



Karlstad Business School
Handelshögskolan vid Karlstads universitet

Maria Andersson

Processorientering hos Landstinget i Värmland

En kartläggning av AT-läkarnas utbildning

Process-orientation at Landstinget in Värmland

A survey of medical interns education

Informatik
B-uppsats

Termin: 31-05-17
Handledare: John Sören Pettersson

Abstract

I denna uppsats undersöks det hur processorientering används i en verksamhet och vilka fördelar det kan generera. En kartläggning har genomförts på AT-läkarnas medicinblock hos Landstinget i Värmland för att synliggöra problem och möjligheter. Introduktionen och handledning är problemområden som skulle kunna lösas med ett förändringsarbete. Den kartläggning som gjorts i denna uppsats kan förhoppningsvis göra det lättare att följa riktlinjerna för AT-utbildningen.

Innehållsförteckning

1. Inledning	4
1.1 Bakgrund	4
1.2 Bakgrund om läkarutbildning	6
1.3 Syfte och målgrupp	6
1.4 Undersökningsfrågor	6
2. Referensram	7
3. Metod	12
3.1 Val av de intervjuade	12
3.2 Frågor till de intervjuade	13
3.3 Dokumenturval	14
3.4 Modelleringsverktyg	14
4. Empiri	17
4.1 ST-läkare A med ansvar för förändringsarbete	17
4.2 ST-läkare B	17
4.3 AT-läkare A	18
4.4 AT-läkare B	19
4.5 Sektorchef/Överläkare	19
4.6 Dokumentstudierna	20
4.7 Sammanfattning	20
5. Analys	21
5.1 Fördelar med att arbeta processororienterat	21
5.2 Processen medicinblocket i nuläge	21
5.3 Problem i medicinblocket	25
5.4 Varför är det bra för LiV att kartlägga processen medicinblocket?	25
6. Slutsatser	26
Omnämmande	27
Källförteckning	28
Bilagor	30

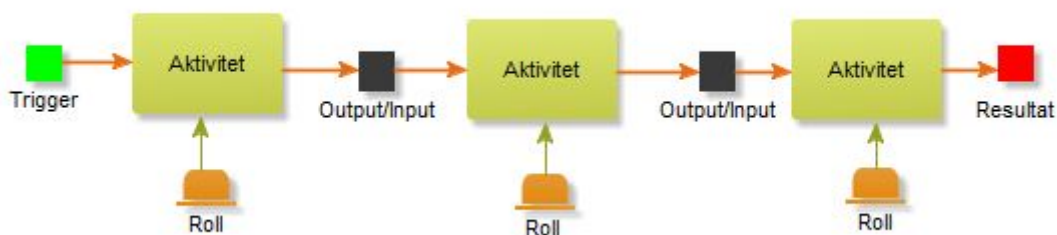
1. Inledning

Detta inledande kapitel kommer att redogöra för vad processer är för något och hur man arbetar med processer i en verksamhet. Begreppet POVU (Processororienterad verksamhetsutveckling) kommer även att redogöras för och varför det är viktigt att kartlägga processer i en organisation som Landstinget Värmland (LiV).

1.1 Bakgrund

Processer är något vi ständigt använder, men vad innebär det egentligen? En process kan beskrivas på flera olika sätt, Goldkuhl (1995) anser att det är “En helhet av sammanhängande aktiviteter som avslutas med ett resultat som har ett påtagligt värde för (interna eller externa) kunder.”, och Ljungberg & Larsson (2012) skriver att “En process är en kedja av aktiviteter som i ett återkommande flöde skapar värde för en kund.”. Så en process kan beskrivas på flera olika sätt men det är helt enkelt ett antal aktiviteter som utförs efter varandra och som får input och genererar output. Kort kan man kalla det värdeökande aktiviteter för en kund. En verksamhetsprocess har alltid ett syfte, en tydlig början och ett slut. I början finns det ett behov som “triggar” igång processen, alltså anledningen att processen behövs, och i slutet ett resultat som processen givit. Varje aktivitet har en aktör som utför aktiviteten. Processen ritas upp som ett horisontellt flöde från vänster till höger med hjälp av olika delar såsom aktiviteter, input, output, aktör/roll (Christiansson 2017¹).

Se figur 1 nedan för en enkel illustration av en process:



Figur 1. Process med aktiviteter som har trigger och resultat.

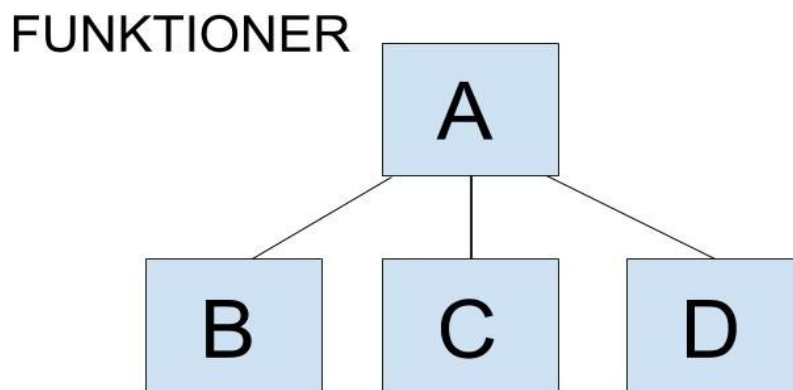
Källa: Författaren

Alla organisationer och företag består av processer, men det är en helt annan sak om de finns kartlagda och om företaget arbetar med dem. Oftast tror sig nog företaget veta hur processen ser ut, men det är stor skillnad när en process finns kartlagd så att det faktiskt går att se den

¹ Christiansson, M-T. (2017) Föreläsningsbilder FL1, Verksamhetsutveckling med process- och flerpartsperspektiv, ISGC06, informatik, Karlstads universitet.

framför sig. Vid arbete med processer i en verksamhet kallas det processororienterad verksamhetsutveckling (POVU).

En grundidé i processororientering är att gå från den hierarkiska synen på verksamheten och istället se den horisontellt med en helhetssyn av flödet. Nedan är en enkel bild av hur arbetet ser ut i en hierarkisk verksamhet med funktioner istället för processer. Så om synen på verksamheten är hierarkisk så ges input ovanifrån istället för på sidan i en horisontell vy. I en hierarkisk vy glöms kunden lätt bort och vad syftet egentligen är till skillnad från en processororienterad verksamhet, där kunden hela tiden står i fokus.



*Figur 2. Vy på hur en hierarkisk verksamhet fungerar
Källa: Författaren, inspiration från Christiansson (2000)*

Christiansson (2017)² pratar om att två grundläggande områden i processororienterad verksamhetsutveckling är ökad kundfokusering och att förbättra verksamheten med IT som möjliggörare. Kundfokusering innebär att identifiera värdeskapande effekter utifrån kundernas återkoppling av användandet av deras produkt eller tjänst och att göra rätt saker (förändring/förbättring) av dem i framtiden. Att förbättra verksamhet och se IT som möjliggörare innebär att basera beslut på fakta från de som bedriver verksamheten samt att göra det på rätt sätt (Christiansson 2017)².

Vid POVU kartläggs processer i verksamheten och vid användning av processkartor kan det bli lättare att få en översikt över hur arbetet ser ut, förbättra arbetssätt och se hur IT/IS fungerar i nuläget och om det behöver utvecklas. Det förtydligar uppdraget om vad det faktiskt är som ska göras och de olika roller som finns. Genom detta blir det även lättare för nyanställda att förstå arbetssättet eftersom det finns en processkarta att titta på (Christiansson 2017)². Det kan också vara en ny chef som är nyanställd och då är det väldigt bra att ha en processkarta för att denne ska veta hur arbetet fungerar i verksamheten.

² Christiansson, M-T. (2017) Föreläsningsbilder FL1, Verksamhetsutveckling med process- och flerpartsperspektiv, ISGC06, informatik, Karlstads universitet.

I denna B-uppsats har jag fokuserat på att se över processer i LiV och se hur de arbetar med dessa i nuläget.

