

Södertörns högskola
Institutionen för ekonomi och företagande
Företagsekonomi
Magisteruppsats 20p
Vårterminen 2007

södertörns
högskola

UNIVERSITY COLLEGE

FUSION

– En fallstudie av den medicintekniska verksamheten på
Karolinska Universitetssjukhuset

Författare: Gabriella Zettehelme

Handledare: Jan Öhrming, Karl Gratzner
Lars Gösta Hellström

Förord

Denna studie utgör en magisteruppsats på 20p inom programmet Management Medicinsk Teknik på Södertörns högskola, vilket är en kombination av ett projektarbete inom medicinsk teknik på 10p och en magisteruppsats inom företagsekonomi på 10p. Studien behandlar individens aspekter vid en organisationsförändring, i detta fall personalen i den sammanslagna medicintekniska verksamheten på Karolinska Universitetssjukhuset efter sammanslagningen av Huddinge Universitetssjukhuset AB och Karolinska Sjukhuset som genomfördes 1 januari, 2004.

Jag vill rikta ett varmt tack till personalen i den medicintekniska verksamheten som ställde upp på intervjuer och för ett varmt mottagande. Utan er hade denna uppsats aldrig kommit till stånd. Jag vill även tacka Lars Carlsson som ställde upp på en telefonintervju gällande den medicintekniska verksamheten samt mina handledare och vänner som hjälpt mig under uppsatsens gång med idéer, tankar och funderingar.

Innehållsförteckning

1	Inledning och bakgrund	1
1.1	Bakgrund.....	1
1.2	Problemdiskussion	4
1.2.1	Syfte	6
1.2.2	Uppsatsens disponering	7
2	Medicinsk teknik	8
2.1	Medicinteknisk verksamhet.....	10
2.1.1	Medicintekniska verksamheten på Karolinska Universitetssjukhuset.....	13
3	Teori och tidigare forskning	14
3.1	Fusioner	14
3.2	Organisatoriska integrationsfaktorer	15
3.3	Individen i organisationen.....	17
3.4	Motstånd till förändring	19
4	Metod.....	21
4.1	Fallstudie	21
4.2	Datainsamling.....	21
4.3	Intervjuer	22
4.4	Urval.....	23
4.5	Trovärdighet	24
5	Empiri	25
5.1	Sammanlagningen.....	25
5.2	Presentation av intervjuerna med respondenterna.....	26
5.2.1	Kommunikationen och informationsflödet kring fusionen.....	27
5.2.2	Reaktioner kring sammanslagningen	29
5.2.3	Upplevelser av fusionen.....	30

5.2.4	Sammanhållning efter fusionen	35
5.2.5	Upplevelse av kulturella skillnader.....	38
5.2.6	För- respektive nackdelar med fusionen	39
5.2.7	Relation till sektionschefen.....	41
5.2.8	Sammanfattning av intervjuerna	42
6	Analys	44
6.1	Analys utifrån fyra variabler	45
6.1.1	Kommunikation och informationsflöde	45
6.1.2	Reaktioner kring fusionen.....	46
6.1.3	Sammanhållning efter fusionen	47
6.1.4	Tankar kring fusionen	48
6.1.5	Undersökningens resultat.....	49
7	Slutsats och diskussion	50
8	Källförteckning	53
	Bilagor	56

Figurförteckning:

Figur 1: Organisationsskiss över medicintekniska verksamheten på Karolinska Sjukhuset

Figur 2: Organisationsskiss över medicintekniska verksamheten på Huddinge Universitets-sjukhuset AB

Figur 3: Organisationsskiss över medicintekniska verksamheten på Karolinska Universitets-sjukhuset

Figur 4: En granskning av organisationer på tre olika nivåer

1 Inledning och bakgrund

1.1 Bakgrund

Inom samhällsvetenskapen är förändring idag ett centralt begrepp där organisationer bör arbeta med effektivisering och omstrukturering för att hålla jämna steg med utvecklingen. Frågan är dock om alla förändringar leder till en förbättring för de individer som finns i organisationen. Dagligen möter vi olika former av organisationer som skolor, sjukhus och tidningar som har inflytande över våra liv. Vår omgivning och tillvaro påverkas alltså av organisationer där vi uppnår en betydande materiell, kulturell och social tillfredsställelse genom just dessa organisationer.¹ Organisation som ”... en planmässigt inrättad sammanslutning av personer som samarbetar i avsikt att nå vissa mål.”² Genom att vi människor väljer att organisera oss på ett eller annat sätt blir det en naturlig process att studera organisationer. Abrahamsson (1992) tar upp tre olika aspekter till varför det finns ett intresse att studera organisationer.³ Abrahamsson anser att en anledning ligger i den stora betydelse styrning och organisation har för produktivitet och nybildningsförmåga. Till exempel har insatser inom bioteknik, läkemedel och medicinsk teknik bidragit till nyskapande som förbättrar människors hälsa och kvaliteten i den svenska sjukvården.⁴ En annan anledning att studera organisationer ligger i deras ökande politiska betydelse. Organisationer försöker ofta få regering och riksdag att fatta beslut och stifta lagar som gynnar dem.⁵ Ett tredje skäl att studera organisationer, vilket denna uppsats främst inriktar sig mot, är själva organisationsprocessen. Organisationer har under lång tid varit relativt väl avgränsade fenomen. Från 1910 fram till 1960-talet dominerades länge, inom organisationsteorin, en syn på organisationer som slutna system, alltså avskilda och opåverkade av sin omgivning. Den mer sentida synen på organisationer är att dem är öppna system som påverkas av omvärlden.⁶ I de senaste årens organisationstänkande ligger fokuseringen bland annat på förändring, nyskapande och omvandling.⁷

¹Abrahamsson, B & Andersen, J A (2000)

²Ibid

³Abrahamsson, B (1992)

⁴Näringsdepartementet december 2005, 061129

⁵Abrahamsson, B (1992)

⁶Forsell, A & Jansson, D (2000)

⁷Abrahamsson, B & Andersen, J A (2000)

Förändring är ett generellt fenomen som äger rum i alla nivåer i samhället. I dag är utveckling och förändring bland de mest omtalade begreppen i organisationsfrågor. Bland annat har den ständigt vidareutvecklade informationsteknologin och globaliseringen påverkat organisationer till förändring. Frågor kring utveckling och förändring har gjort att en organisationsledning ofta tagit som sin uppgift att fundera ut nya organisatoriska riktlinjer, som därefter ska genomföras och efterföljas av organisationen.⁸ Detta medför att en organisation inte alltid kvarhåller sin nuvarande form. Förändring och utveckling innebär ett arbete med människor och hur de tänker, känner och agerar.⁹ Allt detta gör att även det sociala systemet förändras vid omorganisationer, vilket gör det nödvändigt att förstå hur enskilda individer och grupper utvecklas och förändras. Den enskilde medarbetaren påverkas av omorganisationen, men även relationerna mellan kollegor och medarbetare i olika hierarkiska nivåer påverkas och förändras. Då man arbetar med människor finns det risker med att individaspekten förbises vid omfattande organisationsförändringar. Vid en omorganisation är det därför viktigt, för att få den att bli så framgångsrik som möjligt, att försöka se till organisationens helhet.¹⁰ Almqvist & Fritz (1995) anser att man vid en omorganisation ska granska olika nivåer i organisationen för att fånga upp eventuella svårigheter och hinder och få en förståelse för hur företaget påverkas i sin helhet samt vad den har för konsekvenser för olika grupper och individer.¹¹

Det är inte bara viktigt och intressant att förstå hur förändringar sker, utan det är även betydelsefullt att förstå varför förändringar över huvudtaget inträffar. Förändring tycks vara något nödvändigt även om många människor i de enskilda organisationerna kan uppleva förändringar som påfrestande och onödiga. Genom att acceptera att organisationer står inför olika drivkrafter blir det lättare att förstå att organisationer utför olika förändringar som en konsekvens av just dessa drivkrafter. De olika drivkrafterna kan vara av politiska, kulturella, ekonomiska eller demografiska skäl.¹²

⁸Almqvist, Y & Fritz, E (1995)

⁹Ahrenfelt, B (2001)

¹⁰Jacobsen, D I (2005)

¹¹ Almqvist, Y & Fritz, E (1995)

¹²Jacobsen, D I (2005)

En variant av omorganisering som blivit allt vanligare är fusion. En fusion kan definieras som *"... i näringslivet sammanslagning av två eller flera företag eller verksamhetsgrenar med syfte att förändra och samordna ägande och kontroll över ekonomiska resurser"*.¹³ Fusioner är i regel mycket stora, komplexa affärer och innefattar många olika typer av händelser och kan därför också studeras från många olika utgångspunkter och på många olika nivåer.¹⁴

Det talas om tre olika typer av fusioner, nämligen horisontella, vertikala och diversifierade. En horisontell fusion berör organisationer med liknande verksamhet, medan en vertikal fusion innefattar verksamhetsmässigt orelaterade organisationer och där en diversifierad fusion omfattar sammanslagningar av företag som inte verkar i samma bransch eller produktområde. Trenden av fusioner går alltmer från vertikala till horisontella fusioner. Enligt Pfeffer (1972) är vertikala fusioner ett sätt att minska symbiotiskt beroende, horisontella fusioner ett sätt att minska konkurrensberoende och diversifierade fusioner ett sätt att etablera motvikt till existerande beroendeförhållanden.¹⁵

Att inleda en fusion kan ha många olika syften. Motiven bakom fusioner skiljer sig vanligtvis mellan olika organisationer, men ett vanligt motiv till en fusion är av en ekonomisk karaktär. Tanken är att genom fusionen möjliggöra kostnadsbesparningar för de samgående organisationerna genom effektivare användning av de redan befintliga resurserna. Forskare är dock oense om huruvida fusioner är lönsamma på längre sikt. En mängd faktorer finns att uppmärksamma vid organisationsförändringar och trots de positiva effekter som förväntas genom en fusion är det svårt att bortse från de negativa effekter som kan medfölja vid sammanslagningar. De negativa effekterna kan vara sociala hinder, personalavhopp eller att det nya företaget blir svårare att styra på grund av den ökade företagsstorleken.¹⁶ Organisationsförändring eller omorganisation sker mer eller mindre i alla organisationer och verksamheter. Detta innebär nödvändigtvis inte att alla förändringar automatiskt leder till förbättringar. Att förändra en organisation utan någon form av motstånd från medlemmarna i organisationen är i princip en omöjlig uppgift. Det förekommer i de flesta fall något slags motstånd, hinder eller problem. Anledningarna kan vara många, men det grundar sig i att alla medspelare i förändringen inte kommer att kunna se motiven till förändringen som lika självklara och nödvändiga som de

¹³Nationalencyklopedin. Sökord fusion. 061123

¹⁴Kleppestø, S (1993)

¹⁵Alarik, B (1982)

¹⁶Kleppestø, S (1993)

som leder processen. Denna problematik blir i ännu högre grad tydlig när det gäller någon form av samarbete mellan två eller flera organisationer.¹⁷

1.2 Problemdiskussion

Antal företagsfusioner har under senare år ökat kraftigt, men orsakerna till de ökade fusionerna är dock inte helt klarlagda. Alarik (1982) anser att antalet fusioner inte hade ökat i samma takt om inte samhället accepterat och stött utvecklingen. Trots att inställningen gentemot fusioner fortfarande är positiv har attityden på senare år blivit mer kritisk. Det finns inga undersökningar som ger säkra belägg för att fusioner bidrar till effektivitet och mer konkurrenskraftighet.¹⁸

Varför är det svårt med fusioner? Almqvist & Fritz (1995) anser att en orsak kan vara att man glömmer att se till helheten. Man glömmer att en organisation inte bara är produkter, produktionsapparater, marknadsandelar, ekonomiska tillgångar utan att kittet mellan alla dessa funktioner är människor.¹⁹ Det är inte bara de ekonomiska aspekterna man behöver tänka på i integrationsprocessen, utan även de sociala aspekterna måste få en central roll i processen. Det innebär att man inte enbart ska ta hänsyn till strukturer och system, men även till sådant som individers olika värderingar och attityder. Jacobsen (2005) menar att trots att moderna samhällen har mycket gemensamt skulle det vara ett stort misstag att tro att nationella skillnader beträffande till exempel kulturen saknar betydelse, kulturen som *”grundläggande uppfattningar, normer och värden som starkt bidrar till att forma synen på en viss organisation”*.²⁰ När organisationer med till exempel vitt skilda organisationskulturer fusionerar uppstår således ofta kulturkrockar. Hur stort det här problemet växer beror även av vilken grad av integration de fusionerade organisationerna eftersträvar.²¹ Undersökningar som har gjorts kring fusioner har främst behandlat finansiella och strategiska aspekter trots att fusioner är något som i högsta grad påverkar människorna i en organisation. Den forskning som har drivits kring fusion börjar nu lägga vikt vid den problematik som kan uppstå vid möten mellan individer med olika social bakgrund.²²

¹⁷Ahrenfelt, B (2001)

¹⁸Alarik, B (1982)

¹⁹Almqvist, Y & Fritz, E (1995)

²⁰Jacobsen, D I (2005)

²¹Andréasson, J & Svensson, J (HT2002)

²²Larsson, R (1991)

Cartwright & Cooper (1995) anser att fusioner utmärks av den svårighet som uppkommer i maktfördelningsprocessen i den nya organisationen, då de olika parterna ofta har lika stor makt i fusionens förhandlingsfas. Vid såna tillfällen följer en större risk för konflikter och förändringsmotstånd.²³ Bruzelius & Skärvad (2004) menar att ett förändringsmotstånd varierar beroende på vad förändringen gäller, hur pass genomgripande den är och hur förändringsprocessen hanteras. Dessutom är förändringsmotståndet individuellt där individer reagerar olika på olika förändringar.²⁴ Enligt Tajfel (1978) är alla människor i behov av att klassificera sig själv och andra i diverse sociala kategorier. En viktig aspekt vid uppköp och fusioner är alltså individens behov av en social identitet och därmed också behovet av att tillmäta den egna och andra grupper en identitet.²⁵ Allt detta väcker ett intresse i att uppmärksamma individerna som berörs av en fusion. Hur insatta är till exempel individerna vid en omorganisering? Tajfel menar att medarbetare har lättare att lyssna till och respektera ledningens synpunkter om de anser sig vara respekterade. Om ledningen finner sig vara respekterade av medarbetarna har de i sin tur lättare för att respektera medarbetarnas synpunkter.²⁶ Enligt Frommer (2001) kan man urskilja två olika dimensioner inom fusionsrelaterad forskning som tillsammans avgör en fusions framgång eller misslyckade. Det första är andelen realiserade finansiella synergieffekter i form av kostnadsbesparningar och intäktsökningar. Det andra är integrationen mellan de fusionerade företagen samt deras respektive kollektiva och individuella beteendes betydelse. Dessa aspekter och hur de kommer att uppfattas och hanteras beror av de övergripande mål som organisationen strävar mot där vägen mot målen utgörs av en vald strategi som visar hur organisationen vill uppnå de uppsatta målen.²⁷

De anställda utför arbetsuppgifterna i en organisation och utgör därmed de olika funktionerna i organisationen. Almqvist & Fritz (1995) menar att vid ett förändringssammanhang står individen inför många dilemman och har många svåra val att göra.²⁸ Eftersom olika individer har olika intressen och föreställningar och definierar situationer olika, uppstår också motsättningar mellan olika individer, grupper och enheter inom organisationer. Enligt Alarik (1982) borde konfliktpotentialen vid fusioner vara hög eftersom individer med kort varsel ska, från företag med olika ledare, kultur och traditioner samsas i en och samma organisation.²⁹ Kleppstø

²³Cartwright, S & Cooper C L (1995)

²⁴Bruzelius, L H & Skärvad P-H (2004)

²⁵Kleppstø, S (1993)

²⁶Ibid

²⁷Andréasson, J & Svensson, J (HT2002)

²⁸Almqvist, Y & Fritz, E (1995)

²⁹Alarik, B (1982)

(1993) menar dock att konflikters storlek påverkas av till vilken grad grupper upplever att deras identitet blir hotad.³⁰

Vad kan då ske när två likartade organisationer sammanförs, det vill säga när en horisontell fusion genomförs? Den första januari 2004 bildades Karolinska Universitetssjukhuset som är resultatet efter sammanslagningen av Huddinge Universitetssjukhuset AB och Karolinska Sjukhuset.³¹ Detta beslut kom från landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting där landstingsdirektören 2003 inkom med förslag till genomförande av sammanläggning av de två sjukhusen.³²

”Utgångspunkten för fusionen av de två universitetssjukhusen var att nyckeln till framgång ligger i profilering och koncentration av de resurser som står till universitetssjukvårdens förfogande.” (Källa: Socialdemokraterna 070104)

Detta innebär att man erhåller ett enhetligt administrativt och ekonomiskt system istället för att ha två parallella system och kan på så sätt göra ekonomiska besparingar. Det fanns även ett behov att koncentrera den högspecialiserade vården för att få en god vård och forskning.³³ Det fanns flera tankar bakom sammanslagningen men hur har individerna påverkats av detta och upplevt det hela? Sammanslagningen ledde till en förändring hos de olika enheterna och avdelningarna inom sjukhusen. Den medicintekniska verksamheten i Huddinge Universitetssjukhuset AB och Karolinska Sjukhuset var två av många enheter som blev informerade om den tänkta fusionen. Innan sammanslagningen arbetade dessa två organisationer med liknande mål under olika förutsättningar, organisationsstorlekar och under olika verksamhetschefer tillhörande olika divisionsenheter.

