "Kardiologi ayd 32"/"XXXX"/"Kardiologi ayd 32/Vårdenhet Kardiologi" (20 240) Christoffer Larsson (enhetschef) - "XXXX" (enhetschef är Kerstin Larsson och Christoffer Larsson för 20 240 med 74 stycken anställda)

Data från samtliga erhållna Excel-dokumenterna.

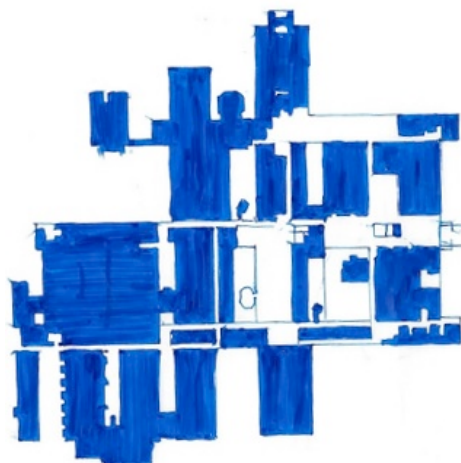
Figur 4. Sammanställning av data från chefslistan från staben för de fyra sjukhusen (till vänster i figuren ovan) och organisationsträdet där jag korrekturläste denna lista gentemot de två övriga Excel-dokumenterna. Men vilket var den verkliga poängen, jag har på detta sätt i vissa fall erhållit ända upp till fyra olika benämningar på en och samma enheter etc.

I figur 4 skall det noteras att vissa enheter etc. har i ett antal fall ända upp till fyra olika benämningar. Överst, d.v.s. det jag kallar huvudrubriken, står den benämning som tycks mig vara den bästa (mest funktionella) som beskriver enheten etc. utifrån de fyra diskuterade datamängderna. Under denna finns den ursprungliga benämningen från organisationsträdet, därefter återfinns benämningen från listan för arbetsmiljöansvar för lokaler och slutligen återfinns benämningen från chefslistan med ansvarsnummer.

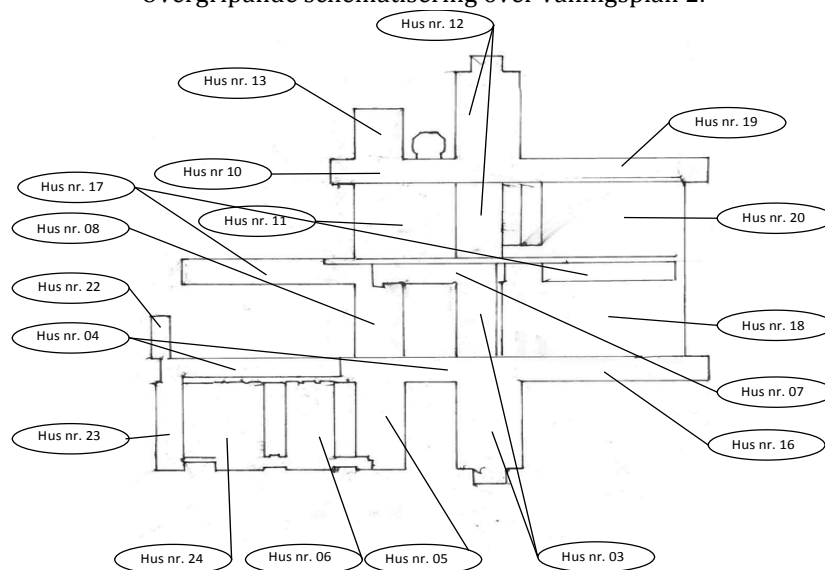
Huvudrubrikerna har jag senare i bilaga 5 utvecklat för att ge förslag på mer korrekta och funktionella benämningar (Det var sådana funktionella benämningar som jag var ute efter).

Bilaga 3: Byggnader inom sjukhuset i Skövde åskådliggjorda med gängse byggnadsritningar från Västfastigheter i kombination med en egenutvecklad systematik för att visa byggnader.

För att i framtiden underlätta fortsatt fysisk inventering av samtliga lokaler inom de fyra sjukhusen, har jag använt en egenutvecklad systematik för att visa byggnader med hjälp av övergripande schematisering av sjukhus, vilket redovisas nedan för sjukhuset i Skövde (se figurerna 1 – 3). Detta gjordes för att förbereda för en fysisk inventering.¹⁴ De tuschade ytorna i den övergripande schematiseringen omfattar de ytor och lokaler som Skaraborgs Sjukhus hyr i dagsläget. De övriga ytorna som ej är färgade är sådana ytor som hyrs av andra aktörer.



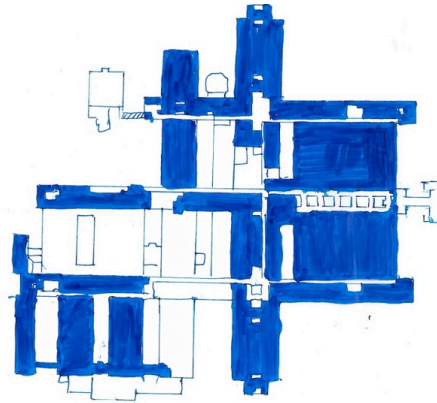
Övergripande schematisering över våningsplan 2.



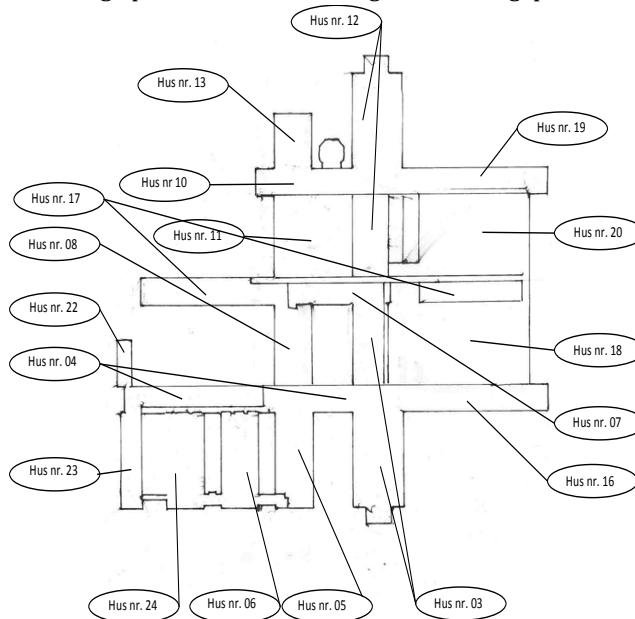
Förklaringar till övergripande schematisering ovan, d.v.s. var i våningsplan 2 de aktuella husen ligger.

Figur 1. Övergripande schematisering av sjukhuset i Skövde avsedd för att illustrera våningsplan 2, vilken har kombinerats med de aktuella husnumren i byggnaderna för respektive våningsplan.

¹⁴ Denna systematik har inspirerats av geografiska atlaser såsom har utvecklats av Engström, Blomquist och Holmström (2004).

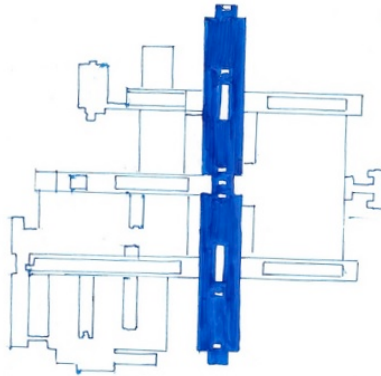


Övergripande schematisering över våningsplan 3.

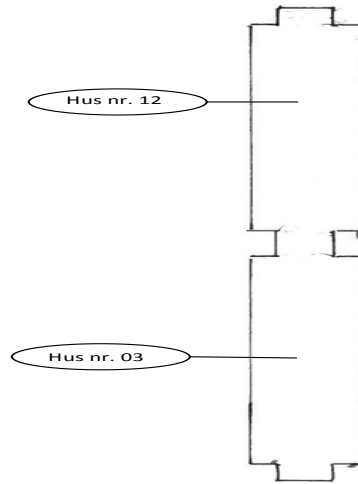


Förklaringar till övergripande schematisering ovan, d.v.s. var i våningsplan 3 de aktuella husen ligger.

Figur 2. Övergripande schematisering av sjukhuset i Skövde för att illustrera våningsplan 3 för sjukhuset i Skövde, vilken har i kombinerats med de aktuella husnumren i byggnaderna för respektive våningsplan.



Övergripande schematisering över våningsplan 5.



Förklaringar till övergripande schematisering ovan, d.v.s. var i våningsplan 5 de aktuella husen ligger.

Figur 3. Övergripande schematisering av sjukhuset i Skövde för att illustrera våningsplan 5 för sjukhuset i Skövde, vilken har kombinerats med de aktuella husnumren i byggnaderna för respektive våningsplan.

Bilaga 4: Resultat från den fysiska inventeringen av ytor och lokaler inom delområde M.3

Under examensarbetets gång har jag erhållit från Västfastigheters byggnadsritningar av sjukhuset i Skövde. Dessa byggnadsritningar har jag använt för att kartlägga de ytor och lokaler som delområde M.3 använder. Till hjälp har jag även haft de tidigare redigerade Excel-dokumenterna.

*

Resultatet av inventering av lokaler erhöles genom fyra steg:

1 Genom att först identifiera alla enheter etc. inom delområde M.3 med hjälp av de tidigare erhållna fyra Excel-dokumenterna (se bilaga 2).

2 Senare i samband med en fysisk inventering och med hjälp från personalen kunde jag kartlägga de lokaler som dessa enheter etc. använder. Genom att anteckna rumsnummer samt benämningar¹⁵ (d.v.s. vilka aktiviteter som sker i respektive rum) som står ovanför dörren för respektive rum kunde jag senare avläsa och markera dessa i den erhållna PDF-filen med byggnadsritningar från Västfastigheter.

3 Dessutom så antecknade jag även vilken typ av aktiviteter som utförs i varje rum t.ex. behandlingsrum, sluss, korridor, WC, omklädningsrum eller expedition (se figur 1 – 3).

4 Slutligen så klippte jag ut den del av Västfastigheters ritning¹⁶ som en specifik enhet etc. använder och klistrade in i ett ritprogram för att göra markeringar och redigeringar (se figur 1 – 3).

De benämningar på delområden, enheter etc. som används i denna bilaga är hämtade från skyltningar inom sjukhuset i Skövde. Jag har i denna och andra bilagor valt att markera detta med understrykningar av sådana benämningar (medan övriga benämningar har sitt ursprung från främst de fyra Excel-dokumenterna alltid har markerats med citattecken i vissa av figurerna, se exempelvis bilaga 2).