1.2 Bakgrund om läkarutbildning

Under en läkarutbildning så läser man först 5.5 år på universitet och tar sedan en läkarexamen. För att sedan fortsätta sin utbildning så ska man göra sin AT-tjänst. AT-läkarnas utbildning är 18 eller 21 månader lång beroende på placering och i den ingår det sex olika "block": Medicin, kirurgi, ortopedi, anestesi, psykiatri och primärvård. Dessa utförs i olika ordning för alla AT-läkare eftersom alla inte kan vara på samma ställe och arbeta samtidigt med undantaget att primärvården ska göras sist på AT. I bilagorna finns två kartläggningar där det går att se hur hela läkarutbildningen (se bilaga 1) och AT-utbildningen (se bilaga 2) ser ut. Medicinblocket som fokuset ligger på i den här uppsatsen är sex månader långt. Varje block inleds med en introduktion för varje klinik, där de bl.a. får information om det administrativa samt olika rutiner. Under hela sin AT ska de ha handledning minst 2/h i månaden med sin handledare, då de ska träffas under en bokad tid i lugn och ro för att kunna prata och diskutera. Varje onsdag eftermiddag är det obligatorisk föreläsning för AT och under utbildningen ingår det även annan enskild teori. När varje block är färdigt får AT-läkaren ett tjänstgöringsintyg. För att i slutet på sin AT kunna ansöka om läkarlegitimation så måste alla block vara godkända och intyg finnas.

1.3 Syfte och målgrupp

Syftet med denna uppsats är att se över hur det fungerar att arbeta processororienterat och vilka fördelar detta ger i en verksamhet. Jag ska också se över hur processer genomförs idag hos LiV och om det skulle göra någon skillnad om man hade dem kartlagda så att det lätt går att se var problem och möjligheter finns. Den specifika processen jag har kartlagt är **AT-läkarnas medicinblock**. Målgruppen för denna uppsats är LiV för att se hur de arbetar med processer i nuläget och hur de skulle kunna utveckla det arbetet i framtiden. Målgrupp kan även vara andra verksamheter som vill arbeta processororienterat.

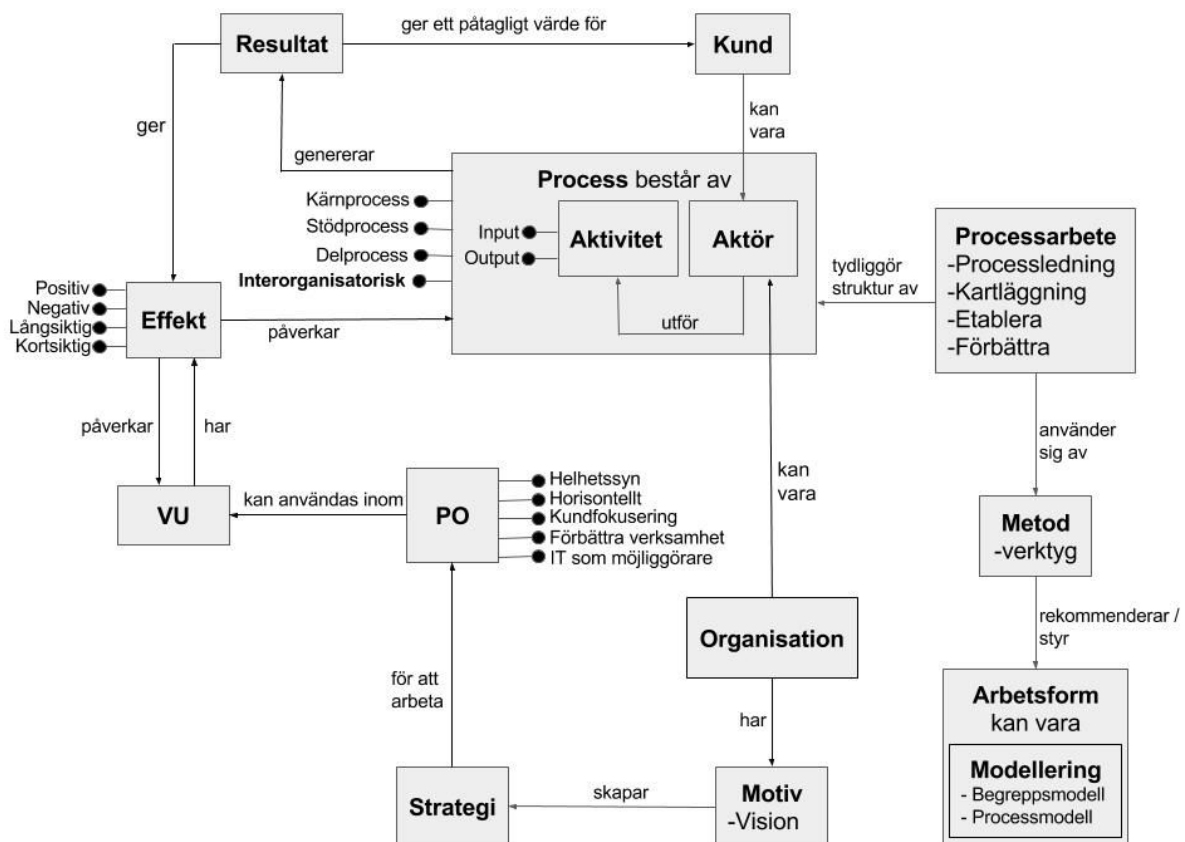
1.4 Undersökningsfrågor

Här kommer jag att ange de undersökningsfrågor jag avser att behandla och kommer senare att svara på dessa.

1. Varför är det bra att arbeta processororienterat?
2. Hur ser processen medicinblocket ut i nuläget?
3. Finns det något problem i medicinblocket?
4. Varför är det bra för LiV att kartlägga processen medicinblocket?

2. Referensram

I min tidigare genomförda kurs “Verksamhetsutveckling med process- och flerpartsperspektiv” skapade jag och min grupp en referensram, och jag ska i denna del av uppsatsen förklara innebörden av POVU och alla dess centrala delar.



Figur 3. Referensram/Begreppskarta över POVU

Källa: Andersson, M., Dyrman, S. & Lindberg, T. (2017) Referensram. Karlstads universitet.

Process

En process inom en verksamhet har ett syfte, en tydlig början och ett slut (från behov/trigger till resultat) och består av strukturerade och värdeökande aktiviteter som utförs av aktörer (Christiansson 2017). En verksamhetsprocess ska vidare bidra till organisationens mål och tillhandahålla ett resultat med påtagligt värde för externa eller interna kunder. En process är repetitiv, förbrukar resurser av olika slag och kan korsa organisatoriska gränser, dvs att processer kan vara interorganisatoriska. Processer kan även delas in i kärn-, stöd- och delprocesser. Enligt Dumas et al. (2013) är processer något som företag alltid genomför i samband med tillhandahållandet av en produkt eller tjänst till kunder. Beroende på hur processer i ett företag är utformade så påverkas det hur kunderna upplever kvaliteten i varorna eller tjänsterna och hur effektivt företaget som levererar dem kan vara. En

organisation som säljer samma typ av produkt eller utför samma typ av tjänst som en annan organisation kan lyckas långt bättre än den andra organisationen tack vare sin förmåga att bättre genomföra sina processer.

Processarbete

Processarbetet tydliggör strukturen av processer. Arbetet består dels av att identifiera kärnprocesser utifrån fokus på hur kundvärde skapas, en flödesorienterad helhetssyn av organisationens huvuduppgifter för att uppfylla affärs-/verksamhetsidén samt att de strategiska frågorna sätts i fokus och att de får organisationen närmare sin vision. Stödprocesser identifieras i kärnprocesserna och utgör ett nödvändigt moment för att framgångsrikt arbete i kärnprocesserna. Stödprocesser är sällan väl definierade i verksamheter och kan utgöra stor potential för förbättringar (Christiansson 2017)³.

Aktivitet

En aktivitet är till stor del vad en process består av. Aktiviteterna får input och genererar sedan output och dessa utförs av en aktör. En aktivitet kan beskrivas som den serie handlingar som använder sig av de tillgängliga resurserna (Ljungberg & Larsson 2012) och bildar en sammanhängande helhet (Goldkuhl 1995).

Kund

Kund kan vara en aktör i processen och det är resultatet av processen som ger ett påtagligt värde för kunden. Goldkuhl(1995) skriver att kundfokusering i en process är en mycket viktig del och kundtillfredsställelse kan skapas med hjälp av produktkvalité, produktivitet, tider, kringsservice och affärsrelationer. "Det räcker inte att ha kundperspektiv, vi måste ha kundens perspektiv" (Christiansson 2017)⁴. Kunder har olika behov och problem som resulterar i uppdrag eller ärende.

