

Debatt

Om livskvalitet & organisatoriska mellanrum

TEXT // MATS TYRSTRUP

I SÖRMLAND STUDERAR vi organisatoriska mellanrum. Alltså situationer där det är oklart vem som ska göra vad – om något ska göras alls? Till exempel rehabilitering av en 50-årig man, behandlad för cancer, ensamstående med alkoholproblem, som inte kunnat betala alla räkningar under sjukdomen men har ett jobb. Vad behöver han? Vad har han rätt till? Hur ska en process för att stödja honom se ut och organiseras – och av vem?

HÖSTEN 2014 TRÄFFADE jag Michael. Han är läkare och jobbar i ett palliativt team inom närvården i Sörmland. Basen är Kullbergsska i Katrineholm. Michael ger ett både sympatiskt och seriöst intryck. En bra mix med tanke på arbetet.

På Leading Health Care vid Handelshögskolan i Stockholm driver vi ett projekt tillsammans med Landstinget Sörmland, som även finansierar arbetet. Syftet är att utveckla närvård – som koncept och praktik – genom forskning nära de aktuella verksamheterna. Det var så jag träffade Michael. Jag ville veta hur han och teamet han tillhör arbetar. Hans berättelse var fascinerande. Jag lärde mig att man kan tala om livskvalitet också i livets slutskede. Ofta handlar det om de små sakerna här i livet – om detaljer.

En del mellanrum beror på en missuppfattning. Vi förväxlar organisationers storlek med verksamhetens karaktär. Ett behandlingssamtal med en tonårstjej som lider av ätstörning, eller en kranskärlsoperation, blir inte storskaliga för att de utförs vid ett sjukhus med tusentals anställda. Båda är exempel på hantverk. Socialt, mentalt och fysiskt hantverk. Och vård och omsorg ska organiseras och samordnas med det i åtanke.

EN CENTRAL PRINCIP vid organisering av verksamheter är att "dela upp". Arbete, ansvar, resurser och befogenheter delas upp. Så skapas organisatoriska enheter; befattningar och avdelningar, men även kommuner, landsting och företag. Och enheter utmärks av att de har gränser. Det finns ett innanför och ett utanför. En del saker faller inom ramen för ens ansvar, annat är någon annans sak. Därför uppstår

också organisatoriska mellanrum. En bekant, vi kan kalla henne Eva, behövde ett boende med palliativ kompetens till sin svärmor. Hon ringde kommunen och en plats utlovades. När det visade sig att svärmor inte kunde ta sig till boendet med taxi ombads Eva kontakta landstinget. Transport med ambulans var inte kommunens sak... En detalj, och Eva befann sig i ett mellanrum. Detaljer och mellanrum är intimt förknippade.

Äldre och deras anhöriga hamnar ständigt i mellanrum. Inte minst när det gäller just ansvar. Flera diagnoser öppnar för olika sätt att se på både placeringar och inläggningar. Och hemtjänst och hemsjukvård upplevs inte alltid som en samlad och väl samordnad service.



Vi förväxlar organisationers storlek med verksamhetens karaktär.

LIVSKVALITET ÄR ETT rimligt mål för all vård och omsorg. Samverkan över gränser blir då strategiskt och mellanrum blir kvalitetsbrister. Promenader, mat och måltider, umgänge och intressen, ska nu jämföras och samordnas med somatiska och psykiatriska insatser.

Mer "patienten/brukaren i centrum" än så blir det inte. För detta krävs nya sätt att organisera och leda. Livskvalitet som mål, och vård och omsorg som hantverk, är två viktiga utgångspunkter. Strategin för att minska mellanrummen är att odla relationer över organisationsgränserna. Och lokala mandat att hantera enskildheter blir en självklarhet. Livskvalitet handlar ju till en del om detaljer. Personliga behov och önskemål som vården och omsorgen borde få organisatoriska förutsättningar att tillgodose. I Sörmland skissar vi på hur detta skulle kunna gå till.

Referenser:

Tyrstrup, M. (2014). I välfärdsproduktionens gränsland - organisatoriska mellanrum i vård, skola och omsorg. Stiftelsen Leading Health Care, Rapport serie, 2014 Nr 5

Länk för nedladdning: http://www.leadinghealthcare.se/Upload/ContentItem/UV_Tyrstrup_webb_med%20MTs%20r%C3%A4ttningar.pdf



Mats Tyrstrup

Docent, Stiftelsen Leading Health Care vid Handelshögskolan i Stockholm.