1.2.1 Syfte

Syftet med denna uppsats är att beskriva och förklara hur personalen i den sammanslagna medicintekniska verksamheten på Karolinska Universitetssjukhuset har upplevt fusionen och hur deras arbetsmiljö har påverkats.

³⁰Kleppesø, S (1993)

³¹DN ”Två storsjukhus blir ett” Publicerad 9 december 2003, 061122

³²Dokument, Stockholms läns landsting

³³Socialdemokraterna - Våga gilla Karolinska, 070104

1.2.2 Uppsatsens disponering

I kapitel 2 ges en kort beskrivning av vad medicinsk teknik är för att öka läsarens förståelse. Därefter ges en allmän presentation av den medicintekniska verksamheten, följt av den verksamhet som fanns på Huddinge Universitetssjukhus AB samt Karolinska Sjukhuset innan fusionen. Avslutningsvis ges en kort presentation av Karolinska Universitetssjukhusets medicintekniska verksamhet. I kapitel 3 presenteras de teorier som legat till grund för den empiriska studien. Uppsatsen är fokuserad på den organisationsteoretiska forskningen vilket främst kommer att beröra integrationsprocessen och individen. I kapitel 4 redogörs för vilka tillvägagångssätt som har använts för att uppnå syftet med uppsatsen. I kapitel 5 presenteras det insamlade materialet kring fusionen av den medicintekniska verksamheten. I kapitel 6 analyseras det empiriska materialet och diskuterar möjliga tendenser till individens beteende utifrån teori och tidigare forskning. I kapitel 7 ges en diskussion kring ämnet fusion och egna reflektioner kring ämnet och uppsatsen.

2 Medicinsk teknik

Medicinsk teknik är ett mycket stort begrepp och täcker i stort alla produkter med någon form av medicinsk anknytning, utom läkemedel. Olika förbrukningsartiklar som förbandsmaterial, sprutor och dränage, implantat inom begreppet ”reservdelsmänniskan” och tunga anläggningar för röntgen och medicinsk bilddiagnostik räknas in under medicinteknik. Inom begreppet ligger också hjälpmedel för funktionshindrade.³⁴ Medicinsk teknik samordnar fysik, matematik och biovetenskap med ingenjörskunnande i syfte att dels studera biologi, medicin, hälso- och sjukvårdssystem och dels att förbättra vår hälsa och livskvalitet.³⁵ Medicinsk teknik har utvecklats inom en lång tid där utvecklingen går mot alltmer komplex utrustning inom laboratoriemedicin, fysiologisk och radiologisk diagnostik samt inom olika slag av terapi.³⁶

I lagen om medicintekniska produkter, SFS 1993:584, lyder följande definition:

”... Med en medicinteknisk produkt avses i lagen om en produkt som enligt tillverkarens uppgift skall användas, separat eller i kombination med annat, för att hos människor enbart eller i huvudsak;

- 1) påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra en sjukdom*
- 2) Påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller ett funktionshinder*
- 3) undersöka, ändra eller ersätta anatomin eller en fysiologisk process, eller*
- 4) kontrollera befruktning...” (Källa: Ohlson, M & Carlsson, L (2004))*

Lagar och förordningar uttrycker tydligt vårdgivarens ansvar för användningen av medicintekniska produkter där dessa stiftas av Sveriges riksdag respektive regeringen. Det utfärdas även föreskrifter och allmänna råd av olika myndigheter och organisationer som har i uppgift att se över medicintekniska produkter. Två stora och viktiga myndigheter är socialstyrelsen SOS, och läkemedelsverket LV. SOS uppgifter är att ha uppsikt över vården och hur medicintekniska produkter används. Tillsynsfunktionen är utlokaliserad i Stockholm, Malmö, Göte-

³⁴Swedish medtech 061126

³⁵Lindahl O, Ackeberg P, Asteborg L, 061206

³⁶Skolverket – medicinsk teknik, 061126

borg, Örebro, Jönköping och Umeå. LV har genom förordningen *SFS 1993:876* och ändringen *SFS 2001:552* uppsikt över tillverkare av medicintekniska produkter. Lagar, förordningar och föreskrifter är tvingande medan allmänna råd bör följas om man inte kan visa på bättre principer. Trots att medicinteknisk utrustning är konstruerad enligt standarder och lagar medför inte detta att användningen av utrustningen är säker då det förutsätts att den används i en miljö som den är avsedd för. De offentliga kraven på hantering av medicinteknisk utrustning kan grovt sammanfattas med att utrustningarna ska hanteras på ett sådant sätt att: 1) *en acceptabel säkerhet för hälsa och egendom upprätthålls*, 2) *en patient ska vara trygg* och 3) *en god ekonomisk hushållning tillämpas*.³⁷

För att få tillhandahålla medicintekniska produkter på marknaden inom EU från och med den 14 juni 1998 måste dessa klassificeras och CE-märkas. Kravet på produkterna är att de är ”lämpliga”, det vill säga uppfyller de väsentliga kraven som formulerats och som är tillämpliga för dem med hänsyn tagen till deras avsedda ändamål. För att kunna ställa rätt krav på utrustningen enligt de användningsområden som är aktuella måste man klassificera utrustningen enligt I, IIA, IIB, respektive III, där klass I är den minst kritiska och klass III den farligaste. Användning av medicinteknisk utrustning innebär ofta vissa risker. I begreppet kvalitetssäkring av medicinteknisk utrustning inbegrips att se till att utrustningen har en godtagbar säkerhetsnivå och att de risker man tar är medvetna och accepterade i organisationen. Detta innebär att det måste finnas system för att följa upp kvaliteten i alla delar av utrustningens hantering. Tre olika system används för att ta reda på vilka risker man tar med en utrustning. Dessa är *kvalitetssystem* där man ska lära sig av egna avvikelser och göra korrigerande åtgärder, *rapportering* där man ska lära sig av andras misstag och ”*risk management*” där man ska försöka analysera och förutse risker.³⁸

³⁷Ohlson, M & Carlsson, L (2004)

³⁸Ibid

2.1 Medicinteknisk verksamhet

I dagens sjukvård används mer än en halv miljon olika medicintekniska artiklar. *”Tekniken har bara en understödjande funktion för vårdpersonal och patienter, men i den moderna sjukvården går den inte att vara utan”*.³⁹ En medicinteknisk verksamhet kan ses som den interna resurs som ser till att den vårdande verksamheten tillställs de medicintekniska funktioner, produkter och support som är nödvändiga för att bedriva den avsedda vården. Styrningen av den medicintekniska verksamheten har vanligen överlåtits åt den medicintekniska avdelningen, MTA. De flesta större sjukhus har MTA som ska ha kompetens för att hjälpa vårdpersonalen med den tekniska utrustningen inom sjukhuset eller inom distriktet. Personalen är antingen utplacerad på verksamhetsområden eller samlade centralt på en avdelning eller en kombination av dessa alternativ. Vartefter användningen av medicinteknisk utrustning blev mer allmän uppstod behov av teknisk support till de flesta verksamhetsområden.⁴⁰

MTA kan finnas i en organisation på många olika sätt och utnyttjas på olika sätt av kliniker och ledning. Enligt Ohlson & Carlsson (2004) har många medicintekniska avdelningar idag problem med att identifiera sin roll i sjukvårdsorganisationen. De menar att anledningen är den allmänna strävan mot en effektivare kostnads- och behovsstyrning av hälso- och sjukvårdens verksamheter.⁴¹ Mål gällande för medicinsk teknik kan vara att bidra till att uppfylla sjukvårdsorganisationens mål, att erbjuda vård av god kvalitet på lika villkor för befolkningen. Enligt Lars Carlsson, medicintekniskchef på Södersjukhuset, ligger MTA idag i en fas att växla över till en annan profil på medarbetare, man utvecklar med andra ord en ny roll hos medicintekniker. Man går alltmer från att ha varit duktiga specialister för specifika utrustningar till en mer processororienterad medarbetare där man befinner sig på plats hos verksamhetsområdet där patienten är och ser till att patientprocessen löper utan avbrott och med så god ekonomi som möjligt. God logistik och effektiv utrustning är ett måste eftersom det idag finns så mycket medicinteknisk utrustning att den har en tendens att styra hela verksamheten, vilket inte kan vara en optimal lösning.

³⁹Hellström, L G, Management Medicinsk Teknik, 061125

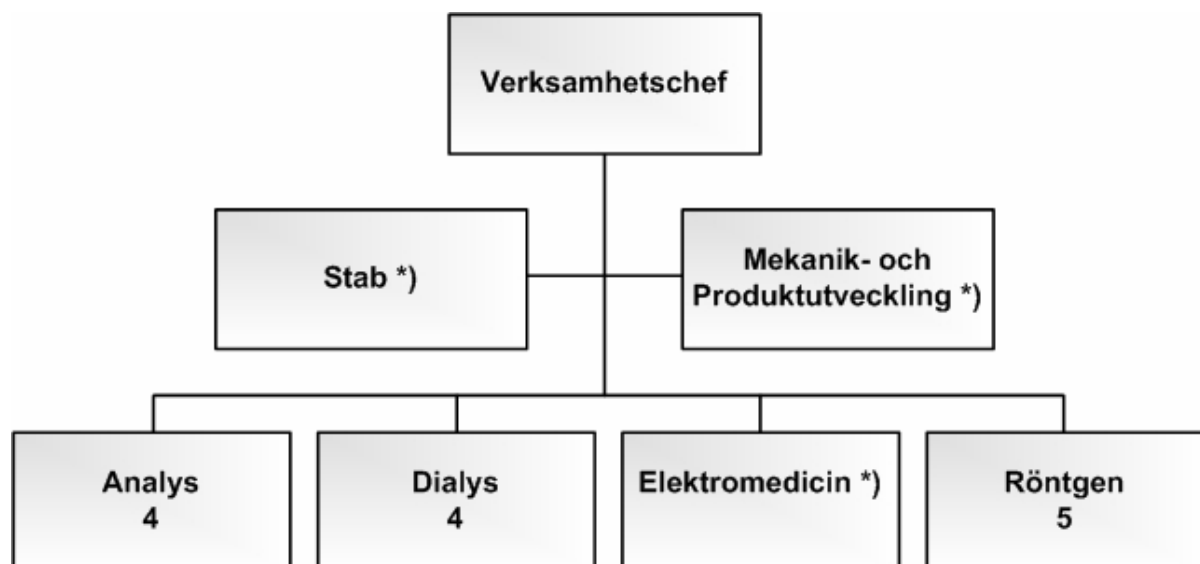
⁴⁰Ohlson, M & Carlsson, L (2004)

⁴¹Ibid

Det viktiga är att varje verksamhetsområde kan ta hand om patienten på bästa sätt. För att detta ska ske ska utrustningen vara en liten del i det hela där medicintekniker ska försöka optimera de tekniska lösningarna så att vårdpersonalen kan ge den bästa vården till patienten. Trots att medicintekniker står för utrustningen och det är det endast en liten del av den totala verksamheten måste vårdpersonalen erbjudas så smarta och enkla utrustningar som möjligt. Carlsson tar upp olika roller som MTA har i en organisation. MTA fungerar som en regulatorisk kontrollmyndighet som övervakar och ”skvallrar”, som ”förvaltare” där man övervakar och förbättrar, som en ”konsult”, det vill säga kundtillvänd eller som en ”reparatör”, ”verkstad” eller ”tomte” som gör det man blir ombedd att göra. Man väljer den roll som är bäst för tillfället, dock menar han att man numera försöker komma ifrån rollen som ”tomte” då man inte har råd med detta. Generellt så anser han att MTA har gått från att vara individuella apparatspecialister till att vara en processinriktad underhållsorganisation.

Trots att MTA fungerar på samma sätt utvecklas man på olika sätt och får olika organisationsstrukturer, traditioner och kulturer. Carlsson anser att en del av detta beror på vilket sorts sjukhus det är och hur verksamheten ursprungligen kommit in i sjukhuset. Nedan ges en inblick i den medicintekniska verksamheten på Karolinska Sjukhuset och Huddinge Universitetssjukhuset AB innan sammanslagningen.

Karolinska sjukhuset

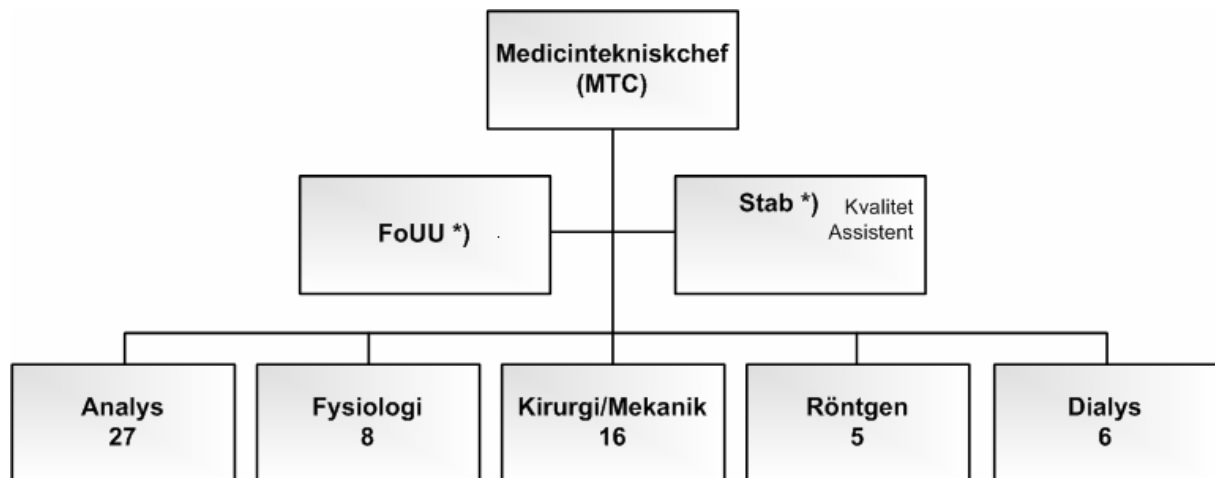


Figur 1. Organisationsskiss över medicintekniska verksamheten på Karolinska Sjukhuset.

Den medicintekniska verksamheten på Karolinska Sjukhuset bestod innan sammanslagningen av 26 medarbetare ledda av verksamhetschefen Jorge Rodrigues Inácio, förutom röntgenavdelningen med 5 anställda som hörde till Thoraxdivisionen. Den medicintekniska verksamheten hörde till material administrativa divisionen där basverksamheten inom verksamheten omfattade utveckling och underhåll av medicinteknisk utrustning.

*) Uppgifter saknas. Källa: Dokument MTA på Karolinska Sjukhuset

Huddinge Universitetssjukhuset AB



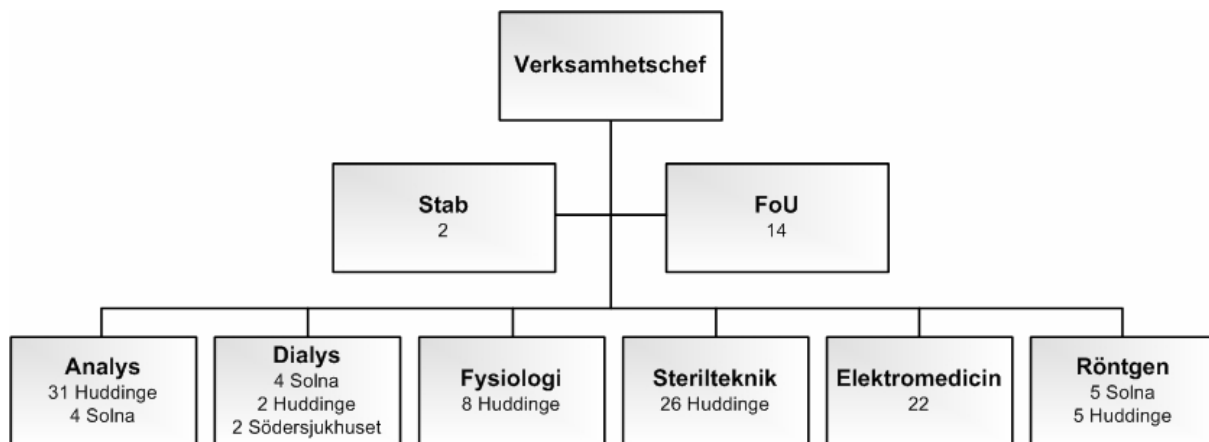
Figur 2. Organisationsskiss över medicintekniska verksamheten på Huddinge Universitetssjukhus AB

Den medicintekniska avdelningen på Huddinge Universitetssjukhus AB tillhörande akutdivisionen, hade 65 anställda med verksamhetschefen Heikki Teriö och fem sektioner verksamma nära sina kunder inom drift & produktion, FoUU och konsultation. *) Uppgifter saknas. Källa: Dokument, MTA i Huddinge Universitetssjukhus AB

Karolinska sjukhuset var ett stort sjukhus men hade trots detta en mindre MTA. Man har lagt stor vikt på att samarbeta med leverantörer och institutioner. Institutionerna hade ofta egna tekniker, vilka konkurrerade med det centrala MTA. Detta medförde bland annat att MTA inte var en strategisk samarbetspartner utan agerade mer som en ”specialistreparatör”. Dessutom arbetade Solna väldigt nära företagen där företagens representanter arbetade ända in i verksamhetsområdena vilket gjorde att MTA fick en mindre roll i organisationen. Huddinge Universitetssjukhuset AB planerades som ett modernt sjukhus där man planerade in service delen i och med uppbyggnaden. Detta medförde ett processororienterad MTA som var en välskött enhet på sjukhuset. I Huddinge har man haft det som ”kultur” att ha med MTA som en naturlig del i sjukhuset där de fått delta i upphandlingar och påverkat vad som köpts in till verksamhetsområden. Efter sammanslagningen samordnas Huddinges processororienterade verksamhet med Solnas specialiststöd till en optimerad servicefunktion på sjukhuset. Carlsson anser att sammanslagningen har inneburit ett lyft för MTA utifrån hans perspektiv där verksamheten utvecklas till det bättre. Dock ställer det väldigt höga krav på MTA ledningen att styra en sådan stor verksamhet.

