



Sveriges lantbruksuniversitet
Fakulteten för skogsvetenskap

Institutionen för skogens produkter, Uppsala

Folktandvården Gävleborg

Filip Eriksson och Erik Wetterberg



Sveriges lantbruksuniversitet
Fakulteten för skogsvetenskap

Institutionen för skogens produkter, Uppsala

Folktandvården Gävleborg

Filip Eriksson och Erik Wetterberg

Nyckelord: folktandvård

Projektarbete, 7,5 hp *Avancerad nivå i organisations- och affärsutveckling*
(FÖ0385)

Jägmästarprogrammet 09/14

Handledare/examinator: Anders Lindhagen

Sammanfattning

I detta projekt analyseras och utreds orsakerna till varför omorganisationen i Folktandvården Gävleborg misslyckades.

Folktandvården Gävleborg genomförde 2012 en omstrukturering med målet att öka kundfokus och kommunikationen inom företaget. Omstruktureringen misslyckades efter nio månader och resulterade i att dåvarande VD blev uppsagd. Efter misslyckandet återgick företaget delvis till den tidigare strukturen.

Arbetet har utformats som en kvalitativ fallstudie där datainsamlingen skett genom semistrukturerade intervjuer med 5 personer inom Folktandvården Gävleborg. Det insamlade datamaterialet har sedan analyserats utifrån den teoretiska bakgrund vi valt att redogöra. Anledningen till omorganisationens misslyckande var ett utbrett motstånd inom vissa skikt av organisationen som en följd av ändrade arbetspremissor samt brister i utformningen och det förberedande arbetet. En annan orsak som respondenterna nämner är att kulturen inom bolaget åsidosattes. Samt att kommunikationen mellan VD och de anställda var bristfällig.

Tack till

Vi vill rikta ett tack till de personer som med råd och dåd hjälpt oss i vårt arbete. Ett särskilt tack vill vi rikta till respondenterna som med sina kunskaper, åsikter och intressanta tankar gett ett bra djup i arbetet. Vi vill också tacka vår handledare Anders Lindhagen för vägledning under processen.

Uppsala mars 2013

Erik & Filip

Innehållsförteckning

Sammanfattning

Tack till

Innehållsförteckning	4
1 Inledning	5
1.1 Problembakgrund	5
1.2 Problemställning.....	5
1.3 Syfte.....	5
1.4 Avgränsningar	5
2 Teori	6
2.1 Förändringsprocessen	6
2.2 Lewins förändringsprocess	7
2.3 Kotters 8-steg.....	7
2.4 Förändringsstrategier	8
2.5 Förändringsledarskap och kommunikation	9
2.6 Motstånd till förändring.....	9
2.7 Groupthink.....	11
3 Metod	12
3.1 Teoribakgrund	12
3.2 Tillvägagångssätt.....	12
3.3 Urval	13
3.4 Trovärdighet och Tolkning.....	13
4 Om Folk tandvården Gävleborg	14
4.1 Folk tandvården.....	14
4.2 Organisationen.....	14
<i>Tidigare struktur</i>	14
<i>Omstruktureringen</i>	15
5 Resultat	17
6 Slutdiskussion och slutsatser	20
Motstånd	23
Anledningar till misslyckande	23
Referenser	25

1 Inledning

Inledningsvis beskrivs föreliggande problembakgrund till förändringsprocessen som ägde rum på Folk tandvården i Gävleborg. Avsnittet har dessutom för avsikt att beskriva syftet med fallstudien.

1.1 Problembakgrund

Folk tandvården Gävleborg bolagiserades 1 januari 2007. Dåvarande tandvårdschef blev VD för det nya bolaget. Han avsattes senare under året av styrelsen och den relativt nyrekryterade personalchefen utsågs som tillförordnad VD och erhöll senare tjänsten som VD. Hon hade tidigare arbetat i beslutsfattande position inom den privata sektorn och hade en strävan att förändra och effektivisera organisationen.

2010 anlätades externa konsulter för att utreda om och hur organisationen kunde förändras för att öka effektiviteten på arbetsprocessen. Under sommaren 2011 informerades de anställda att en omorganisation skulle genomföras i januari 2012. Målet med omorganisationen var att öka kundfokus inom Folk tandvården för att ännu bättre kunna konkurrera med den privata sektorn. Den nya organisationen och chefsstrukturen infördes successivt under januari till april, 2012. I september samma år kontaktade de fackliga organisationerna styrelsens ordförande och informerade att det rådande systemet var ohållbart. Det hade skett en dramatisk försämring av bolagets ekonomiska situation, det hade införts utbildningsstopp och arbetsmoralen på kliniker hade försämrats betydligt. Styrelsen tog beslutet att avskeda VD och att tillsätta en av distriktscheferna som tillförordnad VD med uppdrag att se över chefsstrukturen och att snarast förbättra bolagets ekonomiska resultat. Tillförordnad VD föreslog att distriktsorganisationen och distriktscheferna skulle avvecklas snarast, stöddes av nytillsatt ledningsgrupp, vilket styrelsen samtyckte till. (Intervjuer, 2013)

1.2 Problemställning

Utreda och analysera varför omorganisationen inom Folk tandvården Gävleborg misslyckades.

1.3 Syfte

Syftet med föreliggande projektarbete är att genom empiriska och teoretiska utgångspunkter förklara och analysera förändringsprocessen inom Folk tandvården Gävleborg.

1.4 Avgränsningar

Arbetet har avgränsats i en fallstudie till tre klinikchefers, nuvarande VD:s samt tidigare VD:s tolkning av förändringsprocessen.

2 Teori

Detta avsnitt ligger till grund för ett deduktivt arbetssätt. Här beskrivs de teorier, begrepp samt faktorer som berör den aktuella fallstudien.

2.1 Förändringsprocessen

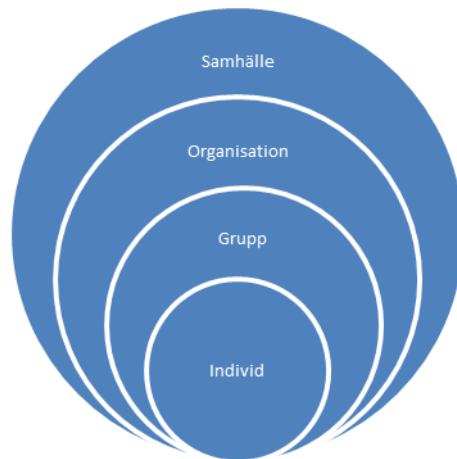
En planerad förändring kännetecknas av att en eller flera personer sätter igång en förändringsprocess. En process där de drivande krafterna ämnar förändra beteenden, strukturer eller kulturer inom organisationen. Förändringen karaktäriseras av att den är *intentionell*, det vill säga att den bygger på att ett syfte eller mål ligger bakom förändringen.