Resultat

Resultatet är vad processen genererar i slutet och ger ett påtagligt värde för kunden (Christiansson 2017)⁴. Hammer & Champy (refererad i Goldkuhl 1995) menar att "En process har en kund som mottagare av resultat (dvs av dess output). Detta resultat ska ha värde för kund". Resultatet ger även olika effekter på arbetet.

Effekt

Effekter avser det långsiktiga resultatet av en process. Effekter kan uppstå både av en följd av upprepade leveranser från leverantören och dennes process eller av en lång erfarenhet av användning av produkten (Ljungberg & Larsson 2012). Dessa kan vara negativa och positiva samt långsiktiga och kortsiktiga. Effekter är argument till förändringar som inte alltid behöver vara positiva för alla i en verksamhet.

³ Christiansson, M-T. (2017) Föreläsningsbilder FL2, Verksamhetsutveckling med process- och flerpartsperspektiv, ISGC06, informatik, Karlstads universitet.

⁴ Christiansson, M-T. (2017) Föreläsningsbilder FL1, Verksamhetsutveckling med process- och flerpartsperspektiv, ISGC06, informatik, Karlstads universitet.

Aktör

En aktör är en del av en process och är den som utför aktiviteterna. Aktören kan vara både externa system, organisationer, leverantör och kund. Aktiviteter utförs av aktörer i en roll (medarbetare/ leverantör/kund/system) i en organisation (Christiansson 2017b)³.

Motiv

Motiv till att arbeta med processororienterad utveckling kan vara flera olika saker, t.ex.

kommunicera och förbättra arbets sätt, skapa en gemensam verksamhetssyn, tydliggöra uppdrag, dokumentera rutiner, introducera nyanställda osv. (Christiansson 2017).

Christiansson(2000) menar att det är viktigt att klargöra motiven för varför en processororienterad verksamhetsutveckling bedrivs för att skapa engagemang hos medarbetarna och ledningen om de förstår nyttan i det hela. Utifrån dessa motiv kan sedan en lämplig metod och arbetsform väljas.

Metod

En metod är ett tillvägagångssätt för att utifrån konkreta motiv välja lämpliga metoder och arbetsformer (Christiansson 2000). Det är även metoderna som styr arbetsformen man arbetar i, t.ex. modellering.

Arbetsform

En arbetsform är något man väljer för att nå adekvat kunskap om processer (Christiansson 2000) och det sätt man väljer att arbeta på i en process. Det kan t.ex. vara modellering. Då väljs alltså arbetssättet modellering och då finns också olika sorters modeller, exempelvis begrepps- och processmodellering. Detta styrs även av vilken metod man valt att använda.

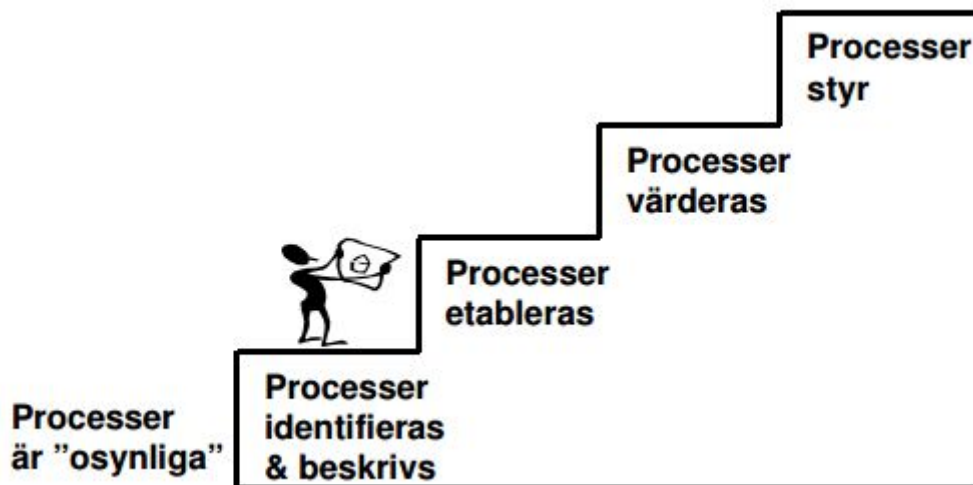
Strategi

Strategin är en beskrivning av den övergripande planen för att nå målen och på sikt närma sig visionen (Ljungberg & Larsson 2012). Vidare säger Ljungberg och Larsson (2012) även att strategi också kan ses som en överordnad samordning av organisationens viktigaste mål, riktlinjer och aktiviteter för att uppnå framgång. Christianssons(2000) syn på strategi är att det då tas medvetna val för att hjälpa till att undvika onödiga fallgropar. Hon menar att det är bättre att tänka först och handla sedan.

Processororientering(PO)

Det finns flera olika sätt att beskriva processororientering på, något som också innebär att uttrycket är svårt att beskriva på ett tydligt sätt. Därför behöver det förklaras på olika sätt för att göra det förståeligt (Ljungberg & Larsson 2012). Ljungberg och Larsson (2012) skriver också att processororientering påverkar hur man ser på verksamheten, hur den är utformad, hur den leds, hur arbetet bedrivs och hur organisationen utvecklas. I tidningen KvalitetsMagasinet skriver Garvare(2003) att "Processororientering handlar om att identifierade processer blir utgångspunkten för organisationens sätt att betrakta sin verksamhet.", så det finns många sätt att känneteckna processororientering på.

Christiansson(2000) skriver att processorientering i en verksamhet kan göras i olika steg, från att identifiera processerna till att styra verksamheter med processer.



Figur 4. Processtrappa enligt Christiansson

Källa: Christiansson (2000)

Det första som ska göras enligt processtrappan är att identifiera och beskriva processer, sedan är det möjligt att arbeta vidare med de andra stegen. Det behöver inte vara så att stegen måste utföras i den ordningen de är uppritade men det är viktigt att komma ihåg att verksamhetsutveckling är ett iterativt arbete, med andra ord att det kan behövas att "springa upp och ned" i trappan några gånger innan arbetet är färdigt. Christiansson(2000) beskriver vidare vad varje steg innebär:

Processer identifieras och beskrivs: Detta innebär att processerna kartläggs. Det är först när processerna beskrivs då man faktiskt blir medveten om dem. Innan dess kan man säga att processerna är "osynliga".

Processer etableras: När processerna har blivit beskrivna är det dags att etablera dessa. Det innebär att man namnger dem så att det framgår vilken verksamhet de avser. Efter detta så kan en processägare utses. Vem som blir utsedd till processägare kan bero på t.ex. ledarkompetens att utföra processorientering och/eller kunskap om verksamheten som processen avser. Processledaren ska förvalta och ev. vidareutveckla processen.

Processer värderas: En process behöver värderas för att veta att den faktiskt tillför något av värde. Processerna kan värderas efter sin identitet, prioritering, bakgrund och obligatorium. Detta innebär att en process är av värde om en process identifierar en kund(identitet), om den är kritisk för att bedriva verksamhet(prioritering), om den tillför något till en annan process som ett stöd(bakgrund), och om den förekommer för att den måste utföras enligt lag(obligatorium).

Processer styr: Nu finns en process som kan styra en verksamhet förutsatt att den har blivit identifierad och beskriven, etablerad och värderad, dock måste processororienteringen först genomsyra hela verksamheten innan processen kan styra.

VU (verksamhetsutveckling)

Verksamhetsutveckling i en processororienterad verksamhet handlar kortfattat om hur företag och organisationer använder sig av olika metoder för att utveckla sin verksamhet. Ett vanligt problem inom verksamhetsutveckling är att organisationer använder sig av fel metoder för att bedriva verksamhetsutveckling i brist på insikt eller kunskap om vilken metod som bör användas vid ett specifikt projekt i utvecklingen av en verksamhet. Ett talesätt som Ljungberg & Larsson (2012 s.314) nämner är “Om ditt enda verktyg är en hammare, riskerar snart alla dina problem att se ut som en spik.”, det är därför viktigt att klargöra metod och motiv för verksamhetsutveckling. Christiansson(2017)⁵ nämner på sin föreläsning att det är viktigt att motivet klargörs tidigt varför och vad det är i verksamheten som behöver en processororienterad verksamhetsutveckling.

