



Utvärdering av innovationsprojektet
"Utveckla din idé" vid Karolinska Universitetssjukhuset

Slutrapport

Sammanfattning

Denna rapport summerar genomförande, resultat, effekter och erfarenheter från jämställdhetsprojektet "Utveckla din idé" som genomfördes vid Karolinska Universitetssjukhuset under åren 2004-2007.

Karolinska Universitetssjukhuset är en stor offentlig verksamhet som är utspridd på två större sjukhuskomplex. Av sjukhusets anställda är drygt 12 000 kvinnor. Sjukhuset har tidigare saknat utarbetade system för att stödja utveckling av kvinnors idéer. Av denna anledning initierades projektet "Utveckla din idé" av Karolinska Universitetssjukhuset och medfinansierades av NUTEK samt Europeiska Socialfonden (Växtkraft mål 3). Det övergripande syftet med projektet var att få fler kvinnliga medarbetare att utveckla sina idéer och innovationer, såväl tekniska som sociala/organisatoriska genom att utveckla och pröva stödsystem anpassade efter kvinnors behov. Syftet var också att öka kunskapen i organisationen om vilken slags stöd som behövs för att stimulera kvinnornas idéutveckling samt informera medarbetarna i sjukhuset om villkoren för kvinnors innovationer (genuskunskap).

Utvärderingen visar att projektet i stort har uppnått sina mål och att projektet har organiserats väl, i huvudsak genomförts enligt projektplanen, och involverat många olika aktörer på ett sätt som bidragit till projektets framgång. Under projekttiden kom 32 personer (28 kvinnor och 4 män) att påbörja utveckling av sina idéer mot färdiga produkter eller metoder. Idéerna som har utvecklats eller tagits i bruk under projekttiden har visat sig vara av en sådan kvalitet att de underlättar och utvecklar såväl vården och personalens arbete som verksamheten i stort. I flera fall hade idéerna legat latent hos de kvinnliga medarbetarna som rekryterades till projektet och utvecklingsprocessen kom i gång först med hjälp av de stödformer som projektet initierade. Detta talar för att olika stödformer

behövs för att underlätta kvinnors idéutveckling i den här typen av organisationer. Av stödsystemen har mötena i Mentor-Ringarna® varit viktiga då de har inneburit såväl ett avlastande och bekräftande stöd som ett utvecklingsinriktat stöd. En bieffekt som mötena har medfört är att erfarenhetsutbytet mellan personal från olika verksamheter och yrkesbakgrund har skapat nya idéer och förbättringar som gynnar den dagliga verksamheten helt vid sidan om projektet.

Projektet och antalet påbörjade innovationer skulle sannolikt ha varit en större framgång om det inte funnits ett antal hinder som medfört att en del rekryterade innovatörer inte regelbundet kunnat delta i de stödsystem som projektet initierade, eller har varit tvungna att hoppa av. Hindren för framgång ligger inte så mycket i projektets metoder eller genomförande utan i den miljö och kultur där innovatörerna arbetar. Ett av dessa är den praktiska arbetssituationen för personal som arbetar i den direkta kliniska verksamheten i lägre hierarkiska nivåer, och de outtalade normer som råder i kulturen.

En sammanfattande slutsats från projektet är att det finns en påtaglig innovationskraft bland sjukhusets kvinnliga personal som dock behöver speciella stödformer för att utvecklas. De stödformer som har prövats i projektet har visat sig fungera väl, men i den specifika sjukhusmiljön kan det finnas behov av att förstärka stödet ytterligare för att kunna bemöta de kontextuella hindren.

Innehåll

Inledning	4
Bakgrunden till satsningen	4
Sjukhuset som organisation	4
Innovationsprojektet	6
Projektets syfte och mål	6
Projektorganisation och projektets arbetsformer	6
Utvärderingen	10
Syfte, avgränsning och metoder	10
Datainsamling	11
Analysmetod	12
Utvärderingens genomförande	12
Resultat	14
Projektets mål	14
Projektets organisering och genomförande	14
Stödstrukturer	21
Hinder för framgång	25
Belöning för arbetet	30
Önskemål om annan typ av stöd	30
Diskussion och slutsatser	32
Projektets organisering och genomförande	32
Stödstrukturernas betydelse	33
Hinder	34
Könsbundna villkor och strukturer	34
I framtiden	36
Sammanfattande slutsats	37
Referenser	37
Bilagor	38

Inledning

Bakgrunden till satsningen

Kvinnor är enligt Svenska Uppfinnareförening (SUF) starkt underrepresenterade bland de personer som gör innovationer i Sverige då enbart ca tio procent av innovatörerna i Sverige är kvinnor. När det gäller den offentliga sektorn är andelen ännu lägre. Enligt undersökningar som gjorts av NUTEK (Verket för Näringslivsutveckling) är orsaken till detta inte att kvinnor inte kan eller vill uppfinna, utan att kvinnor oftast saknar förebilder och stödjande nätverk¹. QUIS (QUIS står för SUF:s enhet för Qvinnliga Uppfinnare i Sverige) menar vidare att kvinnornas uppfinningar har en annan karaktär än männens, och har av denna anledning inte fått samma uppmärksamhet då mannen och manliga uppfinningar oftast ses som en förebild. Kvinnor arbetar dessutom i stor utsträckning inom vård, omsorg och utbildning. Dessa arbetsmiljöer saknar enligt NUTEK många gånger en stödfunktion för kvinnor som vill uppfinna och uppmuntrar vanligtvis inte kvinnors innovationer. På det sättet blir den bristande möjligheten för kvinnor att utveckla idéer ett jämställdhetsproblem som hindrar utvecklingen på många offentliga arbetsplatser.

Karolinska Universitetssjukhus med sina ca 15 140 anställda där 12 291² är kvinnor är en offentlig arbetsplats som tidigare saknat utarbetade system för att stödja kvinnliga medarbetare att utveckla sina idéer. Därför initierades innovationsprojekt "Utveckla din idé" och riktade sig mot alla kvinnliga anställda. Projektet ägdes av Karolinska Universitetssjukhuset och medfinansieras av NUTEK samt Europeiska Socialfonden (Växtkraft mål 3). Övriga samarbetspartners i projektet är enligt projektbeskrivningen Stockholms Läns Landsting, Karolinska Institutet och Kungliga Tekniska Högskolan (KTH). Projektet genomfördes under tre år med start från årsskiftet 2004/2005 och avveckling under våren 2007. Denna rapport summerar erfarenheterna från projektet, dess genomförande, resultat och effekter.

Sjukhuset som organisation

En central utgångspunkt för projektet var att kön spelar roll, men också den verksamhet inom vilken innovatören verkar. För att lättare förstå de villkor och hinder som påverkade innovatörernas arbete behöver man först beskriva den verksamhet inom vilken projektet bedrevs, dvs. sjukhuset som organisation. Karolinska Universitetssjukhuset, en offentlig verksamhet som är utspridd på två större sjukhuskomplex, är en av de större arbetsgivarna i Stockholms län. Av sjukhusets anställda är merparten kvinnor. Kärnverksamheten är att vårda regionens sjuka medborgare vilket utförs av ett antal yrkesgrupper som var och en har en tydlig professionell identitet och autonomi. Att det finns tydliga professioner innebär vanligtvis att varje professionell yrkesgrupp kontrollerar sina egna metoder och kan arbeta relativt oberoende av andra i kraft av sin utbildning och professionella kompetens. Verksamheten karaktäriseras av en långt gången arbetsdelning, såväl horisontellt som vertikalt, och arbetet styrs i stor utsträckning av regler och befattningsbeskrivningar. Organisationsstrukturen är således komplex och formaliserad med starka hierarkiska och byråkratiska inslag. Dessutom är verksamheten politiskt styrd vilket kan ändra förutsättningarna vid maktskiftet.

Sjukhuset är ett tydligt exempel på den organisationskonfiguration som Minzberg³ kallar professionell byråkrati. En sådan utmärks av att de människor som utför det grundläggande arbetet, den operativa kärnan, (exempelvis sjuksköterskor och läkare) har vanligtvis stort inflytande i kraft av sin professionella kompetens och den högsta ledningen blandar sig sällan i de professionellas arbetsangelägenheter. Kontrollen utövas istället genom yrkesutbildningen som sker på annat håll. Svagheten med den här typen av organisationer är att samordningssvårigheter ofta förekommer inom och mellan enskilda professioner på grund av den starka professionella autonomin, men också att den reagerar långsamt på förändringar i yttre omständigheter.

¹ Källa: "Framgångsrika metoder: Västernorrlands Innovationsskola och andra metoder att utveckla kvinnors innovationer". Nutek 2004:20

² Siffrorna baseras på år 2006 beräkningar

Det beror på att de traditionella yrkesutövarna i första hand har det valda arbetet eller yrket i fokus, och annat kan betraktas som störningar som hindrar yrkesutövningen⁴.

Den starka arbetsdelningen horisontellt vid sjukhuset gör att verksamheten är högt specialiserad. Även inom en professionell grupp finns därför stora skillnader i kompetens och erfarenheter beroende på var och med vad man arbetar. Inom den operativa kärnan finns dessutom stora yrkesgrupper som inte lika tydligt som läkare och sjuksköterskor har en professionell status, t ex undersköterskor. Betoningen på formell professionell kunskap är dock tydlig. Från dem som har längst utbildning och utför de mest avancerade uppgifterna (t ex läkare) rekryteras oftast cheferna till organisationens högre

nivåer. Personal med medellånga utbildningar som exempelvis sjuksköterskor har ofta chefspositioner på enhets- och avdelningsnivåer för personal som arbetar med omvårdnad. De som har en kortare utbildning och utför uppgifter av mer basal omvårdnad (t ex undersköterskor) finns längst ned i den hierarkiska ordningen. De har sällan eller aldrig formella ledarpositioner i den kliniska verksamheten.

Denna maktstruktur avspeglar också en könsstruktur. Majoriteten av den personal som arbetar i den kliniska kärnverksamheten på lägre hierarkiska nivåer är kvinnor, medan högre chefsnivåerna domineras av män. Det finns således av hierarkisk fördelning mellan könen angående makt och yrkesstruktur.

Tabell 1: Antalet män och kvinnor i olika yrkes- och chefspositioner i sjukhuset (år 2006)

	Män		Kvinnor	
	Antal	Andel	Antal	Andel
Undersköterskor	188	8 %	2269	92 %
Sjuksköterskor	402	8 %	4807	92 %
Läkare	1237	52 %	1141	48 %
Verksamhetschefer	42	60 %	28	40 %
Divisionschefer	7	87 %	1	13 %

Personal som arbetar i den kliniska verksamheten har ofta schemalagda arbetstider (exempelvis sjuksköterskor och undersköterskor) då arbetet oftast genomförs dygnet runt. Arbetet utförs av ett team där olika personal med varsin specifika yrkeskunskap medverkar och planerar den vård patienten ska ha (läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster mm). Den personal som arbetar på vårdavdelningar med den patientnära vården eller i laboratoriemiljö

(ex. sjuksköterskor, undersköterskor, biomedicinska analytiker) kan inte utan överenskommelse med arbetskamrater eller tillåtelse av sin chef lämna arbetsplatsen på arbetstid. Arbetsplatsen där patientvården är i fokus eller enheten som utför uppgifter som behövs för vården (laboratorietester, provanalyser, blodtester) måste alltid ha en tillräcklig grundbemanning.

³ Mintzberg, H. (1979) The structuring of organizations.

⁴ Ibid.

Innovationsprojektet

Projektets syfte och mål

Projektet "Utveckla din idé" är ett jämställdhets- och innovationsprojekt som vände sig till alla kvinnliga medarbetare vid Karolinska Universitetsprojektet. Projektets övergripande syfte var att stimulera fler kvinnliga medarbetare att utveckla sina idéer och innovationer, såväl tekniska som sociala/organisatoriska genom att utveckla och tillämpa stödsystem anpassade efter kvinnors behov⁵. Därigenom antogs jämställdheten främjas, arbetsmiljön förbättras och trivseln öka för de kvinnliga medarbetarna vid sjukhuset. De mätbara målen enligt projektansökan och projektplanen var följande:

- Att skapa en organisation som stödjer kunskapsutveckling för kvinnliga innovationer genom att etablera ett nätverk för förändringsagenter.
- Att bilda minst två aktiva Mentor-Ringar som stöd för kvinnliga innovatörer.
- Att minst 30 kvinnliga medarbetare kommer igång med arbetet med att utveckla idéer till nya produkter eller metoder under projekt-tiden.
- Att nya användbara produkter och metoder för att förbättra för patienter och personal arbetas fram.
- Att under projektet ett förslags- och belöningsverksamhet skapas och införs vid sjukhuset som uppmärksammar och belönar kvinnors idéer.
- Då projektet även syftar till att öka kompetensen i organisationen när det gäller genuskunskap ska förändringsagenterna samt nyckelpersoner i sjukhusets ledande positioner utbildas i genusperspektiv dvs. ges kunskap om vad kvinnor uppfinner samt om förutsättningar för att få fram och stödja kvinnliga innovatörer.

Projektorganisation och projektets arbetsformer

Projektorganisationen bestod av styrgrupp, projektledare och förändringsagenter (se skiss 1 nedan). Övergripande beslut och riktlinjer som berört projektet har fattats av en styrgrupp som haft till sin hjälp ett arbetsutskott (AU) för förberedande av beslutsunderlagen. Styrgruppen bestod av personer med expertkunskap inom områdena innovation och genus, företrädare från verksamheten dvs. ledningspersonal från Karolinska Universitetssjukhus, representanter från olika fackföreningar (SKTF, Vårdförbundet, Kommunal). Expertkunskapen samt representanter för en del av de samarbetspartner⁶ som nämns i projektplan omfattade chef från sjukhusets medicinsktekniska avdelning (MTA), jämställdhetsansvarig (adjungerad) från Stockholms läns landsting, samt representant (adjungerad) för NUTEK. Till styrgruppens uppgifter hörde att stödja projektledningen, ansvara för implementering och förankringen av projektet i organisationen samt följa upp projektresultaten. För att mer långsiktigt stimulera utvecklingen och intresset för idéutveckling i organisationen var ett av projektmålen att under projektet skapa en förslags- och belöningsverksamhet. Vid projektstarten saknade sjukhuset ett sådant utarbetat system⁷. Projektledningens uppgift var att ta fram ett sådant förslag.

Projektet har letts av en kvinnlig projektledare som enligt projektplan hade arbetstid på 50 %. Till hennes uppgifter hörde att genomföra projektet, verkställa de beslut styrgruppen fattade, informera styrgruppen och förändringsagenter fortlöpande i frågor som berörde projektet, planera och genomföra olika informationsaktiviteter samt anordna utbildningar. Enligt planerna hade projektledaren tillgång till en ekonom (20 %), sekreterare (5 %) samt en informatör (5 %).

⁵ Källor: Ansökan till växtkraft mål 3 samt projektplanen

⁶ I projektplan nämns även samarbete med KTH. Deras representant har inte medverkat i styrgruppen. Enligt första projektledaren har samarbetet med KTH istället skett via SSES (Stockholm School of Entrepreneurship) som samarbetar med Karolinska Institutet, KTH, Handelshögskolan och Konstfack. Innovatörerna fick lämna en beskrivning av sina projekt och därefter valde skolans studenter ut två projekt för vilka de gjorde marknadsundersökning, patentundersökning och skiss på hur gå vidare. Samarbetet med SSES ledde också till att MTA inkl. en förändringsagent medverkade som föreläsare vid kursen.

Projektledarens arbetstid och arbetsuppgifter utökades dock efter första året då projektet hade svårt att rekrytera en informatör och detta uppdrag var vakant under stora delar av projekt-tiden. Projektledaren tog istället över informa-tionsarbetet med utökad arbetstid till 80 %. Under senhösten 2006 skedde byte av pro-jektledare pga. att den ordinarie projektledaren fick annat förtroendeuppdrag. Den nya projekt-ledaren som tillrädde senhösten 2006 har haft 50 % arbetstid i projektet.