Figur 1. Centrala faser i en planerad förändringsprocess. (Fritt tolkat från Jacobsen, 2004)

Den planerade förändringsprocessen går att dela in i fyra olika faser se figur 1. I den första fasen diagnos är insikten av att det finns ett problem som föreligger ett förändringsbehov centralt. Det kan exempelvis röra sig om vikande försäljningssiffror, interna konflikter samt sviktande lojalitet från kunderna. Vidare i processen, fas 2, utformas en lösning. Här beskrivs det framtida tillstånd vilket önskas uppnås via förändringen och en plan för att nå dit. Planen utarbetas ofta genom kartläggningar av olika slag det kan handla om enkäter, intervjuer och dylikt. Inte sällan anlitas externa konsulter, vilka sedan kan utarbeta olika lösningsförslag. I den tredje fasen som benämns genomförande är det praktiska arbetet med förändringen igång. Här struktureras arbetet genom tidplaner, tillsatta arbetsgrupper et cetera. När förändringen är implementerad och det nya tillståndet är uppnått är det slutligen dags, i fas 4, att utvärdera hur åtgärderna fallit in. Om utfallet är positivt gäller det att stabilisera förändringen. Det görs genom att entusiasmera de anställda till att sluta upp kring förändringen och förstärka dito. (Jacobsen, 2004)

Även om målet är att nå konsensus inom gruppen och organisationen, uppstår konflikter ibland. Cyert och March väljer att beskriva organisation på följande sätt: "Låt oss betrakta organisationen som sammansatt av olika intressegrupper och koalitioner snarare än som en enhetlig aktör med klara mål och konfliktfri rationalitet" Cyert & March 1963). Detta står i korrelation till det Jacobsen (2004) skriver om. Han anser att organisationen bör analyseras i olika element vilka utgörs av i fallande ordning: samhälle, organisation, grupp samt individ se figur 2. En organisatorisk förändring enligt Jacobsen kan påverka hela organisationen men kan även få inverkan på enbart utvalda delar av organisationen. En del förändringar kan ta uttryck i form av en "brytning" från tidigare linjer medan andra kan ses som en utveckling.



Figur 2. Visar de olika nivåerna vid analys av organisationer (fritt tolkat från Jacobsen, 2004)

2.2 Lewins förändringsprocess

Kurt Lewins förändringsprocess är en av de tidigast utvecklade och mest använda inom organisationsförändring. Den utvecklades på 1950-talet och är indelad i tre steg, upptining, förändring och återfrysning.

Den första fasen, upptining, har som mål att få de anställda att inse att den rådande situationen inte är optimal och att en förändring gynnar företaget och dem själva. Attityder och beteenden inom företaget behöver ändras så att motståndet till förändringen blir så litet som möjligt. Ledaren måste skapa en vilja och motivation bland de anställda att genomföra förändringen. (Bloisi, 2003)

I förändringsfasen implementeras förändringarna, de gamla arbetsmetoderna ändras mot de nya. Ändringen i arbetssätt och metoder kan resultera i osäkerhet bland de anställda då de ställs inför flera nya moment och ändrade rutiner. (Bloisi, 2003)

I den tredje fasen återfrysning stabiliseras beteendet mot förändringen. Upplevs den som lyckad och som att den medför fördelar påverkas de anställda positivt. Om den däremot upplevs som onödig eller dålig måste ledaren förbättra kommunikationen och motivera sina anställda. (Bloisi, 2003)

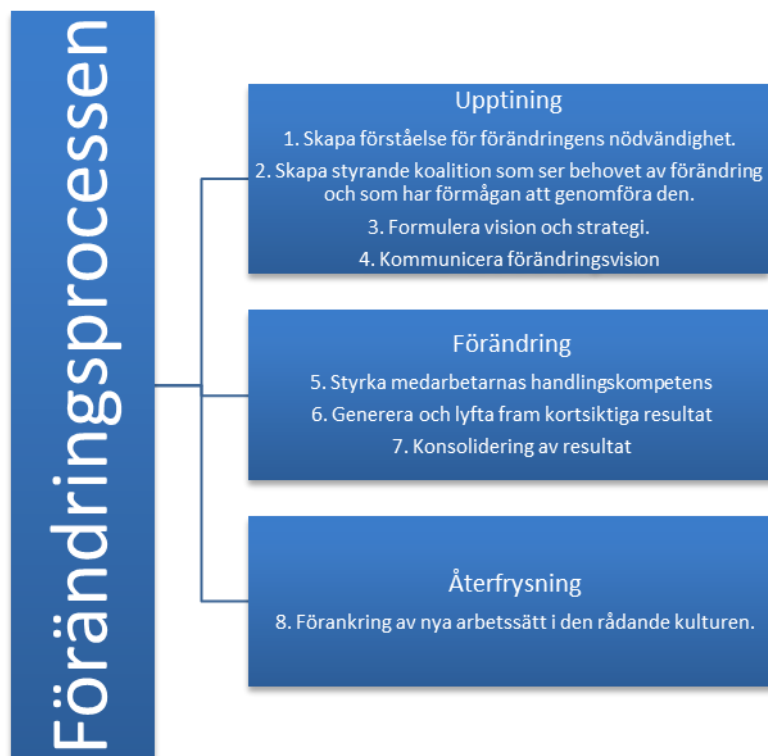
2.3 Kotters 8-steg

Lewins modell inspirerade Kotter som utvecklade den vidare till att omfatta 8 steg i genomförandet, se figur 3. (Bakka m.fl., 2006)

Enligt Kotter måste först en förståelse bland de anställda skapas och därefter kan en styrande koalition med förmågan att skapa en vision och strategi påbörja att kommunicera förändringen. (Kotter, 1996)

Femte steget i förändringsprocessen har som mål att öka kompetensen och handlingsförmågan bland de anställda för att på så sätt underlätta förändringen. Därefter är det viktigt att lyfta fram kortsiktiga resultat för att legitimera ändringen inom organisationen och för att motivera de anställda. Steg sju framhäver faran med att ta ut segrar i förskott, förändringar tar tid och råkar lätt ut för bakslag innan de förankrats i företagskulturen. (Kotter, 1996)

Åttonde steget betonar att en förankring av förändringen i företagskulturen måste ske. Medarbetarna måste bli medvetna om det positiva förändringen bidrar med samt att nya chefer personifierar förändringen.



Figur 3. Kotters 8-förändringssteg sammanslaget med Lewins tre förändringsfaser. (Referenser)

2.4 Förändringsstrategier

Enligt Jacobsen kan en organisationsförändring liknas med ett slags kaos då det är ett flertal processer inblandade som alla är svåra eller omöjliga att förutse och kontrollera. Trots den liknelsen hävdar Jacobsen att en förändring kan planeras och till viss del kontrolleras om två förutsättningar uppfylls. För det första är att rätt förändringsstrategi väljs och det andra att förändringen leds på ett riktigt sätt av en person som är kapabel.

Det finns två huvudstrategier för förändring, strategi E och O. De skiljer sig i vad de vill förändra och uppnå samt hur det ska genomföras och av vilka.

De största skillnaderna är vilket mål som ligger till grund för förändringen samt vilken roll ledningen spelar i genomförandet. Även innehållet och planeringen av förändringen skiljer sig de båda strategierna åt samt syn på motivation bland de anställda och användandet av konsulter. Strategi E har som huvudsakligt mål att öka det ekonomiska värdet för organisationen, ofta mätt i avkastning för aktieägare eller ökning av vinst. I fokus ligger formella strukturer och system och den drivs fram av ledningen. Det är vanligt att externa konsulter anlitas för att föreslå förändringar som genomförs top-down.

Förändringarna i strategi E ses ofta som linjära och planeras ofta noga innan de påbörjas. Ofta sätter ledningen upp visioner som ska nås, därefter följer förändringen ett tidsschema där fas 2 endast kan påbörjas efter det att fas 1 avslutats. Strategin fokuserar på de formella, synliga, elementen inom organisationen och förväntar sig att de informella elementen kommer ändras på sikt som ett resultat av förändringen inom de formella.

Strategi O betonar utveckling istället för förändring, och den betraktas som en kontinuerlig och interaktiv process där målet är att anpassa sig till omgivningen.