⁵ Christiansson, M-T. (2017) Föreläsningbilder FL1, Verksamhetsutveckling med process- och flerpartsperspektiv, ISGC06, informatik, Karlstads universitet.

3. Metod

Min metod för att samla in information i syfte för att kartlägga processen har varit intervjuer med fem personer, yrkesverksamma i läkaryrket. Målet var att jag skulle få en så klar bild som möjligt över hur AT-läkarnas medicinblock utförs i ett processororienterat synsätt.

I denna uppsats kommer jag till största del att använda mig av kvalitativ forskning (Patel & Davidsson 2003, s.14) då jag samlar in det mesta av min data genom intervjuer med yrkesverksamma i läkaryrket. Detta för att jag behöver information om hur de arbetar på en medicinavdelning i LiV. Intervjuerna har genomförts med totalt fem personer som alla arbetar på LiV, men med olika områden. Intervjuerna har gjorts med två AT-läkare som är i slutskedet på sin AT-utbildning, en ST-läkare som arbetar på en medicinavdelning, med en ST-läkare som arbetar med ett förändringsarbete på medicinkliniken just nu och en överläkare som har informellt ansvar för AT.

Dessutom har jag studerat tre dokument från LiV om hur utbildningen ska gå till och specifikt när det gäller handledningen. Dessa beskrivs närmare i avsnitt 4.6.

Anledningen till att jag endast har baserat mitt förslag till process på intervjuer, lokala dokument och på föreskrifter beror på att verkligheten ofta ser annorlunda ut än hur det egentligen ska se ut. Så därför är det svårt att endast läsa t.ex. Socialstyrelsens (Socialstyrelsen 1999) föreskrifter om hur en AT-utbildning ser ut och basera processen efter det.

3.1 Val av de intervjuade

Målet med uppsatsen är att ta reda på hur medicinblocket under AT-utbildningen ser ut. Jag har kontaktat samtliga intervjupersoner via mail som jag fått av min kontaktperson på LiV. Min tanke från början var att främst intervjua den ST-läkare som har ansvar för ett pågående förändringsarbete på medicin då jag vet att denne kan svara på många frågor och förklara genomgående hur medicinblocket ser ut. Förutom den ST-läkaren har jag även intervjuat en annan ST-läkare som arbetar på en medicinavdelning för att få ytterligare beskrivning. Jag valde även att intervjua två st AT-läkare som nyligen har genomfört medicinblocket för att ta reda på hur det uppfattas av de som precis gjort det. Utöver dessa kontaktade jag även en överläkare för att få ännu en annan synvinkel på det hela.

Eftersom de intervjuade har olika yrkesroller och är i olika skeden i sin läkarutbildning så får jag en bred syn på medicinblocket från flera olika håll för att skapa mig själv en rättvis bild av hur det faktiskt ser ut i nuläget. Det är viktigt att få en så verklig bild som möjligt för att processbeskrivningen ska kunna ge så mycket input som möjligt till LiV. Jag har försökt få kontakt med fler läkare genom mail och telefon för att få en ännu bredare syn, men har inte

fått något svar. Dock så skulle fler intervjuer förmodligen inte ha gett mig mer information än vad jag redan har då alla de intervjuade har beskrivit medicinblocket på liknande sätt och har samma åsikter om vad som är bra och dåligt. Jag har alltså uppnått teoretiskt mättnad och hade inte kunnat få mer nyttig information (Mason 2010).

3.2 Frågor till de intervjuade

De intervjuade har fått lite olika frågor att svara på eftersom de har olika yrkesroller och kan ge olika sorts information som var relevant för uppsatsen.

Intervju - ST-läkare

1. Hur upplevde du AT-utbildningen?
2. Var det något du upplevde som dåligt under AT?
3. Upplevde du någon skillnad mellan de olika blocken?
4. Om du fick ändra på något på medicinblocket, vad skulle det vara?
5. Hur var handledningen på medicinblocket?
6. Hur ser en vanlig dag ut när medicinblocket görs?

Intervju - ST-läkare med ansvar för förändringsarbete

1. Berätta om förändringsarbetet du arbetar med just nu.
2. Vilket var problemet som fick er att börja med detta arbete?

Intervju - AT-läkare A

1. Hur har du upplevt hela utbildningen/tjänstgöringen?
2. Är det något som varit bra/mindre bra?
3. Upplevde du någon skillnad mellan de olika blocken?
4. Hur var handledningen på medicinblocket?
5. Hur ser en vanlig dag ut när medicinblocket görs?

Intervju - AT-läkare B

1. Hur har du upplevt hela utbildningen/tjänstgöringen?
2. Är det något som varit bra/mindre bra?
3. Upplevde du någon skillnad mellan de olika blocken?
4. Hur var handledningen på medicinblocket?
5. Hur ser en vanlig dag ut när medicinblocket görs?

Intervju - Överläkare

1. Vad innebär ditt jobb?
2. Vad vet du om förändringsarbetet som nu pågår på medicin?
3. Om du fick ändra på något på medicinblocket, vad skulle det vara?
4. Hur är handledningen på medicinblocket?
5. Hur ser en vanlig dag ut när medicinblocket görs?

6. Hur fungerar schemalaggningsen?

3.3 Dokumenturval

Det finns förstås många dokument som beskriver hur läkarna jobbar på LiV. Jag har använt tre dokument från LiV. Dessa gavs till oss när vi gjorde den tidigare studien som nämndes i kapitel 2. Dokumenten handlar om hur AT-utbildningen ska ske. De beskrivs närmare i avsnitt 4.6.

Jag har inte haft tillgång till några utvärderingsdokument, t.ex. enkäter till de som nyligen avslutat sin AT-utbildning eller styrgruppsdokument där problem eller rapporter från klinikerna eller AT-ansvariga har diskuterats.

3.4 Modelleringsverktyg

För att modellera kartläggningarna som gjorts har 2c8 Modeling Tool använts. Det är en programvara som underlättar en kartläggning av en verksamhet med hjälp av olika symboler som ger en tydlig bild av verksamheten. I 2c8 Modeling Tool har kartläggningen genomförts med en processmodell och då genererar programvaran automatiskt de symboler som kan behöva användas. En beskrivning av de symboler som använts finns nedan och är från 2c8s Användarmanual(2c8 2017; de angivna siffrorna framför namnen nedan refererar till de avsnitt där respektive symbol definieras i användarmanualen):



Figur 5. Verksamhetsobjekt, dokument, meddelande och verktyg

“**26.2.1 Verksamhetsobjekt, dokument, meddelande och verktyg:** Verksamhetsobjektet är en resurs eller förädling i form av ett ting eller substans, eller ett informationspaket. Ibland kan ett verksamhetsobjekt användas som en abstrakt entitet relaterad till en process, t.ex. »Behov av komplettering«. Verksamhetsobjektet benämns med ett substantiv och ofta tillkommer ett adverb för att förklara statusen, som t.ex. »Registrerad order«, »Råvaror tillgängliga«.”



Figur 6. Process

“**26.2.2 Process:** En process är en repetitiv aktivitet, som kan vara korsfunktionell och mätbar, och som utför en uppgift. Processen används på många nivåer

av detaljeringsgrad, från höga och generella nivåer ner till detaljerade nivåer. Processen namnges med ett verb i infinitiv och ett substantiv som beskriver vad som händer, t.ex. »Bygga bilar«, »Baka bröd«, »Vårda patient«.”



Figur 7. Aktivitet

“**26.2.3 Aktivitet:** Med aktivitet menas en planerad händelse inom en process. En aktivitet har alltid en utförare. Aktiviteten ärver input från processen som den ingår i. En aktivitet skapar alltid ett resultat. En aktivitet är en del i en detaljerad nivå av en process. Namnet måste reflektera den önskade aktiviteten. Använd verb i infinitiv plus det objekt, uttryckt i substantiv, som är involverat i aktiviteten. En väldigt strikt standard rekommenderas, t.ex. »Registrera order«, »Upprätta ansökan« etc.”