Arbetet med att uppnå projektmålen base-rades huvudsakligen på två insatsområden. Det första var att utveckla en stödjande organisation som skulle fånga upp och ge stöd åt kvinnliga innovatörer. Denna stödjande organisation omfattade två olika slags stödsystem, dels en grupp "förändringsagenter" och dels ett stöd för innovatörer, så kallade Mentor-Ringar (se se-parat stycke nedan). Tanken var att den kvinnliga personal⁸ som ville utveckla sin idé skulle med hjälp av projektets olika stödformer klara av ut-vecklingsprocessen fram till färdig produkt eller metod. Syftet var också att öka kunskapen i or-ganisationen om vad som behövs för att stödja kvinnliga medarbetare med en idé som de ville utveckla samt om villkoren för kvinnlig innova-tionsutveckling (genuskunskap). Denna kun-skapstillväxt skulle uppnås genom att nyckelper-soner i sjukhusets ledande positioner, projektets styrgrupp samt övriga stödpersoner i projektet utbildades i genuskunskap. Projektets ledning och förändringsagenterna skulle slutligen för-medla kunskap i detta avseende till personalen i olika verksamheter via olika informationsats-ningar.

Förändringsagenter hade ansvar för det prak-tiska genomförandet i de olika verksamheterna. Vid projektstart rekryterades därför 21⁹ personer

(två män och 19 kvinnor) utifrån kvalifikationer att de skulle ha sitt ordinarie arbete vid olika kliniker och verksamheter i sjukhusorganisatio-nen, representera olika yrken (undersköterska, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, biomedicinsk analytiker, läkare¹⁰), ha intresse för eller erfarenhet av innovationer, intresse för att utveckla verksamheten samt lämplighet att leda utvecklingsarbete. Förändringsagenterna gavs under projekt-tiden utbildning om innovations-utvecklingsprocesser och genuskunskap och de hade ansvar för de praktiska projektaktiviteterna i verksamheterna. De kan av denna anledning betraktas som projektets nyckelgrupp, "projek-tets ansikte i organisationen". Till deras upp-gifter hörde att informera personalen i sin "när-miljö" (dvs. lokala kliniker och verksamheter) om projektet och ge genuskunskap (dvs. informera om villkoren för kvinnliga innovationer). De skul-le spåra upp och motivera potentiella innovatö-rer i organisationen som hade en idé som de vill utveckla, lotsa dessa personer till Mentor-Ring-arna (se stycket nedan) samt bilda ett nätverk för stöd och kunskaps- och erfarenhetsutbyte både sinsemellan och med innovatörer. Deras tredje uppgift var att leda de Mentor-Ringarna som skulle komma igång. Den enheten där föränd-ringsagenten arbetade fick ersättning för åtta timmar (5 %) i månaden för att förändringsagen-ten skulle kunna frigöras till dessa projektuppgif-ter.

Den andra stödformen, Mentor-Ringar, är ett regi-strerat varumärke som har utvecklats av QUIS (Qvinnliga Uppfinnare i Sverige). Arbetsmodel-len innebär att ett antal innovatörer (mellan 4-8 personer) som är intresserade av att utveckla en idé träffar varandra regelbundet och ger varan-dra stöd genom att dela med sig av sina kunska-per och uppmuntra varandra. En framgångsrik

⁷ Vid projektstarten togs det ett beslut att den personal som utvecklade eller påbörjade utvecklingen av en idé inom projektets ramar skulle få behålla rättigheten till innovationen eller uppfinningen och eventuella framtida avkastning.

⁸ Även om projektet ursprungligen riktade sig till kvinnor beslutade styrgruppen att även män i mindre omfattning fick delta. Detta beslut togs pga. protester från sjukhusets personal i samband med de tidiga informationsmötena under våren 2005.

⁹ En förändringsagent slutade dock relativt omgående efter rekryteringen varför antalet som påbörjade arbetet med uppgiften var 20 till antal (två män och 18 kvinnor).

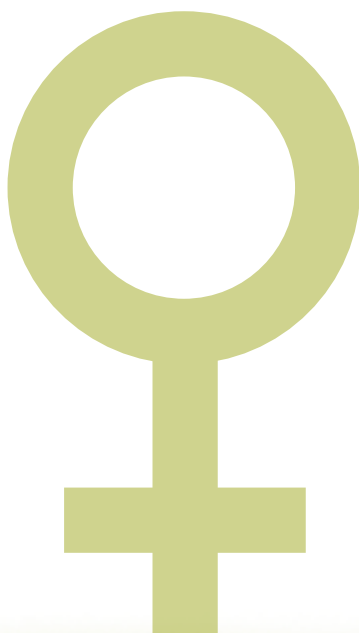
¹⁰ Någon person ur denna yrkeskategori har inte rekryterats till uppgiften som förändringsagent.

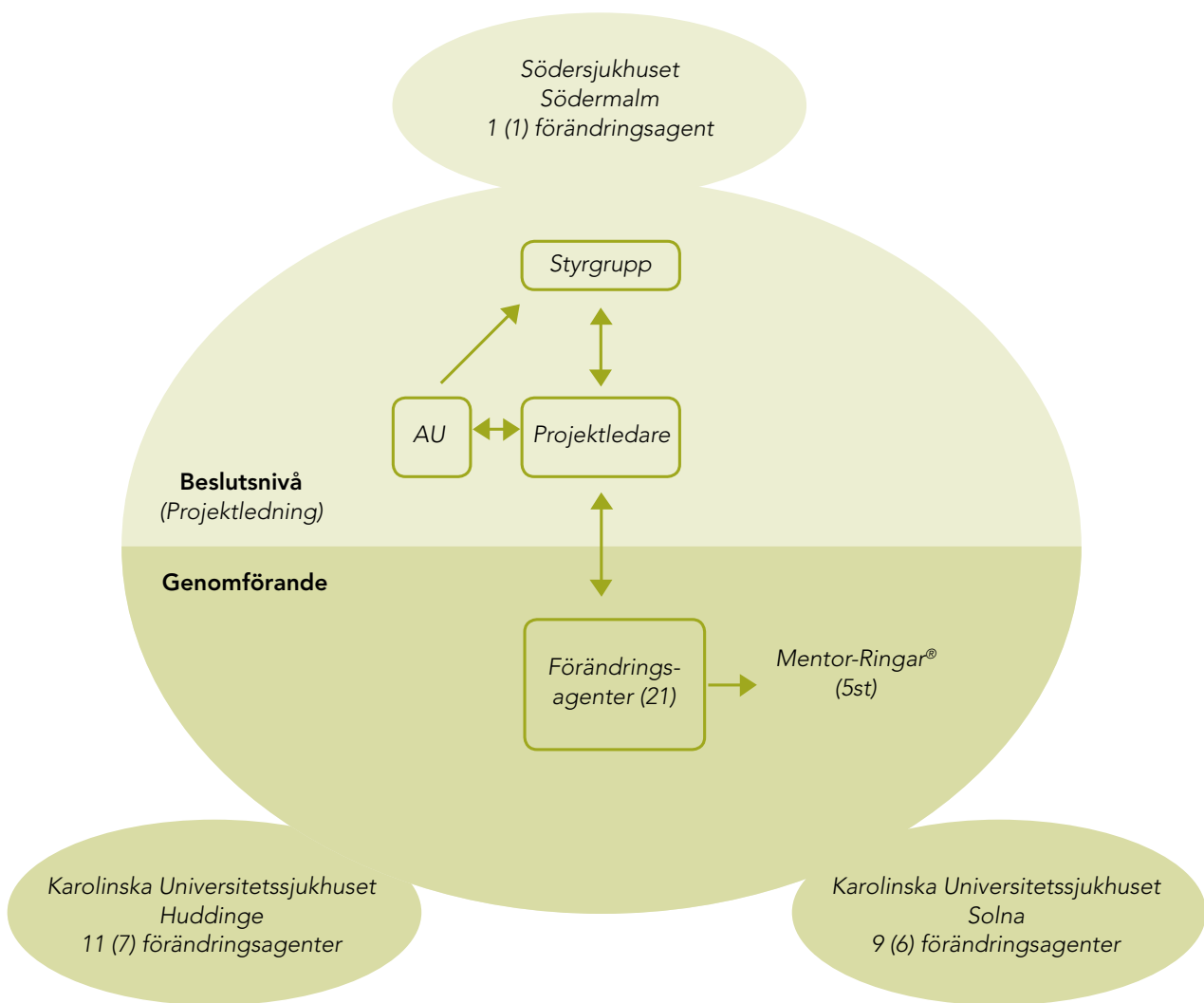
och välfungerande Mentor-Ring anses kräva ett aktivt och kontinuerligt deltagande av sina medlemmar. Den personal som hade anmält sig till Mentor-Ringarna skulle också (i den mån arbetet tillåter) få delta i möten på arbetstid.

Projektledaren och förändringsagenterna har under projekttiden haft tillgång till QUIS ordförande som rådgivare och expertis. Utöver rådgivarfunktion har hon bidragit till att förmedla en del externa kontakter, varit adjungerad till arbetsgruppen angående förslagsverksamhet samt deltagit i de månatliga träffarna (utbild-

ning) med förändringsagenterna.

Det bör också nämnas att projektet påbörjades under en pågående sammanslagning av de tre då självständiga sjukhusen Huddinge Universitetssjukhus, Södersjukhuset och Karolinska Universitetssjukhuset som fogades samman till en gemensam organisation med namnet "Karolinska Universitetssjukhuset". De 20 rekryterade förändringsagenterna var lokaliserade på alla tre ursprungliga sjukhusen med stora fysiska avstånd sinsemellan.





Här illustreras projektorganisationen, stödformerna och antalet förändringsagenter som var lokaliserade i de olika sjukhusen. Projektorganisation och antalet förändringsagenter i de olika sjukhusen (inom parentes anges antalet förändringsagenter som fullföljt projektet).

Projektledaren och förändringsagenterna har under projekttiden haft tillgång till QUIS ordförande som rådgivare och expertis. Utöver rådgivarfunktion har hon bidragit till att förmedla en del externa kontakter, varit adjungerad till arbetsgruppen angående förslagsverksamhet samt deltagit i de månatliga träffarna (utbildning) med förändringsagenterna.

Det bör också nämnas att projektet påbörjades under en pågående sammanslagning av Huddinge Universitetssjukhus och Karolinska Sjukhuset i samarbete med satellitenheter på Danderyds Sjukhus och Södersjukhuset. De 20 rekryterade förändringsagenterna var lokaliserade på tre av de ursprungliga sjukhusen med stora fysiska avstånd sinsemellan.

Utvärderingen

Syfte, avgränsning och metoder

Då projektet avsåg att initiera och pröva nya stödsystem som inte tidigare var tillämpade i organisationen togs ett beslut av projektets styrgrupp under våren 2005 att projektet skulle utvärderas. Syftet med utvärderingen var således att erhålla kunskap om hur projektorganisationen har fungerat, om de arbetsformerna som tillämpats har fungerat som det var tänkt samt få kunskaper om vilken slags eventuella hinder som kan ha motverkat projektets målsättning.

Utvärderingen har haft två övergripande intresseområden. Det ena handlar om hur organisationen och genomförandet av projektet har skett, vilka effekter det har gett samt vilka hinder de olika aktörerna mött. Det andra intresseområdet fokuserade på vilka lärdomar som kan dras av projektet inför eventuella fortsatta satsningar på kvinnliga medarbetare med potentiella idéer.

Utgångspunkten för utvärderingen var att den i huvudsak skulle vara formativ på så sätt att muntliga återföringar av data och iakttagelser kring processen skulle ges till projektledningen och styrgruppen i slutet av varje år. Till detta kom en summerande del i slutet av projektet där erfarenheter och resultat i förhållande till projektmålen och effekter (såväl avsedda som oavsedda) summeras i form av en skriftlig rapport (denna rapport). Utvärderingens omfattning (tid, djup) styrdes av de ekonomiska ramar som angivits i styrdokumentet.

En del av projektets måluppfyllelse kan redovisas som kvantitativa mått (i form av siffror). Detta berörs kortfattat. Andra effekter (såväl oavsedda och önskade) som exempelvis kunskapsspridning, kunskapsstillväxt, lärdomar samt uppfattningar om hinder redovisas i form av beskrivningar av hur aktörer som arbetat med eller har erfarenhet av projektet uppfattat dess effekter. De metoder som har använts för att fånga deltagarnas uppfattningar och erfarenheter av olika aktiviteter är upprepade semistrukturerade intervjuer, dokumentstudier samt deltagande

observation. Utvärderingsaktiviteterna har genomförts vid två olika tillfällen som kan kallas för fas I och II. Fas I genomfördes från mitten av november 2005 till början av februari 2006 och fas II från början av december 2006 till början av maj 2007.

Urval och bortfall

När det gäller de olika aktörer i projektet bedömdes projektledaren, förändringsagenter och innovatörer utgöra nyckelpersoner och betraktades därför som centrala informationskällor. När det gäller projektledaren och förändringsagenter har ambitionen varit att intervjua alla dessa personer två gånger. Detta har bara lyckats partiellt. Bortfallet av förändringsagenter som inte kunnat intervjuas omfattar under fas I en kvinnlig förändringsagent som avböjde en personlig intervju med hänvisning till sin arbetsbörda och tidsbrist. Under fas II uteblev tre förändringsagenter som arbetar kvar i projektet från intervjuer utan hänvisning till orsaker.

Av de 21 ursprungliga förändringsagenterna hoppade sju av uppdraget under projektet. Av dessa har fyra kvinnliga förändringsagenter intervjuats en gång och en kvinnlig förändringsagent två gånger. Den projektledaren som fram till senhösten 2006 ledde projektet har intervjuats två gånger. Den tillträdande projektledaren deltog vid det senare intervjutillfället. Under utvärderingens första fas intervjuades fem personer (fyra kvinnor och en man) som hade anmält sig till projektet men hoppat av efter det första mötet i Mentor-Ringen. Under fas II kontaktades sju slumpmässigt utvalda kvinnliga innovatörer från tre olika Mentor-Ringar till en längre personlig intervju. Dessa sistnämnda personer hade arbetat vid sjukhuset i medeltal 14 år (min fyra år - max 28 år). Fem av dem hade en medellång yrkesutbildning (3-5 år), och två en kort yrkesutbildning (<3 år). Fem personer av dem arbetade med patientvårdande eller patientrelaterade arbetsuppgifter, en på ett la-

boratorium och en i ett projekt med informativa uppgifter. Två personer hade tidigare erfarenhet av idéutvecklingsprocesser (hade utvecklat en idé), övriga fem hade haft sin idé latent under en längre tid men inte utvecklat den vidare före projekttiden.

Datainsamling

Semistrukturerade intervjuer

Semistrukturerade intervjuer genomfördes med förändringsagenter och projektledaren under fas I och II, med tre av styrgruppens medlemmar under fas II samt med innovatörer under fas II (se bilagor 1-3). Dessa intervjuer utgick från ett antal färdigställda frågor som bildade stommen men under pågående intervju fanns det dock möjlighet att lägga till ytterligare frågor eller följa upp frågor.

Telefonintervjuer med avhoppade innovatörer

Syftet var att få kunskap om varför innovatörer som hade anmält sig till Mentor-Ringar inte kommit till mötena. Intervjuerna utgick från frågan om orsaker till avhopp. Dessa intervjuer genomfördes under fas I.

Deltagande observationer

Deltagande observationer användes som datainsamlingsmetod vid två Mentor-Ring möten och vid två utställningsaktiviteter. Mentor-Ring som stödform för kvinnliga innovatörer har inte prövats tidigare i sjukhusmiljöer. Arbets sättet i Mentor-Ringar tycks, enligt det sätt som det beskrivs av QUIS¹¹, ha mycket gemensamt med PBL-pedagogik (problembaserat lärande). I PBL-baserade möten är gruppmedlemmarnas erfarenheter, tidigare kunskaper och personligheter några av de faktorer som bidrar till kunskapsstillväxt om de tas till vara och används som stimulerande grund för den enskilde individens utveckling. Ledarskapet vid PBL-baserad verksamhet är av stor betydelse för hur gruppen ut-

vecklas, om alla får komma till tals och dela med sig sina erfarenheter. Kontinuerligt deltagande är också viktigt samt att alla medlemmar bidrar till den gemensamma kunskapsutvecklingen. Om allt fungerar väl uppfattar gruppen sammankomsterna som meningsfulla och kunskapsutvecklingen sker i en önskad riktning. Därför har ringens funktion undersökts utifrån vilken slags kunskap ringarna har gett upphov till, vilken typ av stöd deltagarna uppfattar sig ha fått samt hur förändringsagenternas ledarskap har fungerat. Fokus i observationerna vid Mentor-Ringarna låg på vad som diskuterades, vilka personer som diskuterade med varandra, hur den eventuella kunskapsöverföringen såg ut och vad den omfattade, samt hur ledarskapet vid mötena fungerade. Observationerna diskuterades senare med de förändringsagenter som lett mötet och några av innovatörer som hade deltagit i mötet.