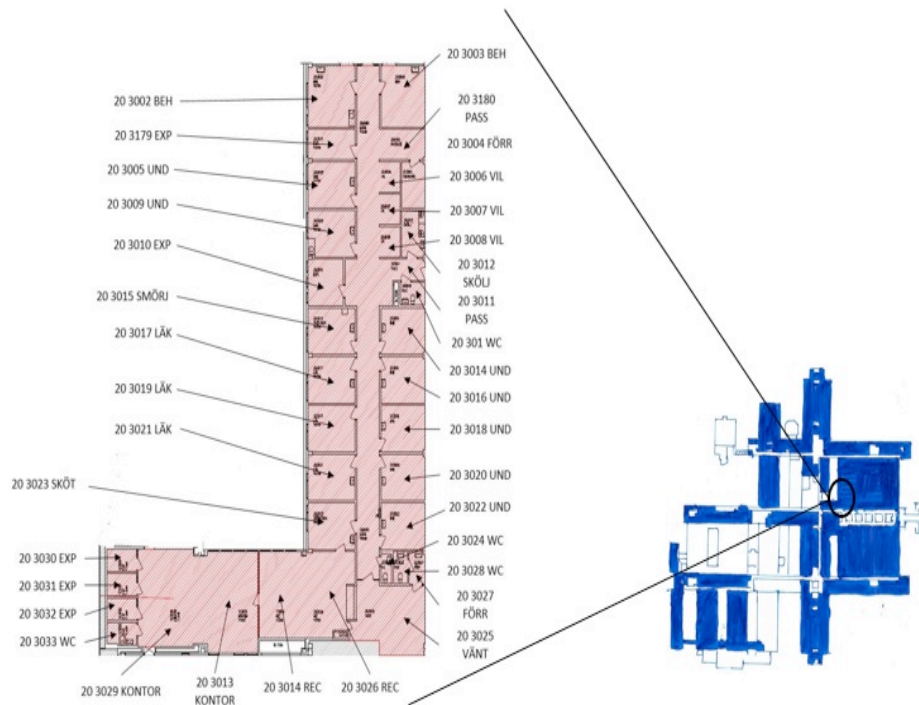
Notera att delområde M.3 delas in i olika enheter etc. Dessa enheter etc. omfattar laboratorier, mottagningar samt även vårdavdelningar. Genom att genomgående i rapporten skriva enheter etc. beskriver vi alla dessa typer av enheter inom delområdet.

*

Här nedan följer några exempel i form av tre fullständiga fysiska inventeringar (se figur 1 – 3).

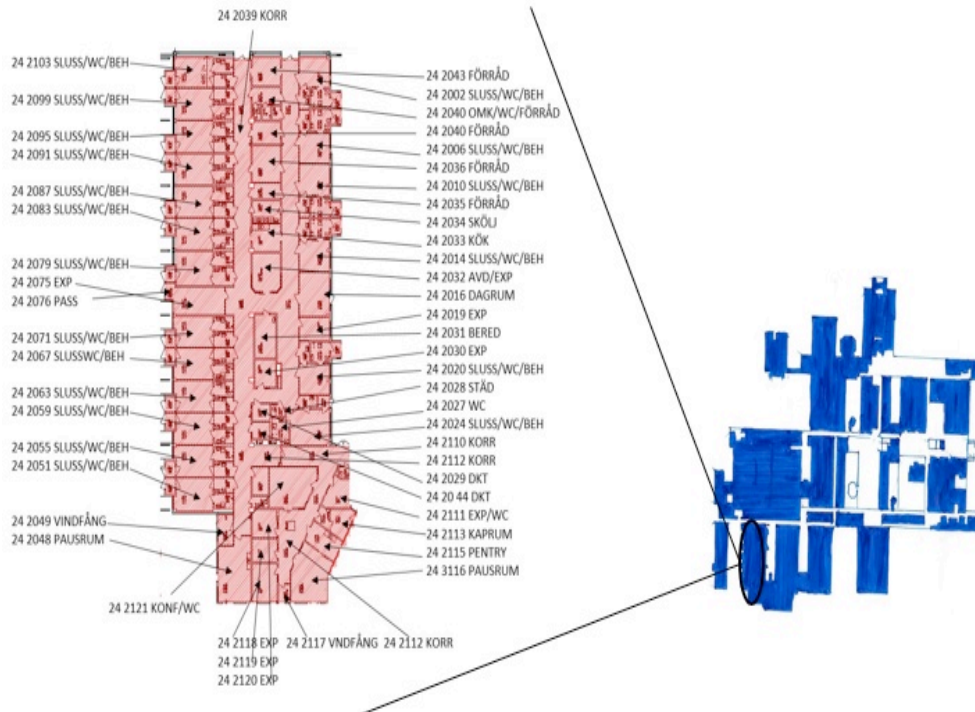
¹⁵ Det noterades att de benämningar som står på utsidan av varje rum/lokal överensstämmer med vad som återfinns i Västfastigheternas byggnadsritningar över de enheter etc. som berörs i den fysiska inventeringen.

¹⁶ I Västfastigheters byggnadsritningar är de ytor som Skaraborgs Sjukhus hyr markerade med röd färg. Övriga färger innebär att ytan hyrs av andra aktörer.



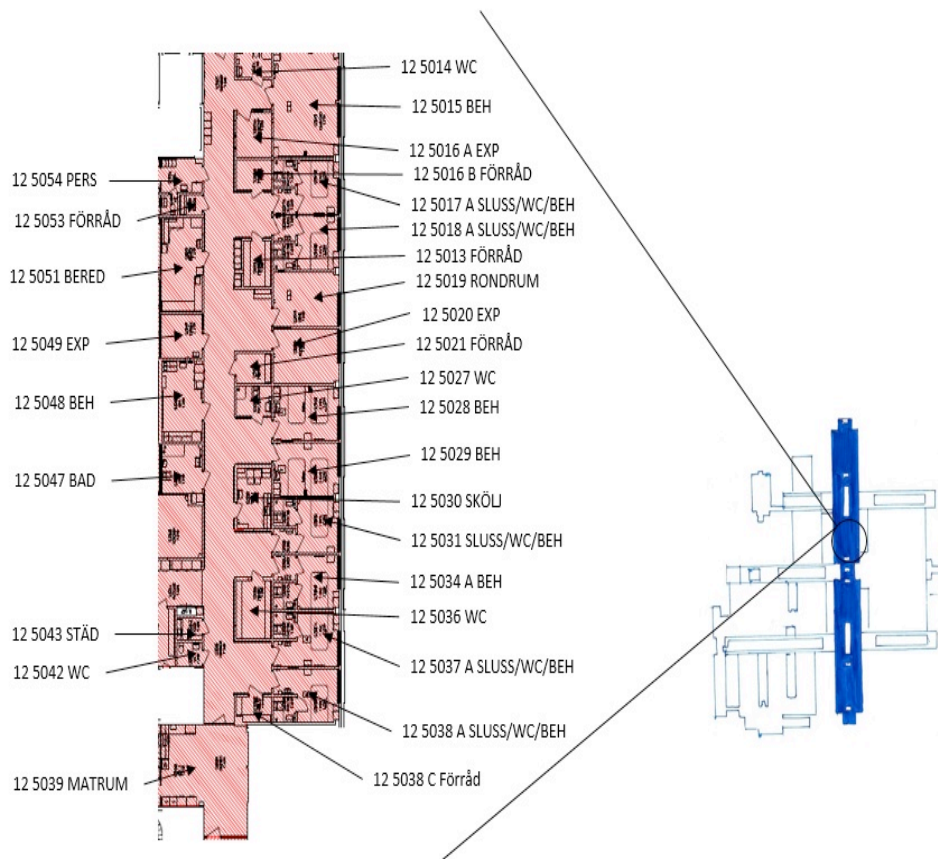
Hud Öppenvård i Skövde på våningsplan 3.

Figur 1. Resultat av inventering av ytor och lokaler. I figuren visas till vänster de ytor och lokaler som Hud Öppenvård inom Skaraborgs Sjukhus använder. Till höger i figuren visas den övergripande schematiseringen av våningsplan 2 i sjukhuset i Skövde.



Infektion öppenvård på våningsplan 2.

Figur 2. Resultatet av inventering av ytor och lokaler. I figuren visas till vänster de ytor och lokaler som Infektion öppenvård inom sjukhuset i Skövde använder. Till höger i figuren visas den övergripande schematiseringen av våningsplan 2 i sjukhuset i Skövde.



Njurmedicin på våningsplan 5.

Figur 3. Resultatet av inventering av ytor och lokaler. I figuren visas till vänster de ytor och lokaler som Njurmedicin inom sjukhuset i Skövde använder. Till höger i figuren visas den övergripande schematiseringen av våningsplan 2 i sjukhuset i Skövde.

Bilaga 5: Förslag på mer korrekta och funktionella benämningar än vad som tidigare har använts inom Skaraborgs Sjukhus

I denna bilaga ger jag förslag på mer korrekta och funktionella benämningar än vad som tidigare har använts inom olika områden, delområden och enheter etc. inom Skaraborgs Sjukhus. Jag redovisar även nedan ett exempel på vad sådana benämningar skulle kunna medföra för möjligheter att konstruktivt diskutera eventuell ytterligare specialisering eller generalisering av sjukvården inom de fyra sjukhusen.¹⁷

Dessa benämningar kommer i framtiden kunna diskuteras mer noggrant med personal inom Skaraborgs Sjukhus. Och därmed förhoppningsvis bidra till en bättre förståelse för verksamheterna.

*

Det delområde som diskuteras i denna bilaga borde egentligen, om det skall var helt korrekt och mer fullständigt, benämnas som det medicinska "delområdet M.3 (1) Hud, infektion, njurmedicin och kardiologi samt (2) Bad och Ljus inom SkaS båda belägna i Skövde". Detta istället för att benämna delområdet som "M.3: Hud, Infektion, Njurmedicin, Kardiologi/"Hud, Inf, Njurmed, Kardiologi" såsom detta område är benämnt i det s.k. organisationsträdet, se även figur 2 där de fyra områdena inom Skaraborgs Sjukhus visas såsom dessa benämns idag. Detta kan man komma fram till om man följer de principer som har lett fram till att samtliga områden, delområden och enheter etc. har döpts om av oss (såsom delvis framgår direkt nedan, där jag enbart nämner vissa av de svårigheter som aktualiseras när mer korrekta och funktionella benämningar skall utarbetas).

Ansvarsnummer:	Benämningar enligt organisationsträdet:	Benämningar enligt chefslista från staben:	Förslag på mer korrekta och funktionella benämningar för delområdet M.3 (1) Hud, infektion, njurmedicin och kardiologi samt (2) Bad och Ljus inom SkaS båda belägna i Skövde:
20 220	- XXXX.	- "Hud öppenvård Skövde"	"Mottagningen för hud inom SkaS belägen i Skövde (öppenvård)"
20 230	- XXXX.	- "Klin fys lab Skövde"	"Kliniskt fysiologiska laboratoriet inom SkaS belägen i Skövde"
20 240	- XXXX.	- "Kardiologi avd 32"	"Vårdavdelningen för kardiologi inom SkaS belägen i Skövde (f d avdelning 32) (slutenvård)"
20 240	- XXXX.	- "PCI vårdenhet kardiologi MR"	"Vårdavdelningen för kardiologi inom SkaS i belägen i Skövde (slutenvård)"
20 250	- XXXX	- "Administration M3"	"Administrationn (förvaltningspersonalen) för delområdet M.3 inom SkaS belägen i Skövde.
20 260	- XXXX	- "Kardiologi läkare"	"Läkarna för kardiologi inom SkaS samtliga belägna i Skövde"
20 270	- XXXX	- "Infektion öppenvård Skövde"	"Mottagningen för infektion inom SkaS belägen i Skövde (öppenvård)"
20 280	- XXXX	- "Infektion avd 22 Skövde"	"Vårdavdelningen för infektion inom SkaS belägen i Skövde (f d avdelning 22) (slutenvård)"
20 290	- XXXX	- "Njurmedicin"	"Mottagningen för njurmedicin inom SkaS belägen i Skövde (f d "dialysen) (öppenvård)"
20 300	- XXXX	- "Njurmedicin"	"Vårdavdelningen för njurmedicin inom SkaS belägen i

¹⁷ Bilagan har utarbetats av Bo Blomquist och Tomas Engström vid Avdelningen för Logistik och Transport inom Chalmers Tekniska Högskola. Sådana mer korrekta och funktionella benämningar finns utarbetade som förslag för hela Skaraborgs Sjukhus, men vi har här i denna bilaga valt att enbart redovisa dessa för delområde M.3.