Figur 8. Regel och Join

“**26.2.7 Regel och Join:** En regel kan användas när en aktivitet efterföljs av två eller flera aktiviteter. Om flera efterföljande aktiviteter kan utföras används »Och«. Om det är endast en bland flera möjliga så används »Eller«. Regler benämns oftast som en fråga, ett val där svaren skrivs ut på relationerna till efterföljande aktivitet. Exempelvis »Offerera?« eller »Godkänd leverantör?«. »Join« kan användas när ett flöde som tidigare delats upp med en regel av typen »Och« går samman. Det skall då tolkas som att alla tidigare parallella aktiviteter måste avslutas innan man kan gå vidare.”



Figur 9. Roll

“**26.2.8 Roll:** En roll är en kompetens- eller ansvarsprofil som härrör från processbehovet, t.ex. »Systemutvecklare«, »Projektledare«, »Inköpare«. Relationen från en roll till en process/aktivitet/projekt kan vara huvudansvarig, utförare, konsulterad, informerad.”



Figur 10. Applikation och arkiv

“**26.2.15 Applikation och arkiv:** En applikation är ett informationssystem som stöder en process/ aktivitet. Oftast använd i process- och IT-modeller. Arkiv används när stödet i fråga

är ett arkiv av något slag. Benämns i överensstämmelse med traditionell användning i organisationen.”



Figur 11. Problem, möjlighet, risk, styrka, svaghet

“**26.2.16 Problem, möjlighet, risk, styrka, svaghet:**

Problem/möjligheter/risker/styrkor/svagheter är en notering på modell eller riktade till specifika objekt. Används oftast vid uppbyggnad och analys.”



Figur 12. Tid

“**26.2.17 Tid:** Tidsobjektet används för att visa datum/klockslog när processer och aktiviteter ska utföras, alternativt när verksamhetsobjekt ska vara tillgängliga.”



Figur 13. Används av

“**26.3.2 Används av:** Används i våra flöden då en förutsättning (Business Object) är stödjande för den aktuella processen.”



Figur 14. Flöde

“**26.3.6 Flöde:** Används för att beskriva förädlingsflödet och dras från förutsättningar till processen och fortsatt till processens förädlingsresultat.”



Figur 15. Utför - hUki

“**26.3.21 Utför - hUki:** Är en av »Huki«-relationerna och används för att beskriva vem som är ansvarig för att utföra en process eller aktivitet”. Huki står för fyra olika typer av objekt som har en relation med ett annat objekt: Huvudansvar, utför, konsulteras och informeras.

4. Empiri

Denna del av uppsatsen kommer att bestå av de resultat jag fått av intervjuer jag gjort under arbetets gång. Intervjuerna har genererat mycket information om hur medicinblocket ser ut och vilka problem som finns. Avsnitt 4.1-4.5 redogör för de svar jag fick under intervjuerna. Avsnitt 4.6 redogör för resultaten av mina dokumentstudier. 4.7 summerar upp resultaten.

4.1 ST-läkare A med ansvar för förändringsarbete

Vid intervjun med ST-läkaren berättar hon om att de just nu arbetar med ett förändringsarbete på medicinblocket där de fokuserar på att förbättra handledningen och introduktionen. Inför varje placering på ett nytt block så får AT-läkarna en introduktion, men introduktion för medicin ser annorlunda ut. Här genomförs introduktionen under två dagar precis som de andra blocken men när det är dags för lunch första dagen så är även AT-läkarnas handledare inbjudna. Detta för att man redan första dagen ska få kontakt med sin handledare och kunna knyta ett band. De som leder introduktionen går här igenom de dokument som finns angående hur handledningen ska genomföras under utbildningen på medicinblocket så att alla ska veta vad som gäller. Det är även många som den här dagen bokar in sitt första handledningsmöte tillsammans. Innan AT-läkarna börjar på medicinblocket får de ett mail av ansvariga på medicin där de får nödvändig information och schemat de ska gå efter. Även handledaren får ett mail om vem de ska ha som elev och att det är handledaren som ska ta första kontakten med sin elev. Schemat är så gott det går anpassat efter handledarens schema så att de kan jobba tillsammans så mycket som möjligt och för att AT-läkaren ska ha möjlighet att få handledning även under arbetets gång.

4.2 ST-läkare B

ST-läkare B som jag har intervjuat är inne på sitt andra år som ST-läkare och arbetar på medicin. Hon gjorde sin placering på medicinblocket under sin AT-utbildning år 2012-2013. Hon var mycket nöjd med sin AT och tycker att hon lärde sig mycket. Dock upplevde hon att medicin och ortopedin inte var så bra. För medicin specifikt upplevde hon att det inte var någon bra introduktion inför medicinplaceringen på akuten. Det var inte nog mycket information om rutinerna de har på akuten och hon kände att det var mycket otryggt att inte ha koll på det. På medicinblocket överlag tyckte hon också att man borde ha fått mer feedback på sitt arbete när man gjorde något som var bra eller dåligt. Om ingen feedback ges är det svårt att veta om man gjort rätt i olika situationer som kan vara bra att veta för att kunna utvecklas som läkare.

Det upplevdes också att det var mycket ojämn fördelning på de olika avdelningarna på medicinblocket. T.ex. så var det några som arbetade mycket på akuten medan andra bara fick arbeta där några få dagar, detta p.g.a ojämn fördelning i schemat. På en placering på akuten

hade hon även önskat att man fick arbeta fler dagspass innan det var dags att jobba första natten. På ett nattpass på akuten är de bara en AT-läkare och en ST-läkare eller överläkare. Om den andra läkaren då har en annan patient och är upptagen så kanske AT-läkaren kan hamna i en helt ny situation och inte veta hur man ska hantera det på rätt sätt. Då hade det varit bra att få ha jobbat fler dagspass för att få lära sig mer om olika situationer de kan hamna i och då finns det fler läkare de kan rådfråga.

4.3 AT-läkare A

Intervjun med denna AT-läkaren skedde under min tidigare kurs “Verksamhetsutveckling med process- och flerpartsperpektiv” men jag anser att det finns mycket bra information att använda därifrån så därför har jag valt att ta med den här. Denna AT-läkare är i slutet på sin AT-tjänst och har ganska nyligen haft sin placering på medicinblocket. AT-läkaren beskriver kort hur medicinblocket ser ut; först får AT-läkaren en introduktion till den nya placeringen, sedan arbetar man där samtidigt som de ska handledning 2h/månaden och gå på föreläsning varje onsdag eftermiddag. Samtidigt har de ca 4h/veckan där de ska läsa annan teori. När blocket är genomfört utfärdas ett tjänstgöringsintyg.

AT-läkaren tycker att AT-utbildningen har varit bra men att det finns en stor brist när det gäller handledning. AT-läkaren menar att handledningen inte alls skett på det viset som det borde. I dokumentet “Generell handlingsplan för allmäntjänstgöring” står det följande:

Under AT-läkarens samtliga placeringar ansvarar respektive verksamhetschef för att en personlig handledare utses, denne bör vara åtminstone ST-läkare och bör även ha gått en grundläggande handledarutbildning. Enskild, planerad och dokumenterad handledning ska hållas motsvarande minimum 2 timmar per månad. Carlhed(2015)

Detta följs inte alls i nuläget pga andra prioriteringar. AT-läkarna ska alltså ha handledning minst 2h/månad men får knappt någon alls. AT-läkaren uppger att utan handledning så känns det otryggt och det är svårt att veta hur olika situationer ska hanteras utan att få återkoppling. Anledningen till det stora problemet är att läkare har så mycket att göra och inte ger handledning någon tid om det inte schemaläggs. Det är endast ett block under AT-utbildningen där handledningen fungerar som den ska, i primärvården. Här är inte läkarna lika pressade och det finns därför tid för att ha handledning.

Det skrivs även om problemet med handledning i Läkartidningen (Koivisto 2016) där det framgår att långt ifrån alla AT-läkare får den handledning de ska ha:

Gräver man lite djupare i detta med handledning visar det sig att det i praktiken är många som inte träffat sina handledare: 48 procent av AT-läkare med placering inom medicin och 61 procent av AT-läkarna inom

kirurgi placeringen träffade bara sin handledare vid enstaka tillfällen eller inte alls.

AT-läkaren anser detta vara ett stort problem som måste åtgärdas för att få AT-läkare att stanna i LiV.