Intervjuer med personal vid två sjukhus

För att få en uppfattning om personalens medvetenhet om projektets existens intervjuades ett antal slumpmässigt utvalda passerande personal vid huvudentrén i två av Karolinska Sjukhusets sjukhus (Huddinge och Solna). Personalen fick se en folder om projektet och tillfrågades om de kände till projektet, och om svaret var positivt, på vilket sätt de hade fått kännedom om det.

Dokumentstudier

Dokumentet som har studerats och använts som underlag i utvärderingen omfattar projektbeskrivning och projektplan, projektets aktivitetsrapporter, uppföljningar (statistik) av Mentor-Ring-möten (ledaren vid en av ringarna har kontinuerligt följt upp deltagandet och dokumenterat orsakerna till frånvaro i den mån de har blivit kända). Vidare studerades styrgruppsmötesprotokoll och minnesanteckningar från några möten samt reportage i media och olika tidningskrifter.

¹¹ Källa: Skriften "Mentor-Ring. En modell för idéutveckling". Svenska Uppfinnarförbundet (SUF)/Qvinnliga Uppfinnare I Sverige (QUIS)

Analysmetod

Den metod som använts för att strukturera intervjuresultaten och få en bild av hur de olika aktörerna uppfattade olika aspekter av projektet kan beskrivas som fenomenografiskt¹² inspirerad, dock utan att resultatavsnittet har strukturerats fullt ut efter metodens redovisningsprinciper. Denna metod har sitt ursprung i pedagogisk forskning och är användbar i sammanhang där människors uppfattningar om olika (kunskaps-) frågor och omvärldsaspekter är centrala. Ut-sagorna bedöms inte som sanna eller falska, eller tolkas utifrån någon teori utan tas som en beskrivning på hur personen uppfattar frågan. Uppfattningarna kan sedan jämföras med varandra vilket ger en bild av hur frågan uppfattas av exempelvis en grupp människor och om uppfattningarna inom denna grupp skiljer sig eller liknar varandra.

Utvärderingens genomförande

Under datainsamlingens första fas (nov 2005 – februari 2006) intervjuades projektledaren, 20 förändringsagenter (varav två hade lämnat projektet) samt fem innovatörer som tidigt hoppat av projektet (se tabell 2). Det övergripande syftet under fas I var att få en uppfattning om hur projektets uppbyggnadsfas hade genomförts, speciellt med avseende på organisation och organisering av projektet. Centrala frågor var hur de olika aktörerna uppfattade sin uppgift i projektet, vilka förväntningar de hade, vilket stöd de fick och hade behov av, information och

informationsstrukturen i projektet, kommunikation mellan olika aktörer, utbildningen till uppgiften samt uppfattningar om hur projektet så här långt hade påverkat kunskapen om genusaspekter.

De frågor som intervjuerna i utvärderingens första fas inte omfattade var Mentor-Ringarna. Ringarna startades först under hösten 2005. Därför bedömdes det att bli för tidigt att utvärdera hur de hade fungerat. Dock har ledarskapsaspekten diskuterats i intervjuerna. Resultaten redovisades muntligt för projektets styrgrupp den 15 februari 2006.

Datainsamlingens andra fas (fas II) genomfördes under tidsperioden december 2006 – maj 2007. Det övergripande syftet med fas II var att följa upp den första fasens uppgifter och få en uppfattning om hur projektet i sin helhet har fungerat. Förutom de frågor som var centrala under fas I har intervjuerna haft starkare fokus på det pågående arbetet med innovatörerna, vad förändringsagenter och innovatörer faktiskt gör i projektet samt hur deltagarna lär kring sin uppgift (enskilt eller med och av varandra). Fasen bygger åter på olika former av personliga intervjuer med projektledaren, 11 förändringsagenter, sju kvinnliga innovatörer samt tre styrgruppsmedlemmar. Utöver intervjuer följdes två Mentor-Ringmöten upp och två utställningsaktiviteter observerades med informella diskussioner med några deltagare (se tabell 3). De preliminära resultaten från fas II redovisades muntligt för styrgruppen den 7 mars 2007.

¹² Källa: Uljens M. (1989) Fenomenografi – forskning om uppfattningar

Tabell 2: Metoder och informationskällor under fas I

	Projektledare	Förändringsagenter	Avhoppade förändringsagenter	Avhoppade innovatörer
Informant	En kvinna	16 kvinnor och två män	Två kvinnor	Fyra kvinnor och en man
Metod	Personlig intervju	Personlig intervju	Personlig intervju	Telefonintervjuer
Tid per intervju	Ca en timme	Ca 45-60 minuter/pers	Ca 30 minuter/pers	Ca 10 minuter /pers

Tabell 3: Sammanfattning av metoder och informationskällor under fas II

	Projektledare	Förändringsagenter	Innovatörer	Stygrupps medl.	Dokumentstudier	Mentor-Ring-möten Utställning	Kännedom Om projektet
Informanter och kunskapskällor	En kvinna	12 kvinnliga förändringsagenter	7 kvinnliga innovatörer från 3 olika Mentor-Ringar	2 kvinnliga och en manlig medlem	Mediaartiklar Projektdokument Projektrapporter Statistik/Mentor-Ring	2 Mentor-Ringar 2 utställningar	Slumpmässigt utvald personal i Solna och Huddinge Tio personer (2 män, 8 kvinnor)
Metod	Personlig intervju	Personlig intervju	Personlig intervju	Personlig intervju		Deltagande observation	Kort intervju
Tid	Ca 1 h	Ca 45-60 min/pers	Ca 1-1,5 h/pers	Ca 1 h		Ca 2 h/möte Besök vid utställningar	Ca 5 min/pers

Resultat

I detta avsnitt redovisas först mycket kort projektets mål och i vilken mån projektet har lyckats uppfylla målbeskrivningen. Sedan följer en beskrivning av hur projektet har genomförts och hur projektorganisationen har fungerat utifrån olika aktörers uppfattning. Vidare diskuteras projektets centrala aktiviteter, de olika stödstrukturerna för innovatörer. Efter detta följer ett avsnitt som tar upp de hinder för projektverksamheten som informanterna har påpekat samt övriga frågor som kan vara av intresse för projektledningen. Beskrivningen syftar till att belysa olika effekter men också vad som kan ha varit problematiskt och eventuellt hindrande för en större framgång. Centrala teman i resultatredovisningen illustreras med citat från intervjuerna.

Projektets mål

Projektets tre kvantitativt orienterade mål var att få minst 30 kvinnliga medarbetare att komma igång med att utveckla idéer till nya produkter eller metoder under projekttiden, bilda minst två aktiva Mentor-Ringar som stöd för kvinnliga medarbetare med en idé de ville utveckla samt att nya användbara produkter och metoder för att förbättra för patienter och personal arbetas fram och tas till bruk. När det gäller dessa tre mål så har projektet uppnått målen i beskrivningen. Trettiofyra medarbetare (fyra män och 28 kvinnor) kom igång med att utvecklat sina idéer under projekttiden varav 14 av dem har besökt ALMI¹³ för att diskutera utvecklingsprocessen och få råd. Fem Mentor-Ringar har varit aktiva under projekttiden och minst tre nya produkter/metoder¹⁴ har blivit färdiga. Vid projektets avslut har Mentor-Ringarna avvecklats och projektororganisationen upplösts. Ett antal innovatörer (14 personer) och tre förändringsagenter har för avsikt att driva en Mentor-Ring vidare på egen tid efter projektavslut.

De övriga projektmålen hade en organisato-

risk och kunskapsorienterad karaktär. Projektet skulle bidra till att stödja kvinnlig personal som var villig utveckla sin idé genom att skapa ett nätverk för kunskaps- och erfarenhetsutbyte för förändringsagenter, nyckelpersoner i sjukhusets ledande positioner skulle utbildas i genuskunskap, och ett förslags- och belöningsverksamhet skulle utvecklas som uppmärksammar och belönar kvinnors idéer. Arbetet med att uppnå "ökade genuskunskaper i organisationen" har skett på flera fronter. En utbildning i genuskunskap anordnades av Stockholms läns landsting och som finansierades av projektet. Sjukhusets ledningspersonal samt styrgruppens medlemmar deltog i denna utbildning. Under projekttiden arrangerades även ett seminarium i "genus och innovationer" som var öppen för personalen och sjukhusledningen. Förändringsagenter har utbildats i genuskunskap och de har i sin tur informerat sin närmiljö i frågor som berör kvinnors innovationer och villkor för kvinnors innovativa verksamheter. Målbeskrivningen omfattar även ett förslags- och belöningsverksamhet. Frågan har diskuterats under projekttiden men förslaget är ännu inte presenterats¹⁵ (juli 2007) när denna rapport färdigställdes.

Projektets organisering och genomförande

Förändringsagenternas utbildning

Majoriteten av de rekryterade förändringsagenterna saknade inledningsvis djupare kunskaper om innovationsprocesser och/eller genuskunskap. Under projekttiden från projektstarten fram till april 2007 har de därför vid ett tillfälle i månaden (med uppehåll över somrarna) getts kunskaper om innovationsprocesser och genuskunskap. Utöver de reguljära träffarna har de flesta förändringsagenterna deltagit i externa möten och informationstillfällen som exempelvis i informationsmöten och träffar som anordnats av QUIS, EU-socialfonden och ALMI (så kallade

¹³ Avser ALMI Företagspartner i Stockholm som är en kostnadsfria rådgivarorganisation för innovatörer

¹⁴ När rapporten färdigställdes under sommaren 2007

¹⁵ Ett förslag ska enligt styrgruppen vara planerat och klart senast under hösten 2007.

”After Work”-träffar), besökt utställningar som berör innovationsteknik, gjort studiebesök till andra sjukhus som har liknade projekt samt deltagit vid olika möten utanför sjukhuset där ämnet har diskuterats (bl a vid Arbetslivsinstitutet). Förändringsagenternas utbildning syftade till att de skulle klara av att agera som stöd, informatör och gruppleddare i projektet samt få kännedom om nätverk. Samtliga aktiviteter har varit del i deras kunskapsuppbyggnad kring kvinnliga innovationer och utvecklingsprocesser.

Förändringsagenterna ombads i intervjuer under fas I (hösten 2005 - vinter 2006) att bedöma utbildningens innehåll i förhållande till behovet av kunskap för att kunna arbeta i sin roll. Alla ansåg att utbildningen hade gett dem en bra grund för att arbeta som stöd åt innovatörerna samt kunskap om källor och kontakter där fördjupade kunskaper kunde sökas. Tre förändringsagenter tog dock under fas I upp att deras kunskaper i ledarskap fortfarande var bristfälliga. När det gäller organisering av utbildningen ansåg majoriteten av förändringsagenter att det var en bra struktur att ha utbildningstillfällen en gång i månaden istället för en komprimerad utbildning i början av projekttid. De återkommande utbildningstillfällena gav en bra möjlighet att bearbeta informationen, förbereda frågor och läsa litteratur mellan tillfällena. Även i slutet av projektet (fas II) framhöll förändringsagenterna att utbildningen hade gett dem en tillräcklig grund för att arbeta med innovations- och jämställdhetsfrågor samt leda Mentor-Ringarna (se nedan).

”Utbildningen täcker inte allt... området är så stort och det finns en del frågor som jag inte kan svara på... men jag vet idag var jag kan söka kunskap och vem jag kan kontakta eller vart jag ska hänvisa innovatörerna”

I intervjuer togs det även upp olika effekter som förändringsagenterna kopplade ihop med

utbildningen. Genom erfarenhetsutbytet med andra förändringsagenter, innovatörer och externa kontakter fick agenterna, utöver det konkreta innehållet i utbildningen, även en tydligare insyn i och kunskap om exempelvis den egna organisationen, om hur och var kunskap som berör innovativ verksamhet kan sökas samt praktiskt erfarenhet av ledarskap. Dessa kunskaper var i många fall inte direkt relaterad till projektet men bedömdes vara värdefulla för personerna i deras ordinarie arbete. Dessa effekter av projektet är något som kan uppfattas gynna organisationen i stort. Samtidigt visar det på behovet av att olika personalgrupper från olika avdelningar träffas och utbyter erfarenheter, något som inte verkar förekomma så ofta i den ordinarie verksamheten.

”Jag har lärt mig mycket om vår egen organisation och hur den fungerar”

”Möten har gett mig utökade personliga kunskaper men även kontakter utanför sjukhuset... de har bidragit till nya kunskaper i innovationsutvecklingsfrågor men även ny kunskap om hur andra [organisationer] fungerar”

”Utbildningen gav mig annan syn på könsrelaterade aspekter men utvecklade mig också i min chefsroll”

”Jag är jättenöjd med utbildningen och har nytta av kunskaperna i mitt ordinarie arbete”

Sammanfattningsvis uppfattades utbildningen som väl strukturerad och genomförd. Den bedömdes ha gett de kunskaper som behövdes för att klara av de uppgifter som projektet föreskrev förändringsagenterna. Kunskaperna kom inte enbart projektet till nytta utan också organisationen i stort.

Det informativa arbetet med att synliggöra projektet

Under projekttiden med betoning på det första året har projektledningen tillsammans med förändringsagenterna informerat om projektet via olika kanaler för att göra projektet känt i det stora sjukhuskomplexet men även till externa intressenter. Enligt planerna¹⁶ skulle projektet förankras genom en relativt omfattande informationssatsning till sjukhusledningen, divisionschefer, verksamhetschefer och chefssjuksköterskor samt övriga medarbetare vid sjukhuset. Detta har också skett genom att intern informationen kontinuerligt har spridits till hela organisationen av styrgruppen, projektledaren och förändringsagenterna och omfattar som exempel följande inslag:

- Allmän stor informationssatsning till hela sjukhusets personal där projektet och förändringsagenterna presenterades och projektet förankrades (genomfört av projektledaren, representanter av styrgruppen samt förändringsagenter våren 2005)
- Information till sjukhusledningen, klinikchefer, personalchefer och verksamhetschefer
- Informationsmaterial till sjukhuspersonalens postfack vid två tillfällen
- E-postbrev till samtliga verksamhetschefer (genomfört av styrgruppens ordförande)
- Kontinuerliga informationssatsningar om projektet till sjukhuspersonalen på olika kliniker/verksamhetsenheter genom arbetsplatsmöten, enhetsmöten, chefsmöten mm (närmiljöinformation) under hela projekttiden (genomfört av förändringsagenterna)
- Kontinuerlig reviderad information till divisionsledningar vid olika kliniker/verksamhetsenheter (genomfört av projektledaren och förändringsagenterna)
- Kontinuerlig reviderad information om projektet via sjukhusets databaserade informationskanal (INUTI) och på sjukhusets

hemsida (genomfört av projektledaren)

- Punktinformation till olika specifika yrkesgrupper via egna tidskrifter t ex i "Pipetten" som riktar sig mot laboratoriepersonal (genomfört av förändringsagenter)
- Utställning i Huddinge och Solna sjukhus om som presenterade uppfinningar och innovationer som sjukhusets kvinnliga personal hade gjort (hösten 2006)

Informationssatsningen omfattar också en extern del som har riktat sig till olika intressegrupper utanför sjukhuset. Exempelvis har projektet under perioden fram till januari 2006 presenterats i ett tiotal olika tidningsreportagen (såväl fackföreningstidningar som dagstidningar) samt som ett nyhetsinslag vid SVT:s morgonnyheter och i Radio Stockholm. Projektet har också presenterats av projektledaren och förändringsagenter vid ett antal mässor och konferenser under hela projekttiden. Projektledaren och förändringsagenter har även haft många kontakter med externa personer där projektet har diskuterats och samarbetsformer inletts (exempelvis har en designer knutits an till projektet).

Uppfattade effekter av informationsaktiviteterna

Den omfattande informationen har gjort projektet relativt känt bland sjukhusets personal. Detta grundas på att av tio slumpmässigt utvalda tillfrågade personal under senhösten 2006 kände hälften till projektet. Utställningarna och reportage i media var de vanligaste nämnda källorna till kännedom.