			Skövde (slutenvård)"
20 320	- XXXX	- "Vårdhygien"	"Mottagning för vårdhygien inom SkaS belägen i Skövde"
21 420	- XXXX	- "Fottmott./diabetes avd. 74"	"Mottagningen för Bensår inom SkaS belägen i Skövde (f d Fottmott./diabetes avdelning 74) (öppenvård)"
22 180	- XXXX	- "läkare hud"	"Läkarna för hud inom SkaS samtliga belägna i Skövde"
22 190	- XXXX	- "Läkare Njurmed"	"Läkarna för njurmedicin inom SkaS samtliga belägna i Skövde"
22 570	- XXXX	- "Läkare infektion"	"Läkarna för infektion inom SkaS samtliga belägna i Skövde"
24 700	- XXXX	- "Ljus och bad enhet"	"Vårdavdelningen/mottagningen för bad och ljus inom SkaS belägen i Skövde (slutenvård/öppenvård)"
28 300	- XXXX	- XXXX	"Övergripande för delområde M.3 inom SkaS belägen i Skövde"

XXXX = Benämning på enheter saknades, men däremot fanns både namn på enhetschef och även respektive ansvarsnummer att tillgå, såsom redovisas i bilaga 2. Varför jag ibland hade ända upp till fyra olika benämningar på samma enhet att utgå ifrån, för att föreslå mer korrekta och funktionella benämningar (d.v.s. benämningar från organisationsträdet och de ytterligare tre Excel-dokumenterna).

Figur 1. Tabell över benämningar för samtliga enheter inom delområdet M.3 enligt organisationsträdet och enligt det s.k. chefslista från staben med den typografi, stavning och förkortningar som föreligger idag. Samt även redovisas i tabellen utarbetade förslag på mer korrekta och funktionella benämningar.

Snedstreck i kolumnen i tabellen i figur 1 anger att jag ej fullständigt har kunnat identifiera benämningen från de olika datamängderna, då det i vissa fall har funnits flera alternativa tolkningar som jag ej har haft möjligheter att kontrollera. Notera även, att jag medvetet har använt bestämd form på samtliga föreslagna benämningar, då det är frågan om specifika enheter som avses (den eller de som ligger i just den staden som avses) (källa: bearbetad från detta examensarbete/de fyra Excel-dokumenterna).

Mer allmänt gäller exempelvis (A) att valda benämningar skall kunna förstås även av de flesta lekmän, och (B) att den struktur som bildas blir förståelig på samtliga ingående nivåer, och att den systematik som därmed bildas skall alltså vara mer systematisk i flera olika avseenden (som jag ej redovisar här explicit). Dessutom, (C) att vilken av de fyra städerna respektive område, delområde, enheter etc. hör till alltid skall framgå, såsom att jag exempelvis i figur 1 skriver "inom SkaS i Skövde" (och "SkaS" anser jag som framgår av tabell i figur 1 vara en vedertagen akronym).

Medan, några av de detaljer som blir uppenbara är (1) att det på något sätt skall vara möjligt att skilja mellan öppenvård och slutenvård och att vårdavdelningar skall särskiljas från mottagningar, vilket måste diskuteras vidare med personal inom Skaraborgs Sjukhus, såsom att jag i tabell i figur 1 exempelvis aldrig skriver enbart "avdelning" utan alltid "vårdavdelning" förutom när det är frågan om att exempelvis redovisa vissa föråldrade benämningar, och (2) att begreppen "team" och "grupp" borde vara samma sak, varför jag har valt det ena. Samt, (3) att både föråldrade benämningar såväl som populärbenämningar, eller till och med vedertagna öknamn, skall i vissa fall kunna urskiljas som alternativ (sådana finns ju trots allt kvar i de medarbetarnas föreställningsvärld). Sådana benämningar anges inom parantes med citattecken runt, såsom att jag exempelvis i tabell i figur 1 skriver "f d dialysen" eller "f d avdelning 22" med eventuella alternativ angivna inom citattecken.

Dessutom, (4) att användandet av stora och små bokstäver skall ha en avgörande betydelse för förståelsen. Det gäller bl.a. att skilja på egennamn och mer allmänna termer och begrepp-såsom att jag exempelvis i tabell i figur 1 skriver "njurmedicin" med lite bokstav eftersom det är frågan om njurmedicin i allmän bemärkelse. Medan vid skriver "SkaS" och "delområde M.3" eftersom jag anser att det rör sig om akronymer som man skall känna till. Samt, (5) att knasiga och knepiga akronymer, avkortningar eller förkortningar skall ej få förekomma.

*

Det är alltså enligt vårt förmenade väsentlig att korrekta och funktionella benämningar utarbetas och används, vilket ej innebär att man alltid i praktiken måste utnyttja sådana fullständiga benämningar. Det väsentliga är att personalen med stöd av informationssystem såsom KIV och Heroma alltid skall veta att det finns korrekta och funktionella benämningar samtidig som det dessutom även förekommer olika sorters förkortade benämningar eller till och med öknamn. Jämför här med "Lars Karlsson" med sitt specifika personnummer och sin specifika adress (som samtliga utnyttjas i sina härför lämpliga sammanhang), men som samtidigt i vissa andra sammanhang helt enkelt kallas enbart för "Lasse", d.v.s. när alla vet vilken Lasse det är frågan om.

Bilaga 6: Exempel på en enkät för att skickas till enhetschefer inom delområde M.3 för att säkerställa resultatet av den fysiska inventeringen

De benämningar på enheter etc. som används i denna bilaga är hämtade från skyltningar inom sjukhuset i Skövde. Varför jag här i denna och andra bilagor har valt att markera detta med understrykningar av sådana benämningar (medan övriga benämningar har sitt ursprung från främst de fyra Excel-dokumenterna alltid har markerats med citattecken i vissa av figurerna (se exempelvis bilaga 2).

Notera att delområdet M.3 delas in i olika enheter etc. Dessa enheter etc. omfattar laboratorier, mottagningar samt även vårdavdelningar. Genom att genomgående i rapporten skriva enheter etc. beskriver vi alla dessa typer av enheter inom delområdet.

Avsikten är att denna bilaga skall redigeras på lämpliga sätt, och sedan skickas ut till enhetscheferna inom delområde M.3 för att därigenom fullfölja den fysiska inventeringen. Liknande förfaringssätt kan sedan återupprepas, och tillämpas vid hela Skaraborgs Sjukhus.

I denna bilaga har jag alltså gett förslag på enkät som har fått utformats olika beroende bl.a. på hur mycket (eller egentligen hur lite) jag vet om de ytterligare elva enheterna etc. inom delområde M.3. Dessa förslag redovisas i det kommande var för sig med början på en ny sida.

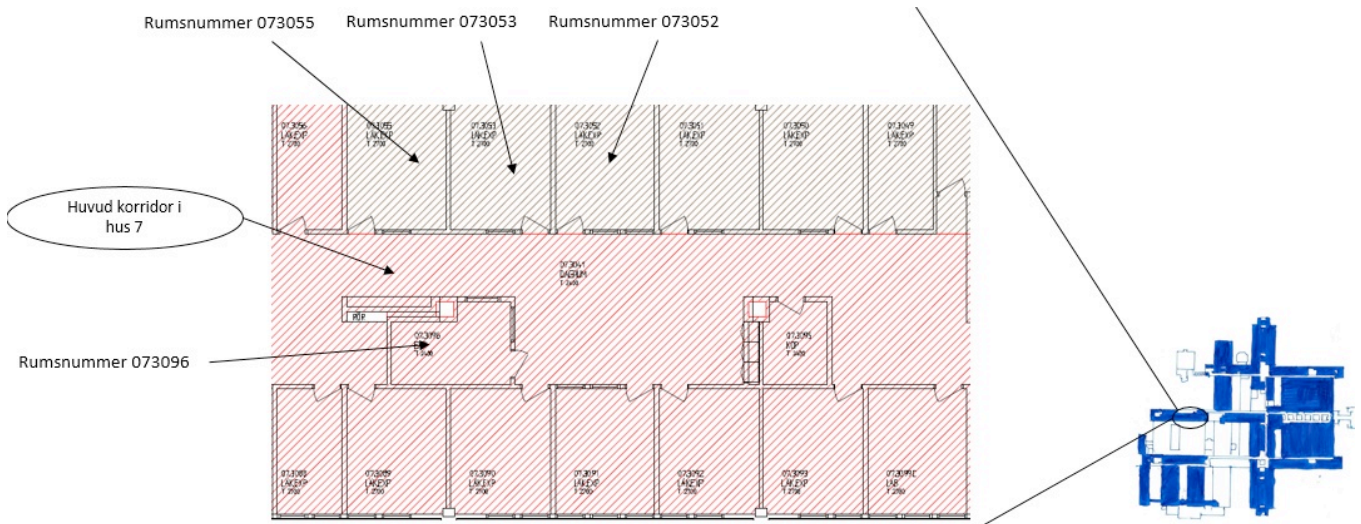
1 LOKALER SOM TILLHÖR ENHETEN FÖR VÅRDHYGIEN MED ANSVARSNUMMER 20 320

I tabellen nedan redovisas de rum som tillhör enheten för Vårdhygien. Detta är resultatet av en fysisk inventering av lokaler där rumsnumren¹⁸ är framtagna genom att fråga personalen om de lokaler som kliniken utnyttjar.

Rumsnumren har i vissa fall förts samman så att det rumsnummer som går att avläsa från korridoren har fått representera även de rum som är belägna innanför. (Exempelvis, om ett behandlingsrum innefattar även WC och sluss så är det rumsnumret som går att avläsa ifrån korridoren det som representerar samtliga rum innanför).

Vi vore tacksamma om du som enhetschef kunde kontrollera att den fysiska inventeringen är korrekt genomförd genom att dels (1) kryssa för de rum som är specifika för din enhet etc. och har identifierats vid fysisk inventering ("Ja" ifall det stämmer respektive "Nej" ifall det ej stämmer), (2) ange de rum med rumsnummer för sådana rum som eventuellt har missats (ange rummets benämning), (3) ange rumsnummer för de lokaler som eventuellt används gemensamt med andra enheter etc. (ange rummets benämning) samt (4) ange även rumsnummer för de lokaler som tillhör enheten etc. men som ofta eller ibland lånas av andra enheter etc. (ange rummets benämning).

Notera att rumsnumren syns dåligt i layouten i figur nedan, varför du måste gå ut i korridoren och kontrollera dessa. Detta gäller kanske framförallt rum som ej alls finns med på den bilagda layouten (såsom exempelvis vissa konferensrum som utnyttjas av flera olika enheter etc. eller så för exempelvis vissa bibliotek).



¹⁸ Ett exempel på hur layouter över byggnader skall tolkas med avseende på rumsnummer är (1) "103013 A" de första två siffrorna avser husnummer, (2) 103013 A tredje siffran avser våningsplan samt (3) "103013 A" de tre sista siffrorna är löpnummer. Dessutom, 103013 A en bokstav efter numret anger att rummet är delat eftersom troligtvis detta rum tidigare (d.v.s. när byggnaden eller byggnaderna var färdigbyggda) varit ett större rum som sedan delats upp.

Fråga 1: Rumsnummer enligt den fysisk inventering vi genomfört (stämmer dessa rumsnummer)?

Rumsnummer:		
073052	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
073053	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
073055	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
073096	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Fråga 2: Finns det rum/lokaler som tillhör enheten etc. men som vi inte har fått med vid vår inventering (fyll i rumsnumren och rummets benämning)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:
T.ex. 153065	T.ex. Expedition

Fråga 3: Finns det rum/lokaler som tillhör enheten etc. men används gemensamt med andra enheter etc.? (fyll i rumsnumren och rummets benämning) samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Fråga 4: Finns det rum/lokaler som tillhör enheten, men som lånas av andra enheter etc. (fyll i rumsnumren och rummets benämning samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Figur 1. Tabell för identifiering av de rum/lokaler som enheten för Vårdhygien utnyttjar. I tabellen redovisas även en layout över de rum som har identifierats vid den fysiska inventeringen.