4.4 AT-läkare B

AT-läkare B har gått ungefär hälften av sin AT-utbildning och har just nu sin placering på medicinblocket. Precis som den tidigare intervjuade AT-läkaren så upplever även denna att AT-utbildningen är bra men att det är handledningen och introduktionen som är det stora problemet på medicinblocket. Många av AT-läkarna upplever att de blir inkastade på en ny avdelning utan att få nog mycket introduktion.

AT-läkaren berättar också att de 2 timmarna handledning som en AT-läkare har rätt till inte sker och att man inte ens förväntar sig att få det. När jag berättar om förändringsarbetet som pågår just på medicin har AT-läkaren hört lite om det och ställer sig mycket positivt till det och tror att det kommer att hjälpa mycket att de förbättrar introduktionen och lägger AT-läkarnas schema i möjligaste mån efter handledarens schema.

4.5 Sektorchef/Överläkare

Denna sektorchef som jag intervjuat arbetar med olika arbetsuppgifter på LiV. Han är chef för utbildningsläkare, schemaansvarig för AT/ST på medicin där han lägger schemat för vissa avdelningar samt jouren. Han deltar även på den introduktion som AT-läkarna gör inför en placering på medicinblocket. När AT-läkarna har genomfört medicinblocket har sektorchefen avslutningssamtal med samtliga. Utöver detta arbetar han även som överläkare.

I intervjun framgick det att de tidigare fått kritik under många år för att introduktionen inte är tillräcklig på medicinblocket. Detta har de nu försökt åtgärda och AT-läkarna har två dagar introduktion där de går igenom det viktigaste administrativa delarna och det medicinska de behöver veta. Han berättar även att, precis som ST-läkaren med ansvar för förändringsarbetet, AT-läkarnas handledare medverkar på lunchen på en av introduktionsdagarna. Detta med anledningen att de ska kunna knyta en kontakt med varandra redan på introduktionen. Sektorchefen berättar att samarbetet med hjälp av detta redan har blivit bättre.

Ytterligare en förändring som de, med hjälp av sektorchefen, har gjort på medicinblocket är att de så gott som det går försöker lägga AT-läkarens schema utefter handledaren så att de ska jobba mycket tillsammans och få till handledningstillfällen även under arbetets gång. Han berättar dock att detta inte alltid fungerar så bra som de önskat eftersom vid sjukdom på en annan avdelning, kan AT-läkaren behöva hoppa in och jobba där istället. Detta gör att AT-läkaren kanske bara får några få veckor där de arbetar med sin handledare.

Han nämner även ett antal punkter som skulle behöva förbättras. De skulle behöva att få bättre kontinuitet på AT-läkarnas utbildning. I nuläget "hoppas" de runt mycket mellan olika avdelningar så de skulle vilja ha medicinblocket lite mera sammanhållet så att de får vara på ett och samma ställe en längre period utan att behöva byta avdelning. En önskan är även att LiV ska få ta in ännu fler AT-läkare. I nuläget anställs ca 20st AT-läkare varje år. Om de skulle få anställa ännu fler skulle det lösa de problem de har med att AT-läkarna hoppar runt för mycket p.g.a personalbrist.

Han trycker på att AT-läkarna är en otroligt viktig del av medicinavdelningar och akutmottagning. På medicin blir man som AT-läkare verkligen en del i arbetet till skillnad från t.ex. kirurgen där man som AT-läkare inte kan ta någon annans plats vid en operation om det skulle behövas då man inte har kompetensen för det. Men på medicin så är det annorlunda. Sektorchefen menar även att LiV måste vårda om sina AT-läkare och läkarstudenter överhuvudtaget för att de ska vilja stanna kvar och tycka att LiV är en bra arbetsplats. Det finns brist på överläkare så om de skulle förlora en AT-läkare till ett annat sjukhus för dess ST-utbildning så är risken då stor att de även förlorat en potentiell överläkare.

4.6 Dokumentstudierna

Tre dokument har studerats och legat till grund för intervjuernas utformning:

D1 Generell handlingsplan för allmäntjänstgöring (2015)

D2 Halvtidsbedömning av AT-läkare (2015b)

D3Handledning av AT-läkare (2015c)

Dessa dokument innehåller föreskrifter och instruktioner om hur AT-utbildningen ska ske. I bilagorna ses den analys som vi genomförde tidigare (Andersson et al. 2017) och som beskriver läkarutbildningen i ett processdiagram samt ger en detaljerad nulägeskarta av den AT-processen som en nyutexaminerad läkare ska genomgå för att erhålla sin legitimation. I bilaga 2 finns kryss som markerar avvikelser i den nuvarande AT-tjänstgöringen från dessa dokument. Intervjuerna har gett bättre underlag för att förstå orsakerna bakom dessa brister.

4.7 Sammanfattning

Sammanfattningsvis efter intervjuerna kan man konstatera att det vi fann tidigare i Andersson et al. (2017) konfirmerats nämligen att de studerade dokumenten inte följs när det gäller introduktionen och handledningen, men att det nu finns bättre underlag för att diskutera orsakerna till avvikelserna.

5. Analys

En analys har skrivits utifrån den teoretiska referensramen samt den insamlade empirin från intervjuerna.

5.1 Fördelar med att arbeta processororienterat

Fördelar med att arbeta processororienterat är att verksamheten blir mer strukturerad, det är mycket lättare att veta hur verksamheten ser ut och det skapas en bra översikt över hur en process genomförs. Garvare(2003) skriver om fördelar med processororienterad verksamhetsutveckling i tidningen KvalitetsMagasinet. Här har 1.500 företag i Sverige intervjuats om sina erfarenheter av processororientering. Han skriver att resultatet av detta är att en processororienterad verksamhet får bättre ordning och struktur, intresset för kvalitetsfrågor ökar, det kan identifiera brister, det skapar tydligare riktlinjer och mål, det blir lättare för nyanställda att hitta sin plats och det blir tydligare mellan olika ansvarsområden.

Christiansson (2017)⁶ nämner på sin föreläsning att processororientering är bra för att verksamheten får en ökad kundfokusering. Hon menar att vid en horisontell syn på en verksamhet så måste man lyfta blicken och se vad processen egentligen är till för. Något som Christiansson (2017)⁶ också tycker är viktigt är att "Det räcker inte med att ha kundperspektiv, vi måste ha kundens perspektiv", alltså att titta utifrån och in på verksamheten för att se verksamheten med kundens ögon. Det gäller alltså för LiV att planera medicinblocket, eller hela AT-utbildningen för den delen, med en AT-läkares ögon och se till att det genomförs på det vis som efterfrågas. Detta för att få en så värdeökande process som möjligt. Ljungberg och Larsson (2012) har även de hittat positiva effekter med att arbeta processororienterat, t.ex. ökad kundtillfredsställelse, förbättrad kvalitet och ökad produktivitet.

Men trots att processororientering främst har fördelar så finns det även vissa nackdelar. Många anser att det är tidskrävande dokumentation som behövs, många som jobbat länge har svårt att hantera förändringen i arbetet, mellanchefer som anser att de förlorat status och befogenheter efter införandet av processororientering. Det kan lätt bli så att man "grottar" ner sig för djupt i kartläggningen och kör fast (Garvare 2003).

5.2 Processen medicinblocket i nuläge

I alla de intervjuer som genomfördes så fick jag en förklaring om hur processen medicinblocket ser ut så genom detta kan jag svara på den andra frågeställningen "Hur ser processen medicinblocket ut i nuläget?".