Enligt en majoritet av förändringsagenterna har de omfattande informationsaktiviteterna haft stor betydelse för att göra deras roll känd i verksamheterna. Exempelvis lyfte två förändringsagenter fram att de fått draghjälp att initiera genusrelaterade diskussioner där de konfronterat förutfattade meningar bland personal om kvinnliga innovatörer, exempelvis att; "kvinnor

¹⁶ Källa: Ansökan till växtkraft mål 3.

inte har uthållighet nog för att driva sådana processer". En annan förändringsagent menade att kvinnlig personal i kontakter med externa produktutvecklare tidigare ofta tipsat dessa personer om hur olika tekniker eller produkter kan förbättras, vilket gjorde att idén inte stannade inom den egna organisationen (dvs. den kvinnliga personalen hade inte värdesatt eller reflekterat över sin kunskap). Under pågående projekttid hade kvinnorna börjat ifrågasätta om de verkligen ska ge bort sina idéer. Informationen bedömdes av de förändringsagenterna som tog upp frågan ha bidragit till att kvinnlig personal hade blivit mer medvetna om värdet av sin egen kunskap och sina egna idéer.

Den externa informationsatsningen har enligt svaren bidragit till att göra projektet synligt och kan därför uppfattas ha skapat "legitimitet" åt projektet och förändringsagenternas arbete. Flera förändringsagenter har påpekat i intervjuer att den externa satsningen huvudsakligen bidrog till att personer med en idé kontaktade dem vilket de intervjuade innovatörerna bekräftade. De mediala rapporterna från projektet har även varit viktiga inåt. De har enligt utsagorna skapat en stolthetskänsla hos personalen i en del verksamheter och även hos klinikledningen som sett sina medarbetare figurera i media. Två förändringsagenter tog upp att de hade börjat betraktas som "representanter" för den klinik där de arbetade samt att deras arbete hade börjat anses som viktigt, vilket gjorde deras arbetsuppgift lättare.

"Jag har börjat betraktas som en "ambassadör" här och personalen stannar ofta och vill prata om projektet... jag upplever det som att de är stolta över att någon från den egna kliniken nämns och syns i media"

Utställningar som anordnades i de två sjukhusen Huddinge och Solna under hösten 2006 bidrog enligt förändringsagenter till att skapa ett stort intresse för innovationer hos besökarna. Utställ-

ningarna fick, som den externa mediala informationsatsningen, flera nya personer med idéer att anmäla sig till projektet. Utställningarna kan utifrån svaren även ha bidragit till att nyansera begreppen "innovation" och "uppfinring" i personalens föreställningsvärld och konkretisera att kvinnliga kollegor hade arbetat fram dem, och på det sättet troligen sänkt tröskeln till att komma igång med innovativ verksamhet för övrig kvinnlig personal. Två förändringsagenter beskrev utställningseffekten på följande sätt:

"Folk fick ögonen upp mot vad begreppet innovation omfattar och det rekryterade många [nya personer med en idé till projektet]. Jag tror att när folk fick se de innovationer som fanns så förstod de att de i många fall redan använde dem och då begrep de att deras idéer kan vara av samma karaktär... och att det inte alltid behöver vara "stora tekniska prylar" som ska uppfinnas... som jag tror man ofta förknippar med begreppet"

"Utställningen var bra.. den drog mycket folk och de fick ögonen upp till vad medarbetarna har uppfunnit"

Sammanfattningsvis tycks de olika formerna av informationsaktiviteter nått en relativt stor andel av personalen i sjukhuskomplexet och haft betydelse för att göra förändringsagenternas roll känd i verksamheterna. Informationen kompletterad med förändringsagenternas informativa arbetssätt har också skapat diskussioner om genusaspekter i en del verksamheter.

En kommunicerande projektorganisation

En fungerande informationsstruktur och nätverk inom projektet för att kunna utbyta erfarenheter och ta del av informationen är en viktig komponent i ett projekt där erfarenheter av liknande satsningar saknas, och där projektets olika aktörer är fysiskt utspridda i organisationen. Detta var ett av projektmålen. Nedan presenteras uppfattningar om hur informationsstrukturen har fungerat i projektorganisationen samt hur nätverksuppbyggnaden har lyckats.

Projektledaren¹⁷ hade ansvar för att leda projektet och till rollen hörde att hålla projektgruppen informerad. Hon har även varit en viktig länk mellan styrgruppen och förändringsagenterna med uppgift att förmedla informationen mellan dessa aktörer. När det gäller samarbete och informationsutbyte mellan förändringsagenter och projektledaren har detta fungerat mycket väl från början. Slutsatsen grundas på att alla de intervjuade förändringsagenterna under både fas I och fas II var positiva till projektledarens insatser i detta avseende. Information om projektaktiviteter och frågor som berör projektet bedömdes ha flutit mycket bra i båda riktningarna mellan projektledaren och förändringsagenterna. Projektledaren har snabbt och på ett välstrukturerat sätt spridit information som berör projektet samt styrgruppens beslut till förändringsagenterna via veckovisa/dagliga e-postkontakter, via telefon eller i samband med olika projektaktiviteter. Förändringsagenterna har också kunnat ställa frågor som berör projektet och fått snabba svar eller hänvisning till andra källor. Flertalet av förändringsagenterna angav i intervjuerna att de upplevde ett stöd från projektledaren och att de var välinformerade kring projektaktiviteterna, vilket medförde att de kände sig delaktiga i projektprocessen.

”Projektledaren har ett stort kontaktnät som hon har använt sig för projektets väl... hon är rak i information och har gett snabba svar på frågor”

”Bra strukturerat projekt... speciellt informationsstrukturen mellan oss och projektledaren har varit genomgående bra”

”Projektet har fungerat utmärkt... projektledaren har informerat och alltid funnits tillgänglig”

Ett av projektets mål var att skapa ett nätverk mellan förändringsagenter för både informations- och kunskapsutbyte. Detta informations-

utbyte mellan förändringsagenter byggdes däremot inte upp lika snabbt som kommunikationen mellan projektledaren och förändringsagenterna, och ett kommunicerande nätverk kunde bara uppfattas som partiellt lyckat under det första året (fas I). Vissa förändringsagenter hade utvecklat ett nätverk sinsemellan, men inte alla.

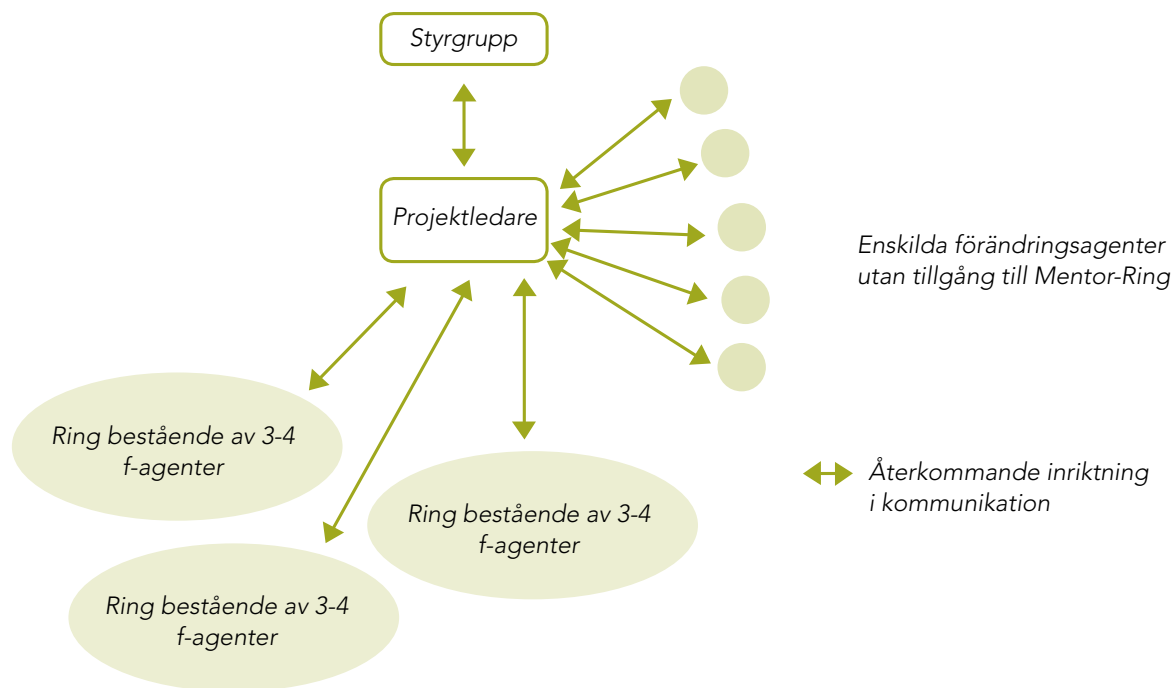
De förändringsagenter som fick uppdrag att gemensamt starta och leda de första¹⁸ Mentor-Ringarna utvecklade snabbt ett bra kommunikations- och erfarenhetsutbyte sinsemellan vid varje ringkonstellation. Samarbetet kring Mentor-Ringarna bidrog till att detta kontaktnät utvecklades. De förändringsagenter som inte hade tillgång till någon Mentor-Ring, utan främst skulle söka upp potentiella innovatörer och informera om projektet och ge genuskunskap till sin närmiljö, var som enskilda ”öar” i nätverket när det gäller mer täta kontakter med andra. Denna slutsats stärks av iakttagelsen att dessa personer ofta var osäkra under intervjuer på t ex hur kollegorna i projektet hade löst olika problem eller vad de själva har bidragit till i projektet jämfört med andra kollegor. Bristen på återkommande erfarenhetsutbyte och en fokusering på Mentor-Ringarna kan också ha medfört att en del av de förändringsagenter som inte ledde någon ring uppfattade under första året att ledarskap i Mentor-Ringen var det enda (mål) som räknades (dvs. medlet blir mål i sig) i projektet.

”Mentor-Ring är avgörande om man har nätverk och kontakter eller inte”

En skiss på nästa sida illustrerar kommunikationsmönstret och nätverket under den första fasen.

¹⁷ När ”projektledare” nämns i texten avser benämningen den förste projektledaren som medverkat merparten av projekttiden.

¹⁸ Anm: Alla Mentor-Ringar startades inte samtidigt utan successivt under en tidsperiod mellan hösten 2005 - hösten 2006.



Skiss 2: Illustration av kommunikationsmönster under fas I

Anledningen till att det tog tid att bygga upp förändringsagenternas nätverk beror troligen på flera orsaker. En iakttagelse utifrån intervjuvärderna är att sjukhuspersonal med olika yrkesbakgrund från olika slags verksamheter, förändringsagenterna inkluderade, inte verkar vara vana vid att utbyta konkreta erfarenheter eller med återkommande informella kontakter med varandra över verksamhets- och yrkesgränserna. Personal med samma yrkesbakgrund söker sig istället ofta till sina kollegor. En slutsats som kan dras av intervjuutsagorna är att personer med samma yrkesbakgrund troligen har lättare att hitta gemensamma diskussionsämnen när kontakter etableras, vilket belyses av citat från tre förändringsagenter:

”Yrkesgruppstillhörighet har en stor betydelse... en innovatör som visste att jag har samma yrke som hon kom fram efter ett informationsmöte och började diskutera deltagandet... en annan [förändringsagent] som har samma yrkesbakgrund som jag har blivit en god vän... vi har börjat umgås och diskuterar även andra verksamhetsrelaterade problem.. jag har också varit på olika informationsmöten med henne som anordnats inom projektet”

”Det är svårt att ta kontakt om man inte känner varandra”

”Det är lättare att göra en tabbe om de [personalen] känner en, kommer från samma yrke, istället för att klampa in på en annan yrkesgruppsarena”

Ett organisatoriskt hinder för skapandet av personliga kontakter mellan förändringsagenterna var också de fysiska avstånden. Det finns stora avstånd mellan olika sjukhus och därmed även mellan förändringsagenterna då de arbetade på tre olika sjukhus. Kontakterna har oftast varit hänvisade till organisationens datornät då naturliga personliga mötesplatser i vardagen inte funnits. Detta har i sin tur gjort att alla inte har kunnat kommunicera regelbundet då en del förändringsagenter endast sparsamt haft tillgång till dator på arbetet (se avsnitt ”informationsteknik” längre fram i kapitlet). En ytterligare faktor som har försvårat kontakterna mellan förändringsagenterna är en ansträngd arbetssituation vilket enligt vissa förändringsagenter har medfört att de har prioriterat sin egen verksamhet före projektet.

”Jag har inte haft tid för omfattande kontakter [med andra förändringsagenter]... det är så mycket i vår verksamhet som tar min tid”

Några naturliga arenor för erfarenhetsutbyte där förändringsagenterna själva kunde ta upp frågor och diskutera var inte fullt utvecklade under första projektåret. Under den återkommande månatliga utbildningen hade gruppens medlemmar möjlighet att träffas fysiskt men utbildningsdagarna var enligt intervjuvaren oftast fokuserade på att förmedla information om projektet och på ämnen som var bestämda i förväg. Det konkreta erfarenhetsutbytet mellan agenterna kring de problem och dilemman som de själva uppfattade som viktiga kom därför inte till stånd förrän senare under projekttiden. Eller så dominerades diskussionerna av t ex arbetet i Mentor-Ringarna med följden att de som istället främst arbetade med uppsökande information inte alltid hade möjlighet att ta upp sina egna erfarenheter eller frågor.

”Träffarna ger mig en viss frustration... jag uppfattar det som att vi har för lite tid för [egna] diskussioner”

”Pratet handlar om Mentor-Ringar och jag har inte mycket att komma med när jag inte har [tillgång till] någon ring”

Mellan fas I och II har nätverksuppbyggnaden utvecklats och informationsutbyte i projektorganisationen såsom mellan förändringsagenter fördjupats och förbättrats. Exempelvis minskade antalet förändringsagenter som betraktades som enskilda ”öar” i nätverket under fas I. Detta har troligen skett på grund av att flera Mentor-Ringar har startas, och därmed skapat ett naturligt samarbete mellan flera förändringsagenter som fått uppdraget att leda dem, men också genom att ett forum för informationsutbyte skapades av projektledaren vid de månatliga mötena för att ge förändringsagenterna en större möjlighet att utbyta erfarenheter efter att behovet påpekats från utvärderingen.

”Det har tagit tid att starta egna nätverk... dock har allt blivit bättre sedan för ett år tillbaka... vi har tätare kontakt nu med varandra”

”Nätverk har börjat ta form... men det tog nästan tre år”

Förändringsagenternas externa nätverk utanför sjukhuset har också växt under projekttiden och utökats att omfatta kontakter som de fått under projektaktiviteter eller som de har haft som informations- och kunskapskällor. Flera förändringsagenter (dock inte alla) har under fas II intervjuer angivit att de har förvärvat sådana kontakter.

”Kontakt nätverket omfattar OUIS-möten och medlemskap... jag har också bra kontakter med ALMI:s handläggare”

Projektorganisationen leddes av en styrgrupp vars uppgift var bl a att fatta beslut angående projektet. Styrgruppen har träffats i genomsnitt var tredje månad för att diskutera projektfrågor eller kring beslutsfattande utifrån den information som projektledaren hade gett. En fungerande informationsstruktur kan uppfattas som nödvändig utifrån hur projektorganisationen såg ut. Intervjuer med styrgruppens medlemmar under fas II ger en bild av att styrgruppen har samma uppfattning om hur projektet fungerat och av problematik som uppstått som förändringsagenterna och innovatörer har förmedlat. Det tyder på att informationsgången har fungerat från genomförande -nivå till beslutsnivå i projektorganisationen. Samarbetet i styrgruppen kan också uppfattas ha fungerat oproblemiskt. Citaten kommer från intervjuer med tre personer:

”Jag uppfattar det som att samarbetet i styrgruppen har fungerat bra... vi har inte haft större oskiljaktigheter”

”Det har inte varit problem... tvärtom.. jag kan inte peka på några problem”

”Styrgruppens arbete och ledningsfunktionen har fungerat enligt min mening bra.. det är bara en gång som jag kan minnas att vi hade en skiljaktighet där jag och [x] inte var helt överens med

övriga medlemmar om hur frågan skulle hanteras.. [beskrivning av vad frågan handlade om]... men jag upplever det som att gruppen lyssnade”

Styrgruppens medlemmar har även aktivt deltagit i formella projektaktiviteter som informationsutgivning, öppnandet av sjukhusets utställning, besök till andra sjukhus tillsammans med förändringsagenter, seminarier i genuskunskap samt besök vid öppnandet av en extern utställning om kvinnors innovationer (Tekniska Museet i Stockholm). Dock har de styrgruppsmedlemmar som var fackföreningsrepresentanter inte varit närvarande vid mötena under det sista året. Dessa personer har inte intervjuats och orsaken till deras frånvaro är inte känd.

