



Institutionen för hälsovetenskaper

Uppsatsarbete i folkhälsopedagogik

C-uppsats 20 poäng

(Folkhälsovetenskap 51-60 poäng och pedagogik 51-60 poäng)

Upplevelser av hälsa och lärande relaterat till organisatoriskt förändringsarbete

En intervjustudie med sjuk- och undersköterskor

Examination: 040503

Författare: Veronica Höglind

Petra Nilsson

Handledare: Ingemar Andersson

Examinator: Göran Ejlertsson

Karin Permer

Uppsats för filosofie kandidatexamen vid Högskolan Kristianstad
51-60 poäng i folkhälsovetenskap och 51-60 poäng i pedagogik

Höglind, Veronica och Nilsson, Petra. (2004). *Upplevelser av hälsa och lärande relaterat till organisatoriskt förändringsarbete. En intervjustudie med sjuk- och undersköterskor* (52 s.).

Handledare: Ingemar Andersson

Sammanfattning

Arbete och hälsa är starkt förknippade eftersom människan tillbringar större delen av sitt vuxna liv på sin arbetsplats. Arbetsmiljön påverkar medarbetarnas upplevelse av hälsa och lärande på olika sätt. Därmed har organisationens påverkan stor betydelse för medarbetarnas upplevelser. Organisatoriska förändringsarbeten skapar ofta turbulens inom en organisation och upplevs ofta som negativa av medarbetarna även om de på sikt kommer att ge positiva effekter. Syftet med denna studie var att belysa sjuk- och undersköterskors upplevelser av hälsa och lärande i relation till organisatoriskt förändringsarbete. Metoden som användes var kvalitativ och datainsamlingen skedde genom tolv halvstrukturerade intervjuer. I resultatet framkom det ett flertal faktorer i arbetet som påverkar upplevelsen av hälsa och lärande som till exempel stress, socialt stöd, hierarki, reflektion och arbetsätt. Slutsatsen av vår studie blev att det fanns både hinder och möjligheter för människan att ta till sig förändring. Främst handlar det om olika personlighetstyper som har olika svårt eller lätt att ta till sig och acceptera förändringar. Det är därför viktigt att organisationer är medvetna om sina medarbetares olika förutsättningar för lärande, för att förändringsarbetet ska bli lyckat och frambringa den positiva effekt organisationen eftersträvar. Att bedriva förändringsarbete med denna insikt medför även positiva hälsoeffekter för medarbetarna. Relaterat till ett folkhälsovetenskapligt perspektiv är det viktigt att organisationer främjar ett salutogent tänkande, där ett holistiskt synsätt poängteras för att medarbetarna ska kunna nå hälsa och välbefinnande.

Nyckelord: organisation, förändringsarbete, sjukhus, arbetsmiljö, lärandeperspektiv, hälsa, känsla av sammanhang, krav- och kontrollmodell.

Dissertation, in partial fulfilment of the requirements for a Bachelor's degree in Health Promotion and Education, Kristianstad University
Equivalence: 10 credit points (15 ECTS points), Public Health Science and 10 credit points (15 ECTS points), Education.

Höglind, Veronica och Nilsson, Petra. (2004). *Experiences of health and learning related to organizational changes. A interview study with nurses and assistant nurses* (52 p.).

Supervisor: Ingemar Andersson

Abstract

Work and health are strongly connected because people spend the most part of their adult life in a workplace. The work environment influences the fellow co-workers experience of health and learning in different ways. Accordingly the organizations influence has by doing so, created a great significance to fellow co-workers experiences. Organizational changes often create turbulence within an organization and are often experienced negatively by the fellow-co-workers even if it will give positive effects later. The aim of this study was to illuminate nurses- and assistant nurses experiences of health and learning related to organizational changes. The method was qualitative and the collection of data was done through twelve semi structural interviews with staff nurses and assistant nurses in a hospital. The result showed several factors in the workplace that effect the experience of health and learning, for example stress, social support, hierarchy, reflection and ways of working. The conclusion showed that there's both obstacles and possibilities for an individual to appropriate a change. Foremost it's about different personalities that have either harder or easier to appropriate and to accept changes. That's why it's important that the organization is aware of the fellow co-workers different prerequisites for learning so that the changes will succeed and bring forward the positive effect the new organization hopes to achieve. To pursue organizational changes with this understanding in mind bring positive effects on fellow co-workers health. In relation to a health promotion perspective it's important that the organization promotes a salutogenic way of thinking, where there is an emphasis upon a holistic approach so that the fellow co-workers will be able to achieve health and well being.

Keywords: Organization, organizational changes, hospital, work environment, learning perspective, health, sense of coherence, demand- and control model.