2 LOKALER SOM TILLHÖR ENHETEN FÖR KLINISKT FYSIOLOGISKT LABORATORIET MED ANSVARSNUMMER 20 230

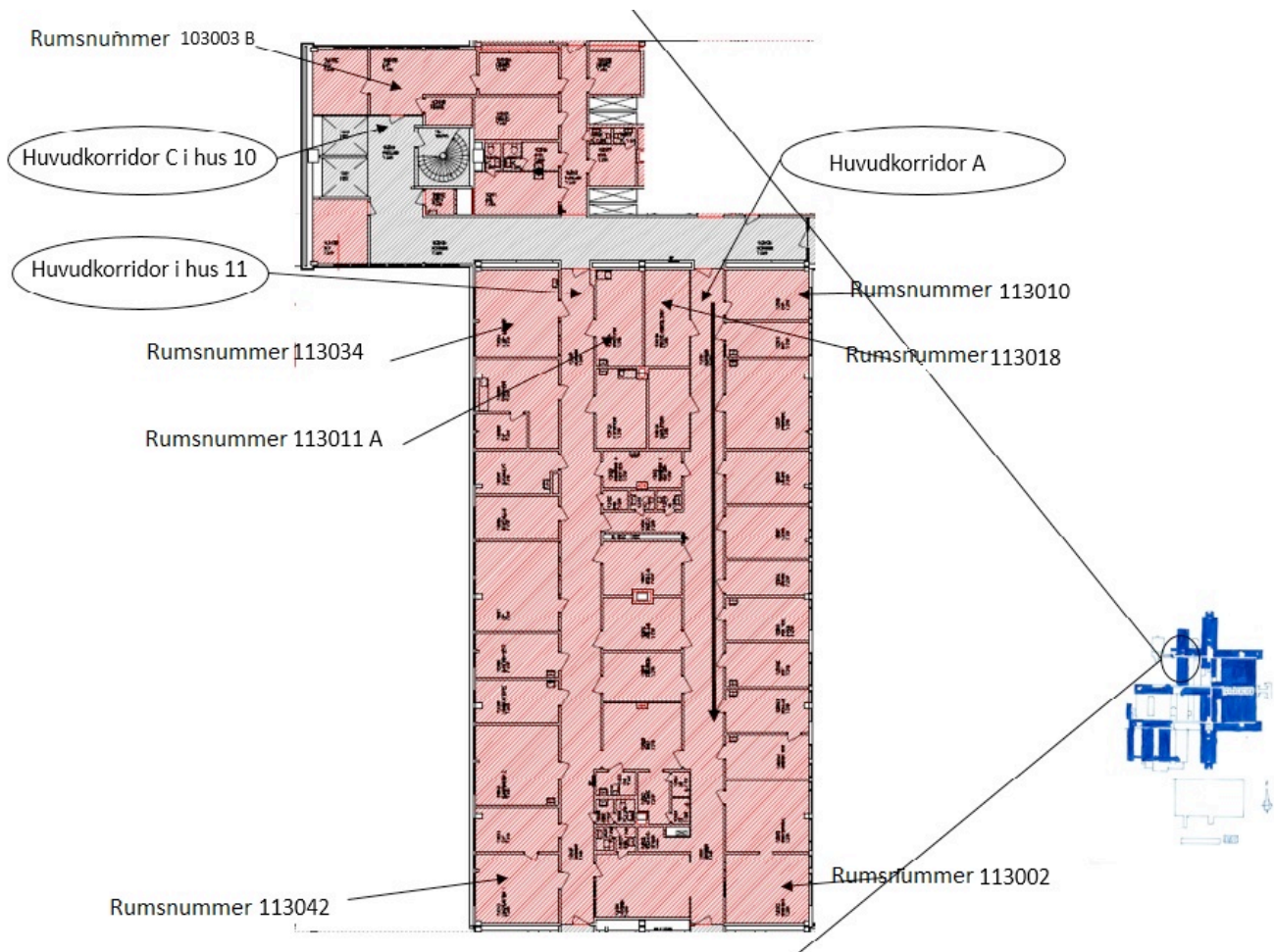
I tabellen nedan redovisas de lokaler som tillhör enheten för Kliniskt Fysiologiskt Laboratoriet. Detta är resultatet av en fysisk inventering av lokaler där rumsnumren¹⁹ är framtagna genom att fråga personalen om de lokaler som enheten utnyttjar.

Rumsnumren har i vissa fall förts samman så att det rumsnummer som går att avläsa från korridoren har fått representera även de rum som är belägna innanför. (Exempelvis, om ett behandlingsrum innefattar även WC och sluss så är det rumsnummer som går att avläsa ifrån korridoren det som representerar samtliga rum innanför).

Vi vore tacksamma om du som enhetschef kunde kontrollera att den fysiska inventeringen är korrekt genomförd genom att dels (1) kryssa för de rum som är specifika för din enhet och har identifierats vid fysisk inventering ("Ja" ifall det stämmer respektive "Nej" ifall det ej stämmer), (2) ange de rum med rumsnummer för sådana rum som eventuellt har missats (ange rummets benämning), (3) ange de rum som eventuellt används gemensamt med andra enheter etc. (ange rummets benämning) samt (4) ange även rum/lokaler som tillhör enheten, men som ofta eller ibland lånas av andra enheter etc. (ange rummets benämning).

Notera att rumsnumren syns dåligt i layouten i figur nedan, varför du måste gå ut i korridoren och kontrollera dessa. Detta gäller kanske framförallt rum som ej alls finns med på den bilagda layouten (såsom exempelvis vissa konferensrum som utnyttjas av flera olika enheter etc. eller så för exempelvis vissa bibliotek).

¹⁹ Ett exempel på hur layouter över byggnaderna skall tolkas med avseende på rumsnummer är (1) "**103013 A**" de första två siffrorna avser husnummer (2) **103013 A** tredje siffran avser våningsplan samt (3) "**103013 A**" de tre sista siffrorna är löpnummer. Dessutom, **103013 A** en bokstav efter numret anger att rummet är delad eftersom troligtvis detta rum tidigare (d.v.s. när byggnaden eller byggnaderna var färdigbyggda) varit ett större rum som sedan delats upp.



Fråga 1: Rumsnummer enligt den fysisk inventering vi genomfört (stämmer dessa rumsnummer)?

Rumsnummer:		
<i>- Start vid vänster sida av huvudkorridor A vid dess entré.</i>		
113010	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113009	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113008	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113007	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113006	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113005	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113004 C	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113004B	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113004 A	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113003	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113002	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<i>- Vänd i slutet av huvudkorridor A (inom enheten) och kontrollera höger sida.</i>		
113026	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113025	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113020	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113019	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113018	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113017	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113014	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113013	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

113012 B	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113011 B	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<i>- Tillbaka vid startpunkt, fortsätt till huvudkorridor B (inom enheten).</i>		
<i>- Start vänster sida av huvudkorridor B vid dess entré.</i>		
113011 A	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113012 A	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113033	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113032	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113014	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113030	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<i>- Vänd i slutet av huvudkorridor B (inom enheten) och kontrollera höger sida.</i>		
113042	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113041	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113040	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113039	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113038	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113037	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113036	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113035	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113035 A	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113034	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<i>- Tillbaka vid startpunkt i huvudkorridor B, gå till huvudkorridor C (se layouten).</i>		
113003 B	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113003 C	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113003 A	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
113003 D	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Fråga 2: Finns det rum/lokaler som tillhör enheten men som vi inte har fått med vid vår inventering (fyll i rumsnummer och rummets benämning)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:
T.ex. 153065	T.ex. Expedition

Fråga 3: Finns det rum/lokaler som tillhör enheten, men används gemensamt med andra enheter etc.? (fyll i rumsnumren och rummets benämning samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Fråga 4: Finns det rum/lokaler som tillhör enheten, men som lånas av andra enheter etc. (fyll i rumsnumren och rummets benämning samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Figur 2. Tabell för identifiering av de rum/lokaler som enheten för Kliniskt Fysiologiskt Laboratoriet utnyttjar. I tabellen redovisas även en layout över de rum som har identifierats vid den fysiska inventeringen.

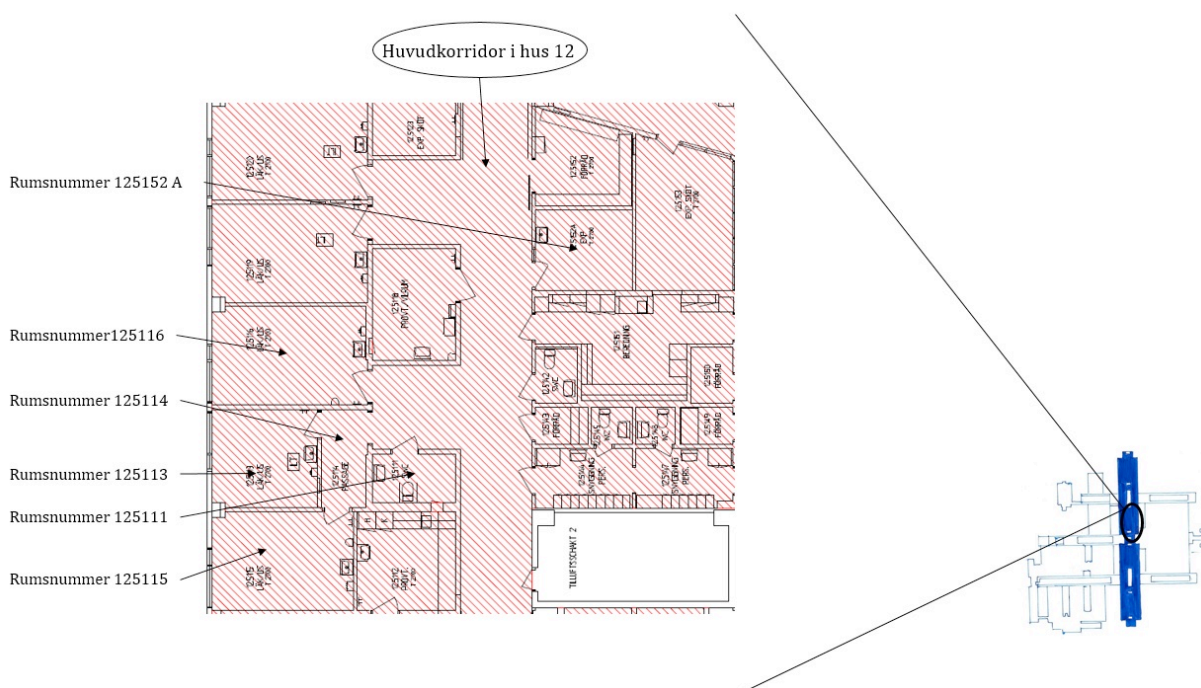
3 LOKALER SOM TILLHÖR ENHETEN FÖR LÄKARE NJURMEDICIN MED ANSVARSNUMMER 22 190

I tabellen nedan redovisas för de lokaler som tillhör enheten för Läkare Njurmedicin. Detta är resultatet av en fysisk inventering av lokaler där rumsnumren²⁰ är framtagna genom att fråga personalen om de lokaler som kliniken utnyttjar.

Rumsnumren har i vissa fall förts samman så att det rumsnummer som går att avläsa från korridoren har fått representera även de rum som är belägna innanför. (Exempelvis, om ett behandlingsrum innefattar även WC och sluss så är det rumsnummer som går att avläsa ifrån korridoren det som representerar samtliga rum innanför).

Vi vore tacksamma om du som enhetschef kunde kontrollera att den fysiska inventeringen är korrekt genomförd genom att dels (1) kryssa för de rum som är specifika för din enhet etc. och har identifierats vid fysisk inventering ("Ja" ifall det stämmer respektive "Nej" ifall det ej stämmer), (2) ange de rum med rumsnummer för sådana rum som eventuellt har missats (ange rummets benämning), (3) ange rumsnummer för de lokaler som eventuellt används gemensamt med andra enheter etc. (ange rummets benämning) samt (4) ange även rumsnummer för de lokaler som tillhör enheten etc. men som ofta eller ibland lånas av andra enheter etc. (ange rummets benämning).