Stödstrukturer

Projektet har infört stödstrukturer i organisation med syfte att fånga upp och stödja kvinnlig personal (innovatörer) som vill utveckla sin idé. Mentor-Ringar och förändringsagenter har utgjort kärnan i denna stödstruktur. Inget av dessa strukturer har tidigare testats i organisationen. Projektet har tillskrivit personer som påbörjat en idéutveckling inom projektets ramar ett eget ansvar att söka information och självständigt driva idéutvecklingsprocessen med hjälp av tips och stöd från förändringsagenter och av varandra vid Mentor-Ringarna. Både förändringsagenter och innovatörer har således deltagit i projektet med den befintliga organisationens ramar och regler i bakgrunden och det har varit uttalat att en del av arbetet skulle göras på egen tid. Informationen om projektet har också riktats till chefer i organisationen med syfte att säkerställa deras stöd till innovatörers och förändringsagenter arbete. Nedan redovisas erfarenheter från de olika stödformerna och i följande avsnitt de hinder

som kan ha påverkat stödet negativt.

Mentor-Ringar som stöd

Projektet rekryterade 32 personer (28 kvinnor och fyra män) som hade en idé som de ville utveckla och som medverkade som medlemmar vid Mentor-Ringar. Majoriteten av de 32 personer representerar ett tvärsnitt av sjukhuspersonal som har en medellång eller lägre utbildning när det gäller yrkesbakgrund¹⁹ (exempelvis biomedicinska analytiker, sjuksköterskor, undersköterskor, fotvårdsspecialister, arbetsterapeuter, sjukgymnaster). Innovatörerna har anmält sig till projektet vid olika tidpunkter under projekt-tiden. Då en välfungerande Mentor-Ring förut-sätts kräva minst 4-8 personer²⁰ för att den ska fungera optimalt som utvecklingsstöd startades ringarna av denna anledning först vid en tid-punkt när ett tillräckligt antal innovatörer hade anmält sig och projektledningen bedömt att mö-ten kan genomföras. Sammanlagt fem²¹ Mentor-Ringar kom i gång i omgångar från hösten 2005 fram till hösten 2006. Ringar har letts av ett antal förändringsagenter tillsammans.

Vilken typ av stöd gav Mentor-Ringarna?

De intervjuade innovatörerna tillfrågades under fas II initialt om bakgrunden till den idén de kom att utveckla. Majoriteten hade haft sin idé en längre tid – ”den har funnits i bakgrunden i flera år” – men de hade inte börjat utveckla den före projektet. De personer som inte hade kommit igång angav några skäl som exempelvis att de inte trodde på idéns bärkraft eller var osäkra på sin egen förmåga att klara av utvecklingsproces-sen på egen hand.

¹⁹ Anm: Enbart en kvinnlig läkare har medverkat som medlem vid en Mentor-Ring i slutfasen av projekt-tiden (februari 2007). Flera kvinnliga läkare har varit intresserade av projektet men inte anmält sig till arbetsformerna. Orsaken till detta är okänd.

²⁰ Källa: Skriften ”Mentor-Ring. En modell för idéutveckling”. Svenska Uppfinnarförening (SUF)/Qvinnliga Uppfinnare i Sverige (QUIS)

²¹ Den femte ringen bestod av fyra förändringsagenter som hade en gemensam idé de ville utveckla.

”Jag trodde inte på idéns utvecklingsbarhet.. det var först när jag kom till mötena som jag förstod att det kunde bli något”

”Jag behöver nog en spark i baken för att det ska bli något”

Mötena i Mentor-Ringen och kontakterna kan därför uppfattas som att de skapade och stärkte en bild hos innovatören att idén kunde förverkligas. Innovatörerna var samstämmiga med att stödet från varandra och från förändringsagenter var helt avgörande eller mycket betydelsefullt för att de överhuvudtaget hade kommit vidare med att utveckla sin idé. Citat från tre innovatörer belyser detta:

”Utan dialogen skulle ingenting ha hänt”

”Utan Mentor-Ring och det stöd och idéer som jag fick skulle jag aldrig kommit så här långt...vi trivdes så bra och det var så roligt att få kommentarer från de andra [medlemmar]. många saker hade man inte tänkt på och när de [andra medlemmar] ställde frågor såg man idén från andra håll”

”Jag har kommit en bra bit framåt med min idé med hjälp av de tips jag fått av de andra [medlemmar]”

Frågan är då vad för slags stöd gav Mentor-Ringarna till dessa potentiella innovatörer? Utifrån intervjuerna framgår att stödet för det första hade en avlastande funktion, vilket bland annat handlade om att bland andra innovatörer få en positiv bekräftelse på att det man har tänkt är rätt och viktigt. Denna bekräftelse gav kraft att orka driva idéutvecklingen vidare. Många innovatörer saknade i sin vardag på vårdavdelningarna ett sådant stöd för att deras idéer om förbättringar var viktigt. För det andra fungerade stödet i Mentor-Ringarna som ett personligt utvecklingsstöd för att komma vidare med sin idé. Detta stöd innebar nya konkreta kunskaper om hur olika problem beträffande den egna innovationen kunde lösas och hur innovatören kunde gå vidare med utvecklingsprocessen mot färdig produkt eller metod.

På samma sätt som förändringsagentgruppens erfarenhetsutbyte under deras utbildning gav kännedom om kunskap som var användbar även i deras ordinarie verksamhet, gav diskussionerna i Mentor-Ringarna de deltagande innovatörerna men också ringens ledare (förändringsagenter) nya kunskaper som även var tillämpbara i deras eget verksamhetsanknutna arbete. Två förändringsagenter och en innovatör uttryckte detta på följande sätt:

”När innovatörerna uppfattar att de har stöd så blir de frikostliga med att dela med sig även av verksamhetsbundna idéer till andra och stödja varandra”

”Diskussionerna kring idén synliggör även problem som finns i vården... diskussionen förs mellan personer som har olika erfarenheter och bakgrund och kan därför få vinklingar som man inte tänkt på.. jag har börjat tänka på hur vi i vår enhet vårdar.. [exempel på patient och vårdproblematik] och jag har fört vidare de idéer som vi diskuterat till min personal”

”Jag har lärt mig mycket av hur vården på vårdavdelningar ser ut och drivs... det hade jag inte så stora kunskaper om sedan tidigare”

Ett exempel i ruta 1 (nästa sida) illustrerar diskussionerna som genomfördes under ett observerat Mentor-Ring-möte.

Uppföljningen genom en intervju visade att en av innovatörerna tog sig an ett tips som hon fick av de andra deltagarna under diskussionen som observerades och ämnade tillämpa den.

Förändringsagenter

Förändringsagenterna har också utgjort, på samma sätt som Mentor-Ringarna, en central stöd-form i projektet. Hur de har trivts och fungerat i sin roll beskrivs nedan. Vilka möjligheter de har haft för att fungera i sin roll diskuteras i avsnittet som följer. Men först något om de förändringsagenter som har hoppat av uppdraget.

Beskrivning av observationer från ett möte i en Mentor-Ring:

”Fyra innovatörer och tre förändringsagenter deltar i mötet. Deltagarnas yrkesmässiga bakgrund är blandad och de kommer från olika verksamheter. Några har en lång erfarenhet av sitt yrke andra har arbetat en kortare tid. Mötet påbörjas genom att var och en får presentera hur långt de kommit med sin idé och vilka problem de har för tillfället har i utvecklingsprocessen. En av de enskilda idéerna handlade om en teknisk innovation för att underlätta vården av svårt multisjuka patienter. De andra innovatörerna och förändringsagenterna ställer frågor till presentatören men ger också tips eller ifrågasätter vissa saker. Diskussionen är livlig. Presentatören avviker från att prata om den tekniska lösningen och tar upp exempel på en bristande omvårdnadssituation som hon har varit med om. Diskussionen glider allt mer in på aspekter som berör den verksamhetsanknutna omvårdnaden av svårt sjuka personer. En annan medlem hakar på och berättar ett ytterligare exempel om konsekvenser av bristande omvårdnad inom sin verksamhet. Andra medlemmarna ställer frågor och diskussionen går över till vad man i allmänhet skulle kunna göra för att förbättra patienternas situation. Tips och idéer kommer fram som karaktäriseras av den kunskap och erfarenhet personerna har utifrån sitt yrke. Diskussionen är således inte längre begränsad till den specifika tekniska idén utan har fått en karaktär som snarare handlar om den vårdande verksamheten i organisationen (organisationens huvuduppgift) och dess utveckling. Ledarna deltar ett tag i diskussionen med egna exempel men ber sedan medlemmarna att återgå till den specifika idéutvecklingen kring den tekniska innovationen”.

Avhopp från projektet

Vid projektstarten rekryterades 21 förändringsagenter (två manliga och 19 kvinnliga) Enligt projektledaren bedömdes behovet av förändringsagenter vara 15 personer men projektgruppen överrekryterade medvetet sex extra personer till uppgiften. Motiveringen var att gardera mot avhopp som kan inträffa under en lång projekttid av olika anledningar. Vid projektslut våren 2007 var 14 av dessa 21 förändringsagenter kvar i projektet (12 kvinnor och två män). Sammanlagd slutade sju kvinnliga förändringsagenter i projektet under projekttiden. Avhoppet skedde vid olika tidpunkter. Under våren 2005 slutade en förändringsagent innan personen hade medverkat i projektet. Orsaken till avhoppet är inte känd då hon aldrig kunde intervjuas. Under senhösten 2005 slutade två kvinnliga förändringsagenter. Orsaker till dessa avhopp är i ett av fallen att förändringsagenten fick en ny tjänst som hon hade sökt. Orsaken till den andra personens avhopp var en ansträngd arbets- och familjesituationen som tvingade fram ett beslut att minska olika arbetsaktiviteter och koncentrera arbetsinsatsen

på kärnverksamhet. Fram till hösten 2006 slutade ytterligare tre kvinnliga förändringsagenter vid sjukhuset och lämnade projektaktiviteterna. Två av dem hade fått nya tjänster utanför organisationen, medan den tredje inte har kunnat tillfrågas om orsaken. Under våren 2007 slutade ytterligare en kvinnlig förändringsagent då hon fick en sökt tjänst inom den privata sektorn. Ingen av de intervjuade avhoppade förändringsagenter har angivit projektrelaterade orsaker till sitt avhopp.

Förändringsagenter som ledare, stöd och informatör

I förändringsagenternas arbetsuppgifter ingick att informera närmiljön om projektet och att sprida genuskunskap, fånga upp personal som ville utveckla en idé samt att leda Mentor-Ringen. Förändringsagenterna hade inte erfarenhet av liknande möten och de flesta av dem saknade också tidigare erfarenhet av att leda grupper. I samband med att de första Mentor-Ringarna startades beslöts att flera förändringsagenter skulle dela på ledarskapet vid en ringkonstel-

lation. På det viset kom tre till fyra agenter att leda en Mentor-Ring och i slutet av projektet hade majoriteten fått arbeta som ledare. Anledningen till det delade ledarskapet var att ge flera förändringsagenter möjlighet att testa sina nyfunna kunskaper om innovationsprocesser i praktiskt arbete samt att tillsammans lära om och ge varandra stöd i ledningsuppgiften. Förändringsagenter har inte haft en längre teoretisk skolning till att leda grupper under projekttiden men däremot haft en möjlighet att diskutera frågor som berör problem vid Mentor-Ringar med QUIS ordförande som rådgivare.

Under fas I tillfrågades de förändringsagenter som nyligen hade inträtt som ledare vid de ringar som startats hur de uppfattade det delade ledarskapet. Samtliga var positiva och uppfattade det som en trygg lösning som samtidigt ökade trivseln. Flera av de förändringsagenter som inte hade tidigare erfarenhet av att leda grupper var dock oroliga över att inte ha tillräckliga kunskaper och erfarenheter för uppgiften eller att de saknade kunskaper om specifika frågor som berörde utvecklingsprocesser.

”Jag ska leda en Mentor-Ring... [].. jag är lite osäker på vad man gör som ledare.. har inte riktigt greppat det här vad ringen har för funktion och vad min roll där kommer att vara”

Vid fas II gav förändringsagenterna intryck av att samtliga hade växt in i rollen som ledare, var säkrare på vad de kunde och vad de behövde kunna samt tonade ner betydelsen av att kunna allt. De såg sig själva snarare som ett stöd och som informatör. Under projektet hade agenterna således utvecklats från att vara nybörjare till att nu framstå mer som erfarna ledare. De flesta av dem angav stödet från varandra som en mycket viktig del i utvecklingen av ledarskapet. Samarbetet medförde att bra förutsättningar skapades för att exempelvis hitta lösningar till olika problem som uppstod i samband med mötena

samt att de hade möjlighet att lära av och med varandra om uppgiften att hantera grupprocesser och styra möten.

”Vi är fyra som arbetar som gruppleddare vid [Mentor-Ring] möten. Vi turas om att prata och svara på frågor. Det är bra att arbeta tillsammans då vi kan utnyttja varandras kunskaper... till exempel är en av oss mycket bra på att arbeta med dator och göra snygg layout [till möteskallelser] och vi kan se hur hon gör och lär oss av henne. Jag själv är relativt ny i sjukhuset... de andra har arbetat längre och känner till personer och har kunskap om sjukhusorganisationen... de kan ge tips [mig och innovatörerna].. vi stöttar varandra både mentalt och hjälper till i andra frågor.. vi kompletterar varandra kunskapsmässigt mycket bra”

”Jag ser min roll [som ledare vid ringen] som vägledare, inte som en ansvarig för att innovatörerna producerar något... jag har inte kunskap i allt men vet idag vart jag ska vända mig eller hänvisa innovatörerna... detta kan stödja och peppa upp innovatören”

”Vi kompletterar varandra kunskapsmässigt och på en mer personlig nivå... det har fungerat väldigt bra”

När det gäller förändringsagenternas insatser som ledare, stöd och informatör tillfrågades innovatörer som deltagit i tre olika ringmöten om hur de uppfattade förändringsagenternas insats. Samtliga var eniga om att ringarnas ledarskap har fungerat väl och att de har fått värdefulla tips och kunskaper av förändringsagenterna. Även observationer vid möten tyder på att gruppleddningen fungerade väl, alla kom till tals, diskussioner var livliga och kunskapsintensiva. Alla utom en innovatör ansåg också att det hade varit relativt lätt att få tag på förändringsagenterna om det har uppstått problem eller frågor utanför mötena samt att de alltid hade känt stöd från dem. Den innovatör som inte kunde svara på frågan angav dock att hon inte haft omfattande behov av kontakt eller stöd mellan mötena.

”Vi har haft en bra fungerande ring med engagerade ledare... vi har haft roligt och jag har lärt mig mycket”

”Jag upplever att jag har fått ett bra stöd från ledarna [förändringsagenter]”

Sammanfattningsvis har ingen av de avhoppade förändringsagenterna angivit projektrelaterade faktorer som orsak till sina avhopp, utan främst organisatoriska eller privat betingade skäl samt önskemål om bättre karriärutveckling. Förändringsagenterna har vuxit under projekttiden till en ledarroll med hjälp av varandras kunskaper och stöd. Enligt innovatörernas bedömning har förändringsagenterna fungerat väl i sin roll som ledare, informatör och stöd.

Hinder för framgång

Intervjuerna ger även en bild av att det har funnits ett antal hinder som medfört att en del rekryterade innovatörer inte regelbundet kunnat använda sig av de stödsystem som projektet initierade, eller har varit tvungna att hoppa av. Samma slags hinder har också medfört vissa problem för en del förändringsagenter i deras arbete. I följande avsnitt diskuteras de hinder som troligen skapat problem för både innovatörernas och förändringsagenternas funktion i projektets genomförandenivå.