Förord

Vi vill rikta ett varmt tack till alla respondenter som deltagit i vår undersökning och som genom sin medverkan bidragit till att utforma denna C-uppsats i folkhälsovetenskap. Vårt tack riktas även till vår kontaktperson på det sjukhus där undersökningen genomfördes. Även sjukhusledningen vill vi tacka för att ni visade ert intresse för ett hälsofrämjande arbete och för att ni gav oss förtroendet att genomföra studien. Tack allihop för ert vänliga bemötande och vi hoppas att ni tar del av vår färdiga uppsats.

Ett stort tack vill vi tilldela vår handledare, Ingemar Andersson, för goda råd och inspiration till nytt tänkande men framförallt för ditt oändliga stöd under året. Vår bihandledare, Lars-Göran Permer vill vi säga tack till för att han har väglett oss till ökad nyfikenhet och djupare fundering kring pedagogikens dimensioner.

Uppsatsen har vi skrivit tillsammans, men de olika avsnitten i litteraturgenomgången och i de teoretiska utgångspunkterna har vi delat upp och skrivit var för sig, därefter har vi läst igenom varandras text, diskuterat och eventuellt kompletterat. Vi har genom diskussioner med varandra om uppsatsens olika delar, fått djupare kunskap och förståelse för studiens problemområde. Det har även varit ett stort stöd under arbetets gång att skriva tillsammans.

Kristianstad 2004-05-03

Veronica Höglind och Petra Nilsson

Innehållsförteckning

1. Inledning	7
2. Syfte	8
3. Litteraturgenomgång	8
Hälsa	9
Stress	10
Arbetsmiljö	11
<i>Hälsopolitik</i>	11
<i>Sjukvårdens arbetsvillkor</i>	12
Organisation	13
<i>Organisationskultur</i>	14
<i>Organisationsförändring</i>	15
<i>Lärande organisation</i>	15
Positiva faktorer för lärande i ett salutogent perspektiv	17
<i>Individen i fokus</i>	17
<i>Fokus på vuxnas lärande</i>	18
<i>Reflektionspedagogik</i>	19
4. Teoretiska utgångspunkter	20
Lärande i ett sociokulturellt perspektiv - Säljö	20
Lärande i ett kognitivt perspektiv - Piaget	21
Lärande i ett personlighetsutvecklings perspektiv - Rogers och Kolb	21
Känsla av sammanhang kopplat till lärande	23
Krav- och kontroll modellen	24
5. Metod	25
Val av undersökningsmetod	25
Studiens kontext	25
Val av undersökningsgrupp	26
Genomförande	26
<i>Datainsamling</i>	27
Analys och tolkning	27
Etiska aspekter	28
6. Resultat	29
”Det ställs stora krav på en... men vi hjälper varandra”	29
<i>Stress som påverkansfaktor</i>	29
<i>Tillfredställelse och sociala faktorer</i>	31
”Jag vill så himla mycket... man är sån man offerar sig”	32
”Det är ju de som bestämmer... vi kommer närmre varandra”	34
”Man är så inkörd... men man kan förändra saker”	35
”Jag är nyfiken på nya saker... man är trött på att läsa”	37
Sammanfattning	40

7. Diskussion	41
Metoddiskussion	46
Folkhälsopedagogisk relevans	46
Konklusion	47
8. Referenser	48
Bilaga 1 - Intervjuguide	

1. Inledning

Hälsa och välbefinnande består av flera dimensioner och upplevs på olika sätt av olika människor. Upplevelsen av hälsa är även förknippad med i vilket stadium i livet människan befinner sig. Arbete och hälsa har således ett starkt samband då människan tillbringar större delen av sitt vuxna liv på sin arbetsplats (Naidoo & Wills, 2000). Arbetsmiljön har betydelse på flera sätt för individen och består av både fysiska- och psykosociala förhållanden. Fysiska faktorer i arbetsmiljön som kan påverka arbetstagaren är exempelvis buller, luftkvalitet, kemiska hälsorisker och tillgång till arbetsredskap. Psykosociala faktorer i arbetsmiljön som påverkar är sociala kontakter men även organisationens betydelse såsom arbetsbelastning, arbetstider, ledarskap och variation i arbetet samt möjlighet till återhämtning (Zanderin, 1997). Enligt Socialstyrelsen (2001) har det skett en ökning av arbeten med höga psykiska krav och mindre kontroll. Undersökningen visar även att kvinnor i betydligt större utsträckning än män saknar kontrollmöjligheter över sitt arbete. Socialstyrelsen menar vidare att arbetstempo och tidspress har ökat inom arbetslivet, vilket bland annat har lett till en ökad negativ stress främst för kvinnor inom vård och omsorgsykten. Zanderin (1997) menar att det finns en stor könsskillnad inom yrkesrelaterade sjukdomar. Bland kvinnor är muskel- och skelettsjukdomar samt hudsjukdomar de vanligaste problemen. Dessa sjukdomar är vanliga inom vårdyrken där man ofta utsätts för exponering av kemiska ämnen och hög fysisk belastning (Zanderin, 1997).