Strategi O skiljer sig inte mot strategi E med avseende på att eftersträva bättre resultat utan skiljer sig i hur det ska uppnås. Fokus ligger på skapandet av processer och den mänskliga delen av organisationen. Ledningen ska enligt strategi O inte ta beslut om en förändring utan istället motivera och skapa ett engagemang bland de anställda att själva vilja förändra sig eller organisationen. Ofta tillåts de anställda delta eller driva utvecklandet av förändringen där ledningen och VD ska vara stödjande.

2.5 Förändringsledarskap och kommunikation

Det finns två typer av ledarstilar, E och O. Den förstnämnda ledarstilen beskrivs som hård i sin maktutövning baserad på tvång, rationella argument och bytesmedel. Medan den andra O beskrivs som den mjukare av de två med fokus på gemensamma värden, identifikation och känslor.

Ur ledningens perspektiv är organisationen en samling grupper med olika och svårförenliga intressen. För att kunna förändra organisationen krävs att de motstånd, vilka beskrivs senare i texten, övervinns eller åtminstone hämmas. (Jacobsen, 2004)

Enligt ledarstil E finns det fem element som bör analyseras i den begynnande politiska kampanjen riktade mot grupper; förändringens innehåll, maktbaser, maktbasernas funktion, maktbasernas kontroll av eventuella motståndare samt att anpassa den formella strukturen gentemot motståndargrupper för att minska eventuellt motstånd.

När ledningen bestämt sig för att satsa på en förändring inleds en marknadsföringskampanj. Här formuleras målet med omorganisationen och en handlingsplan mot dito. Upplevs dagens situation som otillräcklig är människor mer benägna att förändra denna även om de inte vet hur det framtida utfallet kommer bli. Av den anledningen är det inte ovanligt att ledningen målar upp bilden av en ohållbar situation, för att sedan kommunicera denna till organisationens grupper. Det normala är att lyfta fram otillfredsställande resultat på grund av ökade kostnader, minskade vinstmarginaler samt nedgång inom organisationens kärnområden. Ett vanligt fenomen är att budskapet underkommuniceras i organisationen, det vill säga det når inte ut till viktiga grupper. För att lyckas krävs ett idogt arbete med förmedling av budskapet. Under den operativa fasen - den militära kampanjen - är förändringen igång. Under denna fas möts arbetet av både oväntade och förväntade effekter. Ledarens ansvar blir att ständigt förmedla hur arbetet går samt att tillföra energi under processen. Under en förändringsprocess är det vanligt med dubbelarbete, de vanliga sysslorna ska lösas parallellt med de nya, vilket ökar risken för motstånd. Det här leder till att man många gånger måste tillföra och bevilja extra resurser för de parter som står inför förändring. I en omorganisation enligt ledarstil E ska man dessutom räkna med "övertaskningar", det vill säga att saker och ting kan gå annorlunda än planerat. Därför bör alternativa planer utformas vid sidan av, för att man ska vara rustad för eventuella bakslag. (Jacobsen, 2004)

2.6 Motstånd till förändring

För att lyckas med en omorganisation krävs det en förståelse för hur förändringen påverkar individer, grupper och den sociala relationen. Ett strikt objektiva förhållningssätt är svårt om inte omöjligt att hålla. Då det finns tankar, drivkrafter och förhållningssätt som inte är observerbara och som skiljer sig stort mellan individer och grupper. På grund av detta kan

oenighet och motstånd lätt skapas över de mest triviala problem och förändringskrafter som en omorganisation kan utmynna i. (Jacobsen, 2004)

Inom organisationsteorin beskrivs begreppet motstånd. Motståndet, om det finns, genomgår fyra olika faser vilka benämns; apati/likgiltighet, passivt motstånd, aktivt motstånd och aggressivt motstånd. Orsakerna till motståndet är många och kan delas in i 10 orsaker:

Fruktan för det okända: Givet denna orsak känner individen eller gruppen en osäkerhet av vad som komma skall. Den stabila tryggheten kommer att ändras till något som är nytt och okänt.

Brytning av ett psykologiskt kontrakt: Vid en formell anställning följer som regel ett anställningskontrakt som är rättsligt bindande mellan arbetsgivare och arbetstagare. Det formella kontraktet är en trygghet men kan komma att ändras vid en förändring. Förändringen av kontraktets utformning eller rent utav en brytning kan i sig skapa ett motstånd men en brytning av det psykologiska kontraktet, med andra ord den förväntan, som ofta finns mellan chef och anställd är än mer känsligt.

Förlust av identitet: Av förklarliga skäl kan en del individer inom organisationen uppleva en förändring som en förlust av ens identitet inom företaget. De vanliga arbetsmönstren bryts och det som byggts upp, i regel under lång tid, upplevs som meningslöst arbete.

Den symboliska ordningen förändras: Inom en organisation finns det saker som tillskrivs ett symbolvärde. Det kan vara kontorsplatsen, relation till medarbetare samt chefs kommunikationsstil. Symbolvärden som av förklarliga skäl kan ändras vid en omorganisation och därmed leda till motstånd.

Maktrelationer förändras: Som ett vanligt led i en omorganisation förändras maktstrukturen. Individer som får minskat maktinflytande som ett resultat av en ny tjänst motsätter sig ofta förändringar.

Krav på nyinvesteringar: Vid omorganisationer kan nya tjänster tillkomma och befintliga omdanas. Det här leder ofta till att nya kunskaps- och kompetenskrav ställs på individen. Motstånd kan ofta uppstå från individer med tidigare specialisttjänster, vilka tvingas arbeta med nya områden som kan kräva fortbildning och kompetensutveckling.

Extraarbete (under en period): Omorganisationer kan leda till ökad arbetsbörda då inte sällan de gamla uppgifterna ska lösas vid sidan av de nya. Det här ställer i regel krav på extra resurser vilket kan bemötas med motstånd från kritiker som upplever omorganisationen som alltför resurskrävande.

Sociala band bryts: En omorganisation leder ofta till att de ursprungliga sociala banden bryts. Det kan uttrycka sig i att nya arbetsgrupper bildas, kontakt med gamla kolleger förloras samt att personer som inte fungerar ihop tvingas samarbeta. Effekter av förändringsprocessen som ofta möts av motstånd.

Utsikter till personlig förlust: Motstånd på individuell nivå kan ta uttryck i *förlust av personliga fördelar*. När exempelvis en organisation slår samman flera avdelningar eller separerar befintliga finns det risk att chefsbefattningarna förändras i både antal och art. Det här kan uppfattas som ett hot från de som tidigare sett en avanceringsmöjlighet.

Externa aktörer vill ha stabilitet: Vid en omorganisation faller det sig naturligt att även externa parter kan bli involverade. Om så är fallet kan det mötas med motstånd. Förändringens art och storlek avgör hur stort motståndet blir. Målet torde då bli att finna den lösning som ger minst reaktion utifrån eller åtminstone en strategi där motståndet blir hanterbart. (Jacobsen & Thorsvik, 2009)

2.7 Groupthink

Huvuddragen i fenomenet ”groupthink” utgår ifrån att grupper som är närstående och likasinnade lätt ger avkall på det kritiska tänkandet till förmån för ”groupthink”. Effekterna som ”groupthink” resulterar i brukar vara negativt enligt Janis. Symtomen av ”groupthink” som författaren beskriver är bland annat att faror negligeras, överoptimism över gruppens arbete, ignorans av moraliska och etiska konsekvenser samt rationalisering av varningssignaler. Tillföranden av nya tankar i gruppen kan ses som fientligt och kontraproduktivt för gruppen. Vid ökad grupptillhörighet med utpräglad ”vi-känsla” tenderar risken för ”groupthink” att öka. (Janis, 1971)

3 Metod

I detta avsnitt beskrivs valet av metod, det praktiska genomförandet samt en redogörelse för tillförlitligheten i utförda intervjuer.