Organisationens och kontextens betydelse

Exemplen ovan om Mentor-Ringar kommer från en vid tillfället välfungerande ring. Men Mentor-Ringarna har under vissa perioder haft problem med deltagares närvaro då ett antal anmälda innovatörer uteblivit från mötena eller hoppat av vid initialfasen eller efter en tids medverkan. Exempelvis har bara två av de sju intervjuade innovatörerna medverkat vid alla anordnade möten. Frånvaron uppfattades som problematisk vilket både förändringsagenter och innovatörer påpekat och har lett till att ringens funktion under vissa perioder blivit lidande med

medföljande frustration hos såväl förändringsagenter som innovatörer. Citatet illustrerar en innovatörs uppfattning om en del av mötena:

”Det var alltid någon som var borta... när vi diskuterade våra idéer så fick man alltid börja om från början för att de som hade varit borta skulle få en uppfattning om vad man gjorde och hur långt man hade kommit.. och höra sedan vad de hade gjort.. och samma sak nästa gång.. ibland kändes det som en bil med motorproblem.. den startade och gick ett tag och sedan stannade.. och startade och gick ett tag.. jag ger en stor stjärna åt [förändringsagentens namn] som kom på att skriva ner allt som diskuterades och sedan dela ut det till dem som hade varit borta och som varit med.. på det sättet kunde man bättre hålla sig uppdaterat”

Enligt flera förändringsagenter uppfattning handlade orsaker till frånvaro eller avhopp dels om att innovatörens idé inte har varit utvecklingsbar, finansieringsfrågorna inte kunnat lösas eller att idén redan funnits på marknaden vilket lett till avhopp (dvs. orsaker som är kopplade till idéns utvecklingspotential). Men det fanns också andra orsaker till problematiken som härrör både från organisatoriska och kontextuella villkor som tycks ha påverkat deltagande.

Deltagarna skulle enligt beslut få delta i Mentor-Ringarnas möten på arbetstid ifall ”arbetssituationen tillåter det”. Men det har varierat för olika personer i vilken mån arbetssituationen har tillåtit deltagande. Enbart en av de sju vid fas II intervjuade personer (som hade en relativt självständig arbetsposition) hade haft möjlighet att delta i mötena på arbetstid. Övriga kunde sällan delta på arbetstid utan fick ta ut flexitid eller gå på sin fritid, eller helt enkelt utebli när verksamhetsrelaterade uppgifter krockade med mötestider. Samma förhållanden gällde de fem vid fas I intervjuade personerna och som i deras fall ledde till avhopp från projektet innan de ens hade påbörjat idéutvecklingen. Den första förklaringen som de flesta intervjuade personer angav var således en ansträngd arbetssituation som krävde full personalstyrka.

”Jag har inte kunnat delta i alla möten.. stressen i vårdarbetet gör att man får en press på sig vilket medför att det är svårt att delta i mötena”

En ansträngd arbetsituation kan vara en stark bidragande orsak till att innovatörer har känt sig tvungna att prioritera den befintliga egna verksamheten som är deras huvudsakliga yrkesuppgift framför projektet. Men bilden som intervjuerna målar upp är mer nyanserad än så. Majoriteten av de personer som intervjuats under fas I och II som arbetade i kliniska verksamheter och var beroende av sina arbetskamraters och chefers stöd och tillåtelse för att kunna lämna arbetsplatsen och delta i mötena. Många fall hade personen försökt lösa problemet själv utan att blanda in i sin chef.

”Min arbetskamrat tycker att jag ska gå till mötena. Men om jag går [till mötet under arbetstid] får min arbetskamrat arbeta för mig och det känns inte bra... vi [hon och jag] har försökt lösa problemet.. men vi är bara två personer [i vårt team] så det går inte alltid att lösa det”

I intervjuer har det även kommit upp andra uppgifter som lika ofta tycks ha påverkat deltagandet. Dessa orsaker kan bedömas ha haft sitt säte i den kontextuella kulturen och som bidrar till att man ser ”njuggt” på om innovatören ska gå till möten på arbetstid.

”Jag har gått mest på flextid för att mina arbetskamrater inte har varit så glada över att jag skulle försvinna på arbetstid”

Svaren från både förändringsagenter och innovatörer indikerar också att det finns outtalade normer på arbetsplatserna som personalen följer för att undvika exempelvis sociala sanktioner. Några av dessa normer kan uppfattas som att ”alla ska vara lika”, ”man ska vara lojal mot arbetskamrater” och ”alla ska ha lika villkor”. Innovativ personal kan enligt svaren uppfattas av personalen i många verksamheter som ”an-

norlunda” och ha ”andra förmåner” vilket gör att de inte helt självklart passar in i de normer som kontexten inger. Citaten är både från förändringsagenter och innovatörer och illustrerar uppfattningarna:

”Innovativa människor passar inte riktigt in i mallen [som tillskrivs av de kontextuella reglerna] och betraktas som besvärliga”

”Man får omedelbart en rapp på fingrarna om man går utanför det som uppfattas som normalt”

”Jag uppfattar det som att det finns en osynlig attityd att alla ska vara lika”

”Kulturen på vårdavdelningarna tillåter inte att någon sticker ut och får ett speciellt forum för att gå ifrån verksamheten. Om någon av samma rang får tillåtelse att gå och göra ett annat arbete kan det innebära att personen möts med ointresse och passivitet. Inga förmåner tillåts”

”Det är svårt att vara en innovatör... folk är så fokuserade på att sköta sin uppgift så andra saker som inte har med själva uppgiften [vårdandet] att göra blir skrämmande för dem och de kan lätt bli aggressiva... det har svårt att acceptera nya idéer även om de kommer från etablerat håll och kan påverka vårduppgiften”

”Deltagarna deltar på ”lånad” tid... de vågar inte fråga sina chefer för att kunna gå dit [till möten] på arbetstid utan har istället tagit semester eller anpassat sina lediga dagar.. innovatörerna hamnar lätt i lojalitetskonflikt ifall de får gå på egen arbetstid.. det här leder lätt till att idéutvecklingen stannar och innovatörer har hoppat av”

Alla arbetsplatser kan dock inte dras över samma kam. I vissa fall visade arbetskamraterna positiva attityder mot innovatörer från att vara nyfikna, förstående och uppmuntrande men motsatsen var också ofta påtaglig, vilket skapade olika psykologiska villkor för innovatörerna. De negativa yttringarna uppfattades ofta som

psykiskt påfrestande och tärande, och motsatsen gav innovatören styrka att fortsätta. Arbetskamraternas attityd och intresse kunde således både vara ett starkt stöd och ett verkligt hinder.

”Min arbetskamrat tycker att min idé är toppen”

”Mina arbetskamrater är totalt ointresserade [ignorerar] gentemot det jag gör”

Såväl de ”osynliga” normerna som arbetskamraternas attityder kan ha styrt innovatörers beteende och påverkat även indirekt idéutvecklingen. Innovatörerna förmedlade en bild att de hanterade de organisatoriska och kontextuella hindren på olika sätt. I en situation där det finns en risk för sociala sanktioner utvecklade den berörda personen till synes ofta en strategi för att inte ”sticka ut” och utmana normerna. Exempelvis berättade en innovatör under intervjuerna om sin idé (som verkade vara ett viktigt hjälpmedel som skulle underlätta vardagen för deras patientgrupp) men tonade ner betydelsen av idén och utvecklingsverksamheten (värdeminskning). En annan person berättade att hon hållit tyst inför arbetskamrater om att hon deltog i projektet, och en tredje person menade att hon hade valt att gå på egen tid och inte ens diskutera möjligheten att gå på arbetstid med sin chef eller sina arbetskamrater. Några citat belyser dessa strategier:

”Det är bara en liten enkel idé... egentligen är det ingenting märkvärdigt med den”

”Jag har inte berättat för mina arbetskamrater vad jag gör”

”På vårdavdelning finns det ovilja och ifrågasättande om jag begär tid för att gå till möten och jag har inte velat fråga... jag har valt att delta när jag är ledig... men det tär också... och kan utveckla en konflikt på hemmafronten”

De organisatoriska och kontextuella villkoren tycks även gälla för förändringsagenterna på samma sätt som för innovatörer vilket både direkt och indirekt påverkade några förändringsagents arbetsroll och möjlighet att genomföra uppgifterna. Båda intervjuomgångarna ger en bild av att förändringsagenter inte kan betraktas som homogen grupp trots lika formella villkor i projektet (utbildning, tid avsatt för projektet mm). Beroende på i vilken slags verksamhet och med vilken yrkesbakgrund och position de hade i organisationen, tedde sig villkoren att arbeta i projektet mycket olika. De förändringsagenter som arbetade med tekniska uppgifter eller i någon chefsbefattning har haft större möjligheter och friheter att förena projektuppgifter med de egentliga yrkesuppgifterna, än de förändringsagenter som arbetat i kliniska verksamheter eller har en lägre organisatorisk yrkesbefattning. En försvårande omständighet som flera förändringsagenter har påpekat är att det på många arbetsställen som driver klinisk verksamhet inte tas in vikarier om någon är frånvarande, vilket medför en extra belastning på den befintliga personalen som måste utföra arbetet. Förändringsagenter som betraktas som ”en i laget” kan i dessa situationer inte utan problem välja att gå till möten trots att verksamheterna fått betalt för att de ska kunna frigöra sig för projektuppgifter. De första två citaten nedan kommer från förändringsagenter som hade haft/hade chefsposition och det tredje från en förändringsagent som arbetade i vårdlaget i en klinisk verksamhet.

”Jag har själv varit chef och jag har min chefs fulla stöd likaså verksamhetschefen som gillar projektet vilket mina arbetskamrater och närmaste chefer är medvetna om. Jag är inte ”tvungen” att prioritera verksamheten och har meddelat mina arbetskamrater att verksamheten får betalt för uppgiften... jag tror att detta gör att de inte muttrar när jag går [till projektuppgifter]”

”Jag kan lägga upp mina arbetsuppgifter relativt fritt och det fungerar bra [med projektuppgifter]”

”Vi är ständigt underbemannade och att få någon loss bemöts inte av förståelse.. pengar som kommer till enheten hjälper inte så länge man inte kan ta in vikarier som gör mitt jobb.. om man avviker till sina projektuppgifter bemöts det inte av förståelse.. det blir lätt en lojalitetskonflikt som tar”

Sammanfattningsvis har både innovatörer och förändringsagenter haft olika villkor och stöd för att verka i projektet, främst beroende på var de arbetade och vad de arbetade med men också hur starkt de kontextuella normerna påverkade eller uttrycktes. De förändringsagenter som själva var chefer eller hade en friare arbetsposition med större möjlighet att själv bestämma deltagandet har lättare kunnat medverka i projektet utan att exempelvis hamna i lojalitetskonflikter. Förändringsagenter och innovatörer som arbetade i vårdlag kan (även om underlaget är litet för att dra heltäckande slutsatser) uppfattas ha haft betydligt svårare villkor att kunna medverka i projektet.

Chefsstödet

Om kontextuella regler tillskriver personen ett sätt att bete sig kan chefsstödet från närmaste överordnad i viss mån bidra till att underlätta situationen. Chefspersonalen gavs information om projektet med syfte att underlätta projektaktörers deltagande och verksamheterna fick betalt ett antal timmar för att förändringsagenterna skulle kunna frigöra sig till projektuppgifter. Chefernas stöd har dock enligt intervju svaren varit mycket skiftande när det gäller både innovatörer och förändringsagenter. Tre typer av stöd kan uppfattas av svaren. I vissa fall var chefen var mycket positiv till innovatörens (eller förändringsagentens) deltagande i projektet, visade intresse för utvecklingen och såg idéutvecklingen som en viktig del i verksamheten, vilket kan uppfattas som psykologiskt stöd. I andra fall har chefen även mer aktivt underlättat deltagande i mötena eller projektarbetet genom att ge ledigt eller bidragit med hjälp på annat

sätt som underlättat arbetet, vilket kan ses som ett praktiskt stöd. I ytterligare fall har chefen varken visat intresse eller hjälpt till praktiskt vilket kan uppfattas som icke-stöd. Exempel på hur olika chefsstödet har uppfattats av innovatörerna anges nedan.

”Min chef är alltid positiv när hon pratar om mitt deltagande... det är jättekul”

”Chefen vill att jag ska utveckla min idé.. hon ”pushar” på och har gett mig ledigt när jag har behövt gå till mötena”

”Min chef har ingen aning om vad jag sysslar med”

”Min chef hjälper varken till eller är intresserad.. jag tror inte hon ens vet vad jag sysslar med.. mellanchefer har föga befogenheter att besluta saker.. man måste gå högre upp i organisationen om ett [större] beslut krävs vilket tar tid och kräver kännedom om systemet och nätverken”

Även ett par förändringsagenter som arbetade i vårdlaget i kliniska verksamheter angav att de ofta hamnade i en konflikt när de skulle prioritera projektet och efterlyste hjälp från chefen för att lösa prioriteringsdilemman för att kunna frigöra sig till projektuppgifter. I dessa fall har chefen varit intresserad av vad förändringsagenter gör men det praktiska stödet i form av att chefen aktivt försökt lösa krocken mellan projektuppgifter och verksamhetsförlagda uppgifter har uteblivit.

”Projektuppgifterna krockar ofta med de egentliga arbetsuppgifterna... min chef är intresserad av [projektet] men bidrar inte till med hjälp att lösa bemanningsfrågan... vi har pratat om det och hon vet att jag har många uppdrag och att jag kan ha svårt att prioritera”

Hur många innovatörer som har avstått för att börja vidareutveckla sin idé, hoppat av eller valt att delta i mötena på egen fritid på grund av de kontextuella normerna eller bristande chefsstöd

kan inte besvaras inom ramen för denna utvärdering. Dock framstår de kontextuella normerna kombinerat med de organisatoriska villkoren som ett av de stora hindren för att personal med innovativa idéer avstår, orkar inte eller kan inte alltid fullfölja utvecklingsprocessen. I detta sammanhang har chefsstödet varierat från enbart intresse till praktiskt hjälp men även uteblivit i många fall. I vissa fall har dock innovatören själv "skonat" sin chef genom att inte fråga om hjälp utan försökt lösa problemet själv.

Informationstekniken

Inom projektet har kommunikationen, informationsutbyte mellan olika aktörer i projektorganisationen samt sökandet efter kunskap i stor utsträckning varit hänvisat till datorer och data-nät. I stora drag har detta fungerat väl. Dock har det funnits en problematik relaterad till datorer som centralt kommunikationsmedel som berör förändringsagenter och innovatörer.

När det gäller förändringsagenter varierade tillgången till egen dator beroende på var de arbetade och vilken position i organisationen de hade. De förändringsagenter som arbetade med tekniska, administrativa och/eller i chefsposition har oftast angivit att de hade en kontinuerlig tillgång till egen dator på arbetet, vilket har underlättat kontakter mot projektledningen och möjligheten att snabbt ta del av projektinformation och e-post. Chefspersonal har dessutom tillgång till egen mobiltelefon som arbetsgivaren tillhandahåller vilket ytterligare underlättar kommunikationen och kontakter. Förändringsagenter med lägre befattningar som dessutom oftast arbetade i den kliniska verksamheten hade inte alltid kontinuerlig tillgång till dator då arbetsdatorn oftast delades med flera kollegor. Detta minskade avsevärt den enskilda persons möjligheter att hålla sig uppdaterad eller att söka information som berörde projektet.

Samma förhållanden gällde för innovatörer. Två av de sju innovatörer som intervjuades

arbetade i en lägre yrkesbefattning i klinisk verksamhet. En av dem hade haft svårt att söka information som behövdes i utvecklingsprocessen även då arbetssituationen tillät det eftersom datorn ofta var upptagen av kollegor. En annan innovatör angav att arbetssituationen inte gav någon möjlighet att söka information. Dessa personer var istället hänvisade till hemdator vilket ofta medförde konkurrens om datorn med andra familjemedlemmar. En av sju intervjuade innovatörerna ägde inte en egen hemmadator.