2.1.1 Medicintekniska verksamheten på Karolinska Universitetssjukhuset

Den medicintekniska verksamheten på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och Solna omfattar idag totalt 126 medarbetare uppdelade i 7 sektioner. Dessa 7 sektioner är analys, röntgen, dialys, elektromedicin, fysiologi, steriltekniska verksamheten i Huddinge och FoU. Arbetet bedrivs företrädesvis lokalt i nära anknytning till berörda vårdenheter. Basuppdraget för medicinsk teknik består i att, för klinikerna räkning, samordna att all medicinsk teknisk utrustning på sjukhuset underhålls för uppfyllelse av lagkrav samt att medicinsk teknik samordnar övervakning av externa serviceavtal. Verksamhetens mål ska uppnås genom ett nära samarbete med kunderna samt genom kontinuerlig fortbildning av kunniga och engagerade medarbetare. Utöver basuppdraget ska medicinsk teknik inom kompetensområdet ge professionell support och konsultation till forskning och utbildning.⁴² Den medicintekniska verksamheten blir inte finansierad genom direkta anslag från sjukhusledning utan ”Medicinsk Teknik” tar betalt för sina tjänster direkt från sina ”kundkliniker” på sjukhuset. I deras verksamhet har de ett mål att finansiera tio procent av verksamheten genom externa tjänster till andra kliniker och vårdcentraler.⁴³



Figur 3. Organisationsskiss för Medicinsk Teknik Karolinska på Karolinska Universitetssjukhuset.

Källa: Dokument, Medicinsk Teknik Karolinska

⁴²Dokument, Medicinsk Teknik Karolinska

⁴³Jorge Rodrigues Inácio

3 Teori och tidigare forskning

3.1 Fusioner

Begreppet fusion kan indelas i förvärv (acquisitions) och sammanslagningar (mergers) där man i vardagligt tal ofta sätter likhetstecken mellan fusion och sammanslagning och skiljer mellan fusion och förvärv.⁴⁴ Skillnaden är juridisk på så sätt att fusion innebär att de två sammangående företagen båda upplöses och en ny juridisk person bildas. Ett företagsuppköp, förvärv, däremot innebär att både uppköpande och uppköpt företag kvarstår som juridiska personer med ett moder- och dotterbolagsförhållande.⁴⁵ Även i denna uppsats har det valts att sätta ett likhetstecken mellan begreppet fusion och sammanslagning.

En forskares syn på fusioner och dess lönsamhet styrs av dennes arbetsområde och de områden denne väljer att se på vilket i sin tur kan leda till att det skapas en blindhet för andra viktiga områden. Inom företagsekonomi är det främst de strategiska, organisatoriska och personalinriktade delarna som studeras när man talar om framgångsfaktorer och fallgropar i fusioner.⁴⁶

Frommer (2001) anser inte det finnas någon klar definition av vad fusionframgång egentligen är. Han menar att det finns en kollektiv och underförstådd föreställning hos både praktiker och teoretiker om vad begreppet innebär. Inom fusionsrelaterad forskning menar han dock att man kan urskilja två olika dimensioner vilka tillsammans avgör en fusions framgång eller misslyckande. För det första spelar andelen realiserade finansiella synergieffekter i form av kostnadsbesparningar och intäktsökningar in. För det andra har integrationen mellan de fusionerade organisationerna samt dessas respektive kollektiva och individuella beteende betydelse. Vid integrationen handlar det om det målmedvetna arbetet med att ur det som tidigare var två separata organisationer skapa en fungerande enhet med gemensam vision, kultur och struktur.

⁴⁴Alarik, B (1982)

⁴⁵Decisiondynamics 070110

⁴⁶Ibid

Beroende på val av fusion får detta följder för organisationens vidare agerande och prestationer då varje fusion kräver ett visst mått av integration. Dock menar Frommer att två organisationer med liknande kulturer har lättare att fusionera och har en större chans att lyckas än två organisationer med mycket olika kulturer.⁴⁷ Cartwright & Cooper (1995) anser att fusioner utmärks av den svårighet som tillkommer med att fördela makten inom den nya organisationen, detta då de båda parterna ofta har lika stor makt i fusionens förhandlingsfas. Vid såna tillfällen följer större risk för konflikter och förändringsmotstånd.⁴⁸ Geografisk och social isolering utgör enligt Kleppstø (1993) de vanligaste förklaringarna till varför kulturer och därmed grupper bevarar sin distinkta särart.⁴⁹

3.2 Organisatoriska integrationsfaktorer

Många fusionsforskare påstår att man inte enbart ska se till strategiska synergier när man gör en bedömning av företagskombinationer.⁵⁰ Vid integration av två eller flera enheter ska man tänka på att koordinera aktiviteter i syfte att uppnå den fusionerade organisationens övergripande mål. Man ska även ha övervakning och kontroll av de individuella enheternas aktiviteter för att försäkra sig om att de kompletterar varandra och utförs på en tillfredställande kvalitetsnivå och i lämplig kvantitet. Dessutom krävs en förmåga att hantera intressekonflikter mellan enheterna samt mellan individers många gånger fragmenterade mål och angelägenheter.⁵¹

Bruzelius & Skärvad (2004) anser att varje fusionssituation är unik vilket för att det även ställs specifika krav på de inblandade organisationerna, bland annat med utgångspunkt i de mål som sätts upp i samband med sammanslagningen och de motiv som styr organisationernas agerande.⁵² Den organisationsteoretiska forskningen belyser bland annat den mänskliga sidan av det hela genom kulturkrockar och psykologiska aspekter som konflikter. Cartwright & Cooper (1995) redogör för två viktiga mänskliga faktorer som spelar in för att fusioner ska lyckas. Dessa faktorer är i sin tur en förutsättning för att nå en snabb och effektiv integration. De faktorer som man ska tänka på är förenandet av de båda organisationers kulturer samt han-

⁴⁷ Andréasson, J & Svensson, J (HT2002)

⁴⁸ Cartwright, S & Cooper C L (1995)

⁴⁹ Kleppstø, S (1993)

⁵⁰ Decisiondynamics 070110

⁵¹ Andréasson, J & Svensson, J (HT2002)

⁵² Bruzelius, L H & Skärvad P-H (2004)

teringen av fusionen och dess integrationsprocess.⁵³ En fusion kan ur ett interorganisatoriskt perspektiv beskrivas som ”en nätverkstransformation där ett bestånd organisationer förtätas och så småningom sammansmälter till en ny organisation”.⁵⁴

Berry (1980) anser att en grupp definieras av dess kultur och när två grupper konfronteras med varandra, möts två kulturer och gruppernas integration måste då analyseras på kulturell nivå. Han anser att graden av integration kan mätas i antalet kulturella element som överförs från kultur A till kultur B. I Berrys modell är integration främst en fråga om vilja och förmåga att tillägna sig den andra gruppens kulturella spelplan. Fenomenet kulturkrockar kan förklaras av aktörernas strävan efter tillhörighet med olika kollektiv eller deras behov av att etablera en social identitet. Kleppstø (1993) anser däremot att det inte är så mycket hotet mot kulturen som mot aktörernas sociala identitet som bildar förutsättningen för konfrontationen. Krocken äger inte rum mellan två kulturer utan mellan två gruppers försök att forma, förmedla och försvara sina identiteter eller självbild. Han menar att samgåendet i sig gör att individernas behov av tillhörighet och identitet ökar för att deras gamla tillhörighet hotas. Tajfel (1978) anser att alla individer skapar ordning genom att kategorisera sig själva och andra med hjälp av gruppstillhörigheter. En viktig aspekt vid uppköp och fusioner är alltså individens behov av social identitet och därmed av att tillmäta den egna och andra grupper en identitet. Enligt Tajfel är alla människor i behov av att klassificera sig själv och andra i diverse sociala kategorier. Omgivningen och vår plats i denna är ofantlig mångfacetterad. Vi kan inte handskas med detta och måste därför klumpa ihop våra observationer och tolkningar av dem för att kunna skaffa oss en överblick.⁵⁵

Enligt Hislop (2005) består en viktig typ av kunskap i organisationer av kunskapen och förståelsen för människors värderingar och tankesätt. Detta innebär en förståelse för varför medarbetare handlar på visst sätt, till exempel varför de utför sina arbetsuppgifter och prioriterar på ett visst sätt och varför de har en viss inställning till sitt arbete. Det är av ytterst vikt att de anställda uppfattar att processer i organisationer sker på ett rättvist sätt för att skapa förtroende och tillit.

Enligt Hislop kan de anställdas attityder till kunskapsutbytet påverkas genom att de får känna sig värdefulla. Tvärtom kan de med största sannolikhet hålla på information om de inte känner

⁵³Cartwright, S & Cooper C L (1995)

⁵⁴ Alarik, B (1982)

att de behandlas på ett rättvist sätt. För att underlätta kunskapsutbytet och samarbete över gränser ska man dels tänka på hantering av relationer, dels utnyttjandet av så kallade ”gränsobjekt”. Dessa metoder menar Hislop har i syfte att skapa tillit som har sin grund i en känsla av gemenskap och ömsesidigt utbyte. Genom relationshantering ska man försöka att öka den ömsesidiga förståelsen och utveckla sociala relationer mellan medlemmar i olika enheter eller avdelningar. Detta kan åstadkommas med hjälp av personer som befinner sig på båda arbetsplatserna och som därför kan utnyttja sin kunskap om bägge i sin roll som medlare och ”översättare” av vad andra säger och menar. Det krävs dock att alla inblandade litar på att denna person vill allas bästa. Utnyttjandet av ”gränsobjekt” bygger på att skapa olika typer av objekt som är gemensamma för flera grupper, till exempel en fysisk plats eller aktiviteter av någon form.⁵⁶

3.3 Individen i organisationen

Beteendet hos en individ påverkas av vad individen tänker, känner och gör, både individuellt och i grupp. Yttre faktorer som en arbetsgrupp, arbetsuppgifter, personliga förhållanden och andra speciella omständigheter påverkar också individens beteende. Bruzelius & Skärvad (2004) menar att då organisationer är beroende av sina medarbetares kompetens, attityder, motivation och agerande för effektivitet och utveckling är beteende viktigt att studera.⁵⁷ Hur individen uppfattar, föreställer sig och tolkar omvärlden och andra människor anses vara individens perception vilken är individuell och selektiv. Individens beteende styrs alltså av på vilket sätt denne uppfattar omvärlden. Olika människor som befinner sig i samma situation gör olika tolkningar av det man upplever vilket gör att deras beteende skiljer sig åt. Attribution ses som hur människor söker finna orsaker till ett visst beteende eller ett visst resultat, vilket även denna är individuell och selektiv. Individens agerande påverkas av hur personen tillskriver orsaken bakom ett visst beteende eller resultat. När något går bra i en organisation är det vanligt att tillskriva detta de intelligenta och kraftfulla åtgärder som organisationen har vidtagit. När något går dåligt är det mer bekvämt att betrakta detta som resultatet av svåra och besvärliga yttre omständigheter.

En individs attityd påverkar också dens beteende i en organisation. Attityder är känslor, föreställningar och beteendemönster gentemot personer, idéer, organisationer, fenomen vilket är

⁵⁵Kleppestø, S (1993)

⁵⁶Rådberg, D & Serban, N (VT2006)

riktade mot någon eller något. Attityder tenderar att vara ganska varaktiga men påverkas och förändras av livserfarenheter och påverkan från andra personer.⁵⁸

Ahrenfelt (2001) anser att människan är intentionell vilket innebär att människan har en avsikt i det hon gör. Ingen individ är den andra lik, inte heller är en annan organisation den andra lik även om de skulle befinna sig i samma koncern. Detta gäller även olika arbetsgrupper. Han menar därmed att förändring och utveckling inte kan standardiseras, varje individ, arbetsgrupp, avdelning eller organisation har sin egen väg genom livet.⁵⁹

Silverman (1970) poängterar att det är de individuella definitionerna av situationen som reglerar förhållandet mellan organisationsförändringar och organisationsstruktur. Olika händelser och förändringar i ens omgivning registreras och sätts tillstånd. Med utgångspunkt ifrån sin definition av situationen och sina intressen och föreställningar bildar sig individer en uppfattning om vilka åtgärder som är lämpliga att vidta. Eftersom omgivningen kan tolkas på olika sätt kan också olika individer reagera på olika sätt i samma situation. Det är således betydelsefullt vem som definierar situationen, dennes bakgrund, intressen och föreställningar. Men samtidigt finns det kognitiva begränsningar hos varje individ som yttrar sig i oförmåga att identifiera händelser i omgivningen och obenägenhet att revidera redan gjorda definitioner av situationen. Enligt Magnusson (1978) utgörs människors begränsade möjligheter att förstå sin omvärld en grundläggande styrfaktor för mänskligt beteende. Vår verklighetsuppfattning bygger på ett mycket begränsat urval information som i hög grad styrs av våra individuella förutsättningar, erfarenheter, behov, motiv och värderingar. Enligt Normann (1975) finns i varje organisation en uppsättning värderingar, antaganden, normer och begrepp som tillsammans utgör idésystemet i organisationen. Viktiga delar av idésystemet innefattar mer eller mindre medvetna uppfattningar om företagets roll och uppgift, antaganden om vad som är lämplig organisationsstruktur och föreställningar om vad som utför en effektiv ledarstil. Men alla idéer i ett företag kan inte ha lika stort inflytande över hur företaget fungerar och utvecklas. I själva verket fortgår i de flesta företag en mer eller mindre kontinuerlig kamp om vilka idéer som ska vara de vägledande. Vinnarna av denna kamp kallar Normann företagets dominerande idéer.⁶⁰

⁵⁷Bruzelius, L H & Skärvad P-H (2004)

⁵⁸Ibid

⁵⁹Ahrenfelt, B (2001)

⁶⁰Alarik, B (1982)

” I samband med fusioner och företagsuppköp ställs ofta två väsentligt olika uppsättningar av dominerande idéer mot varandra. Hur man då lyckas få de olika idésystemen att smälta samman är av stor betydelse för den fortsatta utvecklingen” (Normann 1975). (Källa: Alarik, B (1982)).