Burell (1997) menar att vårdarbeten som att ta hand om gamla och sjuka traditionellt sett har betraktats som en kvinnoyrke och dessa yrken domineras även i dag av kvinnor. Enligt Johansson och Österberg (2002) är 95 procent av undersköterskorna och 90 procent av sjuksköterskorna kvinnor. Zanderin (1997) menar att den offentliga sektorn under en längre tid haft problem med sjukskrivningar bland sina medarbetare. Detta menar Zanderin kan bero på att Sveriges ekonomi i början av 90-talet försämrades och att den offentliga sektorn tvingades till att se över sin verksamhet. Den försämrade ekonomin medförde då att den offentliga sektorn tvingades omstrukturera för att kunna producera en allt billigare vårdform. Omstruktureringen har lett till konsekvenser som neddragningar och permitteringar inom vården. Undersköterskegruppen har drabbats hårdast av personalneddragningar, eftersom många vårdenheter eftersträvar en kompetenshöjning. Målet för många verksamheter idag är att uppnå en personalgrupp med fler sjuksköterskor och färre eller inga undersköterskor. Omvårdnadsarbete som förut utfördes av undersköterskor har övergått till att mer och mer bli sjuksköterskornas ansvar, vilket leder till att arbeten inom vården som inte kräver vidareutbildning minskar. Samtidigt innebär detta att sjuksköterskorna har fått allt mer att göra inom ramen för allt mindre resurser (Burell, 1997).

Den ökade arbetsbelastningen har medfört att stressen har ökat för dessa yrkesgrupper. Samtidigt finns det en risk med nedskärningar och effektivitetskrav som kan leda till att det uppstår konflikt mellan arbetstid och arbetsuppgifter. Sjuk- och undersköterskor upplever ofta pressade situationer med negativ stress, som uppstår då de psykiska arbetskraven ökar till skillnad mot mindre beslutsutrymme för att kunna möta kraven. Trots denna utveckling har planeringen av arbetet inom vården inte tagit hänsyn till möjliga konsekvenser för arbetsmiljön (Härenstam, Aronsson & Hammarström, 1996). Aronsson och Kilbom (1996) tar upp vikten med att kunna anpassa arbetskraven till den egna förmågan, vilket kan vara en svårighet för vårdyrkesgruppen eftersom patienten ofta kommer i första hand.

Även Frankenhaeuser (1997) poängterar att vårdenhets arbetsförhållanden kan vara påfrestande, samtidigt som sjuk- och undersköterskornas arbete till stor del dagligen kräver engagemang och medkänsla. Enligt Burell (1997) bör de ideala sjuksköterskorna och undersköterskorna vara flexibla både fysiskt och psykiskt, ha bra arbetskamrater, en tålig familj och dessutom en nyfikenhet inför den ständigt pågående utvecklingen för att orka med arbetet inom vården. Utvecklingen i till exempel vården leder till att en mängd förändringsarbeten påbörjas inom dessa verksamheter. Angelöw (2002) menar att förändringsarbeten i organisationer kan frambringa en hälsosam och lärande arbetsplats, men då krävs det att medarbetarna ges möjlighet till inflytande och delaktighet i arbetet. Medarbetarnas lärande främjas även genom motivation till reflektion och dialog i arbetet. Organisationer kan motivera sina medarbetare till förändring genom att medarbetarna får vara med och formulera visioner, diskutera fram förändringar och åtgärder samt vara med och bestämma hur snabbt förändringar ska ske. Det är också viktigt att utgå från en realistisk och tydlig bild av möjliga förändringar samt att våga tro på förmågan att förändras. Detta ställer således stora krav på ledarskap inom organisationen, eftersom det är viktigt att ledningen är kreativ i sitt arbete så att de har möjlighet att främja de anställdas lärande och hälsa (Angelöw, 2002).

Organisatoriska förändringsarbeten påbörjas ofta för att frambringa positiva effekter både för medarbetarna och för organisationen. Frågan är på vilket sätt medarbetarna upplever ständigt nya förändringsarbeten med tanke på deras redan pressade arbetssituation. Med ovan relaterade kunskap som grund har vi funderat över om förändringsarbete kan ge positiva effekter på hälsan och upplevas positivt i lärande syfte samt om engagemanget upplevs leda till en bättre hälsa eller omvänt. Organisatoriskt förändringsarbete kan möjligen främja hälsa och lärande inom vården, vilket har intresserat oss och lett oss fram till studiens syfte för att kunna undersöka hur förändringsarbete upplevs påverka sjuk- och undersköterskors hälsa och lärande.

2. Syfte

Syftet är att belysa sjuk- och undersköterskors upplevelser av hälsa och lärande i relation till organisatoriskt förändringsarbete.