Notera att rumsnumren syns dåligt i layouten i figur nedan, varför du måste gå ut i korridoren och kontrollera dessa. Detta gäller kanske framförallt rum som ej alls finns med på den bilagda layouten (såsom exempelvis vissa konferensrum som utnyttjas av flera olika enheter etc. eller så för exempelvis vissa bibliotek).



²⁰ Ett exempel på hur layouter över byggnaderna skall tolkas med avseende på rumsnummer är (1) "103013 A" de första två siffrorna avser husnummer (2) 103013 A tredje siffran avser våningsplan samt (3) "103013 A" de tre sista siffrorna är löpnummer. Dessutom, 103013 A en bokstav efter numret anger att rummet är delad eftersom troligtvis detta rum tidigare (d.v.s. när byggnaden eller byggnaderna var färdigbyggda) varit ett större rum som sedan delats upp.

Fråga 1: Rumsnummer enligt den fysisk inventering vi genomfört (stämmer dessa rumsnummer)?

Rumsnummer:		
125111	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
125114	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
125113	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
125115	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
125116	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
125152 A	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Fråga 2: Finns det rum/lokaler som tillhör enheten men som vi inte har fått med vid vår inventering (fyll i rumsnumren och rummets benämning)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:
T.ex. 153065	T.ex. Expedition

Fråga 3: Finns det rum/lokaler som tillhör enheten, men används gemensamt med andra enheter etc.? (fyll i rumsnumren och rummets benämning samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Fråga 4: Finns det rum/lokaler som tillhör enheten, men som lånas av andra enheter (fyll i rumsnumren och rummets benämning samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Figur 3. Tabell för identifiering av de rum/lokaler som enheten för Läkare Njurmedicin utnyttjar. I tabellen redovisas även en layout över de rum som har identifierats vid den fysiska inventeringen.

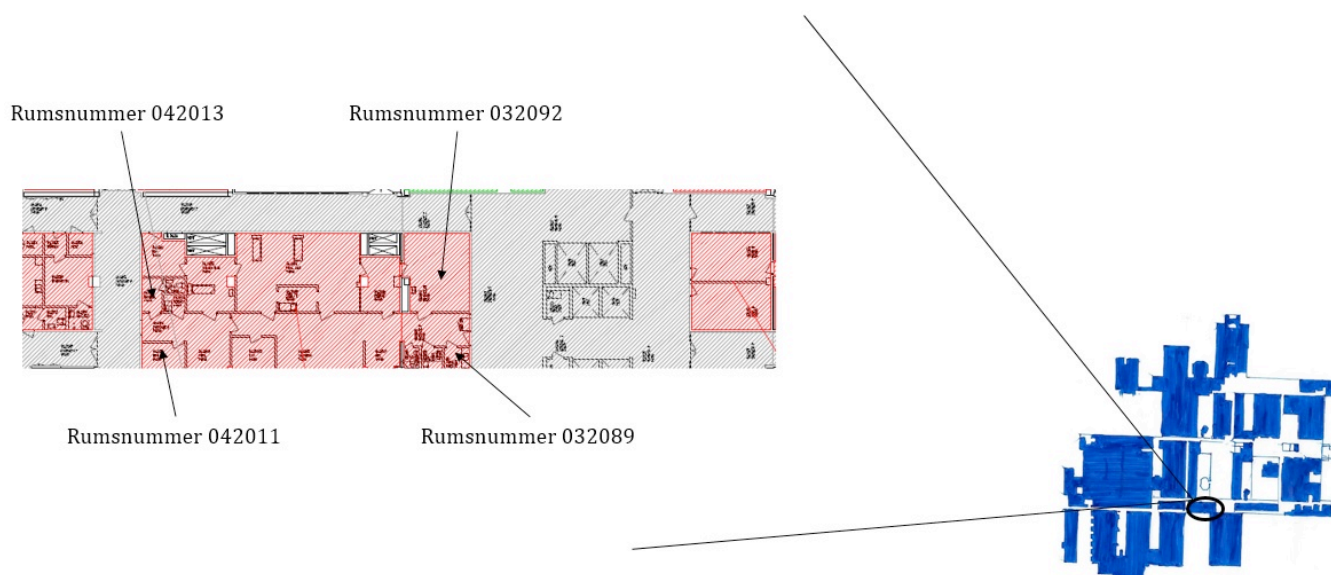
4 LOKALER SOM TILLHÖR ENHETEN FÖR BAD OCH LJUS MED ANSVARSNUMMER 24 700

I tabellen nedan redovisas för de lokaler som tillhör enheten för Bad och Ljus. Detta är resultatet av en fysisk inventering av lokaler där rumsnumren²¹ är framtagna genom att fråga personalen om de lokaler som kliniken utnyttjar.

Rumsnumren har i vissa fall förts samman så att det rumsnummer som går att avläsa från korridoren har fått representera även de rum som är belägna innanför. (Exempelvis, om ett behandlingsrum innefattar även WC och sluss så är det rumsnummer som går att avläsa ifrån korridoren det som representerar samtliga rum innanför).

Vi vore tacksamma om du som enhetschef kunde kontrollera att den fysiska inventeringen är korrekt genomförd genom att dels (1) kryssa för de rum som är specifika för din enhet etc. och har identifierats vid fysisk inventering ("Ja" ifall det stämmer respektive "Nej" ifall det ej stämmer), (2) ange de rum med rumsnummer för sådana rum som eventuellt har missats (ange rummets benämning), (3) ange rumsnummer för de lokaler som eventuellt används gemensamt med andra enheter etc. (ange rummets benämning) samt (4) ange även rumsnummer för de lokaler som tillhör enheten etc. men som ofta eller ibland lånas av andra enheter etc. (ange rummets benämning).

Notera att rumsnumren syns dåligt i layouten i figur nedan, varför du måste gå ut i korridoren och kontrollera dessa. Detta gäller kanske framförallt rum som ej alls finns med på den bilagda layouten (såsom exempelvis vissa konferensrum som utnyttjas av flera olika enheter etc. eller så för exempelvis vissa bibliotek).



Fråga 1: Rumsnummer enligt den fysiska inventering vi genomfört (stämmer dessa rumsnummer)?

Rumsnummer:	
- Start vi vänster sida av huvudkorridoren	

²¹ Ett exempel på hur layouter över byggnaderna skall tolkas med avseende på rumsnummer är (1) "103013 A" de första två siffrorna avser husnummer (2) 103013 A tredje siffran avser våningsplan samt (3) "103013 A" de tre sista siffrorna är löpnummer. Dessutom, 103013 A en bokstav efter numret anger att rummet är delad eftersom troligtvis detta rum tidigare (d.v.s. när byggnaden eller byggnaderna var färdigbyggda) varit ett större rum som sedan delats upp.

032089	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
032090	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
032091	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
042007	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
042008	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
042007 B	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
042009	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
042011	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<i>- Vänd i slutet av huvudkorridor för att kontrollera höger sida.</i>		
042013	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
042012	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
042003	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
042004	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
042006	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
032092	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Fråga 2: Finns det rum/lokaler som tillhör enheten men som vi inte har fått med vid vår inventering (fyll i rumsnumren och rummets benämning)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:
T.ex. 153065	T.ex. Expedition

Fråga 3: Finns det rum/lokaler som tillhör enheten, men används gemensamt med andra enheter etc.? (fyll i rumsnumren och rummets benämning samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Fråga 4: Finns det rum/lokaler som tillhör enheten, men som lånas av andra enheter etc. (fyll i rumsnumren och rummets benämning samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Figur 4. Tabell för identifiering av de rum/lokaler som enheten för Bad och Ljus utnyttjar. I tabellen redovisas även en layout över de rum som har identifierats vid den fysiska inventeringen.

5 LOKALER SOM TILLHÖR ENHETEN FÖR KARDIOLOGI AVDELNING 32 MED ANSVARSNUMMER 20 240

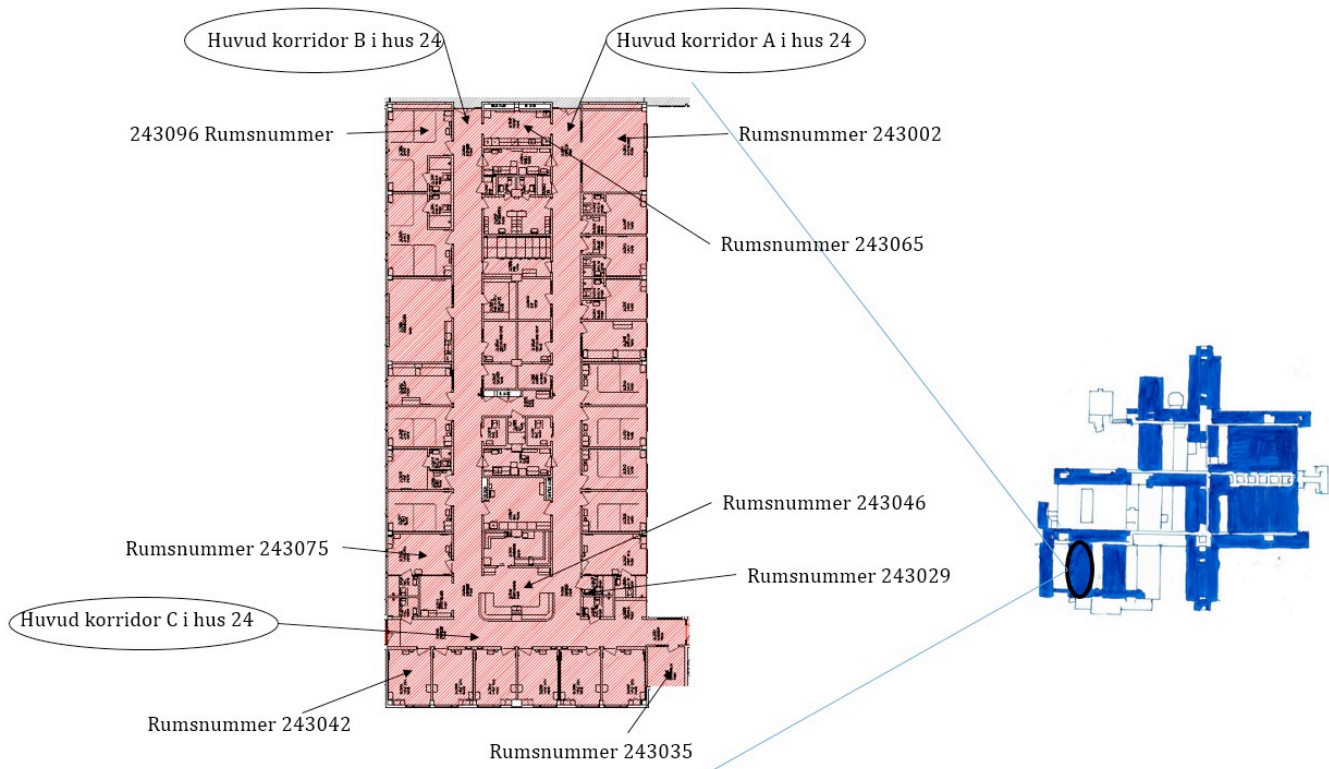
I tabellen nedan redovisas för de lokaler som tillhör enheten för Kardiologi Avdelning 32. Detta är resultatet av en fysisk inventering av lokaler där rumsnumren²² är framtagna genom att fråga personalen om de lokaler som kliniken utnyttjar.