3.4 Motstånd till förändring

Dem anställda utför arbetsuppgifterna i en organisation och utgör därmed de olika funktionerna i organisationen. Personalen kan alltså ses som en naturlig faktor i en organisation, men å andra sidan kan den ses som en leverantör av muskel- eller hjärnkraft, en anställd, som står utanför organisationen i vissa beslutssituationer. Det är hos individen i organisationen som det finns kunskaper om förändringens innebörd för dem själva som individer, de grupper som de tillhör och även för företaget som helhet. Att ständigt utvecklas och förnyas är en naturlig väg för oss människor så frågan är, när börjar man slå till bromsarna för att förhindra utveckling? Almqvist & Fritz (1995) menar att det är när människor har andra synsätt och värderingar än de som förespråkar en förändring, till exempel rädsla för att förlora något i förändringen, relationer, arbetsinnehåll, självkänsla och kontroll över en situation. Medarbetare har lättare att lyssna och respektera ledningens synpunkter om de anser sig vara respekterade, och om ledningen i sin tur finner sig vara respekterade av medarbetarna har de lättare för att respektera medarbetarnas synpunkter. Att med andra ord föra en dialog kan vara väldigt tidvinnande.⁶¹

Bruzelius & Skärvad (2004) diskuterar förändringsmotståndets omfattning och styrka där de menar att denna varierar beroende på vad förändringen gäller, hur pass genomgripande den är och hur förändringsprocessen hanteras. Givetvis finns det individuella skillnader, där individer reagerar olika på olika förändringar. En del individer oroar sig för och är motståndare till, till synes banala och obetydliga, förändringar medan andra ser till och med mycket radikala och omstörtande förändringar som en drivfjäder och stimulans. Förändringsmotståndet sammanhänger även med hur väl förändringsförslagen har utarbetats och hur de presenterats.⁶² Kleppstø (1993) anser att en sammanslagning innebär risker att ge individer en känsla av oro och osäkerhet. Detta beroende på att människan av naturen har en tendens att sätta sig emot förändringar, även då det finns potentiella förbättringsmöjligheter. Dessutom kan anställda känna att de inte längre kan påverka en situation och att den andra organisationen gör intrång

⁶¹ Almqvist, Y & Fritz, E (1995)

⁶² Bruzelius, L H & Skärvad P-H (2004)

på deras integritet och frihet. En viktig aspekt i detta sammanhang är även den statusförlust det innebär att lämna sin gamla organisation.⁶³

⁶³Kleppestø, S (1993)

4 Metod

4.1 Fallstudie

Den metod man väljer att följa för en viss undersökning beror på det kunskapsmål man eftersträvar. Olika metoder har olika mål där en viss metod inte nödvändigtvis är överlägsen andra. Enligt Eneroth (1979) leder olika metoder helt enkelt bara till olika slags kunskap. Det viktiga är således att välja en metod som är väl anpassad till kunskapsmålet.⁶⁴ Denna uppsats bygger på en fallstudie av den sammanslagna medicintekniska verksamheten på Karolinska Universitetssjukhuset. Enligt Merriam (1994) är en fallundersökning, i synnerhet den som är kvalitativt inriktad, en väl anpassad metod för att förstå och tolka observationer av pedagogiska skeenden och företeelser.⁶⁵ Kvalitativa fallstudier bygger i stor utsträckning på kvalitativ information som hämtas från intervjuer, observationer och dokument av olika slag.⁶⁶ I denna studie har kvalitativa metoder använts för att besvara syftet med uppsatsen, detta genom intervjuer med personal från den medicintekniska verksamheten. Valet av kvalitativ metod har grundat sig i önskan att få en djupare inblick i hur individen upplevt fusionen genom att ställa frågor som rör förståelse genom ”vad”, ”varför” och ”hur”, vilket inte skulle kunna fås med ett kvantitativt tillvägagångssätt som till exempel enkäter.

4.2 Datainsamling

Inledningsvis gjordes en databaserad artikelsökning hos bland annat Svenska Dagbladet, Dagens nyheter, Google och Stockholms läns landsting (sökord: Karolinska Universitetssjukhuset, sammanslagning) för att få en bild och förståelse av fusionen som genomfördes. Senare gjordes en databaserad litteratur- och tidskriftsökning bland tidigare utgivna uppsatser i ämnet fusion och individperspektiv för att hitta relevant information kring ämnet. Dessa sökningar gjordes på hemsidor som www.uppsatser.se, samt bland publicerade uppsatser på Södertörns

⁶⁴ Alarik, B (1982)

⁶⁵ Merriam S B (1994)

Högskolas hemsida www.sh.se/bibliotek. Utifrån den litteratur som bedömdes relevant fortsatte sökandet utifrån respektive bok/ uppsats referenslistor. Allt detta har utgjort uppsatsens sekundärdata vilket är information som författaren själv inte har samlat in.⁶⁷ Primärdata är beteckningen på data som forskaren själv samlat in som en del av undersökningen.⁶⁸ I denna studie kommer all primärdata från genomförda intervjuer med personal i den medicintekniska verksamheten på Karolinska Universitetssjukhuset. Vid bearbetning av all intervju material dök det upp information som jag i efterhand valde att inte ta med då jag inte ansåg detta vara lika relevant. Jag har även vid sammanställningen av intervjuerna med de anställda valt att ta bort vissa aspekter för att behålla anonymiteten.

4.3 Intervjuer

Det kvalitativa inslaget i en fallstudie kommer ofta från intervjuer som är speciellt inriktad emot ett specifikt informationsområde. Forskaren vill ha reda på vad någon annan vet, tycker eller vill.⁶⁹ Alla intervjuer som har genomförts har spelats in med bandspelare och mp3- spelare för att fånga all den information som sades samt för att öka min koncentration och min förmåga att vara närvarande. Även om tekniken har sina för- och nackdelar var fördelarna övervägande då jag genomförde intervjuerna på egen hand. För att minska riskerna med att något skulle gå fel under inspelningen hade jag två olika bandspelare igång samtidigt. Under intervjuernas gång var det ingen som hade något emot inspelningen även om det till en början väckte en viss olustig känsla hos vissa respondenter. Jag upplevde själv att det blev lättare att föra en diskussion med respondenterna efter ett tag då bandspelaren ”glömdes bort”. Det förekom även små diskussioner efter att jag stängt av bandspelarna. Intervjuerna har till karaktären varit semistrukturerade där jag hade en lista på frågor som skulle behandlas men som var öppna för andra tankar och funderingar som berört ämnet.⁷⁰ Innan jag visste vilka jag skulle behöva intervjua och vilka frågor som skulle ställas för att besvara syftet beslutade jag mig för att ta kontakt med den nuvarande verksamhetschefen för medicinsk teknik (dåvarande för Solna) samt dåvarande verksamhetschef för Huddinge. Detta gjordes dels för att få en inblick i den gamla organisationen och dels för att få en uppfattning av vad som hände vid sammanläggningen. Jag kom i kontakt med de flesta respondenter via telefonsamtal där jag presente-

⁶⁶ Ibid

⁶⁷ May, T (2001)

⁶⁸ Denscombe, M (2000)

⁶⁹ Merriam S B (1994)

rade min undersökning och dess syfte. Innan intervjuerna med cheferna frågade jag ifall de ville ha sitt namn presenterade i undersökningen eller inte. Då cheferna inte hade något emot detta valde jag att nämna respektive chefs åsikter. Däremot valde jag att anonymisera svaren med de anställda för att de skulle känna sig mer frispråkiga vilket jag klargjorde för dem innan intervjun. Dessa är presenterade som anställd A, B, C, D, E och F i empirin. Intervjuerna genomfördes under skiftande förhållanden. Tio av intervjuerna var planerade i förväg, där det genomfördes personliga intervjuer och två av intervjuerna var spontana där det blev en gruppintervju i fikarummet. I kapitel 2 medicinsk teknik gjordes en öppen telefonintervju med Lars Carlsson, medicintekniskchef på Södersjukhuset för att få en bättre inblick för den medicintekniska verksamheten. En av mina handledare rekommenderade att jag skulle komma i kontakt med honom.

4.4 Urval

Denna undersökning är avgränsad till den medicintekniska verksamheten på Karolinska Universitetssjukhuset som finns uppdelad på två områden, Huddinge och Solna. För att det ska vara möjligt att bedriva en studie är det viktigt att få tillgång till relevant information. Eftersom det är omöjligt att intervjua alla, observera allting och samla in allt relevant material måste man välja någon form av urvalsmetod.⁷¹ Mitt urval av respondenter har varit att försöka komma i kontakt med personer med olika positioner och därav skiftande synsätt och som har upplevt organisationen innan och efter sammanslagningen. Den medicintekniska verksamheten på Karolinska Sjukhuset och Huddinge Universitetssjukhuset AB bestod innan sammanslagningen av 26 respektive 65 medarbetare. I denna uppsats har intervjuer gjorts med totalt 12 personer från den sammanslagna medicintekniska verksamheten som fortfarande finns kvar i verksamheten. 6 utav respondenterna har någon form av chefsposition, resterande 6 en annan anställning och utav dessa 12 kommer 8 från Huddinge och 4 från Solna. Den ojämna fördelningen beror dels på att alla nuvarande sektionschefer kommer från verksamheten i Huddinge förutom en. Majoriteten av de anställda som har intervjuats har jag kommit i kontakt med utifrån rekommendation från olika sektionschefer.

⁷⁰Denscombe, M (2000)

⁷¹ May, T (2001)

Jag valde att inte intervjua sektionschefen för sterilteknik och elektromedicin då sterilteknik inte tillhörde den medicintekniska verksamheten och tjänsten sektionschef för elektromedicin var vakant under den period som intervjuerna genomfördes.

4.5 Trovärdighet

Kvalitativa undersökningar bör uppfylla vissa krav som ställs på deras trovärdighet. Denscombe (2000) menar att det är svårt att veta om en informant talar sanningen då frågorna gäller den intervjuades uppfattningar, känslor och erfarenhet. När allt kommer omkring finns det inget absolut sätt att verifiera vad någon berättar för dig om sina tankar och känslor. Man kan dock underlätta innehållets giltighet genom att låta den intervjuade ta del av utskriften för att kontrollera dess riktighet.⁷² Efter sammanställningen av intervjuerna har deltagarna fått en möjlighet att läsa igenom respektive intervju och kommentera innehållet vilket ger en hög giltighet. Respondenternas svar har återgetts med minimala ändringar för att få en något mer formaliserad form och för det som sagts ska placeras i sitt rätta sammanhang. Språket har dock ändrats där det har behövts för att undvika för mycket talspråk. Att genomföra personliga och gruppintervjuer har både sina för- och nackdelar. Vid en personlig intervju kommer källan från en person vilket är lättare att hantera men samtidigt kan en gruppintervju ge möjligheter till fylligare svar genom att tillåta deltagarna att bemöta varandras synpunkter. Nackdel med gruppintervju kan vara att vissa inte vågar yttra sig om resterande har andra åsikter.⁷³ Vid den gruppintervju som genomfördes såg jag mer fördelarna där alla tre talade blandat kring fusionen och kom med individuella synpunkter samtidigt som man bemötte varandras synpunkter.

⁷²Denscombe, M (2000)

⁷³Ibid

5 Empiri

5.1 Sammanslagningen

Den medicintekniska verksamheten i Huddinge och Solna blev våren 2004 informerade om sammanslagningen där man förklarade för verksamhetscheferna och sektionscheferna om vad sammanslagningen skulle innebära. I samband med sammanslagningen lovade landstinget de anställda att de skulle bli erbjudna andra tjänster om det skulle visa sig att det inte var möjligt att behålla all personal i verksamheten, man riskerade alltså inte att bli arbetslös. Vid denna tidpunkt satte man igång en sammanslagningsprocess i verksamheten där alla sektionschefer och verksamhetschefer utförde bland annat SWOT (*styrkor, svagheter, möjligheter och hot*) – analyser för att se över förutsättningarna för verksamheten. Sammanslagningsprocessen var långdragen och pågick i flera månader. När sammanslagningen var ett faktum var det först de två verksamhetscheferna för Huddinge och Solna som blev uppsagda och fick söka om tjänsten som verksamhetschef för den nya verksamheten. Den nya verksamhetschefen skulle i sin tur anställa de nya sektionscheferna för organisationen där även andra som var intresserade av tjänsten hade en möjlighet att söka. Med sammanslagningen tillkom ett sparkrav från sjukhusledningen på 3 procent som verksamheten var tvungen att uppfylla. Enligt verksamhetschefen Jorge Inácio lyckades man med detta sparkrav utan några uppsägningar. De båda sjukhusen använde sig av externa leverantörer för att hantera vissa tjänster, speciellt i Solna, och genom att hantera detta inom verksamheten har man lyckats spara flera miljoner kronor.

Efter sammanslagningen tillhör den nya verksamheten akutdivisionen på Karolinska Universitetet med namnet Medicinsk Teknik Karolinska (se bilaga 1). Den nya verksamhetschefen tillträdde september 2004 och de nya sektionscheferna tillsattes i oktober samma år. Sammanslagningen innebar en minskning på antalet sektionschefer, från 10 till 5, där ansvarsområdet ökade för respektive sektionschef. När sektionschefsplatserna tillsattes gick Inácio efter kompetens och erfarenhet och inte efter att fördela tjänsterna jämnt mellan Huddinge och Solna. Heikki Teriö som var verksamhetschef för medicinsk teknik i Huddinge fick tjänsten som forsknings- och utbildningschef (FoU) av divisionsledningen. De nuvarande sektionscheferna

kommer alla från den medicintekniska verksamheten i Huddinge förutom en. Vid sammanslagningen 2004 hade den nya organisationen runt 98 medarbetare. Inácio anser sammanslagningen vara lyckad där alla undersektioner har behållits intakta. Verksamheten utökade dessutom 1 oktober, 2006 där den steriltekniska verksamheten tillkom vilken tidigare tillhörde Operation i Huddinge. Detta innebar en ökning med 26 nya medarbetare.

5.2 Presentation av intervjuerna med respondenterna

I följande kapitel presenteras studiens insamlade material där intervjuernas innehåll har utgått från frågor presenterade i bilaga 2 och 3. Intervjuinnehållet som studien har omfattat har delats in i olika kategorier för att bättre åskådliggöras och analyseras. Uppsatsförfattaren har själv ordnat materialets disposition utifrån kategorierna; kommunikation och informationsflöde, reaktion, upplevelse, sammanhållning, relation, kultur samt för- och nackdelar. Chefernas åsikter presenteras först följt av de anställdas. Då frågorna varit ganska öppna har innehållet skiftat vilket också har haft en viss påverkan på indelningen och omfattningen av respektive respondentens uttalanden.

5.2.1 Kommunikationen och informationsflödet kring fusionen

Tanken bakom sammanslagningen av de stora sjukhusen var att minska administrationen och ha en gemensam ledning. FoU-chefen Heikki Teriö anser att den ursprungliga informationen om sammanslagningen som respektive sjukhusledning presenterade innan sammanslagningen var bra. Man gick igenom vad sammanslagningen innebar och hur man skulle processa allt ihop. Han upplever däremot att det blev lite ”konstigt” efteråt. Biträdande sjukhusdirektör i Solna skulle dra igång en diskussion om centralstaben där man skulle diskutera vilken division medicinsk teknik skulle tillhöra. Vid denna tidpunkt kallade man in medicinsk teknik i Solna men inte Huddinge som kallades in senare. Man tittade aldrig på hur man hade organiserat sig i Huddinge. Enligt Teriö hade medicinsk teknik i början ingen egen sammanslagningsprocess utan den första diskussionen var främst om man skulle tillhöra någon stab och detta påbörjades under hösten 2003. Efter klarheten om vilken division medicinsk teknik skulle tillhöra var nästa steg att tillsätta verksamhetschefen för den nya organisationen. Den information som framkom under sammanslagningsprocessen var att den utav verksamhetscheferna som inte blev verksamhetschef i den nya organisationen skulle få en tjänst som skulle upplevas som meningsfullt och attraktiv. Man skapade därför en tjänst som FoU-chef som personen i fråga skulle få. När posten som verksamhetschef var tillsatt fick Teriö i efterhand höra att han kunde söka till tjänsten som FoU-chef vilket han kände var ett bakslag då han tidigare hade blivit lovad tjänsten. Efter att ha rätt ut det hela med divisionschefen fick han också tjänsten som utlovat.

Enligt Sven-Ove Johansson, sektionschef för röntgen, kom beslutet att slå ihop Huddinge Universitetssjukhuset AB och Karolinska Sjukhuset snabbt och han är tveksam till om de riktigt förstod omfattningen av hela processen runt årsskiftet 2003/2004. Efter några månader fick de två medicintekniska avdelningarna i uppdrag att undersöka möjligheterna att fusionera avdelningar. De fick relativt fria händer att forma sina idéer och Johansson anser att de fick tillräckligt med information från både sjukhus och divisionsledning. För den medicintekniska verksamheten fanns det tillräckligt med information och kommunikation främst från divisionschefen, ”*den var god och han stöttade oss på ett föredömligt sätt*”. Den arbetsgrupp som tillsattes kom fram till att fördelarna övervägde nackdelarna och att de tillsammans kunde skapa en bättre organisation för Karolinska Universitetssjukhuset, detta med tanke på den vision man har satt upp om att Karolinska ska vara ett av Europas 5 ledande sjukhus.

Carl-Gunnar Höglund, sektionschef för analys, var en utav de utvalda personerna som satt med i arbetsgruppen som arbetade fram ett underlag för den nya verksamheten. Han förklarar att de hade förmånen att utse två representanter från Huddinge och Solna som skulle arbeta fram underlaget och förutsättningarna för sammanslagningen.

Rolf Rundqvist, sektionschef för dialys, menar att man fick information om en sammanslagning uppifrån och man läste om det i tidningen, men efter det så hände det inte mycket mer förrän själva sammanslagningsprocessen kom igång. När sammanslagningen väl skulle genomföras träffades sektionscheferna och de två verksamhetscheferna för att se över förutsättningar, vad som skulle ske och hur de nya tjänsterna skulle tillsättas.

Mats Olsson, sektionschef för fysiologi säger att det informerades om sammanslagningen där det diskuterades lite om organisationen och om man skulle ha Huddinges organisationsstruktur för hela verksamheten eller inte. Det blev till slut så att man valde Huddinges organisationsstruktur med en del förändringar. Man fick sedan i efterhand söka om sina tjänster om man var intresserad av att fortsätta.