3. Litteraturgenomgång

Litteraturgenomgången inleds med ett övergripande avsnitt om hälsa som fördjupas i stress som påverkansfaktor för hälsa. Därefter kommer ett avsnitt som handlar om arbetsmiljöns betydelse, först beskrivet på ett politiskt plan för att sedan konkret fokusera på just sjukvårdens arbetsvillkor. När sjukvårdens aspekter behandlats går vi vidare in i organisationens betydelse på olika sätt. Där påvisas hur organisationens kultur har betydelse för atmosfären på arbetet och hur organisatoriska förändringar fungerar samt avslutar organisationsavsnittet med hur lärande sker i organisationer.

Vi kommer därefter till ett avsnitt där positiva faktorer för lärande i ett salutogent perspektiv belyses. Avsnittet innefattar olika fokus, det första på individen och vidare till hur vuxna lär och fördjupas därefter i reflektionspedagogikens betydelse för lärande.

Hälsa

Haglund och Svanström (1995) menar att hälsa är komplext och innefattar en fysisk-, psykisk- och social dimension. Hälsa är svårt att definiera exakt, men en definition som ofta refereras till är den som Världshälsoorganisationen (WHO) utformade 1947.

Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaro av sjukdom eller handikapp (Haglund & Svanström, 1995, s. 21).

Menckel och Österblom (2000) menar att WHO definitionen nästintill är omöjlig att förverkliga eftersom hälsa innebär olika för olika personer, vilket således betyder att hälsa blir svårt att mäta. Det finns flera olika hälsodefinitioner beroende på ur vilket perspektiv hälsa beskrivs. Enligt Naidoo och Wills (2000) finns det två perspektiv som främst beskriver hälsa, vilka är ett sjukdomsorienterat- och ett holistiskt perspektiv. Det sjukdomsorienterade perspektivet fokuserar på sjukdom och definierar hälsa som frånvaro av sjukdom. Nationella Folkhälsokommittén (1999) beskriver likt Naidoo och Wills det holistiska perspektivet som individcentrerat och handlingsorienterat. Detta innebär att individer har olika förmåga att utföra handlingar för att uppnå hälsa. Liss (1995) beskriver det holistiska synsättet med två faktorer, dels att individen skall ses som en helhet samt dels i förhållande till sin omgivning. Antonovsky (1991) fokuserar på ett salutogent och holistiskt synsätt. Han menar att individens känsla av sammanhang (KASAM) är mätbar med olika grad av meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Dessa komponenter anser Antonovsky vara de centrala för individens välbefinnande och hälsa. Nordenfelt (1995) beskriver teorier om individens handlingsförmåga, där hälsa beskrivs i förhållande till hur långt individen kan förverkliga sina vitala målsättningar.

Nerrel och Sandberg (1994) anser att arbetslivet behöver en bättre anpassad definition för hälsa i organisationer. Hälsa handlar enligt Nerrel och Sandberg om motivation, självförverkligande och vitalitet. De ser en tydlig koppling mellan individ och den sociala situationen på arbetet. Hälsan hos individen påverkas av ett flertal faktorer däribland atmosfären på arbetsplatsen. De menar att organisationshälsa kan ses som att gruppen och organisationen tillsammans når uppsatta mål men även enskilt för individen där engagemang och utveckling i arbetet ger tillfredställelse samt motivation.

I denna studie fokuserar vi på hälsa i ett helhetsperspektiv för människan. Det vi främst vill betona är individens välbefinnande, relaterat till situationen vi undersöker. Vi menar med välbefinnande individens helhet. Vi fokuserar på hur situationen individerna befinner sig i kan påverka deras hälsa. Studien undersöker hur medarbetarna upplever sin hälsa och motivation till lärande i arbetet på sjukhusavdelningen och hur det påverkar dem i förhållande till det organisatoriska förändringsarbete som pågår på avdelningarna.

Stress

Individen kan uppleva både positiv och negativ stress i arbetsmiljön. Positiv stress innefattar till exempel prestationskrav, men att individen har stora möjligheter att påverka sin arbets-situation. Negativ stress kan orsakas av till exempel missnöje med den egna rollen, bristande kompetens, konflikter, oförmåga att sätta gränser, organisering samt dålig arbetsledning. Stress blir skadligt när den blir långvarig och då tid till återhämtning saknas (Söderlund, 2000). Det finns tre olika definitioner av stress och den första kallas stimulibaserad modell vilken visar på att individen reagerar på stimuli som ligger utanför individen. Den andra är responsbaserad modell som innebär att individen får en fysiologisk reaktion på något som utgör stressen. Den tredje modellen är en transaktionsmodell där stress antas vara ett resultat av en interaktion mellan omgivningen och individens tolkning av situationen (Bailey & Clark, 1992).