Rumsnumren har i vissa fall förts samman så att det rumsnummer som går att avläsa från korridoren har fått representera även de rum som är belägna innanför. (Exempelvis, om ett behandlingsrum innefattar även WC och sluss så är det rumsnummer som går att avläsa ifrån korridoren det som representerar samtliga rum innanför).

Vi vore tacksamma om du som enhetschef kunde kontrollera att den fysiska inventeringen är korrekt genomförd genom att dels (1) kryssa för de rum som är specifika för din enhet etc. och har identifierats vid fysisk inventering ("Ja" ifall det stämmer respektive "Nej" ifall det ej stämmer), (2) ange de rum med rumsnummer för sådana rum som eventuellt har missats (ange rummets benämning), (3) ange rumsnummer för de lokaler som eventuellt används gemensamt med andra enheter etc. (ange rummets benämning) samt (4) ange även rumsnummer för de lokaler som tillhör enheten etc. men som ofta eller ibland lånas av andra enheter etc. (ange rummets benämning).

Notera att rumsnumren syns dåligt i layouten i figur nedan, varför du måste gå ut i korridoren och kontrollera dessa. Detta gäller kanske framförallt rum som ej alls finns med på den bilagda layouten (såsom exempelvis vissa konferensrum som utnyttjas av flera olika enheter etc. eller så för exempelvis vissa bibliotek).

²² Ett exempel på hur layouter över byggnaderna skall tolkas med avseende på rumsnummer är (1) "**10**3013 A" de första två siffrorna avser husnummer (2) **103**013 A tredje siffran avser våningsplan samt (3) "103**013** A" de tre sista siffrorna är löpnummer. Dessutom, 103013 **A** en bokstav efter numret anger att rummet är delat eftersom troligtvis detta rum tidigare (d.v.s. när byggnaden eller byggnaderna var färdigbyggda) varit ett större rum som sedan delats upp.



Fråga 1: Rumsnummer enligt den fysisk inventering vi genomfört (stämmer dessa rumsnummer)?

Rumsnummer:		
<i>- Start vid vänster sida av huvudkorridor A vid dess entré.</i>		
243002	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243008	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243011	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243014	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243018	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243020	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243021	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243023	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243025	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243027	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243029	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243031	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<i>- Vänd i slutet av huvudkorridor A (inom enheten) för att kontrollera höger sida.</i>		
243046	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243049	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243050	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243051	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243055	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243068	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243078	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243058	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243059	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243062	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243064	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243065	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<i>- Tillbaka vid startpunkt, fortsatt till huvudkorridor B (inom enheten).</i>		
<i>- Start vänster sida av huvudkorridor B vid dess entré.</i>		

243067	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243057 A	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243056 A	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243069	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243070	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<i>- Vänd i slutet av huvudkorridor B (inom enheten) för att kontrollera höger sida.</i>		
243071	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243075	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243077	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243078	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243081	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243082	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243084	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243090	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243096	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<i>- Tillbaka vid startpunkt i huvudkorridor B, gå till huvudkorridor C (inom enheten).</i>		
243042	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243043	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243040	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243041	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243036	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243037	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
243035	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Fråga 2: Finns det rum/lokaler som tillhör enheten men som vi inte har fått med vid vår inventering (fyll i rumsnumren och rummets benämning)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:
T.ex. 153065	T.ex. Expedition

Fråga 3: Finns det rum/lokaler som tillhör enheten, men används gemensamt med andra enheter etc.? (fyll i rumsnumren och rummets benämning samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Fråga 4: Finns det rum/lokaler som tillhör enheten, men som lånas av andra enheter etc. (fyll i rumsnumren och rummet benämning samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Figur 5. Tabell för identifiering av de rum/lokaler som enheten för Kardiologi Avdelning 32 utnyttjar. I tabellen redovisas även en layout över de rum som har identifierats vid den fysiska inventeringen.

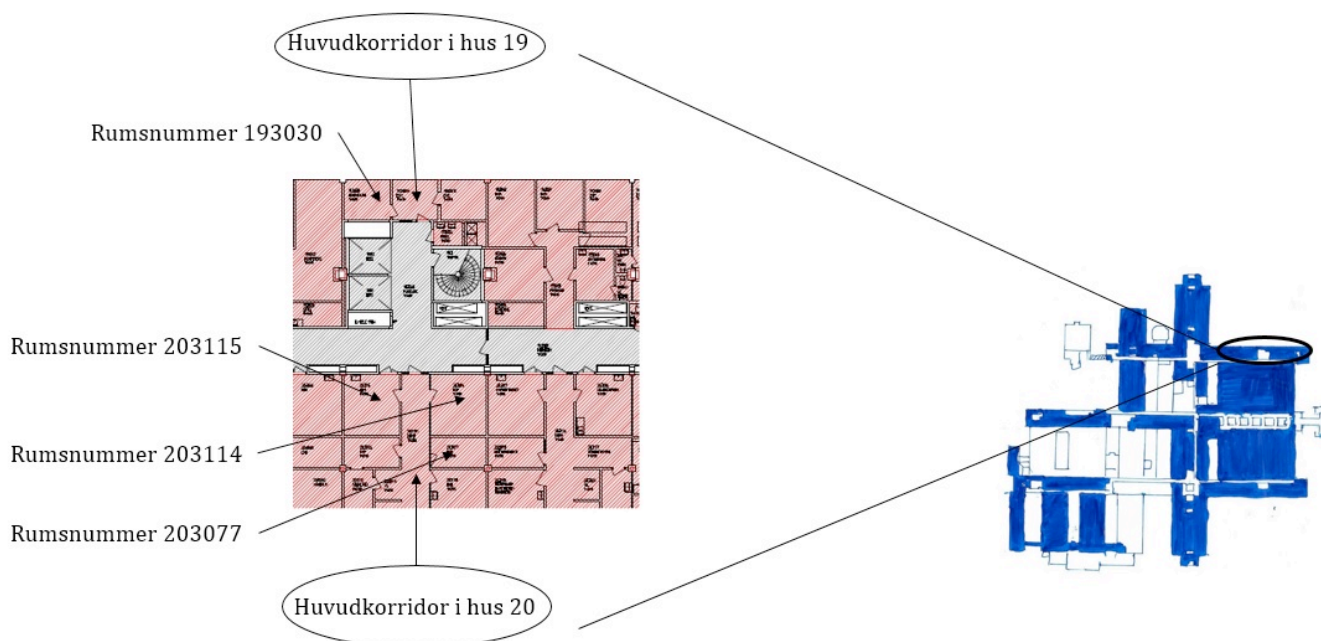
6 LOKALER SOM TILLHÖR ENHETEN FÖR BENSÅRSCENTRUM MED ANSVARSNUMMER 21420

I tabellen nedan redovisas för de lokaler som tillhör enheten för Bensårscentrum. Detta är resultatet av en fysisk inventering av lokaler där rumsnumren²³ är framtagna genom att fråga personalen om de lokaler som kliniken utnyttjar.

Rumsnumren har i vissa fall förts samman så att det rumsnummer som går att avläsa från korridoren har fått representera även de rum som är belägna innanför. (Exempelvis, om ett behandlingsrum innefattar även WC och sluss så är det rumsnummer som går att avläsa ifrån korridoren det som representerar samtliga rum innanför).

Vi vore tacksamma om du som enhetschef kunde kontrollera att den fysiska inventeringen är korrekt genomförd genom att dels (1) kryssa för de rum som är specifika för din enhet etc. och har identifierats vid fysisk inventering ("Ja" ifall det stämmer respektive "Nej" ifall det ej stämmer), (2) ange de rum med rumsnummer för sådana rum som eventuellt har missats (ange rummets benämning), (3) ange rumsnummer för de lokaler som eventuellt används gemensamt med andra enheter etc. (ange rummets benämning) samt (4) ange även rumsnummer för de lokaler som tillhör enheten etc. men som ofta eller ibland lånas av andra enheter etc. (ange rummets benämning).

Notera att rumsnumren syns dåligt i layouten i figur nedan, varför du måste gå ut i korridoren och kontrollera dessa. Detta gäller kanske framförallt rum som ej alls finns med på den bilagda layouten (såsom exempelvis vissa konferensrum som utnyttjas av flera olika enheter etc. eller så för exempelvis vissa bibliotek).



Fråga 1: Rumsnummer enligt den fysisk inventering vi genomfört (stämmer dessa rumsnummer)?

²³ Ett exempel på hur layouter över byggnaderna skall tolkas med avseende på rumsnummer är (1) "103013 A" de första två siffrorna avser husnummer (2) 103013 A tredje siffran avser våningsplan samt (3) "103013 A" de tre sista siffrorna är löpnummer. Dessutom, 103013 A en bokstav efter numret anger att rummet är delad eftersom troligtvis detta rum tidigare (d.v.s. när byggnaden eller byggnaderna var färdigbyggda) varit ett större rum som sedan delats upp.

Rumsnummer:		
<i>- Start i hus 20.</i>		
203114	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
203115	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
203077	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<i>- Gå till hus 19 på andra sidan av stora huvudkorridoren som passerar igenom enheten.</i>		
193031 A	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
193031 B	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
193030	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
193032	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Fråga 2: Finns det rum/lokaler som tillhör enheten men som vi inte har fått med vid vår inventering (fyll i rumsnumren och rummet benämning)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:
T.ex. 153065	T.ex. Expedition

Fråga 3: Finns det rum/lokaler som tillhör enheten, men används gemensamt med andra enheter etc.? (fyll i rumsnumren och rummets benämning samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Fråga 4: Finns det rum/lokaler som tillhör enheten, men som lånas av andra enheter etc. (fyll i rumsnumren och rummets benämning samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Figur 6. Tabell för identifiering av de rum/lokaler som enheten för Bensårscentrum utnyttjar. I tabellen redovisas även en layout över de rum som har identifierats vid den fysiska inventeringen.

7 LOKALER SOM TILLHÖR ENHETEN FÖR ÖVERGRIPANDE M.3 MED ANSVARSNUMMER 28 300

Vi vore tacksamma om du som enhetschef kunde kartlägga och ange rumsnummer för de rummen/lokaler din enhet utnyttjar. Detta gör du i tabellen nedan genom att besvara följande frågor (1) vilka är de specifika rum/lokaler som din enhet utnyttjar (ange rumsnumren och rummets benämning (notera att rumsnumren redovisar vilket hus och vilket våningsplan det är frågan om)²⁴, (2) finns det rum/lokaler som eventuellt används gemensamt med andra enheter etc. (ange i så fall rumsnummer och rummets benämning) samt (4) finns det rum/lokaler som tillhör enheten, men som ofta eller ibland lånas av andra enheter etc. (ange rumsnummer och rummets benämning).

Observera att de rumsnumren som går att avläsa från korridoren skall få representera även de rum som är belägna innanför. (Exempelvis, om ett behandlingsrum innefattar även WC och sluss så är det rumsnummer som går att avläsa ifrån korridoren det som representerar samtliga rum innanför).

Fråga 1: Ange rumsnummer för de specifika rum/lokaler som din enhet utnyttjar samt även ange rummets benämning.

Rumsnummer:	Rummets benämning:
T.ex. 123051	T.ex. Expedition

Fråga 2: Finns det rum/lokaler som används gemensamt med andra enheter etc. (ange i så fall rumsnumren och rummets benämning samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Fråga 3: Finns det eventuellt rum/lokaler som tillhör enheten, men som ofta eller ibland lånas av andra enheter etc. (ange i så fall rumsnumren och rummets benämning samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Figur 7. Tabell för identifiering av de rum/lokaler som enheten för Övergripande M.3 utnyttjar.

²⁴ Ett exempel på hur layouter över byggnaderna skall tolkas med avseende på rumsnummer är (1) "103013 A" de första två siffrorna avser husnummer (2) 103013 A tredje siffran avser våningsplan samt (3) "103013 A" de tre sista siffrorna är löpnummer. Dessutom, 103013 A en bokstav efter numret anger att rummet är delad eftersom troligtvis detta rum tidigare (d v s när byggnaden eller byggnaderna var färdigbyggda) har ett större rum som sedan delats upp.