A anser att informationen som kom från sjukhusledningen var ganska omfattande. Enligt **A** fanns ingen tvåvägskommunikation om vad man tyckte om sammanslagningen utan det var bara att finna sig i det som skulle ske. Sammanslagningen kom att bli en långdragen process och för att genomföra omorganisationen så friktionsfritt som möjligt gick ledningen fram med att detta skulle genomföras i konsensus, vilket enligt honom troligen är omöjligt. Ingen skulle heller förlora sin anställning vilket tyvärr har hänt på andra avdelningar. Enligt **B** fick några av de anställda vara med och påverka sammanslagningsprocessen vilket kan ha underlättat motsträvigheterna kring sammanslagningen. **C** förklarar att de fick information om sammanslagningen från sjukhusledningen där de blev informerade om att sektionscheferna skulle halveras men att man själv inte riskerade att förlora sitt arbete.

Innan sammanslagningen genomfördes gavs det information centralt från sjukhusledningen vilken enligt **D** var undermålig. Det började hända saker och man visste inte mycket i förväg. Inom enheten hade de däremot bra information som gavs från sektionschefen. **E** anser inte att det var så mycket kommunikation kring sammanslagningen utan de fick mer ta del av tidsplanen som visade hur sammanslagningen var tänkt att genomföras och sen genomfördes sammanslagningen konkret. **F** påpekar att sammanslagningen var ett politiskt beslut och att oav-

sett vad man tycker och tänker om beslutet så var det bara att följa med utvecklingen eller gå ur. I den medicinsktekniska verksamheten blev de informerade av chefen innan sammanslagningen om att detta beslut innebar en hopslagning av deras sektioner.

5.2.2 Reaktionen kring sammanslagningen

Inácio blev meddelad att han fick tjänsten som den nya verksamhetschefen under semestertiderna och tog därför ut sin semester vid den tidpunkten. När han var tillbaka på arbetet efter semestern fick han höra att det hade varit lite oroligt i verksamheten under tiden han hade varit frånvarande. Ingen visste riktigt vad som skulle ske och det fanns oroligheter runt den nya chefen.

Enligt Teriö var den första reaktionen att sammanslagningen var något bra, man upplevde att det skulle bli kul och få mer att göra. Medicinsk teknik har inte haft problem med dålig inställning till sammanslagningen. Hösten 2004 när man officiellt ingick i samma organisation hade man ett planeringsmöte med hela personalen i syfte att lära känna varandra. Sedan hösten 2004 har man inte haft fler officiella gemensamma tillställningar. Huddinge har däremot arrangerat ett par tillställningar och bjudit över kollegorna från Solna.

Johansson anser att frustrationen kring sammanslagningen nu har lagt sig och att det var mer hetsigt i början av sammanslagningen. Han menar på att folk generellt inte är positiva till förändringar men att man nu i efterhand upplevt att det kanske inte har skett så stora förändringar som man först trodde att det skulle bli.

Rundqvist säger att det var en delad reaktion från deras verksamhet. Det fanns en hel del oroligheter över den nya verksamheten men att man tog det ganska bra.

Även Höglund instämmer att det var dubbla reaktioner kring sammanslagningen. Många var oroliga och hade funderingar kring vad som skulle hända, men samtidigt upplevde många sammanslagningen som något spännande och undrade vad det skulle kunna bidra med till organisationen.

Olsson däremot menar att det till en början inte fanns några större reaktioner i Huddinge då det inte fanns en motsvarande fysiologienhet i Solna. De specialiteter som man arbetade med i Huddinge fanns även i Solna, representerade delvis i elektromedicin. Personalen upplevde att

man så småningom skulle få folk i Solna som hade samma specialitet som man har i Hudinge. Detta har dock ännu inte skett vilket lett till en hel del extraarbete med samma personalstyrka.

Enligt **A** var det inga större reaktioner, man är som anställd van vid att det är omorganisationer på en stor arbetsplats så folk var ganska lugna. Några personer valde att sluta vid omorganisationen. Vissa luttrade personer undrade om den tidigare omorganisationen var utvärderad och likaså hur denna omorganisation skulle utvärderas. Dessa frågor gavs inga svar på. **B** tycker att det var blandade känslor inför sammanslagningen men att man tog det ganska bra. **C** menar att man som individ generellt är emot förändringar så det var blandade känslor inför sammanslagningen. Enligt **D** var det inga större reaktioner i gruppen utan det kändes rätt bra med sammanslagningen. Vidare menar han att då medicinsk teknik behövs på båda håll kände man inte att man skulle behöva förflyttas.

E däremot menar att det fanns en del oroligheter och att det talades om sammanslagningen bland personalen vilket är väldigt naturligt vid en förändring. Dock var det var ingen större dramatik kring det hela och han själv kände ingen större orolighet. Det kom ganska tidigt information om att folk inte skulle mista sitt arbete i och med sammanslagningen. Reaktioner som kom var mer en allmän undran om vad omorganisationen skulle vara bra för och vad vinsten var. **F** anser att reaktionerna var blandade och menar att det alltid blir gnissel vid omorganisationer, främst för att det inte alltid slutar så positivt för de inblandade. I detta avseende har vissa fått sämre förutsättningar efter sammanslagningen.

5.2.3 Upplevelser av fusionen

.Inácio anser att det skedde en utveckling i och med sammanslagningen. Han menar att man fått en större position gentemot resterande sjukhus, blivit starkare, fått en bättre verksamhet och ett bra samarbete med andra kliniker på sjukhuset. Den medicintekniska verksamheten har blivit bättre på att vara mer effektiva, arbetar mer systematiskt och ställer upp för varandra. *”Man gör helt enkelt samma sak som förr men bättre.”* Han upplever detta som upplyftande och tycker att de är mer slagkraftiga efter sammanslagningen både internationellt och inom sjukhuset. Den nya verksamhetens mål skiljer sig inte mycket från de mål man hade när man var två egna organisationer. Inte heller har arbetssättet förändrats efter sammanslagningen, det har blivit mer strukturerat nu när det är fler som arbetar, och man verkar fortfarande där verksamheten finns, precis som innan. Skillnaden är att man kan röra sig mellan de två

sjukhusområdena Huddinge och Solna vid behov men detta sker sällan. Det är mer verksamhetschefen och sektionscheferna som får förflytta sig. Inácio har nu kontor på Solna och Huddinge men upplever inte resandet mellan de båda platserna som jobbigt eller tidskrävande, utan han försöker att befinna sig på de båda platserna lika mycket.

Teriös arbetsplats är främst i Huddinge. Anledningen till detta är att han inte har en arbetsplats i Solna men främst för att hans arbetsuppgifter styr var han befinner sig. I det hela anser han att det har gått bra för medicinsk teknik. Andra avdelningar på sjukhuset har inte haft lika bra framgång i liknande integrationsprojekt och det kan mycket möjligt vara så att medicinsk teknik har lyckats bra för att man inte flyttat över personal mellan de två sjukhusen. Teriö anser även att man har samma verksamhet efter sammanslagningen. Han kan dock se att man blivit mer kundfokuserade i Solna vilket kan bero på de nya sektionscheferna från Huddinge. Några av de gamla sektionscheferna anser dock att medicinsk teknik numera blivit mindre synliga för andra kliniker på sjukhuset. Medicinsk teknik i Huddinge hade till exempel innan sammanslagningen en väldigt bra relation till IT-enheten där man hade en överenskommelse om vem som ansvarar för vad och vem som gör vad. Nu efter sammanslagningen handlar det om positionering. Den nya IT-enheten försöker erhålla funktioner som varit naturliga för medicinsk teknik i Huddinge.

Johansson upplever sammanslagningen både positivt och negativt och tycker det ska bli spännande att se hur man driver det hela vidare. Ibland känner han dock att man glömmer människan i organisationen. Oftast blir det långa arbetsdagar och en massa resande mellan sjukhusen där det förväntas att man ska hinna med allt under en vanlig arbetsdag. Röntgensektionen i Solna har efter sammanslagningen fått mindre resurser för att klara av sitt arbete. Detta har gjort att man har fått skicka över personal från Huddinge vilket har gjort att Huddinge i sin tur har blivit lidande. De anställda får mer att göra, arbetsuppgifterna har blivit tyngre och man är mindre tillgänglig för klinikerna/kunderna. Arbetssättet har dock inte ändrats i och med sammanslagningen, mycket beroende på att avdelningen styrs av lagar och förordningar vilket påverkas arbetssättet. Han upplever att medicintekniska avdelningen fått en mindre roll hos sjukhusledningen efter sammanslagningen, man upplever inte denna enhet som lika viktig som till exempel IT-enheten. Han upplever i stort att man har varit alldeles för ambitiös med sammanslagningen, man ville göra stora besparingar och samtidigt slå ihop två organisationer, men det kostar att göra förändringar. Det känns som att man endast verkställt cirka 80 procent av sammanslagningsprocessen och man behöver fortsätta med detta arbete

för att få ett bättre resultat. Sjukhusledningen borde ha varit hårdare med att slutföra denna process för att få ett mera strukturerat resultat.

Rundqvist anser att det har uppkommit en ny organisation inom sektionen efter sammanslagningen. Tidigare utgick personalen från Huddinge för att serva de olika kunderna men nu är personalen utplacerad hos kunderna och innehar ansvar för olika arbetsområden vilket har sina fördelar. Han tycker det fungerar som det ska i organisationen men att det saknas folk i verksamheten. De anställda håller sig oftast till sina fasta punkter men det sker ändå ett samarbete mellan de anställda på Huddinge och Solna när det fattas personal. Man har dock mindre resurser efter sammanslagningen på så sätt att vissa personer i verksamheten har fler uppgifter att sköta än tidigare vilket gör att man arbetar mindre praktiskt med dialys. Som chef arbetar man numera mer administrativt vilket medför att man tappat ytterligare praktisk arbetskraft. I den nya verksamheten förekommer mycket möten som tar tid. *”Det blir så att man arbetar mer framför datorn än med det praktiska som sektionschef.”* Han upplever dock inte att det är mycket resande eller att man förlorar tid på resandet.

Enligt Höglund har sammanslagningen i stort gått ganska bra. Han menar att man har sina problem i verksamheten men att det ändå gått relativt bra om man jämför med andra enheter på sjukhuset. En anledning till att man klarat sig så lindrigt kan vara att man inte har behövt flytta på personal som man gjort på andra avdelningar i samband med omorganiseringar på sjukhuset. Det är dock en ojämn personalfördelning trots att det är en lika stor verksamhet i Huddinge och Solna. Enheten är underbemannad och man skulle behöva öka personalstyrkan i Solna, men det är ekonomiskt svårt för tillfället. Analyssektionen i Huddinge var kvalitetscertifierad och man har efter sammanslagningen utvecklat och integrerat Solnas verksamhet efter dessa kriterier. Majoriteten av de anställda tycker inte att det är så stor skillnad, man arbetar som innan och man har en bra kommunikation där alla är tillgängliga per telefon eller via mejl. Efter sammanslagningen arbetar man dock mindre med det praktiska som chef och har blivit mer en administrativ chef. Man vill från sjukhusledningen att cheferna ska bli mer administrativa. Höglund försöker befinna sig lika mycket i Huddinge och Solna men menar att han kanske inte är så synlig för sina medarbetare. De anställda arbetar väldigt självständigt och enheten har dessutom fyra gruppleddare som arbetar med den operationella biten. Efter sammanslagningen har det i vissa fall blivit svårare att samarbeta med andra kliniker då de själva har problem internt vilket gör det svårt att fatta beslut.

Enligt Olsson har medicinsk teknik fysiologi i Huddinge fått mer att göra i och med sammanslagningen då det inte fanns en motsvarande verksamhet i Solna. Dessutom köps det fortfarande in väldigt mycket ny utrustning i olika avdelningar och det förväntas att någon tar hand om den även om man är underbemannad. I dag finns ett samarbete med elektromedicinsektionen där man ska dela upp arbetet mellan fysiologi och elektromedicin och se över de anställdas plats i de två sektionerna. En lösning på avsaknaden av personal inom fysiologisektionen i Solna är möjligen att flytta över personal från elektromedicin så att fysiologi blir representerade även där. Fysiologi i Huddinge arbetar väldigt nära mot klinikerna och då det i dag inte finns en motsvarande verksamhet i Solna får medarbetarna flytta mellan Huddinge och Solna på ett ibland ineffektivt sätt. Detta tar på resurserna och det känns som att man numera arbetar mer rutinmässigt och tiden finns inte för att kunna gå ner mer på djupet som tidigare. Efter sammanslagningen har de andra klinikerna i Solna blivit uppmärksammade på att det finns en fysiologisektion i Huddinge, vilket är bra men det blir ytterligare arbete för den avdelningen. I samband med sammanslagningen har man fått lite ändrat arbetssätt, man får åka mellan sjukhusen vilket inte gjordes innan och man har även fått ett övergripande ansvar för vissa kliniker även i Solna. I den nya verksamheten fungerar kommunikationen bra men verksamheten är så pass stor att det blir svårt att ta ett övergripande ansvar för detaljer, nya apparater etc. Innan sammanslagningen hade fysiologisektionen en mer daglig kontakt med klinikerna i Huddinge och var mer tillgängliga. Nu har det blivit mer administrativt arbete som tillkommit för hela sjukhuset. Chefer förväntas arbeta mer administrativt och sitta i möten vilket gör att det inte blir lika mycket praktiskt arbete. I det hela känns inte fusionen som en naturlig sammanslagning. Det har varit jobbigt för många och andra avdelningar har ett flertal långtids-sjukskrivna. För den medicintekniska avdelningen har det ändå gått relativt bra om man jämför med andra avdelningar.

Enligt A hade verksamheten ett annat upplägg innan sammanslagningen, det var en helt annan organisation. Han kan inte se några direkta förbättringar, han menar att man arbetar med samma sak men att man nu har andra kunder. Det är stora skillnader i processen för att man är en annan organisation med en ny chef. Flera personer upplevde förändringen som mindre stimulerande. Innan sammanslagningen upplevdes organisationen som mer öppen, numera är det en strikt uppdelning och man rör sig mindre bland olika kunder. Man har dessutom fått sämre resurser då man fått mer att göra med en mindre personalstyrka. Den medicintekniska verksamheten upplevs som lite svagare efter sammanslagningen. På högre nivå kan man förstå att det är nödvändigt med omorganisation i verksamheten men sjukhuset bryr sig inte om

vad som händer på golvet hos personalen. Efter sammanslagningen har man inte brytt sig om att ha efterkontakt och ingen uppföljning med omplacerad personal har gjorts. Det var också förvånande med vissa tjänsterokader bland personalen, utan vare sig kungörelse eller kungörelsebefrielse. Även **B** känner att det inte fungerar i praktiken även om det var en bra tanke bakom sammanslagningen. En chef måste finnas tillgänglig, även om man arbetar mycket självständigt, vilket är omöjligt så som organisationen är nu. Det är däremot inga svårigheter att nå sektionschefen vid problem och frågor. **C** tycker även han att sammanslagningen är svårare att utföra i verkligheten än det man tänkte sig teorin. Han anser att deras avdelning blivit lidande då man fått lägga mycket resurser på verksamheten i Solna. *”Vi får arbeta mer för att upprätthålla samma standard som innan.”*

D däremot anser att de blivit starkare som enhet. Han menar att man har fått två sjukhus med relativt stora avdelningar och har blivit Sveriges största medicintekniska avdelning. Rent generellt känner han att man fått fler vänner och kollegor. Det finns dock självklart kulturskillnader som man stött på. Huddinge Universitetssjukhuset är ett yngre sjukhus och har haft mindre att bära på vilket gjort det lättare för dem att anpassa till den nya verksamheten. Så fort man slår ihop arbetsplatser finns individuella krockar och skillnader, man har andra erfarenheter och sätt att se på nya människor men detta har inte han upplevt som ett problem. **E** upplever inte att sammanslagningen har inneburit några jättestora arbetsmässiga förändringar, det är mer så att man nu måste kommunicera med kollegor på andra områden. En sak som man behöver arbeta på är själva dokumentförändret. Den har varit annorlunda och sett fysiskt olika ut i Huddinge och Solna trots att man i slutändan fått samma resultat. Oavsett om kunder vänder sig till Solna eller Huddinge ska arbetet utföras på samma sätt. I hans sektion har det fungerat bra med en ny chef. Det har varit ungefär vad han hade förväntat sig, man är trots allt geografiskt åtskilda och det går inte att ha det som det var förut. Själva medicintekniska verksamheten känns inte alltid som en organisation. När det gäller arbetsmiljön har en del saker har blivit mer definierade sedan sammanslagningen, andra lite mer vaga, vilket har gjort att det dykt upp frågeställningar som man ifrågasätter, *”var det här till det bättre eller till det sämre”?* En liten skillnad efter sammanslagningen är att man på vissa ställen har fått en ändrad roll gentemot klinikerna. Fortfarande finns det lite kulturskillnader kvar men inget som påverkar själva arbetet eller som syns utåt och påverkar andra.