Enligt Bailey och Clark (1992) utgår många av dagens forskare från transaktionsmodellen. Modellen är kognitiv vilket betyder att individens tankar, känslor och minnen har en viktig betydelse för uppkomsten av stress och förmåga till stresshantering. Modellen är även fenomenologisk vilket innebär att individens bedömning av situationen är den viktigaste faktorn för reaktionen. Socialstyrelsen (2001) menar att stress i förlängningen kan leda till folksjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdomar, psykisk ohälsa och sjukdom i rörelseorganen. Långvarig negativ stress kan leda till utbrändhet, det vill säga ett stadium där kroppen är helt uttröttad samtidigt som hjärnan aldrig vilar (Söderlund, 2000). Maslach (1999) menar att utbrändhet är ett tillstånd av arbetsrelaterad utmattning, med bristande empati och engagemang samt en känsla av nedstämdhet och att vara energilös. Fysiska problem kan också uppstå såsom upprepande förkylningar, värk och hjärtklappningar. Maslach anser att det finns sex faktorer inom arbetsmiljön som har stor betydelse för uppkomsten av så kallad utbrändhet vilka är: arbetsmängd, kontroll- och påverkansmöjlighet, inre- och yttre uppmuntran, sammanhållning i arbetsgruppen, motstridiga värderingar och bristande rättvisa.

Bailey och Clark (1992) definierar stresshantering som aktiviteter som hjälper individen att hantera och förändra sin upplevda relation till situationen, ända tills hon inte upplever den hotande längre. Syftet med stresshantering är att få personlig kontroll över inre och yttre hotande händelser. Tre faktorer som spelar en viktig roll för personlig kontroll i hotande situationer är stark självkänsla, tron på den egna kompetensen och känslan av att själv kunna påverka händelser. Är individen medveten om att hon kan hantera eller har hanterat ett hot eller krav, kan detta leda till mental förändring av individens syn på sig själv. Med andra ord behöver inte individens upplevelse av stress vara en slav under de stressande förhållanden som ofta uppstår inom vårddyrket. Stress beror i stället på en komplex dynamik av individens självbild, tidigare erfarenheter och upplevelsen eller kravets styrka. Viktigt är samtidigt att individen känner möjligheten till hantering och kontroll av situationen, socialt stöd samt resurser för stresshantering i sitt arbete.

Forskning visar att de flesta arbetare tycker att arbetsplatsen är en viktig plats att utveckla hälsofrämjande arbete på (Jinks & Daniels, 1999). Både ledning och medarbetare har ansvaret att motverka negativ stress på arbetsplatsen. Ledningen kan inrätta en arbetsmiljöpolicy, upprätta handlingsplaner, företagshälsovård och utbilda chefer i stresshantering. Som individ är det viktigt att ta den egna kroppens varningssignaler på allvar. Man måste våga säga nej och sätta gränser, skaffa sig en realistisk bild på arbetssituationen och avsätta tid för fritid och avslappningsövningar (Söderlund, 2000).

Utbrändhet är som mest utbredd bland så kallade kontaktyrken där man i sitt arbete har mycket intensiv kontakt med människor som till exempel inom vården (Riksförsäkringsverket, 2002). Att medarbetare inom vården kan hantera stress är viktigt eftersom många är verksamma i ytterst krävande sociala situationer. Betydelsen av att vårdpersonalen har kunskaper om stresshantering kan hjälpa både patienten och personalen i krävande situationer (Bailey & Clark, 1992).

Vi har ovan belyst arbetsplatsens betydelse för hälsan och kommer därmed in på nästa avsnitt som är arbetsmiljö.

Arbetsmiljö

Under denna rubrik kommer först hälsopolitik i stort att presenteras, därefter koncentrerar vi på resonemanget kring sjukvårdens arbetsvillkor där ett av studiens fokus delvis ligger.

Hälsopolitik

Offentliga riktlinjer påverkar organisationers målsättningar och har där igenom en direkt inverkan för organisationens medarbetare. Agenda 21 är en handlingsplan som antogs vid FN:s konferens om miljö och utveckling 1992. Handlingsplanen är inte juridiskt bindande för kommunerna, men har ändå fått ett stort genomslag i Sverige. Programmet innebär att människor och organisationer på alla nivåer ska verka för en hållbar utveckling för bättre miljö och hälsoaspekten ses en viktig del i miljön och för dess hållbara utveckling i samhället (Göteborgs universitet, 2004). Inför 2000-talets hälsoutmaningar antog medlemsländerna i Världshälsoorganisationens europaregion, i september 1998, en ny hälsopolitisk strategi med 21 mål vilken kallas "Hälsa 21". Syftet är att målen skall fungera som en vägledning för hälsoarbetet inom länderna i europaregionen. Grunden för Hälsa 21- målen är en jämlikare hälsa i befolkningen (Världshälsoorganisationen, 1999).