Vi har huvudsakligen utformat våra intervjuer efter Trost's teorier om kvalitativa intervjuer. Arbetet inleddes med studier av relevanta teorier vilka hjälpte oss förklara och analysera omstruktureringen. Då vi grundar arbetet utifrån befintliga teorier vilka sedan kopplas mot empiri genomförs denna studie på ett så kallat deduktivt tillvägagångssätt. Insamlingen av material och information angående omstruktureringen inom Folkandvården Gävleborg anförskaffades genom kvalitativa intervjuer av nyckelpersoner.

3.1 Teoribakgrund

Vi har valt en kvalitativ studie då vi har som avsikt att få en djupare förståelse om människors upplevelser samt uppförande. Fördelen med den kvalitativa studien gentemot den kvantitativa är att den beskriver den sociala verkligheten utifrån de iblandades perspektiv. (Bryman & Bell, 2003)

Enligt Trost utmärks kvalitativa intervjuer av att intervjuaren ställer enkla och raka frågor för att få komplexa svar. De används av en intervjuare när denne vill öka sin kunskap och förståelse för en händelse eller föremål. Den semistrukturerade intervjuformen kommer att praktiseras. Semistrukturerad intervju innebär i korthet att intervjuaren har en lista med ämnen och öppna frågor som ska behandlas samt besvaras. Dock kommer ordningsföljden vara flexibel för att möjliggöra utrymme för den intervjuade att utveckla sina idéer och tankar.

Trost nämner att det är mycket viktigt att få den intervjuade att känna sig säkert då det ökar sannolikheten att den öppnar sig och delger sina åsikter. Rådfråga eller erbjuda den intervjuade att välja plats, sekretess och eventuell spridning av materialet är viktiga faktorer för att öka trygghetskänslan. Trost anser även att klädsel kan ha en avgörande roll då vissa personer omedvetet litar mer på personer som har liknande klädsel. Antalet intervjuare kan påverka resultatet på ett flertal sätt dels kan två intervjuare hamna i ett överläge mot en ensam intervjuad. Två intervjuare kan även komplettera varandra och visa att de anser personen vara viktig. Trost nämner att vid intervjuer med positionsinnehavare är två intervjuare att föredra.

3.2 Tillvägagångssätt

Vår kvalitativa studie har genomförts genom semi-strukturerade intervjuer med fem personer inom folkandvården Gävleborg. Intervjuerna har delvis skett genom personliga möten men även telefonintervjuer har brukats. I våra intervjuer valde vi att ställa öppna semi-strukturerade frågor.

Vi har låtit de intervjuade välja plats för intervjun dels för att öka deras trygghetskänsla samt genom att underlätta för dem. Anonymitet och tillgång till vår rapport har vi erbjudit samtliga intervjuade. Vi valde att intervjua tillsammans för att komplettera varandra samt att det kan vara svårt för en person att anteckna och sköta intervjun. Under intervjuerna som skedde genom personliga möten spelade vi in samtalen. De data vi samlat in och sammanställt har sedan analyserats utifrån redogjord teoribakgrund. Klädseln vid de personliga mötena anpassades till gällande klädkod.

3.3 Urval

Urvalet för denna studie i form av fem intervjuobjekt har tagits fram genom ett subjektivt urval av för författarna intressanta positioner och roller inom Folkvandvården Gävleborg. Det subjektiva urvalet har flera fördelar enligt Denscombe (1998). Att forskaren på goda grunder väljer ut urvalet subjektivt talar för att den aktuella problemställningen besvaras mer tillfredställande än om ett tvärsnitt eller ett balanserat urval hade utförts. (Denscombe, 1998) För att trygga de deltagandes anonymitet kommer de intervjuade inte omnämnas vid namn utan återges som den intervjuade eller i egenskap av position inom företaget exempelvis VD:n. Urvalet består av tre män samt två kvinnor.

3.4 Trovärdighet och Tolkning

Datainsamling i form av intervjuer innebär en risk för trovärdigheten. Vid en intervjusituation finns det många faktorer som kan påverka svaren. Den personliga identiteten tillskrivs en stor påverkan enligt Denscombe, med andra ord hur respondenten uppfattar intervjuaren, i synnerhet vilken ålder, kön och utbildning intervjuaren har kan inverka på både svar och svarsfrekvens. Intervjuarens uppträdande under intervjun och förhållandet till den intervjuades svar har dessutom inverkan. (Denscombe, 1998) Med detta i beaktande kan vi inte garantera svarens trovärdighet i ett allmängiltigt perspektiv. Vi får däremot utgå ifrån att de intervjuade personerna har besvarat våra frågor på ett sanningsenligt och korrekt vis men givetvis med inslag av gemens tolkning. Med största sannolikhet skiljer sig uppfattningen av förändringsprocessen mellan de intervjuade inom bolaget, en aspekt vi har beaktat under intervjuerna. Intervjuerna har utförts med båda närvarande något vi anser stärker tillförlitligheten i arbetet, då våra egna tolkningar fått utmynna i en gemensam syntes.

4 Om Folktandvården Gävleborg

4.1 Folktandvården

Folktandvården Gävleborg AB har ca 450 anställda och bolaget omsatte 2011 378 MSEK. Kärnverksamheten är allmäntandvård och specialisttandvård vilket de förmedlar via sina 19 kliniker varav två är specialistkliniker. Bolaget har ca 50 procent av de vuxna och 95 procent av barnen och ungdomarna som patienter inom landstinget Gävleborg. Folktandvården Gävleborg AB är ett av landstinget Gävleborg helägt bolag. Fram till 1 januari 2007 var tandvården en förvaltning inom landstinget. Bolagiseringen av Folktandvården Gävleborg resulterade i att verksamheten fick en egen styrelse och möjligheten till att behålla vinsten de genererade till kommande år. Bolagiseringen medförde även bättre förutsättningar för konkurrensneutralitet gentemot privat tandvård.

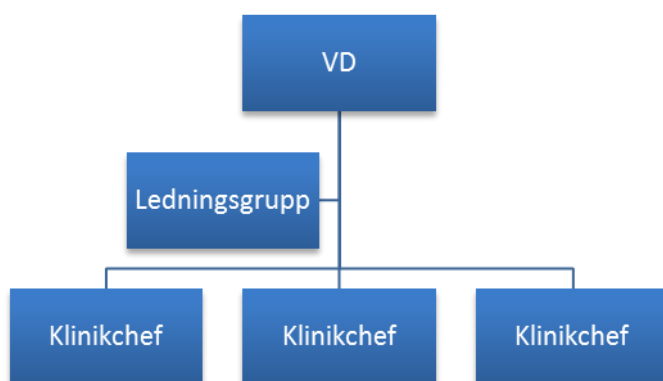
4.2 Organisationen

Tidigare struktur

Chefsstrukturen inom Folktandvården Gävleborg bestod före omstruktureringen av två chefsnivåer samt ledningsgruppen och styrelsen, se figur 4. Styrelsen är politiskt tillsatt enligt den rådande partipolitiska fördelningen inom landstinget. VD utses av och är underställd styrelsen och rapporterar direkt till dem.