F menar att med facit i handen kan han inte se att det har blivit bättre med åren. För hela deras avdelning har det inte blivit bättre utan en klar försämring. Anledningen till detta är att man

har blivit en större organisation där allt har blivit trögare och det tar längre tid att fatta beslut. Förr klarade de av mer på färre anställda, nu är man fler men hinner ändå inte med allt som ska göras. Han känner inte att den medicintekniska avdelningen känns som en organisation i och med att de sitter på olika platser och organisationen blivit större. Många överläkare protesterar att de inte tror på E4 modellen där alla chefer ska åka fram och tillbaka. Sånt tar tid och kostar pengar. Det är en fördel för dem på medicinsk teknik för att de har sluppit förflytta sig. Vid sammanslagningen kände han av de sociala skillnaderna, man har haft ett annat sätt att arbeta på, främst inom det administrativa. Inom sjukhuset vill man bara ha folk som säger ja och de chefsläkare som har sagt att det inte fungerar och att det är brist på resurser har fått sluta.

5.2.4 Sammanhållning efter fusionen

Enligt Inácio fanns det till en början lite motstridigheter i försöket att förena de olika sektionerna på grund av att man hade olika syn på hur man skulle arbeta. I dag anser Inácio dock att sektionerna har insett värdet av samarbete med varandra, bland annat när det gäller resurser. Sektionscheferna har till exempel regelbundna möten med verksamhetschefen och ett intimt samarbete vilket uppfattas som mycket positivt. Den medicintekniska verksamheten har ekonomikontroller som har visat att man på senaste år haft minskad personalomsättning och sjuktal samt en ökad produktivitet och minskade externa kostnader. Inácio ser detta som indikationer för hur deras verksamhet mår.

Teriö upplever däremot inte den medicintekniska verksamheten som en organisation. 2005 kände man mer sig som en organisation. I Huddinge har man i år undrat lite hur det kommer sig att verksamhetschefen Inácio inte befinner sig i Huddinge lika mycket som i Solna. Man känner att man såg mer av Inácio förra året.

Johansson upplevde i början av sammanslagningen en viss attityd från de anställda i Solna, de hade svårt att ta till sig organisationsförändringen. I dag är det bara en medarbetare kvar från den gamla organisationen i Solna, resterande är nyanställda. Det kommer att behövas mer tid för att bli en väl fungerande organisation, men det är ändå idag en bra sammanhållning.

Rundqvist anser att sammanhållningen i deras sektion är ganska bra, men trots att de endast var 8 medarbetare fanns det en viss omställningstid. Han menar att det tog ett tag tills alla hittade sin plats i organisationen. Rundqvist har sitt arbetskontor i Solna och befinner sig

främst där då det är mycket pappersarbete som ska skötas. Han har själv inget eget arbetsrum i Huddinge men försöker att befinna sig i Huddinge varje vecka och varannan vecka på Södersjukhuset. Han upplever att det är lätt att få tag på de anställda per telefon och att han är tillgänglig för dem.

Höglund är sektionschef för den största enheten på medicinsk teknik där han anser att sammanhållningen är ganska bra. Man har sektionsmöten månadsvis, av praktiska skäl i Huddinge, olika gruppmöten, labbgrupper och FoU- och kvalitetssystemmöten. Man hade i början av den nya medicintekniska verksamheten en gemensam kick-off men analyssektionen har även haft egna tillställningar för att träffas och lära känna varandra. Fortfarande kan det uppkomma ”dem” och ”vi” kommentarer men det har utvecklats och nu är det mer kommentarer åt ”vi” hållet som en enhet.

Fysiologienheten i Huddinge hade ingen motsvarande enhet att integreras med så deras sammanhållning är densamma efter sammanslagningen.

A upplever inte att det finns någon särskild bra sammanhållning. Alla träffas regelbundet men det är en helt annan kultur. Man kan göra samma sak men på olika sätt och det är mindre stimulerande att arbeta när man får höra att deras sätt är det bästa. Det finns ingen drivkraft för att avdelningen ska utföra arbetet på samma sätt. Man har i verksamheten haft kick-offs och trots att det är trevligt att umgås så hjälper det inte att komma åt huvudkärnan i problemet. En anledning till att det inte känns som en organisation är för att en ny chef tar över och inte godkänner något av det gamla arbetssättet och om det är några frågor som dyker upp är deras sätt det bättre. Det är väldigt viktigt med stimulans för personalen och det är brist på detta i dag.

B tycker att det i dag finns en bra sammanhållning mellan de anställda på Solna och Huddinge sidan men det förekommer fortfarande en viss ”vi” och ”dem” anda ibland. **C** upplever också att sammanhållningen på deras sektion är ganska bra. De har haft egna tillställningar och kick-offs för att lära känna varandra men dessa är självkostade då det inte finns ekonomiska resurser för detta inom organisationen. **D** tycker att sammanhållningen är väldigt bra och känner att de är en organisation. De har ett väldigt bra samarbete med Solna och har därigenom samtidigt stärkt kompetensen på båda sidorna. Något som allmänt kan underlätta tankesättet att ”vi är ett sjukhus” är att sjukhusledningen gör intern marknadsföring och påpekar detta samt att anordna fler sociala events. **E** anser att det är en ganska bra sammanhållning men upplever

att det kanske är lite så att vissa personer tar för givet att så som man alltid arbetat innan gjorde man även på den andra organisationen men så är det inte. Det har en gång varit två olika sjukhus med olika arbetssätt. **F** upplever att det blir lite av en uppdelning när man befinner sig på olika platser, men ju mer man lär känna en människa desto bättre blir sammanhållningen. De har haft olika aktiviteter för att lära känna varandra.

5.2.5 Upplevelse av kulturella skillnader

Inácio har varit verksamhetschef i Solna sedan 1998 och han anser sig ha samma mål och visioner nu som då men i en större skala. Inácio anser inte att det fanns några konflikter vid sammanslagningen då de båda organisationerna har samma syn på verksamheten. Däremot fanns det olika sätt att arbeta på där han kände att det fanns en skillnad mot hans sätt att agera i verksamheten som chef. Han upplevde olika kulturer hos de olika organisationerna men inte så mycket relaterade till att man befann sig i Huddinge eller Solna. I Huddinge arbetade man mer självständigt i sektionerna men i Solna hade sektionscheferna mer kontakt med verksamhetschefen. I Solna är man mer nära varandra organisationsmässigt då man sitter i samma korridor medan verksamheten i Huddinge är mer utspridd över olika delar och hus. En annan skillnad som han upplevde vad gäller arbetssätten i Huddinge och Solna är att man i Huddinge förde man dokument på flera sidor för att visa något som är bra. I Solna hade man mer förenklade och kortfattade dokument vilket han anser vara lättare att ta till sig. Efter sammanslagningen arbetade han med att få personalen att dra ner på dokumentens storlek. En annan sak som har hamnat i fokus efter sammanslagningen är namnet på avdelningen. Nästan alla sjukhus har en MTA men på Karolinska Universitetssjukhuset arbetar man med att få bort namnet MTA och ha Medicinsk Teknik som profilering. Medicinsk Teknik Karolinska har blivit som ett varumärke och fått högre status.

Enligt Teriö har man mest hört talas om kulturella skillnader i olika sammanhang. Ibland upplever man dock att det är mer toppstyrt i Solna. Man startar projekt med krav på deltagande utan någon inledande diskussion om resursbehov, syfte och mål eller att man genomför dem utan att ta hänsyn till tidigare överenskommelser.

Johansson tycker definitivt att det råder olika organisationskulturer mellan Huddinge och Solna. Det är mycket mer hierarkiskt och tungarbetat i Solna vilket härstammar från sjukhusens start. Man kan inte hoppa över en person för att tala med en annan utan det ska ske i rätt följd. I Huddinge är det en mer platt organisationsstruktur och utan prestige. Karolinska sjukhuset byggdes cirka 30 år innan Huddinge Universitetssjukhus och har historiskt sett andra anknytningar. Solna har förknippats med Nobelpriset medan Huddinge mer har upplevts som ”bondaktigt”. Den medicintekniska verksamheten i Huddinge var bland landets bästa, men denna bild fanns inte hos ledningen i Solna. Vid sammanslagningen var det många chefer från Solna som valde att inte söka vidare, kanske för att de inte gillade förändringar.

Rundqvist anser att det fanns stora skillnader i arbetssättet mellan Huddinge och Solna men inte mycket i det praktiska utan mer i den administrativa delen. I Huddinge dokumenterades det betydligt mera medan man i Solna förmedlade samma information i något mer komprimerad form. Arbetsförhållanden var olika innan sammanslagningen, de anställda var mer självstyrande i Solna, medan de anställda i Huddinge hade mer schemalagt vart de skulle arbeta och befinna sig olika dagar.

Höglund tycker även han att det finns en ganska stor kulturell skillnad Han menar på att denna skillnad finns kanske för att Huddinge är ett yngre sjukhus. I Huddinge arbetar man på ett mer självständigt och modernt sätt. I Solna sitter det mer gamla traditioner och alla befinner sig på en och samma plats. Historien i väggarna går inte bort. I Huddinge har man arbetat efter en helt annan filosofi, att finnas nära kunderna. Däremot har den nuvarande verksamhetschefen varit bra och gjort ett bra arbete på så vis att han tagit till sig och lyssnat på skillnaderna.

Enligt Olsson är det svårt att riktigt peka på de kulturella skillnaderna men anser att dem finns. Det förekommer kulturella skillnader som kan ha sitt ursprung i sjukhusens start. Karolinska sjukhuset har till exempel varit statligt och ett forskningssjukhus. Sjukhuset består av flera olika byggnader som tillkom vartefter vilket gör att Solna upplevs som mer isolerad. Huddinge är mer kompakt och allt byggdes på en och samma gång vilket har givit sjukhuset samma modernitet i de olika enheterna.

5.2.6 För- respektive nackdelar med fusionen

Teriö anser att man fått en bättre kontakt med Solna efter sammanslagningen. Där arbetar man mycket med klinisk forskning vilket gynnar FoU-sektionens verksamhet. Man har fått ett bättre varumärke utomlands. Nackdelar med sammanslagningen är de kulturella skillnaderna med avseende på arbetsförhållandena. När Teriö kommer till Solna upplever han dock inte några problem, alla känner honom och de arbetar på samma sätt och utifrån samma mål. Inom denna verksamhet är de anställda medvetna om kompetensen som finns på Huddinge och Solna.

Johansson upplever resvägen på 25 kilometer mellan sjukhusen som ytterst jobbig. Han anser att det oftast blir långa arbetsdagar för att kompensera den tid som går förlorad på resandet. Det är därför nödvändigt att delegera delar av arbetet för att kompensera den tid som försvin-

ner under åkturen. Han tycker vidare att den högre ledningen som beslutade att genomföra sammanslagningen inte har tänkt på att det är individer som arbetar. *"Man får som individ tänka om i hela sin vardag för att planera för den nya resvägen och med möten på båda platserna..."* Man har heller inte längre någon naturlig hemvist. Hans arbetskontor är fortfarande i Huddinge där han arbetar med det administrativa beroende på att det saknas lokaler i Solna. Han befinner sig annars ganska ofta i Solna men kanske inte så mycket på medicintekniska avdelningen eller röntgenavdelningarna utan mer i olika möten.

Rundqvist ser inte några speciella fördelar med sammanslagningen, tvärtom uppfattar man det som mycket dyrare eftersom stora omflyttningar sker med höga kostnader. Beslutsvägen är mer trög numera. Det har blivit mer anonymt för medarbetarna vilket gör att effektiviteten sjunker. Han upplever att man hann med mer förut på mindre personal.

Höglund anser att fördelarna med den nya verksamheten är att man har en större kundbas och en större ekonomisk kraft. En nackdel är att det är väldigt mycket resande. En annan nackdel är att det blivit ännu mer byråkrati vilket har medfört trögare beslutsvägar.

Olsson anser att det som är bra med sammanslagningen är att man fått lite mer resurser, man har fått köpa in utrustning som man annars inte kunnat göra. Nackdelar med sammanslagningen är att verksamheten är väl stor. Han menar att storleken gör det svårare att följa den kliniska verksamheten och det blir även svårare att samarbeta med andra och fatta beslut. Som medicinteknisk ingenjör vill man ofta fördjupa sig i metoder, sätta sig in i apparaturer men detta hinner man inte med på samma sätt längre. Ännu en nackdel är resandet när man blir kallad till Solna, mycket tid går förlorad i restid.

A ser inte några direkta förbättringar på deras enhet. De fördelar som **B** kan se med sammanslagningen är det nya samarbetet som man har fått, man är fler som kan arbeta vilket gynnas under semestertiderna och man kan hjälpa varandra mer. **C** anser att avdelningen har blivit lidande med färre resurser **D** anser att den främsta fördelen är att de har blivit Sveriges största medicintekniska avdelning. Samtidigt har det blivit lättare att täcka för varandra vid till exempel sjukdom då det finns kompetens på båda sidorna. Nackdelen som han kan se är resandet fram och tillbaka då det krävs att det är möten med personer från båda sjukhusen. **E** kan inte peka på några direkta fördelar och nackdelar. För hans del spelar det ingen roll utan de

som drabbas positivt eller negativt är kunderna. Den nackdel **F** ser med sammanslagningen är att han inte ser några fördelar.

5.2.7 Relation till sektionschefen

A säger att sektionschefen dyker upp en gång varannan vecka, det är väldigt mycket självständigt arbete i verksamheten. Det nya chefskapet är mer kortsiktigt och mindre strukturerat. Det saknar långsiktig planering och förebyggande verksamhet är numera mindre viktigt och problem löses när de dyker upp. **B** tycker att man ser ganska mycket av sektionschefen då han har sitt kontor i samma lokaler som de själva håller till i, men självklart är det så att han mest sitter på olika möten på olika platser. **C** anser att de har en bra relation till sektionschefen och man ser honom komma och gå ganska ofta. Sektionschefen befinner sig mest på samma område som en själv då han har sitt arbetskontor där. **D** menar att vi lever i en högteknologisk värld så den visuella kontakten är inte alltid den viktigaste även om den är viktig. Självklart skulle man vilja se mer av sektionschefen men det fungerar bra. Sjukhusets förändringar gör att cheferna måste sitta i en massa möten där organisationen rent generellt har påverkat att mötesfrekvensen har ökat. **E** påpekar att man ser honom ibland och det är inte så att han behövs vid alla detaljer. Även **F** säger att han ser sektionschefen nästan varje dag. De har arbetat tillsammans under flera år och han trivs väldigt bra. Sektionscheferna har i och med omorganisationen försvunnit en hel del från det praktiska arbetet då det blir många möten för dem.

5.2.8 Sammanfattning av intervjuerna

Nedan ges en överblick av viktiga aspekter som framfördes under intervjuerna med cheferna.

Tabell 1: Viktiga aspekter som framkom under intervjuerna med cheferna

Variabel Chef	Kommunikation inför fusionen	Reaktion på fusionen	Åsikter kring fusionen efteråt	Sammanhållning efter fusionen	Kulturella skillnader	För-/nackdelar	Arbetsmiljön efter fusionen
Jorge Rodrigues-Inácio	Bra och tydlig information från sjukhusledningen	En del oroligheter och motstridigheter i början	Skedde en utveckling i och med sammanslagningen.	I dag är sammanhållningen bra	Skillnader i det administrativa och praktiska arbetet	Fördel är att man fått en större position gentemot resterande sjukhus, blivit starkare	Arbetar mer systematiskt och ställer upp för varandra
Heikki Teriö	Ursprunglig information från respektive sjukhusledning var bra	Första reaktionen var att fusionen var något bra	I det hela har det gått bra för medicinsk teknik	Idag känner man sig inte som en organisation	Kulturella skillnader med avseende på arbetsförhållanden	Nackdelen är de kulturella skillnaderna med avseende på arbetsförhållanderna	Blivit mer kundfokuserad i Solna
Sven-Ove Johansson	Det fanns tillräckligt med information och kommunikation	Det var mer hetsigt i början av sammanslagningen	Känns ibland som man ibland glömmer individen i organisationen	Viss attityd från de anställda i början men sammanhållningen är idag ganska bra	Det är mer hierarkiskt i Solna, Huddinge har en mer platt organisation	Upplever avståndet mellan sjukhusen som en nackdel	De anställda får mer att göra, arbetsuppgifterna har blivit tyngre
Rolf Rundqvist	Informationen tilldelades konkret uppifrån men sen hände det inte så mycket mer	Delad reaktion	Det fungerar som det ska men det saknas folk i verksamheten	Sammanhållningen är ganska bra	Stora skillnader i arbetssättet, mest med det administrativa	Inga speciella fördelar, tvärtom har det blivit dyrare och trögare	Man har mindre resurser efter fusionen
Carl-Gunnar Höglund	Fick förmånen att tillhöra arbetsgruppen som arbetade fram underlaget	Dubbla reaktioner	I stort har sammanslagningen gått bra	Sammanhållningen är i stort bra	Huddinge känns mer modernt medan gamla traditioner finns i Solna	Fördel; en större kundbas, nackdel; allt resande, blivit mer trögt	Det är en ojämn personalfördelning
Mats Olsson	Informerades om fusionen, diskussioner kring nya organisationen	Fanns inga större reaktioner	Verksamheten har blivit så pass stor så det är svårare att ta ett övergripande ansvar	Sammanhållningen har inte förändrats	Svårt att riktigt peka på skillnader, men visst finns dem	Fördel; fått lite mer resurser, nackdel; verksamheten är väl stor	Fått mer att göra i och med fusionen

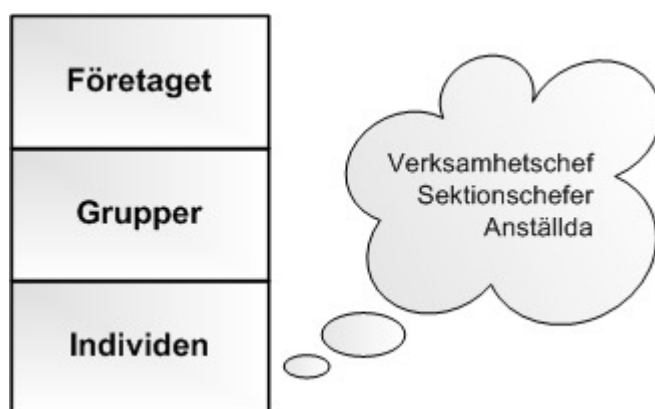
Nedan ges en överblick av viktiga aspekter som framfördes under intervjuerna med de anställda.