Enligt Folkhälsoinstitutet (2003) finns det ett mycket stort behov i Sverige av långsiktig kompetensuppbyggnad och forskning kring sociala orsaksfaktorer till hälsa och ohälsa. I stort sett alla av hälsans sociala bestämmingsmekanismer har ett behov av forskning. Även verkningmekanismer och effektiviteten av olika hälsopolitiska strategier har behov av ökad forskning. Det behövs en systematisk uppbyggnad av ett effektivt kunskapsbaserat förebyggande arbete. Statens Folkhälsoinstitut har tillsammans med Forskningsrådet för arbetsliv och samhälle [FAS] fått i uppdrag att utreda den svenska folkhälsoforskningen och ge förslag till förbättringar. Den svenska folkhälsopolitiken utgår från elva målområden. Det övergripande syftet är att skapa förutsättningar för en jämlik och jämställd hälsa. I och med att folkhälsa berör och påverkas av många olika samhällsområden, är det också viktigt att ställa upp mål som kan vägleda arbetet inom olika sektorer av samhället. Delmålen innefattar bland annat delaktighet och inflytande i samhället och ökad hälsa i arbetslivet (Folkhälsoinstitutet, 2003).

Arbetsmiljöverkets verksamhetsprogram betonar att det förebyggande arbetet understryks genom ökad tillämpning av föreskrifterna om organiserat arbetsmiljöarbete. Där arbetsgivarna ska arbeta systematiskt och förebyggande i samarbete med arbetstagarna. Detta arbete ska bli en naturlig del i den dagliga verksamheten och ska omfatta alla fysiska, psykologiska och sociala förhållanden som har betydelse för arbetsmiljön.

Arbetsmiljöverkets verksamhetsprogram betonar också utökade insatser riktade dels mot belastningsergonomi samt dels organisatoriska och sociala förhållanden i arbetsmiljön (Arbetsmiljöverket, 2003).

Ohälsa som orsakas av organisatoriska och sociala förhållanden på arbetsplatsen har ökat mest under senare år, därför har regeringen framhållit vikten av en effektiv tillsyn på området. Regeringen har i budgetpropositionen för år 2003 presenterat ett nationellt mål för hälsoarbetet, som innebär att frånvaro från arbetslivet på grund av sjukskrivningar ska i förhållande till år 2002 halveras fram till år 2008. Arbetsmiljöverkets verksamhetsprogram rapporterar om prioriterade insatser under åren 2004 till 2006 mot sex branscher med stora arbetsmiljöproblem däribland hälso- och sjukvården (Arbetsmiljöverket, 2003).

Sjukvårdens arbetsvillkor

Burell (1997) menar att långt in på 1960- talet markerades yrkesgränserna och rangskillnaderna inom sjukvården genom uniformer, titulering och skilda matsalar. Även om yrkes- och statusgränserna numera är subtila finns de ändå kvar. Hög formell kunskap och kompetens placeras högt upp i hierarkin, medan lägre utbildning i förening med kroppsnära omsorgsarbete hamnar långt ner. Idag har många gått över till så kallad parvård vanligast är då att två undersköterskor och en sjuksköterska arbetar tillsammans med några bestämda patienter. Parvård som arbetsätt kan se olika ut på olika arbetsplatser. Burell menar vidare att jämlikheten stärks på arbetsplatsen där personalen i hög grad integreras med varandra. En ökad samverkan mellan vårdens samtliga yrkesgrupper är en vision att eftersträva, men enligt Burell är kommunikationen mellan grupperna ofta bristfällig.

Arbetet inom hälso- och sjukvården präglas av högt tempo, stor arbetsmängd och arbetsuppgifter under tidspress. Samtidigt kräver vårdarbete hög koncentration samt ett stort engagemang. Skiftarbete, oregelbundna tider, neddragningar och omorganisationer medför ökade psykiska och fysiska påfrestningar på vårdpersonalen (Burell, 1997). Arbetsmiljöverket (2003) belyser att det är viktigt att fokusera på indikatorer kring kvinnors sjukskrivningar. Goda arbetsvillkor för vårdpersonal innebär att de också måste kunna ge en tillfredställande vård och omsorg (Östlin et al., 1996). Enligt en studie av Newman och Maylor (2002) finns det en koppling mellan sjuksköterskors tillfredsställelse i sitt arbete och patientens tillfredsställelse med sin vård. Majoriteten av sjuksköterskorna i studien menade att den viktigaste aspekten var att hjälpa patienten och se till att patienten blev bättre.

Enligt Arbetsmiljöverket (2001) finns det indikatorer som är relevanta för att följa utvecklingen av arbetsmiljön såsom psykisk påfrestning vilket innebär höga krav, brist på inflytande och låg egenkontroll. Socialt stöd är även viktigt som innebär stöd från kamrater och chef. Höga krav behöver inte var negativt utan kan även vara positivt och stimulerande om man har inflytande över sin arbetssituation och klarar av att motsvara kraven som ställs. Enligt rapporten från Arbetsmiljöverket anses yrken där man arbetar med människor vara mycket psykiskt påfrestande. Av sjuksköterskorna upplevde 79,5 procent att arbetet var psykiskt påfrestande. Andelen kvinnliga sjuksköterskor som enligt rapporten ansåg att det var för höga krav i arbetet var 80,6 procent och 77,6 procent av sjuksköterskorna svarade att de hade för lite egenkontroll. Angående frågan om socialt stöd fanns det ingen signifikant skillnad gentemot samtliga sysselsatta kvinnor.