Ledningsgruppen bestod av ett fåtal klinikchefer samt personal- och ekonomiansvariga från huvudkontoret. De hade en rådgivande funktion gentemot VD, deras funktion kan liknas med ett råd eller en stab i en linje-stabsorganisation.

Klinikcheferna var underställda VD och de var driftsansvariga för ett tjugotal kliniker inom bolaget. Klinikerna varierade i storlek från knappt tio medarbetare till cirka 45 anställda. Under klinikcheferna var de anställda i form av tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor.



Figur 4. Organisationsstruktur inom Folktandvården Gävleborg före genomförandet av omstrukturering.

Omstruktureringen

Målet med omstruktureringen var att öka kundfokus och kommunikationen inom Folktandvården.

Arbetet med omstruktureringen påbörjades 2010 med att dåvarande VD anlidade externa konsulter för att utföra en strukturutredning. I strukturutredningen delades Folktandvården in i tre områden: omvärld, marknad och klinik som alla utvärderades. Slutsatserna var att befolkningsunderlaget minskade inom landstinget, att konkurrensen ökat. Samt svårigheter till att rekrytera personal till Hälsingland och västra Gästrikland. Störst problem var det att rekrytera och behålla tandläkare. Vissa kliniker hade även lönsamhetsproblem. Andra landsting har genomfört ändringar i strukturen och FTV Gävleborg hade sämre omsättning/anställd än medianen inom FTV Stockholm. (Klinikchefsmöte 2011)

Det genomfördes en marknadsundersökning som visade att FTV hade 51 procent av vuxentandvården inom landstinget gentemot privata sektorns 41 procent. 8 procent av den vuxna befolkningen gick inte regelbundet till tandvården. Privattandvårdens kundunderlag bestod av en relativt hög andel patienter över 65 år, vilka var mycket lojala. Bolaget hade en marknadsandel på ca 95 procent av barn- och ungdomstandvården.

Kunderas åsikter om FTV var att de gav bra tandvård, var billiga, dock ansågs de ha ett sämre bemötande än privata mottagningar.

FTV:s styrkor var öppettider, påminnelse per sms och priset.

FTV:s svagheter var risk för patienterna att få olika tandläkare vid sina tandvårdsbesök. Slutsatserna som drog av strukturutredningen, marknadsanalysen och intervjuer av klinikcheferna var att antalet små kliniker och klinikernas sårbarhet behövde minskas. Vidare borde rekryteringen av ny personal underlättas och samarbetet mellan klinikerna öka.

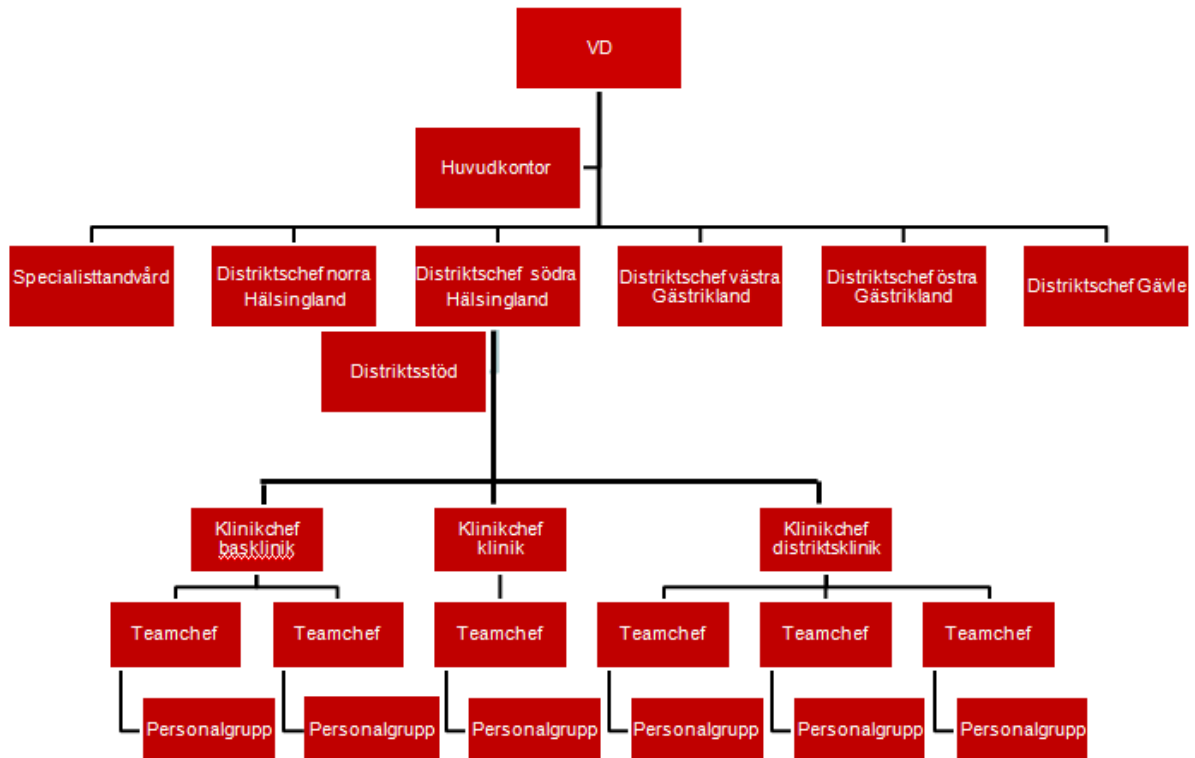
Tre olika scenarion framfördes som möjliga lösningar på dessa problem varav det med utökat antal chefsled, i en SWOT-analys, visade sig vara det mest fördelaktiga. De nya chefsleden var distriktschef och teamchef, se figur 5. (Klinikchefsmöte 2011)

Bolaget delades in i fem distrikt, vilka i samband med tillsättningen av distriktschefer reducerades till fyra distrikt. De fyra nya distriktscheferna hade ansvar för strategi- och verksamhetsutveckling inom distrikten samt rapporterade direkt till VD. En distriktschef hade 2-6 klinikchefer samt 70-90 medarbetare underställda sig. (Befattningsbeskrivning 1. 2011) Teamchef var den andra nya chefsnivån som infördes och de ansvarade för den operativa driften av ett team på en klinik och rapporterade till klinikcheferna. Ett team bestod av mellan 10-15 personer. Teamchefen hade som huvudsakliga uppgifter att produktions- och personalplanera samt var även i samråd med klinikchefen lönesättande av medlemmarna i gruppen. (Befattningsbeskrivning 2. 2011)

Officiellt förmedlades förändringarna till samtliga klinikchefer, innan semestern, i början av juni. Där informerades det att samtliga i en chefsposition skulle sägas upp och hade möjlighet att söka om chefstjänster däribland de nya posterna distriktschef och teamchef. Övriga anställda informerades i augusti om de förestående förändringarna samt att alla chefstjänster var öppna att söka. (Klinikchefsmöte 2011)

Distriktsstöd var en funktion i den nya strukturen som aldrig inrättades. Den skulle haft en stödjande funktion till distrikten.

Under omstruktureringsprocessen ändrades ledningsgruppen till att bestå av distriktscheferna, HR- och ekonomiansvariga. De hade samma rådgivande funktion som tidigare.



Figur 5. Organisationsstruktur efter omstruktureringen.