"Jag kan inte använda arbetsdatorn [för att söka information] och äger inte egen [hem] dator"

"Jag har ingen möjlighet att söka information på arbetstid"

Det som förmedlats i intervjuaren stärks av erfarenheten när olika personer i lägre organisatoriska befattningar kontaktades till utvärderingsintervjuer via e-post. Svaret kunde i vissa fall dröja en vecka innan personen i fråga svarade, ofta med hänvisning att hon först då hade läst sin post. Ett ytterligare problem med dator som hjälpmedel lyftes framförallt fram från innovatörers sida. Några av dem ansåg sig ha brisfälliga kunskaper om hur informationsökningar (exempelvis via sökmotorer) görs. Detta medförde att de inte alltid hade lyckats hitta kunskapen de behövde i utvecklingsprocessen eller att sökningar av information tog mycket lång tid. Samma förhållanden hade observerats av förändringsagenter som ansåg den bristande datorkompetensen som ett problem. En förändringsagent och en innovatör beskrev situationen på följande sätt:

"Största hindret för projektet är saknaden av datakunskaper hos personalen och tillgång till egen dator... man har överskattat att informationen läses regelbundet... det är svårt för kliniskt arbetande personal att komma åt datorn regelbundet... de kanske läser sin e-post en gång i veckan... många personer har även problem att leta nätbaserad information då deras kunskaper är begränsade"

”Jag har inte heltäckande kunskaper i datoranvändningen.. först skulle idén ritas och beskrivas i bild med mått och allt och det fick man göra med datorns hjälp.. jag har inte de kunskaper men hade tur att maken kunde göra det.. och att man ska söka kunskap via nätet tar ibland väldigt mycket tid då jag inte har större kunskaper om hur sökningarna kan göras.. jag vet inte heller om jag söker på rätt sätt”

Sammanfattningsvis; även om personalen använder datorer som arbetsredskap i sin vardag kan tilltron till innovatörernas datorkompetens för annat än arbetsrelaterade uppgifter och dattortillgängligheten för vårdpersonal ha överskattats i projektet.

Belöning för arbetet

En viktig del i projektet var att skapa och införa ett förslags- och belöningsverksamhet vid sjukhuset som uppmärksammar och belönar innovatörernas idéer. Som nämnts inledningsvis var i början av juni 2007 något sådant ännu inte presenterats. Belöningsfrågan har diskuterats i intervjuer främst för att få en uppfattning om hur innovatörer ser på belöningen då en del av svaren i intervjuer även indikerar genusrelaterade drag. Två innovatörer som hade ett patientvårdande arbete uttryckte det på följande sätt:

”Jag gör inte det här för min egen vinnings skull utan för att det blir bättre för patienter”

”Jag tänker bara på patienter.. det är därför jag utvecklar det här.. dom måste ju ha hjälp.. om de är tacksamma så är det belöning.. om det visar sig att idén fungerar kan ett tack och lite uppmärksamhet [från sjukhusets sida] vara nog”

Svaren skiljde sig åt men flera innovatörer har påpekat att de inte utvecklade sin idé för sin egen skull utan gjorde det för att exempelvis patienter skulle kunna få det bättre och att den monetära belöningen var mindre viktig. Att utveckla vården så att situationen för patienterna

skulle förbättras kan således uppfattas som en central drivkraft hos många av innovatörerna. Det uppfattades som en belöning i sig.

Önskemål om annan typ av stöd

De intervjuade innovatörerna under fas II var alla intresserade av att utveckla sin idé och nöjda med de stödsystem som fanns inom projektet. Någon innovatör nämnde att processen hade, även om den var arbetsam, även gett en ökad tilltro på sin egen person och den personliga kapaciteten.

”Inte trodde jag att jag som en liten ’bondflicka’ skulle klara av sådana här kontakter med myndigheter.. med det har jag gjort och lärt mig mycket nytt på vägen”

Även om utvecklingsprocessen uppfattades som positivt och personligt utvecklande så vägde många innovatörer i vågskålen om processen ändå många gånger tog för mycket tid och ork. Det var visserligen uttalat i projektet att en del av arbetet skulle göras på fritid men flertalet av innovatörerna uppfattade utvecklingsprocessen som mycket tidskrävande. Som kvinnor hade de också vanligtvis stort ansvar för hemarbetet som kom många gånger före innovationen. Någon innovatör menade att hon i början hade överskattat den tid utvecklingsprocessen tog och hade börjat omvärdera hur mycket idéutvecklingsprocessen skulle få ”kosta” (ta tid som skulle behövas till rekreation) och om hon egentligen ville arbeta så mycket när även den befintliga arbetssituationen var psykiskt och fysiskt krävande.

”All fritid går åt att utveckla idén.. ibland vill man göra annat på helgerna”

”Arbetet tar all tid och hemma finns det en familj.. uppfinningen kommer i tredje hand”

”Jag skulle önska mig en ledig dag i månaden som jag skulle kunna ägna ostört åt idén”

Processerna uppfattades ibland som krångliga, byråkratin svår, datasökningar tidskrävande och emellanåt kom tvivlen på egen förmåga att klara av allt. Kombinerad med ett ofta fysiskt och psykiskt krävande arbete kunde processen ofta stanna av långa perioder. Att själv klara av och göra allt krävde prioriteringar som ibland krockade med privatlivet eller arbetslivet. Alla innovatörer önskade av denna anledning ytterligare stöd för att göra processen snabbare och minska risken för avhopp. De olika typer av stöd som föreslogs i intervjuer av innovatörerna redovisas nedan:

”Arbetslivet är så hektiskt så att det skulle vara bra om sjukhuset hade någon som tog över idén för bedömning och utveckling. om den visade sig vara bra skulle någon kunna ta vid och utveckla den.. innovatören skulle få en slant och tack... som dom gör på Scania”

”Det skulle vara bra om det fanns någon som kunde ta över vissa saker som att kolla priser och hjälpa till att söka kunskap.. ringen är bra men ibland skulle det vara bra att få mer hjälp då arbetslivet är så krävande”

”Jag önskar mig att någon tog sig an marknadsföringen.. man måste göra PR för produkten till exempel inom vårt sjukhus men det finns inte tid eller någon större möjlighet att gå runt och be-rätta om produkten”

”Idéutvecklingen är en krävande process där toppar och dalar avlöser varandra.. det kommer emellanåt en tvivel om idéns bärkraft och då skulle man behöva mer personligt inriktat stöd”

”Om det skulle finnas exempelvis ett alternativ att sjukhuset bedömer och köper idén och utvecklar den så skulle det vara bra”
”Jag önskade att det fanns en ”kunskapsbank” som hade samlade uppgifter och förslag på var och hur man ska gå vidare... nu måste man söka på så brett fält och det tar tid”

Diskussion och slutsatser

Innovationsprojektet "Utveckla din idé" är ett jämställdhetsprojekt som initierades för att Karolinska Universitetssjukhuset med sina dryga 12 000 kvinnliga medarbetare saknade ett utarbetat system för att stödja utveckling av kvinnors idéer. Under projekttiden kom 32 personer (28 kvinnor och 4 män) att påbörja utveckling av sina idéer mot färdiga produkter eller metoder. Projektet har visat att det finns mycket potentiell innovationskraft hos den kvinnliga personalen. De idéer som har färdigutvecklas eller tagits i bruk har visat sig vara av en sådan kvalitet att de underlättar och utvecklar såväl vården och personalens arbete som verksamheten i stort. Utvärderingen bekräftar att projektet behövdes för att få igång utvecklingsprocesserna då många innovatörer kom att utveckla sin idé först med hjälp av de stödformer som projektet erbjöd.

En övergripande slutsats är att det finns många potentiella utvecklingsbara idéer bland kvinnorna i personalen och att det stöd som projektet har gett har varit helt avgörande eller mycket betydelsefullt för att de överhuvudtaget kom vidare med att utveckla sin idé.

Projektets organisering och genomförande

Organiseringen och genomförandet av projektet kan bedömas ha fungerat mycket väl trots att projektet påbörjades under en period då sjukhuset genomgick en omfattande omorganisationsprocess som skapade osäkerhet och viss turbulens i många verksamheter. Erfarenheterna från projektets organisering och genomförande kan sammanfattas på följande sätt:

- Den omfattande externa och interna informationsinsatsen för att göra projektet synligt har drivits på ett bra sätt och gjort projektet och dess syfte känt i många delar av organisationen samt bidragit till att väcka potentiella innovatörers intresse för deltagande. Informationsinsatsningen har också initierat diskussioner kring genusrelaterade ämnen i sjukhusets verksamheter vilket dock behöver upprätthållas med olika insatser för att inte bli engångsföreteelser.
- Förändringsagenternas återkommande utbildningstillfällen har organiserats väl och gett dem en bra grund att stå på i arbetet med att informera, fånga upp potentiella innovatörer och fungera som stöd och ledare för Mentor-Ringarna. Den praktiska erfarenheten och stödet från varandra under projektet har gjort att de allt mer vuxit in i en ledarroll som är användbar i fortsatta satsningar på att stödja kvinnors innovatörer. Dessa personer har således förvärvat en "spetskompetens" som de även har nytta av i sina befintliga arbeten, vilket gynnar sjukhuset i stort.
- Förändringsagenterna har under projekttiden skapat ett internt nätverk som också omfattar externa aktörer som är betydelsefulla som informations- och kunskapskällor.
- Samarbetet mellan olika projektaktörer har fungerat väl, och projektet har under projekt tiden fått en välfungerande informations- och kommunikationsstruktur mellan olika aktörer, vilket har gjort att deltagarna känt sig delaktiga i projektet.
- Projektledaren och förändringsagenterna har utfört sitt arbete på ett engagerat sätt enligt de uppdrag som tillskrevs dem i projektplan. Förändringsagenterna har fått ett bra stöd från projektledarens sida. Förändringsagenter som har haft en gemensam ledarfunktion vid Mentor-Ringarna upplever sig ha fått ett bra stöd av varandra.
- Mentor-Ringarna har varit en viktig stödstruktur för innovatörerna. Genom att regelbundet få träffa andra innovatörer i en organiserad form har ett kunskaps- och erfarenhetsutbyte skett som gett dem såväl ett avlastande, bekräftande stöd som ett utvecklingsinriktat stöd.

Projektet har i stort sett genomförts enligt projektplanen. Tjugoen (tjugo) personer rekryterades som förändringsagenter och 14 fullföljde uppdraget under hela projektiden, trettiotvå innovatörer kom igång med att utvecklat sina idéer, fem Mentor-Ringar har varit aktiva och några nya produkter/metoder har blivit färdiga under projektet. Däremot har ännu inte någon förslags- och belöningsverksamhet för att uppmärksamma och belöna kvinnliga innovatörer införts när denna rapport färdigställdes (sommaren 2007). Enligt styrgruppen ska dock ett förslag till förslags- och belöningsverksamhet preliminärt vara klart till hösten 2007. De kvantitativa projektmålen kan därför uppfattas vara uppfyllda. Några förändringsagenter och ett antal innovatörer har dessutom beslutat sig för att fortsätta träffas och utveckla sina idéer även efter att projektet avslutats, vilket tyder på de stödstrukturer som projektet initierade var eftertraktade och viktiga.

Slutsatsen är att projektet har organiserats väl, i huvudsak genomförts enligt projektplanen, och involverat många olika aktörer på ett sätt som bidragit till projektets framgång.

Stödstrukturernas betydelse

Syftet med projektet har också varit att få kunskap om hur de stödsystem som använts i projektet har fungerat i en verksamhet där liknande stödformer inte tidigare funnits eller införts. Nätverket av förändringsagenter och gruppsamtalen vid Mentor-Ringarna för att stödja innovatörernas idéutveckling har här varit de bärande stödstrukturerna.

Ovan konstaterades att det stöd som projektet gett innovatörerna har varit avgörande för att idéutvecklingen skulle fortsätta mot en färdig innovation. Möjligheten att regelbundet få träffa andra innovatörer (i de sk Mentor-Ringarna) har i

det sammanhanget varit ett mycket viktigt stöd. För det första var det ett avlastande och bekräftande stöd som gjorde att innovatören motiverades att fortsätta utveckla sin idé. Bekräftelsen på att deras idéer om att utveckla verksamheten värderades som något eftersträvarsvärt saknade många innovatörer i sitt ordinarie vårdarbete. För det andra har mötena mellan innovatörer betytt ett utvecklingsinriktat stöd som gett konkret hjälp med att komma vidare rent praktiskt med idéerna. Båda dessa stödformer har varit viktiga och nödvändiga i den miljö som innovatörerna verkar. Det hade inte varit nog om samtalen enbart gett bekräftelse eller enbart ett utvecklingsinriktat stöd.

Vid sidan om stödet som var direkt inriktat på att utveckla den idé innovatören kom med hade mötena i Mentor-Ringarna även en annan effekt. Samtalen mellan personer från olika yrkesgrupper i olika verksamheter medförde ett kunskaps- och erfarenhetsutbyte som sträckte sig till andra mer verksamhetsrelaterade frågor. Erfarenheten var att personal från olika enheter kunde lära av varandra om vårdarbetet och frågor som konkret berör verksamheterna. Samtalen innebar såväl en personlig kompetensutveckling för deltagarna (både innovatörer och förändringsagenter), men också ett lärande som kan gynna hela organisationen även efter att projektet avslutats. Projektet bekräftar erfarenheterna från andra liknande grupper²², nämligen att ledarskapet och ett kontinuerligt deltagande är viktigt för resultatet. Förändringsagenternas ledarskap har fungerat bra, men enskilda innovatörers periodvisa frånvaro från mötena har skapat problem. Den bristande närvaron diskuteras mer utförligt i ett senare avsnitt.

Slutsatsen är att mötena i Mentor-Ringarna varit mycket viktiga för att främja kvinnors innovationskraft genom att de inneburit såväl ett avlastande, bekräftande stöd som ett utveck-

²² Se t ex "Mentor-Ring. En modell för idéutveckling". Svenska Uppfinnarförening (SUF)/ Kvinnliga Uppfinnare I Sverige (QUIS), samt generella erfarenheter från PBL pedagogik.

lingsinriktat stöd. Erfarenhetsutbytet mellan personal från olika verksamheter har även lett till nya idéer och förbättringar i den dagliga verksamheten helt vid sidan om projektet.

Hinder

Även om projektet i sig har genomförts på ett bra sätt är det troligt att antalet personer som förmått utveckla sin idé skulle ha kunnat vara högre om projektet hade genomförts i en annan typ av organisation eller "kultur". Slutsatsen dras av de erfarenheter och kunskap som olika projektaktörer har förmedlat i intervjuer. Flera av de innovatörer som initialt anmälde sig till projektet har exempelvis inte regelbundet kunnat delta i de stödformer (möten) som erbjöds eller har hoppat av projektet, ofta pga. orsaker som kan uppfattas komma från kontextuella och organisatoriska domäner.

De kontextuella normerna, bland annat att alla ska ha lika villkor och att man inte ska lämna andra "i sticket", i kombination med svårigheten att få täcka upp frånvaro med vikarier, har utgjort ett stort hinder som innovatören men också förändringsagenterna mött. Beroende på i vilken slags verksamhet och med vilken yrkesbakgrund och position personen arbetar i organisationen, ter sig villkoren mycket olika att kunna avvika till en verksamhet som inte har med organisationens kärnverksamhet (som det uppfattas) att göra. Personer som arbetar inom områden såsom med tekniska uppgifter eller har chefsbefattning verkar ha haft större möjligheter och friheter att förena projektuppgifter med de ordinarie arbetsuppgifterna och har haft snabbare tillgång till information, än som arbetar i kliniska verksamheter eller har en lägre organisatorisk yrkesbefattning. De kontextuella normerna tycks drabba de sistnämnda personerna hårdare och innovativa personer som deltar i projektet kan uppfattas som "avvikande" då de har andra förmåner och lämnar över arbetet till arbetskamraterna, vilket i viss mån kan med-

föra "sociala sanktioner". Den organisatoriska positionen, den praktiska arbetsbelastningen och de dolda normerna tycks ha påverkat en hel del om innovatören haft möjlighet att delta eller orkat med processen. Samma sak gäller även för förändringsagenterna. Trots lika formella villkor kan således varken innovatörerna eller förändringsagenterna betraktas som homogena grupper utan de har olika organisatoriska förutsättningar att utveckla sin idé beroende på vilken befattning de har och med vad de arbetar.

Slutsatsen är att ett hinder i projektet har varit den praktiska arbetssituationen för personal som arbetar i den direkta kliniska verksamheten i lägre hierarkiska nivåer, och de outtalade normer som råder i kulturen och som kan begränsa innovatörens deltagande i projektet.

Könsbundna villkor och strukturer

De organisatoriska och kontextuella villkoren som nämnts ovan uttrycker också en könsbunden struktur. Det var de innovatörer och förändringsagenter som arbetade i lägre organisatoriska positioner (traditionellt kvinnlig domän) eller med klinisk verksamhet som en i ett lag (traditionellt kvinnlig domän) som oftast hade svårast att motivera och avvika till projektet. I traditionellt manligt könsbundna positioner (som tekniker och chefer) var detta problem inte lika uttalat.