Ensidigt arbete med upprepade arbetsmoment är vanligt, där svarade 46,8 procent av undersköterskor och sjukvårdsbiträden att de minst halva arbetstiden upprepar samma arbetsmoment. Detta är enligt Arbetsmiljöverket frågor som gäller arbetets organisering och menar att de kan förändras och förbättras.

Organisation

I detta avsnitt kommer organisation som verksamhet först att beskrivas och därefter visar vi på kulturen i en organisation och dess betydelse. Vidare belyses organisationsförändring och dess delar för att mynna ut i en beskrivning av en lärande organisation. Bakka, Fivelsdal och Lindkvist (2001) menar att ordet organisation står för en verksamhet, den kan vara privat eller offentlig som exempel företag, vårdenhet eller skola. När vi behandlar organisation i vår text syftar vi genomgående till det studerade sjukhusets verksamhet.

Haglund och Svanström (1995) menar att om en arbetsplats ska kunna bli så bra som möjligt för individen har organisationens uppbyggnad och strukturering av arbetet en viktig betydelse. Söderlund (2000) anser att organisationen kan ses som ett redskap för att samordna människors ansträngningar för att nå ett bestämt mål. I bästa fall skapar organisationen förutsättningar för att människan ska kunna göra ett bra jobb, utvecklas och trivas men i sämsta fall stödjer den hierarkier och revirgränser. Söderlund tar vidare upp att det märks tydligt om organisationens utgångspunkt och utveckling bygger på individfaktorer som att skapa bästa möjliga förutsättningar för personalen att göra ett bra jobb, skapa en kreativ miljö och att personalen ska må bra. Ledningens grundsyn på detta har en avgörande roll för vilken mentalitet och kultur som präglar organisationen.

Bakka et al. (2001) anser att organisationen ständigt påverkas av utveckling i omvärlden, vilket gör att organisationen måste vara öppen för förändring och nya förutsättningar. En naturlig och kontinuerlig dialog är en viktig faktor inom organisationen. Kultur och klimat inom organisationen har en avgörande betydelse för förutsättningarna för kommunikation och dess kvalitet. För att få en väl fungerande arbetsplats har ledningen och medarbetarna ett gemensamt ansvar där kommunikation understryker det gemensamma ansvaret. Ett sätt för ledningen att ge stöd till medarbetarnas motivation och utveckling är genom dialog samt förtroende. När ansvaret delegeras får medarbetarna möjlighet att resonera sig fram till en lösning, vilket Bakka et al. (2001) menar även kan stimulera sammanhållningen i gruppen.

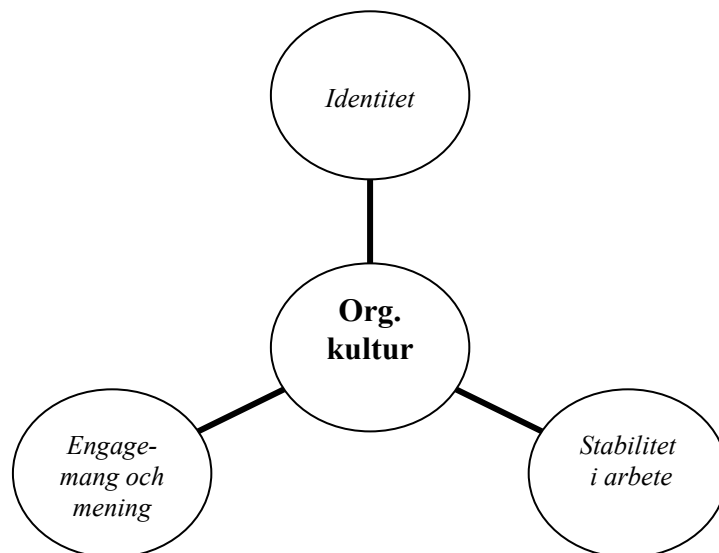
Söderlund (2000) menar att ledarskapet har många dimensioner och synsätt, som bland annat det pedagogiska- och innovativa ledarskapet. Det pedagogiska ledarskapet innehåller lärande, lyssnade och kommunikativt, något som ställer krav på ledarens kompetens om människo- och kunskapssyn. Innovationsledarskap innebär att kunna leda kreativa personer och skapande processer, vilket är en viktig del i ett förändringsarbete. Chiok Foong Loke (2001) anser i sin studie att skapa förutsättningar för utveckling hos medarbetarna även kräver ett ständigt lärande hos ledningen. Organisationer som styr sin verksamhet genom ordergivning begränsar möjligheten att ta till vara på medarbetarnas intelligens, kreativitet och engagemang. Ett effektivt ledarskap beror inte på ledningens stil utan på samspelet mellan ledningsstil och situation. Ledarskapet kräver således närvaro och ledarskapet gentemot medarbetarna behöver vara en prioriterad uppgift. Organisationer är kraftfulla i både positiv och negativ bemärkelse. Positivt är att de genererar arbeten som blir till ekonomisk trygghet och sociala nätverk för människor, men kan påverka människan negativt då organisationens ekonomi blir styrande.