5 Resultat

I detta avsnitt presenteras de delarna av våra intervjuer som besvarar vilka mål som fanns med omstruktureringen utifrån de olika respondenternas perception. Slutligen presenteras anledningarna till varför omorganisationen misslyckades enligt våra respondenter.

Samtliga av de tillfrågade personerna utom den dåvarande VD:n påpekade samma eller liknande anledningar till misslyckandet. De är bristfälligt ledarskap och kommunikation från VD och att det ekonomiska resultatet försämrades dramatiskt. Även marginaliserandet av klinikchefernas roll och ändringar i företagskulturen.

Person 1.

Befattning under omstruktureringen: VD

Befattning efter: Avsatt

Målen med omstruktureringen:

- Mer kundfokus
- Ny dimension av tandvård
- Kortare beslutsväg,
- Coaching genom färre anställda per chef

Anledningar till misslyckande:

- Motstånd från informella chefer
- Informationen slog inte rot i alla delar av organisationen
- Svårigheten att förändra en akademisk organisation
- Bristande kunskap inom organisationslära och -utveckling inom tandläkaryrket

Person 2.

Befattning under omstruktureringen: Klinikchef

Befattning efter: Klinikchef

Målen med omstruktureringen:

- Säkra kompetensförsörjning
- Bättre samordning mellan kliniker

Anledningar till misslyckande:

- Förlorad jobbidentitet för klinikchefer
- Konkurrens mellan distrikten, företag i företaget
- Otillräckligt ledarskap
- Dålig kommunikation mellan de hierarkiska nivåerna
- Ekonomin försämrades drastiskt
- Saknad förankring bland klinikchefer
- Processen gick för snabbt

Person 3.

Befattning under omstruktureringen: Klinikchef och senare distriktschef

Befattning efter: Tillförordnad VD

Målen med omstruktureringen:

- Nära ledarskap

Anledningar till misslyckande:

- Inte tillräckligt genomarbetad struktur samt befogenhetsplan
- Distriktschefsledet saknade legitimitet, behovet av ledet fanns inte samt att det inte genererade några pengar
- Distrikten samarbetade inte
- Tillförandet av nya företagskulturer
- Det kritiska tänkandet uttrycktes inte unisont på ledningsmötena
- Groupthink bland klinikcheferna
- Vd tänkte enbart på de direkt under henne
- Marginalisering av KC:s roll
- Svag ledning

Person 4.

Befattning under omstruktureringen: Klinikchef

Befattning efter: Klinikchef

Målen med omstruktureringen:

- Coachande ledarskap
- Säkra kompetens till små kliniker

Anledningar till misslyckande:

- Kraftigt ökade kostnader till följd av nya chefsled
- Ledningen tog inte höjd för omstruktureringens kostnad
- Konkurrens mellan distrikten
- För lite tid för reflektion samt riskanalys
- Uppsägningen av KC innan sommaruppehållet

Person 5.

Befattning under omstruktureringen: Klinikchef

Befattning efter: Klinikchef

Målen med omstruktureringen:

- Säkra kompetens och överlevnad för små kliniker
- Nära ledarskap

Anledningar till misslyckande:

- För litet företag för antalet chefer
- Ledarskap saknades under processen
- Inget samarbete mellan distrikten
- Beslutsvånda bland cheferna
- ”Groupthink” bland klinikcheferna under utarbetandet av genomförandet
- Inte tillräckligt genomarbetad struktur, befogenhetsplan och budget
- Marginalisering av KC:s roll
- Cykliska intäkter
- Dåligt ekonomiskt resultat

Sammanställning av orsakerna till misslyckandet

1. Marginalisering av KC
2. Ledarskap var svagt
3. Saknade förankring då VD fokuserade på de direkt under henne
4. Inte tillräckligt genomarbetad plan, struktur eller budget
5. För litet företag för antalet chefer, legitimiteten låg för DC
6. Inget samarbete mellan distrikten, konkurrens, företag i företaget
7. Tillförandet av nya företagskulturer, utan matchning
8. För lite tid för reflektion, snabb process
9. Dålig psykologi med uppsägning före sommaruppehåll
10. Cykliska intäkter, kraftigt ökade kostnader
11. Beslutsvånda bland chefer?
12. Ekonomin körd i botten
13. Bristande kommunikation mellan chefsnivåerna
14. Svårt att förändra en akademisk organisation
15. Motstånd från informella chefer

6 Slutdiskussion och slutsatser

I det här avsnittet analyseras och diskuteras respondenternas svar vilka kopplas till erforderlig teori. Slutligen belyser vi de slutsatser som vi anser, utifrån de intervjuer vi erhållit, legat till grund för omstruktureringens misslyckande.

Problemställningen var att utreda och analysera varför omorganisationen inom Folktandvården Gävleborg misslyckades. Vi anser att det finns ett flertal anledningar i förarbetsprocessen, genomförandet samt i den dåvarande VD:s ledarskap.

Processen påbörjades med att VD:n ställde en diagnos, i enlighet med fas 1 i förändringsprocessen, om att en strukturförändring skulle vara av godo för företaget. De externa konsulterna som anlätades drev igenom processen i högt tempo och var skickliga i att ”styra” ledningsgruppen framåt. Flertalet av våra respondenter uttryckte att det kritiska tänkandet undertrycktes för att de inte skulle upplevas som bakåtsträvare. Det här går tydligt att koppla till fenomenet ”groupthink”. I den här delen av processen fanns det en allmän förståelse och acceptans för att driva igenom förändringen, vilken är grunden i Kotters 8-stegsmodell. Ledningsgruppen med VD, styrande koalition, formulerade en vision och strategi vilket kan kopplas till steg 2 och 3 i Kotters modell om förändring.

Motståndet till förändringen tilltog, i steg 4 av Kotters modell, då VD informerade samtliga klinikchefer. Anledningen till det ökade motståndet var enligt de intervjuade att det gjordes strax före semesteruppehållet samt att alla informerades om uppsägning från klinikchefsskapet. De drabbade beskrev det som psykologiskt påfrestande i och med detta ökade osäkerheten. Dåvarande VD nämnde att hon efteråt förstod att informationen inte slog rot bland klinikcheferna och en möjlig anledning till det kan vara valet av tidpunkt för informerandet. De intervjuade som ingick i ledningsgruppen, vilka hade varit med och utformat förändringen, fick under sommaren större möjlighet att reflektera. De insåg då att förändringen medförde större risker än vad de först befarat. Marginaliseringen av klinikchefernas roll nämndes av flera som en bidragande orsak till det ökade motståndet. Ett motstånd som dåvarande VD troligen hade svårt att uppfatta och således hantera i ett senare skede.

Kotter menar att kommunikationen mellan de styrande och de anställda om vad förändringen medför är väsentlig för att undvika motstånd och öka motivationen bland de anställda. Bristen på eller det sätt som VD kommunicerade på resulterade varken i förtroende eller klarhet bland de anställda. Vi bedömer att bristen på kommunikation i den här fasen kan varit en av de avgörande anledningarna till varför omstruktureringen misslyckades.

De intervjuade upplevde inte VD:s agerande, under hösten 2011, som stabilt utan som svagt samt att hon ändrade sina beslut flera gånger. Hennes osäkerhet smittades av på organisationen vilket resulterade i ökat motstånd då de anställda tappade förtroende för henne som ledare samt att det sågs som en svaghet.

Den tidigare motivationen och förtroendet för henne försvann under hösten och byttes mot osäkerhet och en känsla av att förändringen inte behövdes.

Under början av 2012 då de nya chefsleden infördes beskrev de intervjuade klinikcheferna att VD blev osynlig och kommunicerade nästan uteslutande via distriktscheferna.