Många innovatörer var också mycket osäkra på värdet om sin spirande idé eller om de överhuvudtaget skulle klara av att utveckla sin idé vidare. I många fall hade idén legat latent hos innovatören som inte kommit igång att utveckla den. Även det faktum att i vissa enheter har kvinnlig personal gett bort idéerna till externa (manliga) konsulter som i sin tur har utvecklat dem utanför organisationen tyder på att den kvinnliga personalen inte värdesätter sin kunskap. Denna osäkerhet relaterades av

några förändringsagenter till innovatörens kön, såsom "det kvinnliga psyket" eller att kvinnor är sådana.

"Största hindret för kvinnliga innovatörer är det kvinnliga psyket... innovatörerna är så osäkra på sin idéns kvalité och de vill inte ta för sig tid... eller kräva något"

"Kvinnor behöver mer stöd i början för att de ska börja tror på sig själva och att de klarar av [utvecklings-] processen"

Ur ett genusperspektiv behöver dock inte osäkerheten kopplas till innovatörens kön, utan snarare till personernas position i organisationsstrukturen²³. Kvinnors arbete i låga hierarkiska positionerna kännetecknas i stor utsträckning av små möjligheter till rörlighet, utveckling och befordran. Ofta undervärderar individer i sådana positioner sin kompetens och har sämre självförtroende än de som har stora möjligheter till utveckling²⁴. Den osäkerhet på sin egen kompetens, som uttrycktes av många innovatörer, som i stor utsträckning kom från de lägsta organisatoriska positionerna, stämmer väl med detta resonemang. Istället för att göra osäkerheten till en könsspecifik egenskap uttryckte en annan förändringsagent problemet mer i linje med ett genusperspektiv genom att knyta an problemet till organisationen:

"Många innovatörer saknar egen "drive".. de förväntar sig att någon kommer och gör saker åt dem.. men det har enligt min uppfattning mycket att göra med organisationen.. den enskilde individen kan inte göra så mycket inom verksamhetens ramar och det kväver initiativkraften"

Ur ett sådant perspektiv blir det avlastande och bekräftande stödet som projektet erbjuder speciellt viktigt. Det bidrog bland annat till att göra innovatören medveten om sin egen förmåga vilket stärkte självförtroendet men ökade också de personliga kunskaperna om hur idéutvecklingsprocesser sker. Träffarna med andra innova-

törer och aktörer har troligen betytt mycket för att stärka de deltagande innovatörernas uppfattning om att deras idéer är viktiga och värdefulla, vilket är ett erkännande som flera av dem sällan fått i sitt ordinarie arbete.

Ett centralt mål i projektet var också att införa en förslags- och belöningsverksamhet för att uppmärksamma och belöna kvinnors idéer. Tanken bakom detta måste ha varit att kvinnliga innovatörer sporras av belöningar (i någon form?). Ändå verkar det som om en del innovatörer (främst kvinnor från lägre positioner) anser att en förbättrad situation för patienterna var en belöning i sig och att de inte behöver någon belöning för sin egen del. Även detta kan förstås ur ett genusperspektiv. Genusforskare²⁵ menar att personer i lägre befattningar (där oftast kvinnor är överrepresenterade) tenderar att begränsa sina ambitioner och i allmänhet ha låga förväntningar på belöningar precis som om de inte värderar sina idéer särskild högt. Detta förstärks av avsaknaden av nätverk som medför dåliga möjligheter att mobilisera resurser. I mer manligt könsmärkta (oftast högre) positioner är däremot förväntningarna vanligtvis högre på att kompetensen värdesätts och att den även resulterar i karriärer, vilket ofta ledningen uppfattar som normalt och ger sitt stöd till på ett annat sätt²⁶. Ett viktigt inslag i projektet har därför varit att det gett innovatörerna ett nätverk och kontakter som de har tillgång till även efter projekttiden.

Slutligen anges i projektbeskrivningen att kvinnors uppfinningar har en annan karaktär än männens och har av denna anledning inte fått samma uppmärksamhet då mannen och manliga uppfinningar oftast ses som en förebild. Det är således den manlige innovatören som är en allmän norm och kvinnan som avvikande, vilket kan delvis förklara det motstånd som vissa kvinnliga innovatörer mött i organisationen. I projektet (bland annat i målbeskrivningen) talas om "kvinnliga innovatörer" och "kvinnliga innovationer". Risker är att språket förstärker

²³ Se Wahl m fl., 2001

²⁴ Ibid

²⁵ Ibid

²⁶ Ibid

och återskapar könsskillnaderna. De män som medverkat i projektet kallades inte för "manliga innovatörer". Att män står för det allmängiltiga och för normen, och kvinnor för det avvikande är enligt genusforskare²⁷ ett uttryck för att könsmärkta (manliga) positioner tillskrivs mer status och makt. Att använda begreppet "kvinnliga innovatörer" kan därför förstärka och fokusera på innovatörens kön, istället för de strukturella skillnader och organisatoriska hinder som bildar motstånd för kvinnor och hindrar skapandet av samma förutsättningar för båda könen. Utifrån genusforskningens kunskap riskerar deltagandet som "kvinnlig innovatör" att minska personens status och makt i en organisation där maktstruktur avspeglar en tydlig könsstruktur.

Den bristande möjligheten för kvinnor att utveckla idéer anges i projektbeskrivningen som ett jämställdhetsproblem. Resultatet från utvärderingen tyder på att så är fallet.

Slutsatsen är att även om kvinnor gavs möjligheter och stöd finns det fortfarande många strukturer i organisationen som står i vägen för att kvinnors idéer ska få möjlighet att utvecklas. Projektet har troligen bara påverkat toppen av isberget. Även om projektets stödformer har varit bra bör man ändå överväga att införa mer individanpassade stödåtgärder till just de kvinnor som på sin organisatoriska position de svåraste villkoren att delta i stödformer som kräver kontinuitet. I ett fortsatt informationsarbete kan det också vara aktuellt att belysa könsrelaterade strukturer då mycket i utvärderingens resultat talar för att ytterligare kunskap behövs. Den genusutbildning och information som har getts inom projektets ramar räcker troligen inte med tanke på organisationens storlek och traditionella könsfördelning.

I framtiden

Flera insatser framstår som speciellt viktiga om ett permanent stödjande system ska utvecklas. Projektet har visat att det finns en stor latent inn-

ovationspotential bland kvinnlig personal. Projektet har infört olika stödformer i organisationen för att stimulera utvecklingspotentialen hos kvinnor. Det har haft en avgörande betydelse för många av de kvinnor som projektet rekryterade att påbörja en idéutveckling. De stödåtgärder som har funnits kan dock av olika anledningar vara otillräckliga i en byråkratisk-hierarkisk organisation som saknar förebilder eller inte har erfarenhet av kvinnors innovationer på lägre organisatoriska nivåer. Den personal som arbetar längst ner i hierarkin framstår i många fall som mest i behov av stöd då de oftast tycks möta de största hindren som är både könsbundna och av kontextuell och organisatorisk karaktär. Behovet av stöd betingas också av att kvinnor i dessa positioner ofta har en såväl psykiskt som fysiskt ansträngande arbetssituation i kombination med att de ofta har ett huvudansvar för hemarbetet. Detta betyder att med enbart de befintliga stödformerna som har funnits i projektet kan sjukhuset tappa flera potentiella innovatörer ur den grupp kvinnor som arbetar i en låg hierarkisk position.

En verklig utmaning inför framtiden är därför dels att inordna en ny entreprenöriell anda i en sedan gammalt etablerad byråkratisk struktur, och dels ge de kvinnliga innovatörerna ett stöd som är också anpassad till eller tar hänsyn till deras totala livssituation. Utöver det som diskuteras i avsnitten ovan framstår några aspekter som väsentliga att beakta inför fortsatta satsningar på att stödja kvinnors idéutveckling:

- Ledningspersonal kring de potentiella innovatörerna har en stor betydelse för om innovatören ska kunna delta i exempelvis möten som Mentor-Ringar. För att innovatören ska kunna och vilja lämna sitt ordinarie arbete utan att behöva hamna i en lojalitetskonflikt även om de arbetar i schemalagd verksamhet måste en annan typ av ledningsstöd finnas i bakgrunden. Det räcker inte med ett psykologiskt stöd i form av intresse

och uppmuntran, även ett praktiskt stöd för att frigöra innovatören från sina ordinarie arbetsuppgifter behövs.

- Projektet har påbörjat ett arbete med att stödja kvinnors idéutveckling i en organisation som sjukhuset. Projektet har påvisat olika strukturer och hinder som påverkar och formar villkoren för kvinnors idéutveckling. Ett viktigt villkor är stöd och acceptans från arbetskamrater som antingen kan förstärka eller stjälpna idéutvecklingen. Stödet från arbetskamrater styrs ofta av de kontextuella normerna. För att motverka de negativa yttringarna kan ett kontinuerligt informationsarbete behövas som betonar vikten av att kvinnlig personal utvecklar sina idéer och hur de kulturella aspekterna påverkar personens möjligheter att göra detta. Utställningar som informerar om vad kvinnor har uppfunnit kan exempelvis kombineras med information om villkoren.
- Organisatoriskt och ekonomiskt erkännande kan vara ett viktigt steg för att såväl påverka personalens vilja att påbörja utvecklingen av idéer som att ge en signal till sjukhusets medarbetare om att dessa personer gör något som är viktigt.
- Datorkunskapen och datortillgängligheten måste förbättras och försäkras hos vårdper-

sonal som vill utveckla idéer. Detta ter sig viktigt då intervjuerna visar att kvinnor som arbetar i lägre organisatoriska positioner inte alltid har tillgång till dator. Kunskapen om t ex sökmotorer var heller inte helt självklar hos personalen.

- Diskussioner som tar upp genusrelaterade strukturer kan vara viktiga att genomföra kontinuerligt i organisationen även i fortsättningen.

Sammanfattande slutsats

En sammanfattande slutsats från projektet är att det finns en påtaglig innovationskraft bland sjukhusets kvinnliga personal som dock behöver speciella stödformer för att utvecklas. De stödformer som har prövats i projektet har visat sig fungera väl, men i den specifika sjukhusmiljön kan det finnas behov av att förstärka stödet ytterligare. Förändringsagenter och Mentor-Ringar har varit betydelsefulla insatser för att fånga upp och stödja innovatörer att utveckla sin idé. Hindren för framgång har inte legat så mycket i projektets metoder eller genomförande utan i den miljö och kultur där innovatörerna arbetar. Även det informativa arbetet kring strukturella genusaspekter bör fortsätta för att underlätta den innovativa verksamheten för kvinnlig personal i framtiden.

²⁷ Ibid, s. 139

Referenser

Ansökan till växtkraft mål 3: Insatsområde 2-4. Framgångsrika metoder: Västernorrlands Innovationskola och andra metoder att utveckla kvinnors innovationer". Utgiven av NUTEK 2004:20
Mintzberg, H. (1979) The structuring of organizations. London: Prentice. Hall International.
Projektplan: Utveckla din idé – Innovationsutveckling vid Karolinska Universitetssjukhuset.

Uljens M. (1989) Fenomenografi – forskning om uppfattningar. Studentlitteratur. Lund
Svenska Uppfinnarförening (SUF) / Qvinnliga Uppfinnare I Sverige (QUIS) "Mentor-Ring. En modell för idéutveckling".
Wahl, A., Holgersson, C., Höök, P. & Linghag, S. (2001) Det ordnar sig. Teorier om organisation och kön. Studentlitteratur. Lund.

Bilagor

Frågor till förändringsagenter under fas I

BILAGA 1

- Vad har hänt i projektet fram till nu? (Uppgift: rita en tidsaxel och berätta kort de viktigaste händelserna. Berätta hur du har känt för att arbeta)
- Varför sökte du till projektet?
- Hur meningsfullt anser du att projektet är?
- Hur meningsfull ser du din roll i projektet?
- Vad är din viktigaste uppgift i projektet?
- Vad ser du som särskild kritiska händelser i projektet hittills?
- Vad har fungerat bra/mindre bra?
- Hur samarbetar ni?
- Vad har du gjort åt det som har fungerat mindre bra?
- Hur ser din fortsatta tidsplan ut i fortsatta projektet?
- Hur använder du tiden i projektet?
- Har utbildningen gett dig de redskap som behövs för att du ska kunna fungera som förändringsagent? Saknas det något?
- Har du lärt dig något nytt? Ge exempel? Kan du använda dig av de ev. lärdomar?
- Vet du vad dina (agent) kollegor i projektet gör? Ge exempel?
- Vad har du lärt dig av dina kollegor? Hur har det gått till?
- Var kan ni mötas?
- Vilket stöd har du för din funktion som förändringsagent? (Av projektorganisation, kollegor, chefer) Vilket stöd skulle du behöva?
- Hur har kommunikationen fungerat i projektorganisation? Mellan projektledningen och dig/mellan dina kollegor och dig? Ge exempel?
- Hur har informationen om projektet spridit sig till din närmiljö? Ge exempel?
- På vilket sätt är din funktion känd i din närmiljö?

Frågor till förändringsagenter under fas II

BILAGA 2

Genomförandet av projektet

Du har nu arbetat som agent nästan tre år. Hur har projektet genomförts?

- Vad har varit bra i genomförandet?

- Vilka hinder har du mött?

Hur har projektorganisationen fungerat? Besluten? Information? Ledning? Har ni (agenter) kunnat påverka?

Hur fungerar erfarenhetsutbyte mellan er [förändringsagenter]?

Hur har det fungerat att kunna fånga upp potentiella innovatörer?

Vad är det som har gett den största inverkan/betytt mest för att få innovatörer till Mentor-ringarna, att starta utvecklingsprocessen?

- Vad har varit det största problemet?

Arbetet som förändringsagent

Hur har rollen som f-agent fungerat?

- Bemötandet / reaktioner från arbetskamrater, chefer, män/kvinnor?

- Vad har du lärt dig om förutsättningarna (på sjukhuset) för kvinnliga medarbetare med idé som de vill utveckla?

Bilagor

- Vad har du haft för förutsättningarna att jobba som f-agent (på sjukhuset)?
- Hur bedömer du utbildningen?
- Hur har samarbetet fungerat?

Anslags- och belöningssystemet?

- Vad har du för idéer kring begreppet?

Hur fungerar nätverket mellan f-agenter?

- Problem/fördelar?

Har du idag de kunskaper du behöver för att kunna fungera som agent?

- Vad skulle behöva mer av?

Vill du fortsätta med uppdraget även efter projekttiden?

- Under vilka förutsättningar?

Effekter

Har en stödande organisation för kvinnliga innovatörer skapats?

- Hur uppfattar du denna organisation? Nya rutiner?
- Kommer erfarenheterna från projektet att påverka organisationen även när det är slut?

Omgivningens reaktioner (stöd/försvårande omständigheter) på kvinnors (kvinnodominerande yrkens) innovationskraft?

Frågor till styrgruppens medlemmar

BILAGA 3

1. Hur meningsfullt är projektet som du ser det?
2. Vad är styrgruppens uppgift (-er)?
3. Hur har informationen mot och från styrgruppen och emellan styrgruppsmedlemmar fungerat?
4. Hur har ert samarbete fungerat?
5. Vad har enligt din uppfattning varit de största problemen i projektet? Hur/på vilket sätt har projektledningen/styrgruppen tagit itu med dem?
6. Ledningsgruppen skulle ges genuskunskap via en utbildning – Hur såg den ut och vad gav den?
7. Hur har arbetet kring belönings- och förslagsverksamheten fungerat (har innovatörens kön haft betydelse i när frågan har diskuterats?) (Hade diskussionen varit annan om det hade varit i fråga om manliga innovatörer?)
8. Vad är din uppgift i styrgruppen?
9. Vad ser du som hinder i organisationen för att få fram flera kvinnliga medarbetare med idéer – vilka är hindren som du uppfattar det?
10. Hur uppfattar du mäns och kvinnors villkor som innovatörer i organisationen?
(Om skillnader - Vilken medvetenhet finns hos ledningsgruppen/styrgruppen om vad som skapar skillnaderna? Har man gjort något åt det?)
11. Projektet har fungerat framgångsrikt om man ser på de målen som sattes upp
– Vad i projektet och dess genomförande har bidragit till att det har blivit så enligt din uppfattning?

Har du några frågor? Kontakta projektledare: Susanne Lagerqvist Åhnblad, tel 08-585 868 51
mobil: 073-699 62 33 e-post: susanne.lagerqvist-ahnblad@karolinska.se



I samarbete med:



EUROPEISKA UNIONEN
Europeiska socialfonden