Tabell 2: Viktiga aspekter som framkom under intervjuerna med de anställda

Variabel Anställd	Kommunikation inför fusionen	Reaktion på fusionen	Åsikter kring fusionen efteråt	Sammanhållning efter fusionen	Relation till sektionschef	För- och nackdelar	Arbetsmiljön efter fusionen
A	Ingen tvåvägskommunikation	Inga större reaktioner, vana vid omorganisering	Inga direkta förbättringar, tvärtom färre resurser	Det finns inte någon särskilt bra sammanhållning	Sektionschefen dyker upp en gång varannan vecka.	Ingen direkt fördel, mindre stimulerande	Fått mer att göra med en mindre personalstyrka
B	Fick delta i sammanslagningsprocessen	Blandade känslor, men man tog det bra	Bra tanke med sammanslagningen men fungerar inte i praktiken	Idag finns det en bra sammanhållning	Ser sektionschefen ganska mycket, sitter i samma korridor	Fördel; nya samarbetet med fler kollegor	Chefen är inte lika synlig
C	Information från ledningen	Blandade känslor, är som individ generellt emot förändringar	Man får arbeta mer för att upprätthålla samma standard	Sammanhållningen på sektionen är ganska bra	Bra relation till sektionschefen	Avdelningen har blivit lidande med mindre resurser	Avdelning har blivit lidande med mindre resurser
D	Undermålig information från ledningen. Bra information från enhetschefen	Ingen större reaktion	Blivit starkare som enhet	Sammanhållningen är väldigt bra	Skulle vilja se mer av sektionschefen men det fungerar bra	Fördel; blivit Sveriges största medicinsk tekniska avdelning	Man har fått fler vänner och kollegor
E	Det var inte mycket information utan man fick mer ta del av tidsplanen	Blandade känslor, en del oroligheter	Inga större skillnader i arbetsförhållandet, däremot ifrågasätter man ifall detta var till det bättre	Det är en ganska bra sammanhållning	Man ser honom ibland	Inga speciella för- eller nackdelar	En del saker har blivit mer definierade, andra lite mer vaga
F	Information kom från sektionschefen om vad fusionen innebar	Blandade reaktioner	Ser inte att det har blivit bättre utan en klar försämring för deras avdelning	Det blir ju lite av en uppdelning när man befinner sig på olika platser	Träffar sektionschefen nästan varje dag. Arbetat länge tillsammans	Nackdel; ser inga fördelar med fusionen	Man hinner inte med allt som ska göras trots fler anställda

6 Analys

Fusioner kan ske i olika riktningar där organisationen som studerats har utfört en så kallad horisontell fusion. Almqvist & Fritz(1995) anser att man ska granska olika nivåer för att se över svårigheter och hinder, alltså hur organisationen påverkas som helhet och vad den har för konsekvenser för olika grupper och individer. I detta fall har organisationen främst granskats utifrån den enskilda individen som befunnit sig på tre olika nivåer; verksamhetschef, sektionschefer och anställda.



Figur 4. En granskning av organisationer på tre olika nivåer. Källa: Egen utifrån Almqvist & Fritz (1995)

Kleppstø (1993) nämner de faktorer som finns att uppmärksamma vid en fusion såsom sociala hinder, personalavhopp, omplaceringar eller att den nya organisationen blir svårare att styra på grund av företagsstorleken. För personalen i den medicintekniska verksamheten har konsekvenserna för den enskilda individen fått olika utfall beroende på var individen befann sig i organisationen innan fusionen. I och med fusionen valde en del medarbetare att lämna organisationen, vilket inte har undersökts vidare i uppsatsen och det skedde även en hel del omplaceringar där verksamhetscheferna och sektionscheferna halverades medan resterande personal behöll sina tjänster i den nya organisationen. Den syn individen har kring sammanslagningen kan till stor del påverkas av den egna rollen och positionen i verksamheten, därav individers olika värderingar och attityder kring fusionen. Enligt Miles & Huberman (1994) är en viktig del av kvalitativt inriktade studier forskarens reflektioner kring att försöka identifiera ”*mönster och processer, gemensamma drag och skillnader*”.⁷⁴ De intervjuer som har utförts har jag delat

⁷⁴Denscombe, M (2000)

upp kring ett par variabler för att lättare åskådliggöra den upplevelse respondenten har kring fusionen och orsakerna till detta. Variablerna är 1) kommunikation och informationsflöde, 2) reaktioner kring fusionen, 3) sammanhållning efter fusionen och 4) tankar kring fusionen. Som tidigare forskare nämnt har varje individ sin egen uppfattning och därmed olika behov av att uttrycka sin mening. Jag har utifrån respondenternas egna åsikter försökt ge en helhetsuppfattning av deras tankar och funderingar kring fusionen där liknade åsikter har reflekterats och analyserats i förhållande till den teoretiska utgångspunkten som uppsatsen hade.

6.1 Analys utifrån fyra variabler

6.1.1 Kommunikation och informationsflöde

Om man återkopplar till tidigare teorier så består enligt Hislop (2005), en viktig typ av kunskap i organisationer av kunskapen och förståelsen för människors värderingar och tankesätt. Detta innebär en förståelse för att varför medarbetare handlar på vissa sätt, till exempel varför de utför sina arbetsuppgifter på ett visst sätt, prioriterar på ett visst sätt och varför de har en viss inställning till sitt arbete. Det är av ytterst vikt att de uppfattar att processer i organisationer sker på ett rättvist sätt för att skapa förtroende och tillit. Enligt Hislop kan de anställdas attityder till kunskapsutbytet påverkas genom att de får känna sig värdefulla. Tvärtom kan de med största sannolikhet hålla på information om de inte känner att de behandlas på ett rättvist sätt. Genom att personalen i den medicintekniska verksamheten har beskrivit den kommunikation och informationsflöde som fanns kring fusionen kan det ge en ökad förståelse till deras åsikter. Olika personer i en organisation har olika förutsättningar för att hävda sina idéer och om dessa då känner att ens åsikter inte har en betydelse kan det leda till att arbetsplatsen inte känns lika stimulerande som tidigare. Med utgångspunkt ifrån sin definition av situationen och sina intressen och föreställningar bildar sig individer en uppfattning om vilka åtgärder som är lämpliga att vidta. Kommunikation kan vara ett första steg till individers uppbyggande av ett beteende. Får man vara delaktig i processen känner man sig mer värdefull i organisationen medan mer konkret information om vad som gäller kan påverka ens arbetsstimulans.

Den information som framkom under intervjuerna är att cheferna hade en helt annan delaktighet kring sammanslagningen än de anställda. Cheferna fick ta del av en mer omfattande information från sjukhusledningen/divisionsledningen och själva ha en viss påverkan på organisationens fortsatta utveckling. *”Vi hade förmånen att utse två representanter från Huddinge och Solna som skulle arbeta fram underlaget och förutsättningarna för sammanslagningen.”*

De anställda fick i större utsträckning ta del av information kring vad sammanslagningen innebar och hur den nya organisationen skulle se ut. *”Det fanns ingen tvåvägskommunikation om vad man tyckte om sammanslagningen utan det var bara att finna sig i det som skulle ske.”* Dock framkom det att alla fick information om vad som skulle hända och vad som kom att gälla i den nya organisationen. *”... information kom från sjukhusledningen där vi blev informerade om att sektionscheferna skulle halveras men att man själv inte riskerade att förlora sitt arbete.”*

6.1.2 Reaktionen kring fusionen

Olika individer reagerar olika i samma situation, det är således betydelsefullt vem som definierar situationen, dennes bakgrund, intressen och föreställningar. Cartwright & Cooper (1995) anser att fusioner utmärks av den svårighet som tillkommer med att fördela makten inom den nya organisationen, detta då de olika parterna ofta har lika stor makt i fusionens förhandlingsfas. Vid såna tillfällen följer, som tidigare nämnt, större risk för konflikter och förändringsmotstånd. Bruzelius & Skärvad (2004) diskuterar förändringsmotståndets omfattning och styrka där de menar att denna varierar beroende på vad förändringen gäller, hur pass genomgripande den är och hur förändringsprocessen hanteras. Dessutom är det betydelsefullt för berörda parter att förstå varför förändringar överhuvudtaget sker där Jacobsen (2005) menar att förändring kan vara något nödvändigt även om många människor i de enskilda organisationerna kan uppleva förändringar som påfrestande och onödiga.

Reaktionerna kring fusionen har visat sig vara blandade då individerna i organisationen i början inte riktigt förstod vilka konsekvenser sammanslagningen skulle medföra. Cheferna blev tidigt medvetna om att de skulle halveras till antal vilket kan ha väckt en viss negativ reaktion för att man som chef eventuellt kunde bli tvungen att ta ett steg tillbaka. Trots detta fanns det fortfarande ett lugn hos de chefer som valde att stanna kvar då de blev informerade om att ingen skulle behöva lämna verksamheten. Den generella uppfattningen verkar vara att *”många var oroliga och hade funderingar kring vad som skulle hända, men samtidigt upplev-*

de många sammanslagningen som något spännande och undrade vad det skulle kunna bidra med till organisationen”.

Även de anställda fick tydlig information om att ingen skulle behöva lämna sin tjänst men de hade trots detta olika tankar och känslor kring fusionen. De anställda förstod inte vad fusionen skulle vara bra för och vad förändringen konkret skulle innebära för deras del. *”Reaktioner som kom var mer en allmän undran om vad omorganisationen skulle vara bra för och vad vinsten var.”*

6.1.3 Sammanhållning efter fusionen

Enligt Berry (1980) definieras en grupp av dess kultur och när två grupper konfronteras med varandra, möts dessa två kulturer och gruppernas integration måste då analyseras på kulturell nivå. Han anser att graden av integration kan mätas i antalet kulturella element som överförs från kultur A till kultur B. I Berrys modell är integration främst en fråga om vilja och förmåga att tillägna sig den andra gruppens kulturella spelplan. Fenomenet kulturkrockar kan förklaras av aktörernas strävan efter tillhörighet med olika kollektiv eller deras behov av att etablera en social identitet. En annan vinkel är Kleppstø (1993) som anser att geografisk och social isolering utgör de vanligaste förklaringarna till varför kulturer och därmed grupper bevarar sin distinkta särart. Sammanhållningen i en organisation beror alltså på hur villig man har varit av att vilja samarbete med den nya gruppen och hur man har kompromissat för att mötas någonstans på vägen. Även det geografiska avståndet kan ha en stor inverkan på hur mötet mellan dessa två kulturer äger rum.

Bland cheferna har majoriteten synen att sammanhållningen är ganska bra och att det fungerar skapligt. Det har kommenterats att grupperna i början hade svårigheter med att integreras med varandra, där det talades i ”vi” och ”de” former. Många av cheferna tycker dock att detta har utvecklats åt det positiva hållet med tiden. Sammanhållningen kan till stor del bero på de kulturella skillnaderna vilket alla upplevde fanns i organisationen. Anser man sig ha lyckats med att ta del av varandras kulturella skillnader och kompromissat gynnar även detta sammanhållningen i gruppen.

Bland de anställda är synen mer delad. En del upplever att det finns en bra sammanhållning där man har anordnat och fortfarande anordnar gemensamma aktiviteter medan andra påstår

att sammanhållningen inte blir bättre för det. ”... *En ny chef tar över och godkänner inte något av det gamla arbetssättet...*” Mycket handlar om hur villig man är att kompromissa med den tillkomna gruppen och ta del av varandras sociala identitet. Något som även haft en avgörande faktor i sammanhållningen är avståndet. Många upplever att det är svårt att känna sig som en organisation och menar på att avståndet försvårar integrationen.

6.1.4 Tankar kring fusionen

Återigen kopplas tankar kring fusionen till Bruzelius & Skärvad (2004) som menar på att beteendet hos en individ påverkas av vad man tänker, känner och gör, både individuellt och i grupp. Olika människor som befinner sig i samma situation gör olika tolkningar av det man upplever vilket gör att deras beteende skiljer sig åt. Dessutom återkopplas detta till Ahrenfelt (2001) som påpekar att ingen individ är den andra lik, inte heller är en annan organisation den andra lik även om de skulle befinna sig inom samma koncern. I denna studie har tankarna kring fusionen varit ganska spridda. Varje individ har upplevt olika saker och har individuella behov av att avreagera sig kring förändringar som har medförts av fusionen. Trots de spridda tankarna finns det ett par gemensamma åsikter kring sammanslagningen.

Något som många chefer har sagt är att fusionen har medfört att man som chef arbetar mer administrativt vilket vissa upplever som mindre stimulerande. Dessutom har man kommenterat avståndet och resande som många upplever som jobbigt och tidskrävande. ”*Man får som individ tänka om i hela sin vardag för att planera för den nya resvägen och med möten på båda platserna...*” Andra synpunkter är att organisationen har blivit väl stor vilket gjort beslutsvägarna mer tröga inom den egna verksamheten men även mot andra kliniker på sjukhuset. Trots detta ser många chefer fördelar och utvecklingsmöjligheter med den nya organisationen.

Majoriteten av de anställda anser att fusionen mest inneburit extra arbete. Man har fått ett större arbetsområde och mer att göra med en mindre personalstyrka. Dessa ser inte lika klara fördelar med fusionen som cheferna. ”*Nackdelen är att jag inte ser några fördelar...*” Man har som anställd fått anpassa sig till de förändringar som sammanslagningen har inneburit utan att kunna påverka. ”*Vi får arbeta mer för att upprätthålla samma standard som innan.*”

6.1.5 Undersökningens resultat

Syftet med studien var att beskriva och förklara hur personalen i den sammanslagna medicintekniska verksamheten på Karolinska Universitetssjukhuset har upplevt fusionen och hur deras arbetsmiljö har påverkats. När jag i den begynnande fasen började bearbeta materialet hade jag en föreställning om vad jag skulle tänkas komma fram till utifrån tidigare lästa artiklar kopplade till sjukhusets fusion. Under studiens gång har jag fått en del tankar bekräftade men även fått uppsyn för nya aspekter och fått en ökad förståelse för den fusion som genomfördes.

De empiriska resultaten visar att genomförandet av en sådan undersökning som jag har gjort har en tendens att producera icke-standardiserade svar där det blir svårare att dra konkreta slutsatser och att komma fram till ett enhetligt resultat av studien. Under intervjuernas gång såg jag dock tendenser till vissa mönster bland respondenternas uttalanden vilket stämmer in på tidigare forskning. I det hela visar studien att majoriteten av de 12 tillfrågade i den medicintekniska verksamheten inte upplever fördelarna övervägande i samband med fusionen. Många upplever en minskad effektivitet efter fusionen och en ändrad arbetsmiljö där det har blivit mer arbete på en mindre personalstyrka och mindre resurser. Dock finns en generell uppfattning om att den medicintekniska verksamheten på Karolinska Universitetssjukhuset klarat sig relativt bra om man jämför med andra enheter på sjukhuset. Förutom att verksamhetscheferna och sektionscheferna har halverats har hela personalen behållits och man har lyckats få en fungerande verksamhet utifrån de förutsättningar som funnits till förfogande.

7 Slutsats och diskussion

Organisationer är intressanta att studera då de påverkar vår tillvaro och vår omvärld. Något som oftast glöms bort när man talar om organisationsförändringar är att organisationer består av individer. Oftast är tankarna bakom förändringar en lönsamhetsfråga, man vill förändra för att uppnå nya mål, men var står individerna vid dessa förändringar? Som olika forskare nämnt kan tankarna bakom en omorganisation som fusion ha många olika motiv. Trots att motiven bakom omorganisationen kan skilja sig åt är ett vanligt motiv av en ekonomisk karaktär. Genom en fusion är tanken att man ska möjliggöra kostnadsbesparningar för de samgående organisationerna genom effektivare användning av de redan befintliga resurserna. Trots de positiva aspekterna till en fusion finns det andra aspekter som man bör se över, till exempel sociala hinder, personalavhopp eller att organisationens storlek ökar vilket gör det svårare att styra. Idén till uppsatsen kom bland annat från artiklar som skrev om missnöjet som finns bland personal i Karolinska Universitetssjukhuset efter sammanslagningen. Flera frågeställningar dök upp. Vad var orsakerna till missnöjet? Var missnöjet så pass stort eller gav artiklarna en allt för snäv bild av verkligheten? Efter ytterligare sökning i litteratur och tidigare forskning ökade intresset för den enskilda individen och dennes roll i sådana omfattande omorganisationer. Dels för att det inte enbart är de ekonomiska aspekterna man behöver tänka på vid en integrationsprocess, utan även de sociala aspekterna måste få en central roll i processen för att lyckas.