Den nya strukturen resulterade i att klinikcheferna förlorade sin helhetssyn över organisationen, vilken medförde ett minskat samarbete mellan distrikten och ökat motstånd bland dem. De intervjuade nämnde att det bildades företag inom företaget. Många av klinikcheferna uppfattade distriktschefernas roll som onödig eller som ett hot mot deras egen ställning på kliniken.

Det blev även en utbredd oklarhet i vem som hade befogenhet att ta beslut. Flera av de intervjuade beskriver att klinikcheferna var osäkra på sin roll och vidarebefordrade frågor och beslut till distriktscheferna. De i sin tur vidarebefordrade frågor och beslut till VD vilket resulterade i en längre och mer omständlig beslutsväg.

Vi anser att de oklara rollerna som var ett resultat av omstruktureringen är en viktig anledning till att motståndet mot den blev utbredd. De visste inte exakt vad de kunde besluta om och klinikcheferna kände sig degraderade av sin minskade beslutsmyndighet. Den ökade konkurrensen inom företaget var också något negativt som framförallt den intervjuade distriktschefen anmärkte på.

Omstruktureringen påverkade kulturen inom företaget och det påpekade flertalet av de intervjuade som något negativt. De kände inte igen sina tjänster och att det blev för mycket nytt på en gång. En liknade det med en invasion. Ändring av ett företags kultur är mycket svårt och tar lång tid. Vi anser att VD underskattade den rådande kulturen inom FTV. Klinikchefernas roll har alltid varit viktig så när VD marginaliserade deras roll ändrade hon hela spelplanen inom företaget och tog inte med i beräkningen ändringen i kulturen och tiden det tar för de anställda att acceptera och vänja sig vid ändringen. Klinikcheferna var inte längre direkt under VD vilket påverkar dem själva samt hur resten av de anställda ser dem. Kotter nämner i anknytning till sin modell att det är ytterst viktigt att utforma ändringarna efter kulturen och inte ändra kulturen för att passa ändringarna.

Det ekonomiska resultatet försämrades drastiskt under första halvan av 2012 som resultat av omstruktureringen. Anledningen var relativt sett ökad andel mötestid och minskad patienttid vilket påverkade intäkterna negativt. Vidare medförde ett flertal nya chefslöner ökade kostnader.

Vi bedömer att rimligheten i att ha 50 chefstjänster i en organisation på totalt 450 anställda är låg. Det fanns incitament att införa ytterligare chefsled under klinikcheferna på de stora klinikerna men införandet av en teamchef/er på kliniker med mindre än 15-20 medarbetare är inte motiverat.

En av klinikcheferna nämnde att de cykliska intäkterna för Folktandvården resulterade i att det ekonomiska resultatet verkade sämre än det var. Hade omstruktureringen fortsatt ytterligare ett par månader kunde bilden sett annorlunda ut.

VD avsattes i september och distriktscheferns nivå avvecklades. Det rådde delade meningar bland de intervjuade om det var rätt att avveckla den nya strukturen när det gjordes. En hävdade att den aldrig skulle genomförts till att börja med. En annan att den tillförordnade VD gjorde rätt i att som, i princip första beslut, avveckla distriktscheferna medan den tredje tyckte den borde varit kvar längre då den fyllde sin funktion.

Omstruktureringen genomfördes i grova drag enligt strategi E. Huvudfokus låg på att förändra den formella strukturen och införandet av två nya chefsled stärker teorin. Förändringen drevs igenom uppifrån, med andra ord top-down, med hjälp av externa konsulter. Vid intervjuerna med några av cheferna framkom en missnöjdhet med att förändringen fokuserat för stort på de formella strukturerna i organisationen. En av respondenterna menade att fokus istället borde legat på att utnyttja den inneboende kulturen i företaget i förändringsarbetet. Folkandvården hade tidigare erfarenhet från förändringsarbete, skillnaden var att den då huvudsakligen hade lösts inom arbetsgrupperna, den externa hjälpen var av den orsaken ett tämligen nytt verktyg. Flera av respondenterna framhöll konsulternas skicklighet i att driva processer framåt, dock ansåg några att de gick för fort fram och tiden för reflektion var begränsad.

Med facit i hand hade nog strategi O varit mer lämpad för en professionsbunden organisation som tandvården. Ledningen hade troligen fått mer genomslag om de anställda hade tillåtits vara med mer aktivt och påverka utvecklingen i sin organisation. Känslan vi fick efter våra intervjuer var att människorna inom organisationen hade fått ge vika för de stora förändringarna som skulle genomföras. Detta var en grogrund till ett starkt motstånd till förändringen. Enligt figur 2 hade ledningen gjort en tillfredställande analys av de yttre delarna, samhälle och organisation. Dock gör vi bedömningen att de inre delarna, grupp och individ, kom i skymundan. Det här kan rimligen förklaras med att de övergripande målen ansågs viktigare än individerna och grupperna inom företaget.

Som vi tidigare varit inne på så är motstånd i olika former vanliga inslag i en förändringsprocess. Lyckosamheten i att genomföra en organisationsförändring ligger av den anledningen mycket i hur väl ledningen hanterar motstånd, såväl det öppna som det mer dolda. I teorin nämns vikten av att beskriva den nuvarande situation som ohållbar för att få mandat att driva igenom en process. Argument som knyter an till en dålig ekonomisk situation är effektivt. Folkandvården Gävleborgs ekonomi var vid skeendet för organisationsförändringen till viss grad ansatt på grund av stora kostnader för bland annat implementering av lean. När två ytterligare chefsled infördes ökade kostnaderna väsentligt utan att den intäktsgenererande sidan fick en skjuts. Resursförbrukandet fick många av de anställda att tvivla på riktigheten att driva igenom en stor förändring eller åtminstone se behovet av dito. Dock fyllde de nya chefsleden en coachande funktion, vilket enligt några respondenter fungerade tillfredställande. De nya cheftjänsterna på teamchef nivå ledde dessutom till en potentiell rekryteringsbas för framtida klinikchefer.

I strategi för ledarstil E nämns det att ledningen i ett led att minska motståndet hos motståndargrupper kan förändra den formella strukturen. Det här var enligt flertalet av de intervjuade orsaken till införandet av fler chefsled. Genom införandet av distriktschefer, ökade avståndet mellan VD:n och den grupp som ansågs vara ett "hot" i form av informellt ledarskap, kort och gott maktrelationerna förändrades. De intervjuade klinikcheferna upplevde dessutom att det nya chefsledet, i form av distriktscheferna, marginaliserade deras roll, vilket ledde till en förlorad jobbidentitet och konflikter.

Det dubbelarbete som gick att koppla till omorganisationen, på grund av avsaknad av befogenhetsplaner för de olika chefsleden, var enligt flertalet av de intervjuade en stor orsak till att förtroendet för ledningen minskade. Den rapportering som tidigare lösts av klinikcheferna skulle nu gå genom ytterligare en instans på vägen mot VD. Av den anledningen ökade motståndet kraftigt och fler och fler klinikchefer blev kritiska.

Motstånd

Det kan, enligt oss, ifrågasättas om en VD ska behöva sköta kontakten och personligen leda ett tjugotal underchefer. Det var även vad de anlidade externa konsulterna ansåg och det var vad som försöktes lösa med införandet av distriktschefer.

Den bristande informationen och insynen samt att den existerande strukturen fungerade bra, resulterade i ett motstånd till förändringen, bland framförallt klinikchefer, i enlighet med Jacobsen och Thorsvik.