8 LOKALER SOM TILLHÖR ENHETEN FÖR ADMINISTRATION M.3 MED ANSVARSNUMMER 20 250

Vi vore tacksamma om du som enhetschef kunde kartlägga och ange rumsnummer för de rummen/lokaler din enhet utnyttjar. Detta gör du i tabellen nedan genom att besvara följande frågor (1) vilka är de specifika rum/lokaler som din enhet utnyttjar (ange rumsnumren och rummets benämning (notera att rumsnumren redovisar vilket hus och vilket våningsplan det är frågan om)²⁵, (2) finns det rum/lokaler som eventuellt används gemensamt med andra enheter etc. (ange i så fall rumsnummer och rummets benämning) samt (4) finns det rum/lokaler som tillhör enheten, men som ofta eller ibland lånas av andra enheter etc. (ange rumsnummer och rummets benämning).

Observera att de rumsnumren som går att avläsa från korridoren skall få representera även de rum som är belägna innanför. (Exempelvis, om ett behandlingsrum innefattar även WC och sluss så är det rumsnummer som går att avläsa ifrån korridoren det som representerar samtliga rum innanför).

Fråga 1: Ange rumsnummer för de specifika rum/lokaler som din enhet utnyttjar samt även ange rummets benämning.

Rumsnummer:	Rummets benämning:
T.ex. 123051	T.ex. Expedition

Fråga 2: Finns det rum/lokaler som används gemensamt med andra enheter etc. (ange i så fall rumsnumren och rummets benämning samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Fråga 3: Finns det eventuellt rum/lokaler som tillhör enheten, men som ofta eller ibland lånas av andra enheter etc. (ange i så fall rumsnumren och rummets benämning samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Figur 8. Tabell för identifiering av de rum/lokaler som enheten för Administration M.3 utnyttjar.

²⁵ Ett exempel på hur layouter över byggnaderna skall tolkas med avseende på rumsnummer är (1) "103013 A" de första två siffrorna avser husnummer (2) 103013 A tredje siffran avser våningsplan samt (3) "103013 A" de tre sista siffrorna är löpnummer. Dessutom, 103013 A en bokstav efter numret anger att rummet är delad eftersom troligtvis detta rum tidigare (d v s när byggnaden eller byggnaderna var färdigbyggda) har ett större rum som sedan delats upp.

9 LOKALER SOM TILLHÖR ENHETEN FÖR KARDIOLOGI LÄKARE MED ANSVARSNUMMER 20 260

Vi vore tacksamma om du som enhetschef kunde kartlägga och ange rumsnummer för de rummen/lokaler din enhet utnyttjar. Detta gör du i tabellen nedan genom att besvara följande frågor (1) vilka är de specifika rum/lokaler som din enhet utnyttjar (ange rumsnumren och rummets benämning (notera att rumsnumren redovisar vilket hus och vilket våningsplan det är frågan om)²⁶, (2) finns det rum/lokaler som eventuellt används gemensamt med andra enheter etc. (ange i så fall rumsnummer och rummets benämning) samt (4) finns det rum/lokaler som tillhör enheten, men som ofta eller ibland lånas av andra enheter etc. (ange rumsnummer och rummets benämning).

Observera att de rumsnumren som går att avläsa från korridoren skall få representera även de rum som är belägna innanför. (Exempelvis, om ett behandlingsrum innefattar även WC och sluss så är det rumsnummer som går att avläsa ifrån korridoren det som representerar samtliga rum innanför).

Fråga 1: Ange rumsnummer för de specifika rum/lokaler som din enhet utnyttjar samt även ange rummets benämning.

Rumsnummer:	Rummets benämning:
T.ex. 123051	T.ex. Expedition

Fråga 2: Finns det rum/lokaler som används gemensamt med andra enheter etc. (ange i så fall rumsnumren och rummets benämning samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Fråga 3: Finns det eventuellt rum/lokaler som tillhör enheten, men som ofta eller ibland lånas av andra enheter etc. (ange i så fall rumsnumren och rummets benämning samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Figur 9. Tabell för identifiering av de rum/lokaler som enheten för Kardiologi läkare utnyttjar.

²⁶ Ett exempel på hur layouter över byggnaderna skall tolkas med avseende på rumsnummer är (1) "103013 A" de första två siffrorna avser husnummer (2) 103013 A tredje siffran avser våningsplan samt (3) "103013 A" de tre sista siffrorna är löpnummer. Dessutom, 103013 A en bokstav efter numret anger att rummet är delad eftersom troligtvis detta rum tidigare (d v s när byggnaden eller byggnaderna var färdigbyggda) har ett större rum som sedan delats upp.

10 LOKALER SOM TILLHÖR VÅRDENHETEN ARDIOLOGI MED ANSVARSNUMMER 20 240

Vi vore tacksamma om du som enhetschef kunde kartlägga och ange rumsnummer för de rummen/lokaler din enhet utnyttjar. Detta gör du i tabellen nedan genom att besvara följande frågor (1) vilka är de specifika rum/lokaler som din enhet utnyttjar (ange rumsnumren och rummets benämning (notera att rumsnumren redovisar vilket hus och vilket våningsplan det är frågan om)²⁷, (2) finns det rum/lokaler som eventuellt används gemensamt med andra enheter etc. (ange i så fall rumsnummer och rummets benämning) samt (4) finns det rum/lokaler som tillhör enheten, men som ofta eller ibland lånas av andra enheter etc. (ange rumsnummer och rummets benämning).

Observera att de rumsnumren som går att avläsa från korridoren skall få representera även de rum som är belägna innanför. (Exempelvis, om ett behandlingsrum innefattar även WC och sluss så är det rumsnummer som går att avläsa ifrån korridoren det som representerar samtliga rum innanför).

Fråga 1: Ange rumsnummer för de specifika rum/lokaler som din enhet utnyttjar samt även ange rummets benämning.

Rumsnummer:	Rummets benämning:
T.ex. 123051	T.ex. Expedition

Fråga 2: Finns det rum/lokaler som används gemensamt med andra enheter etc. (ange i så fall rumsnumren och rummets benämning samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Fråga 3: Finns det eventuellt rum/lokaler som tillhör enheten, men som ofta eller ibland lånas av andra enheter etc. (ange i så fall rumsnumren och rummets benämning samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Figur 10. Tabell för identifiering av de rum/lokaler som Vårdenheten Kardiologi utnyttjar.

²⁷ Ett exempel på hur layouter över byggnaderna skall tolkas med avseende på rumsnummer är (1) "103013 A" de första två siffrorna avser husnummer (2) 103013 A tredje siffran avser våningsplan samt (3) "103013 A" de tre sista siffrorna är löpnummer. Dessutom, 103013 A en bokstav efter numret anger att rummet är delad eftersom troligtvis detta rum tidigare (d v s när byggnaden eller byggnaderna var färdigbyggda) har ett större rum som sedan delats upp.

11 LOKALER SOM TILLHÖR ENHETEN FÖR LÄKARE INFEKTION MED ANSVARSNUMMER 22 570

Vi vore tacksamma om du som enhetschef kunde kartlägga och ange rumsnummer för de rummen/lokaler din enhet utnyttjar. Detta gör du i tabellen nedan genom att besvara följande frågor (1) vilka är de specifika rum/lokaler som din enhet utnyttjar (ange rumsnumren och rummets benämning (notera att rumsnumren redovisar vilket hus och vilket våningsplan det är frågan om)²⁸, (2) finns det rum/lokaler som eventuellt används gemensamt med andra enheter etc. (ange i så fall rumsnummer och rummets benämning) samt (4) finns det rum/lokaler som tillhör enheten, men som ofta eller ibland lånas av andra enheter etc. (ange rumsnummer och rummets benämning).

Observera att de rumsnumren som går att avläsa från korridoren skall få representera även de rum som är belägna innanför. (Exempelvis, om ett behandlingsrum innefattar även WC och sluss så är det rumsnummer som går att avläsa ifrån korridoren det som representerar samtliga rum innanför).

Fråga 1: Ange rumsnummer för de specifika rum/lokaler som din enhet utnyttjar samt även ange rummets benämning.

Rumsnummer:	Rummets benämning:
T.ex. 123051	T.ex. Expedition

Fråga 2: Finns det rum/lokaler som används gemensamt med andra enheter etc. (ange i så fall rumsnumren och rummets benämning samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Fråga 3: Finns det eventuellt rum/lokaler som tillhör enheten, men som ofta eller ibland lånas av andra enheter etc. (ange i så fall rumsnumren och rummets benämning samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Figur 11. Tabell för identifiering av de rum/lokaler som enheten för Läkare Infektion utnyttjar.

²⁸ Ett exempel på hur layouter över byggnaderna skall tolkas med avseende på rumsnummer är (1) "103013 A" de första två siffrorna avser husnummer (2) 103013 A tredje siffran avser våningsplan samt (3) "103013 A" de tre sista siffrorna är löpnummer. Dessutom, 103013 A en bokstav efter numret anger att rummet är delad eftersom troligtvis detta rum tidigare (d v s när byggnaden eller byggnaderna var färdigbyggda) har ett större rum som sedan delats upp.

12 LOKALER SOM TILLHÖR ENHETEN FÖR HUD LÄKARE MED ANSVARSNUMMER 22 180

Vi vore tacksamma om du som enhetschef kunde kartlägga och ange rumsnummer för de rummen/lokaler din enhet utnyttjar. Detta gör du i tabellen nedan genom att besvara följande frågor (1) vilka är de specifika rum/lokaler som din enhet utnyttjar (ange rumsnumren och rummets benämning (notera att rumsnumren redovisar vilket hus och vilket våningsplan det är frågan om)²⁹, (2) finns det rum/lokaler som eventuellt används gemensamt med andra enheter etc. (ange i så fall rumsnummer och rummets benämning) samt (4) finns det rum/lokaler som tillhör enheten, men som ofta eller ibland lånas av andra enheter etc. (ange rumsnummer och rummets benämning).

Observera att de rumsnumren som går att avläsa från korridoren skall få representera även de rum som är belägna innanför. (Exempelvis, om ett behandlingsrum innefattar även WC och sluss så är det rumsnummer som går att avläsa ifrån korridoren det som representerar samtliga rum innanför).

Fråga 1: Ange rumsnummer för de specifika rum/lokaler som din enhet utnyttjar samt även ange rummets benämning.

Rumsnummer:	Rummets benämning:
T.ex. 123051	T.ex. Expedition

Fråga 2: Finns det rum/lokaler som används gemensamt med andra enheter etc. (ange i så fall rumsnumren och rummets benämning samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Fråga 3: Finns det eventuellt rum/lokaler som tillhör enheten, men som ofta eller ibland lånas av andra enheter etc. (ange i så fall rumsnumren och rummets benämning samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Figur 12. Tabell för identifiering av de rum/lokaler som enheten för Hud Läkare utnyttjar.

²⁹ Ett exempel på hur layouter över byggnaderna skall tolkas med avseende på rumsnummer är (1) "103013 A" de första två siffrorna avser husnummer (2) 103013 A tredje siffran avser våningsplan samt (3) "103013 A" de tre sista siffrorna är löpnummer. Dessutom, 103013 A en bokstav efter numret anger att rummet är delad eftersom troligtvis detta rum tidigare (d v s när byggnaden eller byggnaderna var färdigbyggda) har ett större rum som sedan delats upp.