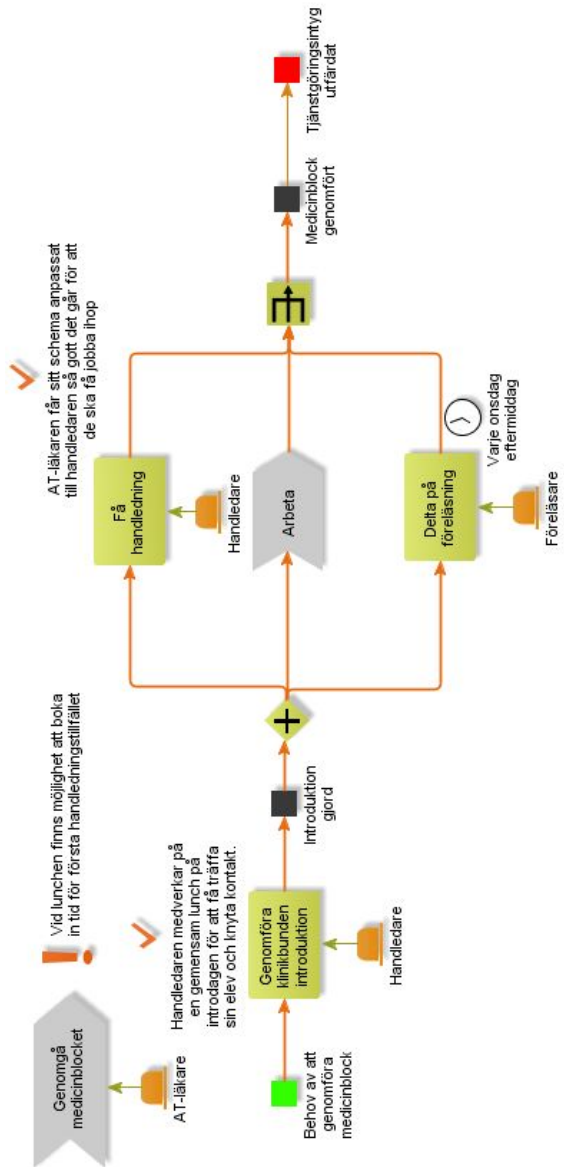
⁶ Christiansson, M-T. (2017) Föreläsningsbilder FL1, Verksamhetsutveckling med process- och flerpartsperspektiv, ISGC06, informatik, Karlstads universitet.

Intervjuerna gav information från både de som precis genomfört medicinblocket och från de som gjorde det för ett antal år sedan. Själva processen hur medicinblocket utförs är densamma men det framgick vid intervjun med ST-läkaren med ansvar för förändringsarbetet att det är några delar som håller på att förändras. Detta innebär att de problem som har funnits tidigare under medicinblocket med att AT-läkarna inte får nog med handledning och att introduktionen är bristfällig nu kommer att ändras.

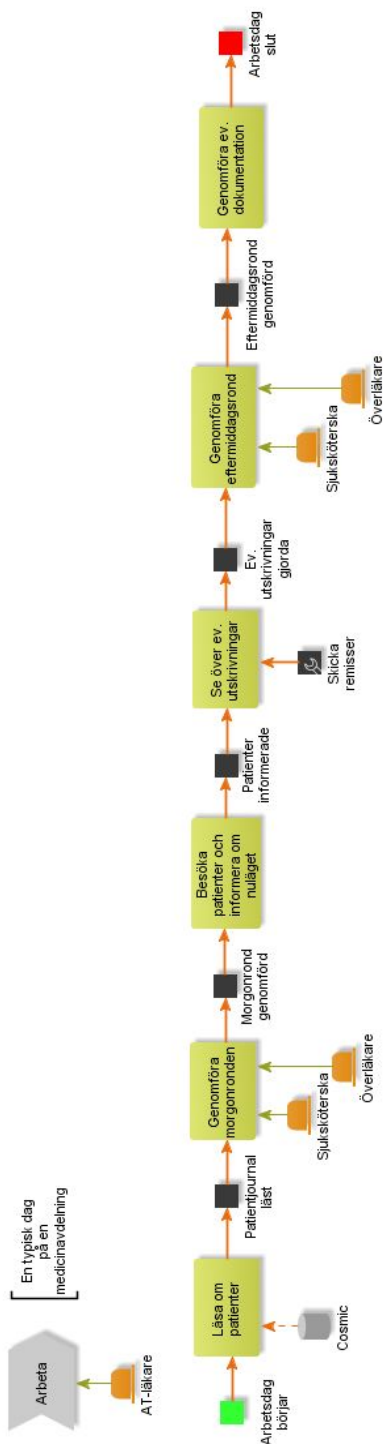
Nuläge

En analys har gjorts av hur processen ser ut i nuläget då alla de intervjuade har fått svara på hur en typisk dag på en medicinavdelning ser ut, och jag har fått liknande svar av allihop. Vid ett arbetspass när de arbetar 07.00-16.00 så börjar dagen med att de läser i journalen Cosmic om de aktuella patienterna, sedan görs morgonronden då AT-läkaren tillsammans med en överläkare och en sjuksköterska besöker alla patienter och informerar om nuläget. När det är gjort så ser AT-läkaren över eventuella sjukskrivningar, skickar remisser och kontaktar eventuellt konsulter om rådgivning, under eftermiddagen görs en eftermiddagsrond och sedan utförs dokumentation innan arbetsdagen är slut.

Utifrån denna information har jag kartlagt medicinblocket som en process. Först har jag kartlagt processen "Genomgå medicinblocket" (se figur 16) och sedan gjort en delprocess av "Arbeta"(se figur 17) för att visa hur arbetet går till en vanlig dag på en medicinavdelning.



Figur 16. Process för Genomgå medicinblocket
Källa: Författaren



Figur 17. Process för AT-läkarens arbetet “en typisk dag på en medicinavdelning”
 Källa: Författaren

5.3 Problem i medicinblocket

Vid intervjuerna framgick det tydligt att det finns problem i medicinblocket som behöver åtgärdas. Introduktionen och handledningen är det som brister i utbildningen.

Introduktionen

ST-läkaren B och AT-läkare B menar att introduktionen är bristfällig och AT-läkare inte får nog mycket information inför en ny placering för att känna sig trygga i arbetet.

Handledningen

När det gäller handledningen anser samtliga intervjuade att detta är det största problemet i medicinblocket. Som AT-läkare har man rätt till 2h handledning i månaden enligt dokumentet "Generell handlingsplan för allmäntjänstgöring", men detta görs ej. Anledningen till att inte handledningen utförs anser AT-läkare A vara för att de som arbetar som läkare har mycket att göra i sitt jobb och om handledningen inte finns schemalagd på schemat så äger den inte rum. AT-läkare B menar att "Man förväntar sig inte ens att få de handledningstillfällen man har rätt till".

ST-läkare A förklarar att ansvaret för att handledningen utförs inte endast ligger på handledaren, utan AT-läkaren måste också ta sitt eget ansvar för handledningen.

5.4 Varför är det bra för LiV att kartlägga processen medicinblocket?

I den här uppsatsen har fokus legat på att kartlägga LiVs medicinblock som ingår i AT-läkarnas utbildning, så här är AT-läkarna kunden som ska få ut något positivt av processen. Utifrån diskussionerna i 5.1 och 5.3 borde det vara uppenbart att det är bra att arbeta processororienterat för att processen därigenom blir synlig. Synligheten gör det lätt att identifiera de brister och andra behov av åtgärder som finns i medicinblocket.

De brister som finns i medicinblocket är att introduktionen och handledningen inte utförs optimalt. Detta kan förbättras genom en kartläggning av processen så det blir synligt vad det är som ska göras. Genom att ha processen kartlagd där det tydligt att introduktionen ska genomföras i två dagar och att handledningen ska utföras minst 2h/månaden så tror jag att det kommer att följas bättre. Genom detta får AT-utbildningen en högre standard och fler AT-läkare kommer att vara nöjda med sin utbildning och känna sig trygga i sitt arbete, och det gynnar i slutändan naturligtvis även patienterna.

6. Slutsatser

I denna uppsatsen har syftet varit att se över hur det fungerar att arbeta processororienterat och vilka fördelar detta kan ge i en verksamhet. Fokuset låg på att kartlägga AT-läkarnas medicinblock hos LiV för att synliggöra eventuella problem och möjligheter. Speciellt var det följande fyra frågor som skulle besvaras:

1. Varför är det bra att arbeta processororienterat?

Sammanfattningsvis, de fördelar som processororientering kan ge i en verksamhet har genomsyrat hela uppsatsen och dessa är bland annat att kunden står i fokus, det skapar tydliga riktlinjer och skapar en bra överblick över verksamheten.

2. Hur ser processen medicinblocket ut i nuläget?

Se figur 16 och 17 i avsnitt 5.2

3. Finns det något problem i medicinblocket?

Genom intervjuer med AT-läkare, ST-läkare och överläkare har en kartläggning gjorts över medicinblocket och det framgick att det är introduktionen och handledningen som är problemområden i medicinblocket. Det pågår dock ett förändringsarbete för att ändra på detta.

4. Varför är det bra för LiV att kartlägga processen medicinblocket?

Jag hoppas att genom min kartläggning av medicinblocket att det ska bli lättare att följa processen och att AT-läkarna som agerar kund ska känna att det blir en förbättring i dess utbildning.