Fruktan för det okända i omstruktureringen, anser vi, förstärktes av den bristande informationen samt tillsättandet av de nya chefsnivåerna med oklara befogenheter. Den nya chefsnivån distriktschef kan även ses som **brytandet av ett psykologiskt kontrakt** då klinikchefernas tidigare kommunikationsväg till VD:n förlängdes då de underordnades ett nytt chefsled. Det i sin tur kan resultera i **förlust av identiteten** för klinikcheferna på dels ett personligt men även på ett karriärsmissigt plan. Det var även klinikchefer som sökte de nya distriktschefstjänsterna och som sållades bort under rekryteringsprocessen. VD:n valde att anställa två externsökanden till de fyra distriktschefstjänsterna som tillsattes, en sjuksköterska och en psykolog. Att få en externrekryterad och icke branschkundig tillsatt som sin chef på en post som du själv sökt, kan ha resulterat i ett antal negativt inställda klinikchefer. Maktrelationerna på klinikerna och folktandvården som företag ändrades och det är en förändring som kan leda till motstånd då de flesta människorna motverkar en utveckling som resulterar i att de får minskat inflytande. I det här fallet fick alla klinikchefer mindre inflytande då de inte hade direkt kontakt med VD. Det är en trolig slutsats att anta att klinikcheferna ansåg det som något negativt.

De nya maktstrukturerna inom Folktandvården resulterade i att **sociala band** bröts eller ändrades. Flera chefsnivåer med nya distriktschefer, delvis nya klinikchefer, nya teamchefer samt ändringar inom ledningsgruppen, resulterade i att invanda sociala band och mönster ändrades vilket kan leda till en negativ inställning till förändringen.

Risken för personliga förluster ökar motståndet till förändring och då vissa ser ytterligare en chef över sig som en förlust kan de varit negativt inställda till förändringen. En omstrukturering resulterar alltid i instabilitet i varierande grad vilket kan påverka **externa aktörer**. De externa aktörerna i det här fallet är dels styrelsen som förväntar sig ett positivt ekonomiskt resultat men också patienter.

Anledningar till misslyckande

Utifrån de intervjuer vi gjort och den teori vi studerat har vi kunnat påvisa en rad olika förklaringar till varför det misslyckades. Det bör dock poängteras att de vi intervjuat endast är ett fåtal av de anställda och det kan vara så att den verkliga bilden ser annorlunda ut. De vi intervjuat har alla en personlig åsikt/agenda samt att de är subjektivt valda av oss vilket påverkar vilka åsikter som uttrycks i arbetet.

Vi anser att en av huvudorsakerna till misslyckandet var den bristfälliga kommunikationen inom företaget före och under omstruktureringen. Framförallt var det kommunikationen mellan VD och de anställda som var bristfällig. Samtliga av klinikcheferna vi intervjuat nämnde att det saknades direktiv ovanifrån. Utan kommunikation kan inte en omstrukturering genomföras effektivt och det är en av de största anledningarna till att den undersökta omstruktureringen misslyckades.

En annan snarlik anledning vi anser har påverkat mycket är att ledarskapet från VD:s sida var otillräckligt. Under en omstrukturering behöver ofta VD ta en mer aktiv roll och verkligen leda företaget framåt och förmedla sin version vilket inte var fallet i Folktandvården. Samtliga av de intervjuade, utom dåvarande VD, påverkade att ledarskapet var bristfälligt och att det var många oklarheter i vad som skulle göras samt av vem.

Marginaliseringen av klinikchefernas roll är en anledning till varför omstruktureringen misslyckades. När ändringarna implementerades gav det upphov till motstånd bland klinikcheferna.

Ytterligare en anledning är att kulturen inom företaget ändrades i och med omstruktureringen. Ett företags kultur är ett av de svåraste elementen att ändra och ett av de absolut farligaste då det är en del av de anställdas invanda beteenden. Ändringar leder ofta till stor osäkerhet och motstånd vilket var vad som hände inom Folktandvården.

En annan anledning är att omstruktureringen saknade legitimitet inom vissa skikt av företaget då Folktandvården redovisade ett positivt ekonomiskt resultat. Omstruktureringar motiveras ofta med dåliga resultat eller ineffektivitet. Framförallt klinikcheferna påpekade det här faktumet.

Det ekonomiska resultatet var en annan anledning till att omstruktureringen slutligen inte kunde genomföras. Landstinget har krav på lönsamhet från Folktandvården och när då det ekonomiska resultatet försämrades försvagas VD:s position. I intervjuerna nämnde flertalet klinikchefer att det var den dåliga lönsamheten som var det som slutligen fick styrelsen att avskeda VD. Vi anser dock att den dåliga lönsamheten delvis är ett resultat av den bristfälliga kommunikationen och ledningen.

Slutligen kan vi säga att om VD tagit en mer aktiv roll i omstruktureringen och inte marginaliserat klinikcheferna så är det möjligt att omstruktureringen fungerat men den skulle då sett annorlunda ut. Kort kan vi säga att VD ville och försökte, i våra ögon, ändra för mycket på en gång.

Referenser

Litteratur

- Bakka F J, Fivelsdal E, Lindkvist L(2006), *Organisationsteori*, Liber AB, Malmö
- Bloisi, (2003). *Management and organizational behaviour*, McGraw Hill Companies, Inc (UK)
- Bryman, Alan & Bell, Emma. 2003. *Företagsekonomiska forskningsmetoder* [upplaga 1:1]. Liber AB
- Cyert, Richard M. & March, James G. 1963. *Behavioral Theory of the Firm*
- Denscombe, Martyn. 1998. *Forskningshandboken - för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*, [andra upplagan]. Studentlitteratur
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2004. *Organisationsförändringar och förändringsledarskap*. Studentlitteratur
- Jacobsen, Dag Ingvar & Thorsvik, Jan. 2008. *Hur moderna organisationer fungerar*. Studentlitteratur
- Janis, IL. 1971. *Groupthink*. I: Leavitt, HJ. (red), *Readings in managerial psychology*. Chicago: University of Chicago Press, ss. 439-450.
- Kotter, John. P. (1996). *Leda förändring- hur du blir framgångsrik på 2000-talet*. Egmont Richter AB, Malmö
- Trost, Jan. 2010. *Kvalitativa Intervjuer* [fjärde upplagan]. Studentlitteratur

Elektroniska källor

- Klinikchefsmöte. 2011. Powerpoint, gjord av externa konsulter, som användes vid klinikchef mötet då omstruktureringen lanserades för alla klinikchefer.
- Befattningsbeskrivning 1. 2011. Dokument som definierar den nya tjänsten distriktschef
- Befattningsbeskrivning 2. 2011. Dokument som definierar den nya tjänsten teamchef.

Muntliga källor

- Före detta VD Ann-Christin Käll, telefonintervju
- Nuvarande VD Maria Lönnbark, kvalitativintervju på huvudkontoret.
- Klinikchef Bengt Wikman, kvalitativintervju på huvudkontoret
- Klinikchef Gunnar Thedéen, kvalitativintervju på huvudkontoret
- Klinikchef Lars-Olof Wetterberg, kvalitativintervju på huvudkontoret

Distribution
Sveriges lantbruksuniversitet
Institutionen för skogens produkter
Department of Forest Products
Box 7008
SE-750 07 Uppsala, Sweden
Tfn. +46 (0) 18 67 10 00
Fax: +46 (0) 18 67 34 90
E-mail: sprod@slu.se