13 LOKALER SOM TILLHÖR ENHETEN FÖR INFEKTION AVDELNING 22 MED ANSVARSNUMMER 20 280

Vi vore tacksamma om du som enhetschef kunde kartlägga och ange rumsnummer för de rummen/lokaler din enhet utnyttjar. Detta gör du i tabellen nedan genom att besvara följande frågor (1) vilka är de specifika rum/lokaler som din enhet utnyttjar (ange rumsnumren och rummets benämning (notera att rumsnumren redovisar vilket hus och vilket våningsplan det är frågan om)³⁰, (2) finns det rum/lokaler som eventuellt används gemensamt med andra enheter etc. (ange i så fall rumsnummer och rummets benämning) samt (4) finns det rum/lokaler som tillhör enheten, men som ofta eller ibland lånas av andra enheter etc. (ange rumsnummer och rummets benämning).

Observera att de rumsnumren som går att avläsa från korridoren skall få representera även de rum som är belägna innanför. (Exempelvis, om ett behandlingsrum innefattar även WC och sluss så är det rumsnummer som går att avläsa ifrån korridoren det som representerar samtliga rum innanför).

Fråga 1: Ange rumsnummer för de specifika rum/lokaler som din enhet utnyttjar samt även ange rummets benämning.

Rumsnummer:	Rummets benämning:
T.ex. 123051	T.ex. Expedition

Fråga 2: Finns det rum/lokaler som används gemensamt med andra enheter etc. (ange i så fall rumsnumren och rummets benämning samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Fråga 3: Finns det eventuellt rum/lokaler som tillhör enheten, men som ofta eller ibland lånas av andra enheter etc. (ange i så fall rumsnumren och rummets benämning samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Figur 13. Tabell för identifiering av de rum/lokaler som enheten för Infektion Avdelning 22 utnyttjar.

³⁰ Ett exempel på hur layouter över byggnaderna skall tolkas med avseende på rumsnummer är (1) "103013 A" de första två siffrorna avser husnummer (2) 103013 A tredje siffran avser våningsplan samt (3) "103013 A" de tre sista siffrorna är löpnummer. Dessutom, 103013 A en bokstav efter numret anger att rummet är delad eftersom troligtvis detta rum tidigare (d v s när byggnaden eller byggnaderna var färdigbyggda) har ett större rum som sedan delats upp.

14 LOKALER SOM TILLHÖR ENHETEN FÖR NJURMEDICIN MED ANSVARSNUMMER 20 290

Vi vore tacksamma om du som enhetschef kunde kartlägga och ange rumsnummer för de rummen/lokaler din enhet utnyttjar. Detta gör du i tabellen nedan genom att besvara följande frågor (1) vilka är de specifika rum/lokaler som din enhet utnyttjar (ange rumsnumren och rummets benämning (notera att rumsnumren redovisar vilket hus och vilket våningsplan det är frågan om)³¹, (2) finns det rum/lokaler som eventuellt används gemensamt med andra enheter etc. (ange i så fall rumsnummer och rummets benämning) samt (4) finns det rum/lokaler som tillhör enheten, men som ofta eller ibland lånas av andra enheter etc. (ange rumsnummer och rummets benämning).

Observera att de rumsnumren som går att avläsa från korridoren skall få representera även de rum som är belägna innanför. (Exempelvis, om ett behandlingsrum innefattar även WC och sluss så är det rumsnummer som går att avläsa ifrån korridoren det som representerar samtliga rum innanför).

Fråga 1: Ange rumsnummer för de specifika rum/lokaler som din enhet utnyttjar samt även ange rummets benämning.

Rumsnummer:	Rummets benämning:
T.ex. 123051	T.ex. Expedition

Fråga 2: Finns det rum/lokaler som används gemensamt med andra enheter etc. (ange i så fall rumsnumren och rummets benämning samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Fråga 3: Finns det eventuellt rum/lokaler som tillhör enheten, men som ofta eller ibland lånas av andra enheter etc. (ange i så fall rumsnumren och rummets benämning samt vilken/vilka enhet(er) som det rör sig om)?

Rumsnummer:	Rummets benämning:	Namn på andra enheter etc. som använder rummet/lokalen:

Figur 14. Tabell för identifiering av de rum/lokaler som enheten för Njurmedicin utnyttjar.

³¹ Ett exempel på hur layouter över byggnaderna skall tolkas med avseende på rumsnummer är (1) "103013 A" de första två siffrorna avser husnummer (2) 103013 A tredje siffran avser våningsplan samt (3) "103013 A" de tre sista siffrorna är löpnummer. Dessutom, 103013 A en bokstav efter numret anger att rummet är delad eftersom troligtvis detta rum tidigare (d v s när byggnaden eller byggnaderna var färdigbyggda) har ett större rum som sedan delats upp.

Bilaga 7: Belysning av vissa erhållna resultat utifrån en semi-strukturerad intervju med en delområdeschef

Fråga 1. Känner du sedan tidigare till dessa brister (organisatorisk och geografisk) inom Skaraborgs Sjukhus? T.ex. att man idag har svårt att koppla ytor och lokaler till en specifik enhet och att det finns svårigheter att på ett tillfredställande sätt förstå och beskriva organisation.

Svar: Nej. Jag hade ingen aning om att det var på det sättet vad gäller ytor och lokaler. Jag visste att organisatoriskt var det lite rörigt. Tillexempel min verksamhet ingick i ett område som inte var alls relevant med det arbetet som vi utförde. Efter den senaste omorganisationen försökte man att placera vissa enheter under vissa delområden bara för att tillhöra något område.

Fråga 2. Hur bedömer du examensarbetet och de metoder som jag har använt för att identifiera ytor och lokaler inom Delområde M.3? Hur skulle man kunna utveckla dessa metoder för framtida fysiska inventeringar?

Svar: Bra jobbat. Sådana arbeten är väl behövligen för att få ordning på sjukhuset. Jag tycker att det är det enda sättet att kunna få ordning på detta d.v.s. genom fysiska inventeringar och med hjälp av enhetscheferna kan man få ordning på detta. Det är ju de som kan sina områden bäst.

Fråga 3. För att utöka förståelsen av organisationen har vi tagit fram förslag på mer korrekta och funktionella benämningar än vad som tidigare har använts inom Skaraborgs Sjukhus. Hur kan sådana benämningar vara till hjälp i det avseendet?

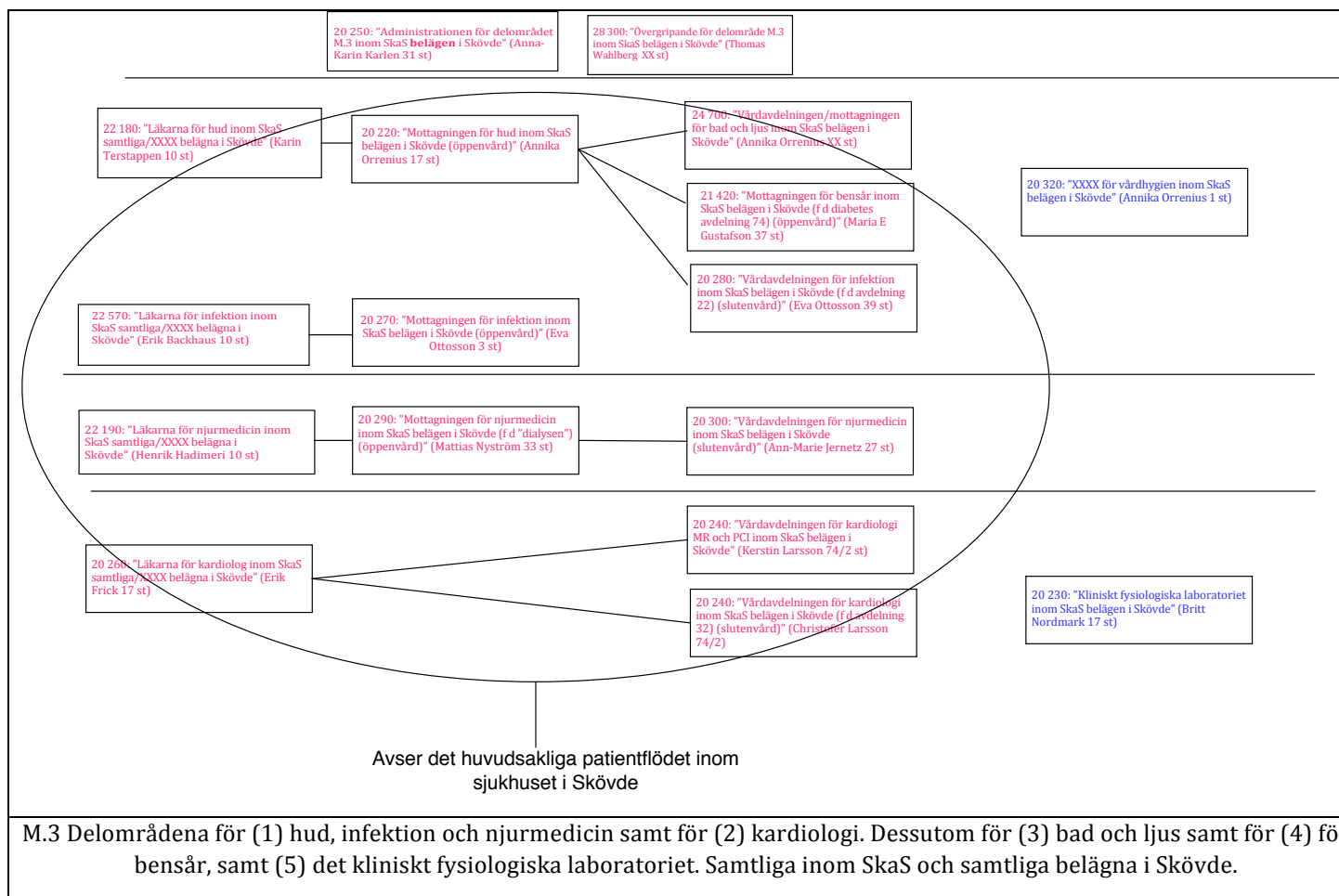
Det klart det hjälper. Det har aldrig funnits sådana dokumentationer där man har korrekta benämningar över de olika verksamheterna. Jag vet att inom vår verksamhet är det svårt att benämna exempelvis en process eftersom det är så många som tycker olika. Man skall helt enkelt bestämma det och låta det finnas i ett system. Det är bra att i era benämningar står det vart de olika enheter och mottagningar ligger. I praktiken kanske man inte behöver använda dessa men det kan vara bra att ha det ändå. Exempelvis alla vet att hud mottagning finns i Skövde.

Fråga 4. Är enkäten som är tänkt att skicka till enhetscheferna för att säkerställa resultatet förståelig? Bör jag lägga till eller ändra något?

Ja det tycker jag. Som sagt det är enhetscheferna som kan sina områden så det är viktigt att de själva är med och gör jobbet.

*

Som ett led i att utveckla den metod som har använts för att identifiera de ytor och lokaler som delområde M.3 använder har en figur vilken har validerats av delområdeschefen som har intervjuats. Därigenom har de huvudsakliga patientsflödena redovisas utifrån de läkarna inom de viktigaste medicinska specialiteterna (se figur 1). Sådana figurer bör således utarbetas i framtiden även för andra delområden i samband med det fortsatta utvecklandet av mer korrekta och funktionella benämningar (minst tre skilda principer är tänkbara, nämligen alfabetiska och geografiska aspekter, eller om enheterna är mer eller mindre medicinsk relevanta i förhållande till benämningar på delområden).



Figur 1. Figuren ovan illustrerar principen för att benämna delområde M.3 utefter de ingående medicinska specialiteterna och de huvudsakliga patientflödena, vilket som redan sagts enbart har varit möjligt för mig att genomföra för detta delområde (men å andra sidan så har detta delområde ansetts tillhöra de mest snåriga att förstå).³²

³² Denna figur har utarbetats av Bo Blomquist och Tomas Engström vid Avdelningen för Logistik och Transport inom Chalmers Tekniska Högskola.