Jag valde att intervjua personalen i den medicintekniska verksamheten för att få en bild av individens roll i omorganisationen, detta genom att beskriva och förklara hur man upplevt fusionen. Min avsikt i början var inte att dra några generella slutsatser. Jag ville mer få en förståelse för missnöjet genom att ge personalen en möjlighet att förklara förändringen som skett och i samband med detta få en förståelse för den nya arbetsmiljön som tillkom i och med fusionen. Det finns flera utgångspunkter vid sådana studier som har en påverkan på innehållet och jag är väl medveten om att innehållet kan variera beroende på vilka man kommer i kontakt med både inom enheten men även beroende på vilken enhet man väljer att undersöka. I mitt fall förefall det naturligt, efter att ha blivit informerad om vad sammanslagningen innebär, att komma i kontakt med verksamhetscheferna och sektionscheferna då dessa var med

under sammanslagningsprocessen och var de grupper som skulle halveras till antal vid fusionen. På grund av detta har majoriteten av respondenterna kommit från Huddinge vilket kan ha en ytterligare påverkan på innehållsmaterialet. Av de respondenter som jag kom i kontakt med var vissa mer insatta i verksamheten och den fusion som genomfördes och delade gärna med sig av sina åsikter medan andra inte hade några större funderingar eller tankar kring fusionen och sa därför inte heller något utöver det som tillfrågades. Jag upplevde även att vissa frågeställningar kändes obekväma för vissa respondenter vilket gjorde att man tyvärr inte fick ut så mycket information som man kunde önska från respondenten. Orsaken till detta är svår att spekulera i men kan ha en viss påverkan på innehållet. Dessutom finns det en annan aspekt att reflektera kring i empirin. Det finns för och nackdelar med att nämna namn i intervjusammanhang. Jag ser det som en fördel att cheferna står för sina uttalande men många kan även känna sig hämmade när deras namn förs på tal, det kan göra att man kanske inte vill yttra sig så mycket kring ämnet.

Under studiens gång dök det upp flera åsikter och uttalanden som är intressanta att diskutera vidare på. En intressant aspekt är det kulturella inslaget. Vid frågan om kulturella skillnader verkade alla instämma att det fanns en viss kulturell skillnad mellan de två sjukhusen. Det kulturella inslaget tycks härstamma från sjukhusens tillkomst vilket med tiden blivit en del av ens sociala tillvaro. Frågan är om kulturen sitter i ryggraden och hur stor påverkan detta haft i integrationsprocessen. Har man kompromissat för en ny och gemensam kultur eller har de nya cheferna försökt överföra sina värderingar till den nya enheten? Att bli tillsagd att arbeta på ett visst sätt när man har ett annat inpräglad arbetssätt kan kanske väcka ett visst missnöje hos en del. Något viktigt som kom på tal hos vissa respondenter är att det inte finns tid planerad för integration, de anställda kan inte gå ifrån på arbetstid i syfte ”att lära känna varandra”. Det har blivit mer så att man har anordnat sina egna aktiviteter inom varje sektion och detta har varierat. Har man arbetat på ett visst sätt i flera år behövs det tid att anpassa sig till nya aspekter. Andra gemensamma synpunkter är att cheferna har blivit mer administrativa vilket gör att de försvinner en del från ”golvet” och från det praktiska arbetet. Är detta en vinst eller förlust för den nya organisationen? Vilka är det som drabbas av att cheferna blir mer administrativa?

Fusioner är som tidigare nämnts stora och komplexa omorganiseringar. Det gäller att få alla i verksamheten på samma spår för att det ska leda till en lyckad integration och organisation. Beslutet att genomföra fusionen mellan Huddinge Universitetssjukhuset AB och Karolinska Sjukhuset var ett stort beslut som har påverkat många individer som har arbetat och arbetar kvar på sjukhuset. Tankar som väcktes under studiens gång är bland annat, vad det fanns för förundersökning hos landstinget innan man valde att genomföra det hela? Vilka var dem övervägande faktorerna? Var dessa personalinriktade eller ekonomiskinriktade? Det som jag upplevde under intervjuerna är att individaspekten glömdes bort eller förbisågs när man från landstinget valde att genomföra fusionen. Jag fick inte den uppfattningen av att man har gjort större undersökningar av vad sammanslagningen skulle innebära för den enskilda individen. Även om alla hade en möjlighet att stanna kvar i verksamheten har en del förlorat på fusionen och dessa personer tycker att det är mindre stimulerande att arbeta. Fusionen som har genomförts är omfattande där jag tror att tiden är en viktig faktor, det tar tid att genomgå en sådan omfattande fusion.

Jag vill avslutningsvis säga att jag har upplevt denna studie som väldigt lärorik och hade gärna velat göra en mer omfattande studie av fusionen med fler respondenter och från fler olika synvinklar. En tanke som väcktes hos mig var respondenternas uttalanden om att de klarat sig bättre gentemot andra avdelningar på sjukhuset. Hur ser det egentligen ut på andra enheter och hur har integrationen eller brist på integrationen haft för konsekvenser för sjukhusets helhet? Är fördelarna fortfarande övervägande? De fördelar som respondenterna har tagit upp är främst relaterade till den organisationsmässiga delen, medan nackdelarna berör förutsättningarna för personalen. Jag personligen anser att det finns en stor potential och resurser vid en sådan stor organisation och jag hoppas att fusionen utvecklas till det bättre för organisationen som helhet men även för den enskilda individen.

8 Källförteckning

Litteratur:

- Abrahamsson, B (1992). *Varför finns organisationer? Kollektiv handling, yttre krafter och inre logik*. Studentlitteratur, Lund.
- Abrahamsson, B & Andersen, J A (2000). *Organisation - Att beskriva och förstå organisationer*. Malmö.
- Ahrenfelt, B (2001). *Förändring som tillstånd*. Studentlitteratur Lund.
- Alarik, B (1982). *Fusioner – drivkrafter, beslut, samordning*. Graphic Systems.
- Almqvist, Y & Fritz, E (1995). *Vem är vi? Om företags och organisationers livsprocesser och identitet*. Tryckt hos Smedjebackens grafiska AB.
- Andréasson, J & Svensson, J (HT2002). *Analysera är silver, integrera är guld- en studie av fusionsprocessens delar och deras inbördes samband*. Magisteruppsats Södertörns Högskola, Huddinge.
- Borgenhammar, E & Margulies, A (1974). *Att organisera vård*. Centraltryckeriet AB, Borås.
- Bruzelius, L H & Skärvad, P-H (2004). *Integrerad organisationslära*. Studentlitteratur, Lund.
- Cartwright, S & Cooper C L (1995). "Organizational Marriage: "hard" versus "soft" issues? Personnel Review, vol 24, nr3.
- Denscombe, M (2000). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Studentlitteratur, Lund.
- Forssell A & Jansson D (2000). *Idéer som fångslar: recept för en offentlig reformation*. Malmö, Liber ekonomi.
- Jacobsen D I (2005). *Organisationsförändringar och förändringsledarskap*. Studentlitteratur, Lund.
- Johnsson, M & Olsson, L (HT2003). *Fusion och organisationskultur- En fallstudie på ett IT - företag*. Magisteruppsats Södertörns Högskola, Huddinge.
- Kleppestø, S (1993). *Kultur och identitet, vid företagsuppköp och fusioner*. Tryck: Graphic Systems, Göteborg.
- Larsson, R. (1991). *Barriers to Acculturation in Mergers and Acquisitions: Strategic Human Resource Implications*. Institutet för ekonomisk forskning, Lunds Universitet, Lund.
- May, T (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Studentlitteratur, Lund.
- Merriam S B (1994). *Fallstudien som forskningsmetod*. Studentlitteratur Lund.
- Ohlson, M & Carlsson, L (2004). *Säker hantering av medicintekniska produkter*. SIS FORUM utgåva 5.1 2004

Rådberg, D & Serban, N (VT2006). *Hur långt är det mellan Alingsås och Ulricehamn?* Magisteruppsats Handelshögskolan vid Göteborgs Universitet.

Intervjuer:

Jorge Rodrigues-Inácio, verksamhetschef

Heikki Teriö, FoU-chef

Rolf Rundqvist, Sektionschef/Dialys

Mats Olsson, Sektionschef/Fysiologi

Sven-Ove Johansson, Sektionschef/Röntgen

Carl-Gunnar Höglund, Sektionschef/Analys

Anställda på Medicinsk Teknik Karolinska

Lars Carlsson, medicintekniskchef på Södersjukhuset

Internet:

Decisiondynamics 070110

<<http://www.decisiondynamics.se/swe/fusioner.pdf>>

DN "Två storsjukhus blir ett" Publicerad 9 december, 2003. 061122

<<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?d=1298&a=212703&previousRenderType=2>>

Hellström L G, Management i medicinsk teknik, Södertörns Högskola 061125

<<http://www.medtek.ki.se/education/mmt/vadarmmt/Semkoartikel.pdf>>

Jämtlands läns landsting- Medicinteknisk avdelning 061125

<<http://www.jll.se/net/Startsida/H%E4lso+och+sjukv%E5rd/%D6stersunds+sjukhus/Medicinsk+service/MTA>>

Lindahl O, Aceberg P, Asteborg L, Medicinteknisk verksamhet 061206

<<http://www3.svls.se/sektioner/mtf/Vitbok-BME-2002-01-01.doc> >

Nationalencyklopedin, sökord fusion. 061123

< <http://www.ne.se>>

Näringsdepartementet december 2005. 061129

<http://www.stockholmbioregion.com/upload/Innovativa_Sverige.pdf>

Skolverket -medicinsk teknik 061126

<<http://www3.skolverket.se/ki03/front.aspx?sprak=SV&ar=0405&infotyp=8&skolform=21&id=METE&extraId=>>

Socialdemokraterna. Våga gilla Karolinska 070104

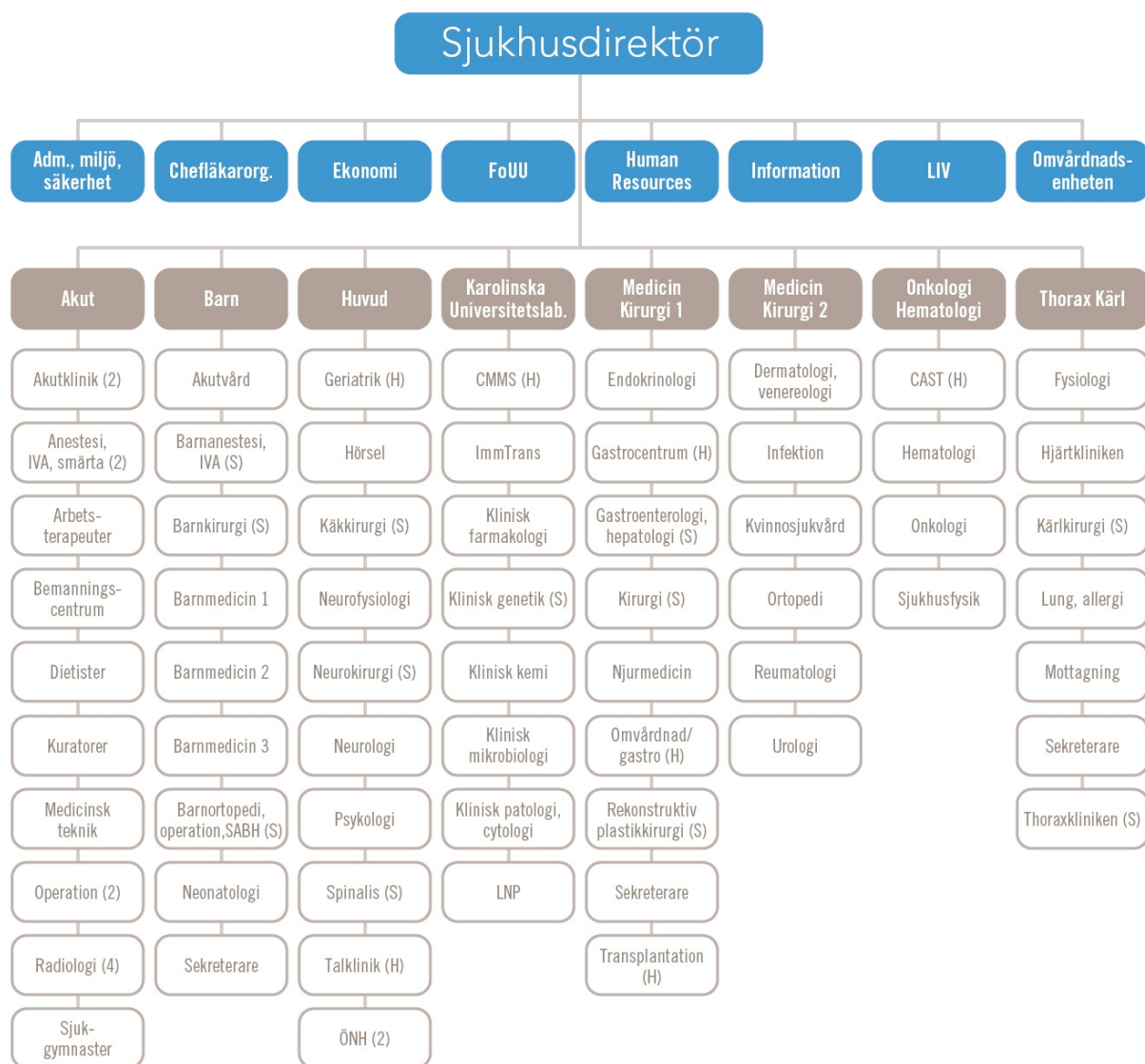
<<http://www.socialdemokraterna.se/upload/webbforalla/landsting/stockholm/dokument/pdf/V%C3%A5ga%20gilla%20Karolinska.pdf> >

Swedishmedtech- Branschorganisationen för medicinteknik 061126

<www.swedishmedtech.se>

Bilagor

Bilaga 1. Organisationsstruktur för Karolinska Universitetssjukhuset



- (2) = Siffror inom parenteser är antal verksamheter
- CAST = Centrum för allogen stamcellstransplantation
- CMMS = Centrum för medfödda metabola sjukdomar
- FoUU = Forskning, utbildning och utveckling
- (H) = Finns enbart i Huddinge
- ImmTrans = Klinisk immunologi, transfusionsmedicin
- IVA = Intensivvårdsavdelning
- LIV = Logistik, infra, fastigheter, vårdavtal
- LNP = Laboratorier för närvård och preanalys
- (S) = Finns enbart i Solna
- SABH = Sjukhusansluten avancerad barnsjukvård i hemmet
- ÖNH = Öron, näs och hals

Bilaga 2. Intervju underlag till MTA -chefen i Huddinge Universitetssjukhus AB och Karolinska Sjukhuset

Organisationerna innan sammanslagningen

Hur såg MTA organisationen ut i Huddinge/Solna innan sammanslagningen?

- antal anställda, storlek på organisationen, undersektioner
- mål med verksamheten
- arbetssätt, uppbyggnad av organisationen
- profilering
- roll i sjukhus organisationen

Organisationen efter sammanslagningen

Vilka organisatoriska förändringar innebar sammanslagningen av Huddinge Universitetssjukhus AB och Karolinska Sjukhus för MTA? Hur gick sammanslagningen till?

- profilering
- koncentration
- kultur på avdelningen
- Samarbete med andra avdelningar

Fanns det skillnader avseende ovanför nämnda punkter? Vilka problem kan man stöta på vid en sammanslagning? Efter sammanslagningen, vad var svårast? Vad var det bästa? Hur är det nu? Fanns det målkonflikt. Överansträngning?

Vilka reaktioner fick man i grupperna på sammanslagningsbeslutet?

Hur upplever du sammanslagningen? Bättre/sämre

- Arbetsförhållanden
- Arbetssätt
- Kommunikation
- Sammanhållning
- Känns det som en organisation?
- Upplever du en viss kulturskillnad?

Bilaga 3. Intervju underlag till sektionschefer och anställda

Hur var kommunikationen och informationsflödet kring sammanslagningen?

Vilka reaktioner fick man i grupperna på sammanslagningsbeslutet?

Hur upplever du sammanslagningen? Bättre/sämre

- Arbetsförhållanden
- Arbetssätt
- Kommunikation
- Sammanhållning
- Känns det som en organisation?
- Upplever du en viss kulturskillnad?

Har Ni stött på problem kring sammanslagningen, i såna fall vilka?

Efter sammanslagningen, vad var svårast? Vad var det bästa? Hur är det nu? Fanns det målkonflikt.