Omnämmande

Jag vill börja med ett stort tack till min kontakt på LiV, Susanne Boman, utan hennes hjälp att få ett problemområde att kartlägga och hitta intervjupersoner hade den här uppsatsen inte kunnat skrivas. Jag vill också tacka min handledare John Sören Pettersson för stöttning under arbetet. Mina kurskamrater ska också ha ett tack för opponeringar och åsikter om min uppsats. Till sist vill jag tacka alla intervjupersoner som tagit sig tid att träffa mig trots dess pressade schema, ni har gjort den här undersökningen möjlig.

Källförteckning

2c8. (2017). *2c8 Modeling Tool Användarmanual*. [Elektronisk]. Tillgänglig:

<https://www.2c8.com/support/online-manual/> [2017-06-12]

Andersson, M., Dyrman, S. & Lindberg, T. (2017) *PoP-uppdrag - Landstinget i Värmland*. Karlstads universitet.

Carlhed, R. Landstinget i Värmland (2015). *Generell handlingsplan för allmäntjänstgöring*. Landstinget i Värmland: Karlstad

Carlhed, R. Landstinget i Värmland (2015b). *Halvtidsbedömning av AT-läkare*. Landstinget i Värmland: Karlstad

Carlhed, R. Landstinget i Värmland (2015c). *Handledning av AT-läkare*. Landstinget i Värmland: Karlstad

Christiansson, M-T. (2000). *Processororientering i en inter-organisatorisk samverkan – med vilken strategi?* I Nilsson, A. G. & Pettersson, J. S. (red.), *Om metoder för systemutveckling i professionella organisationer – Karlstadskolans syn på informatikens roll i samhället*. Lund: Studentlitteratur. s. 66-85.

Christiansson, M-T. (2017). *PoP Metoder: Beställa "Guide - Motiv"*. Version 1.3. Karlstads universitet.

Dumas, M., La Rosa, M., Mendling, J. & A.Reijers, H. (2013). *Fundamentals of Business Process Management*. Berlin: Springer

Garvare, R. (2003). *KvalitetsMagasinet. Processororientering i mindre företag, stöd eller hinder?*. [Elektronisk]. Tillgänglig:

<http://kvalitetsmagasinet.se/processororientering-i-mindre-foretag-stod-eller-hinder/>
[2017-04-26]

Goldkuhl, G. (1995). *Processtänkande vid verksamhetsutveckling*. Linköpings universitet.

Koivisto, M. (2016). *Läkartidningen. Skrämmande många AT-läkare saknar personlig handledning*. [Elektronisk]. Tillgänglig:

<http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2016/09/Manga-AT-lakare-saknar-personlig-handledning/> [2017-05-08]

Ljungberg, A. & Larsson, E. (2012). *Processbaserad verksamhetsutveckling*.

Lund: Studentlitteratur.

Mason, M. (2010). *Sample Size and Saturation in PhD Studies Using Qualitative Interviews*.

[Elektronisk]. Tillgänglig:

<http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1428/3027>[2017-05-31]

Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder*.

Lund: Studentlitteratur.

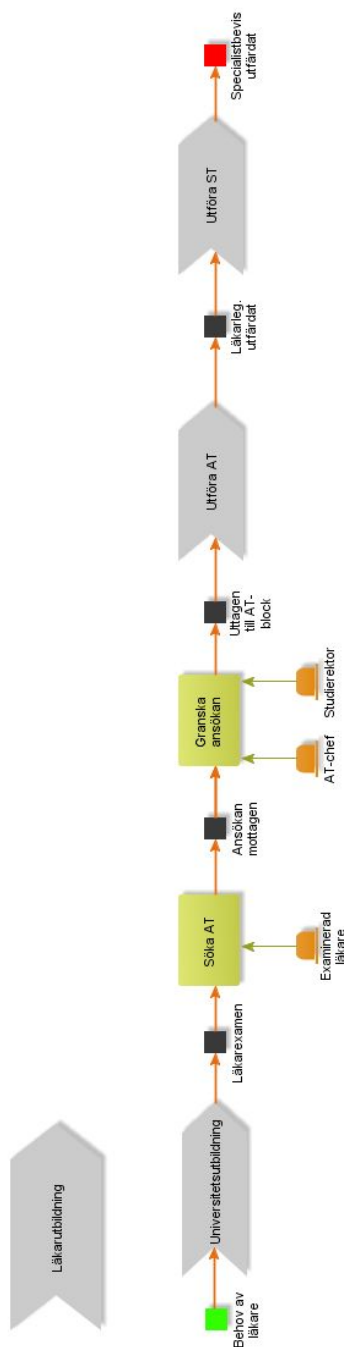
Socialstyrelsen [SOSFS] (1999). *Allmäntjänstgöring för läkare*. [Elektronisk]. Tillgänglig:

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/12021/1999-10-5.pdf>

[2017-05-08]

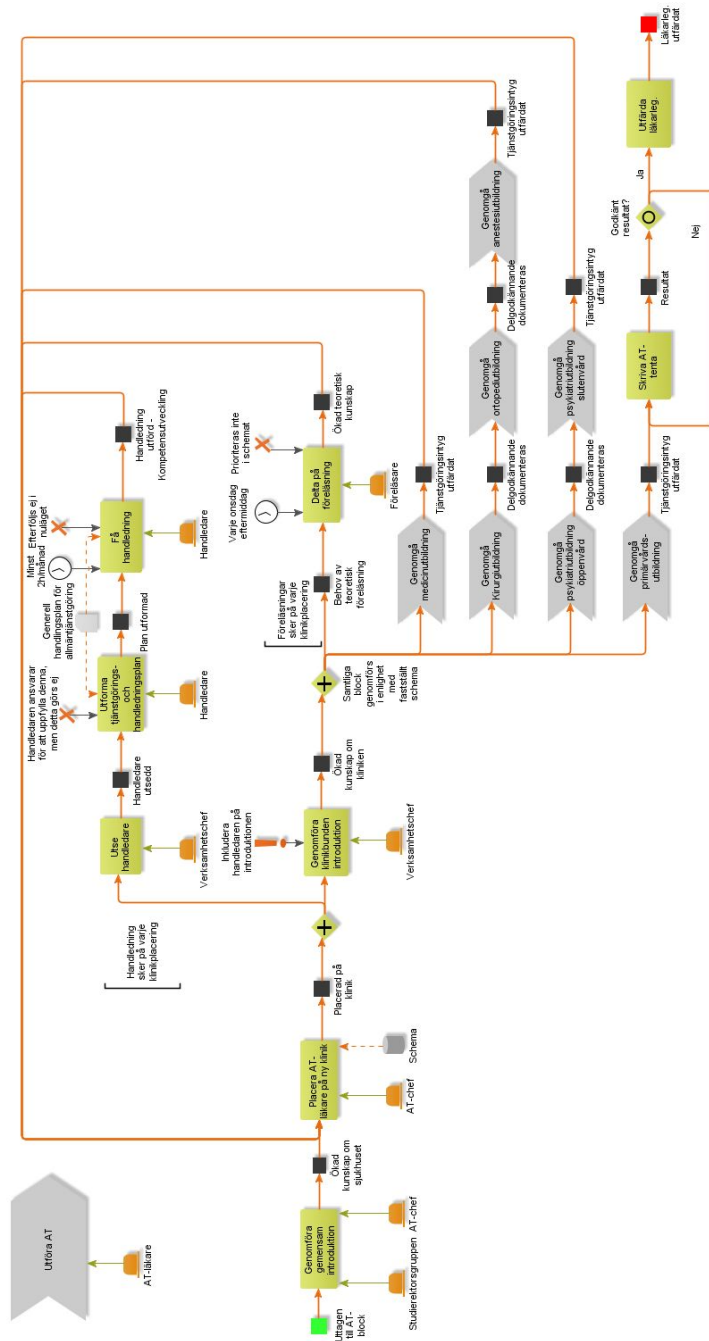
Bilagor

Bilaga 1



Bilaga 1. Översiktskarta, Läkarutbildning.
Källa: Andersson et al(2017)

Bilaga 2



Bilaga 2. Detaljerad nulägeskarta av processen "Utföra AT".
Källa: Andersson et al(2017)