Medarbetarna kan bli lidande genom stränga besparingskrav inom organisationen och det kan leda till ohälsa hos medarbetarna. Den offentliga sektorns ekonomiska ansvar har numera lagts ut på de enskilda vårdenheterna för besparingssyfte, vilket gör att arbetsplatsens budget är en angelägenhet för samtliga vårdyrkeskategorier (Burell, 1997). Ekonomin kan fungera positivt som en drivkraft i arbetet. Negativt kan budgetramarna styra utan att ledningen ser över möjligheterna till att medarbetarna kan leva upp till dem, kan detta leda till en ökad klyfta mellan ledning och medarbetare. Detta kan leda till frustration och en ständig känsla av otillräcklighet hos personalen. Ekonomiska bekymmer kan ta all kraft och energi från kvaliteten i utveckling och effektivitet. Det är en psykisk påfrestning för medarbetarna när det ställs ständiga krav på besparing utan att målen revideras och följden kan bli låg motivationsgrad, vilket kan påverka företaget negativt (Söderlund, 2000).

Organisationskultur

Enligt Kaufmann och Kaufmann (1998) dominerade förut uppfattningen om att organisationer var rationella system för att styra och koordinera medarbetare i förhållande till organisationens verksamhet. Idag finns ett annat synsätt där man tar hänsyn till organisationens personlighet, som visar sig genom atmosfären i samspelet mellan människorna i verksamheten. Detta synsätt kallas organisationskultur och har blivit ett viktigt verktyg i organisationers arbetssätt.

Maltén (2000) menar att kulturen i en organisation skapar en identitetskänsla hos medarbetarna och leder därmed till engagemang för de gemensamt satta målen i verksamheten. Medarbetarna känner sig som viktiga delar i organisationens verksamhet då värderingar tydliggörs och skapar mening samt ger därmed stabilitet i arbetsbeteendet. Figuren nedan visar på samspelet mellan kulturens faktorer.



Figur 1. Organisationskulturens funktioner (Modifierad efter Kaufmann & Kaufmanns modell, 1998).

Maltén (2000) menar att organisationskultur är visioner och mål som agerar vägledare samt motivation för handlande inom organisationen. Kaufmann och Kaufmann (1998) poängterar att i kulturbegreppet ingår normer och värderingar samt arbetsklimat. Kulturen på arbetsplatsen anses vara orsak till de grundläggande värderingarna och arbetsklimatet visar på effekten av kulturen såsom normer och atmosfär.

Organisationskultur kan förbättras men behöver enligt Maltén då en lärande organisation för att kunna förbättras. Han menar att oväntade idéer och problemlösningar kan uppstå i mötet mellan kulturer och människors olika kunskaper. Organisationer som inte vill stagnera i sin utveckling bör förnya verksamheten kontinuerligt, därmed förbättras organisationskulturen. Kaufmann och Kaufmann (1998) anser därför att organisationer bör utveckla verksamhetens kultur till att ge utrymme för lärande, kreativitet och personligt ansvar.

Organisationsförändring

Söderlund (2000) anser att organisationsförändringar kan ses som utvecklande för medarbetarna men samtidigt ska inte osäkerhet och otrygghet som ofta följer en omorganisation visas mindre hänsyn i arbetet. Söderlund menar vidare att vid omorganisationer och omstrukturering av arbetsmiljön kan det uppstå svårigheter eftersom det kan finnas starka traditioner inom organisationsvärlden. Omorganisationer i stora verksamheter kan medföra svårigheter där den centrala ledningen leder omorganisationen, vilket betyder att någon högt upp i organisationen fattar besluten. En annan typ av beslutsfattande är när medarbetarnas insikt och erfarenheter är det som styr omorganisationen. Bakka et al. (2001) anser att organisationsförändring många gånger skapar ett motstånd hos medarbetarna, eftersom förändringarna kan skapa osäkerhet. Källan till osäkerheten kan vara att känslan av att mista kontroll och inflytande. Även informationen om förändringen kan vara bristfällig vilket medför otrygghet och ifrågasättning av den egna kompetensen inför de nya kraven, speciellt om mycket förändras samtidigt. Dessa motstånd är förutsägbara och kunskap om detta kan minska oönskade reaktioner inom organisationen. För att kunna hantera förändringar kan organisationen utgå från att öka medarbetarnas förståelse genom tydlig information och bakgrunds fakta till förändringen. Organisationen ger på så sätt medarbetarna tillfälle att utveckla ny kompetens och kunskap om det nya arbetssättet. Viktigt är även att organisationen tar sig tid att lyssna på medarbetarnas synpunkter och involverar personalen i förändringen, det kan leda till bättre beslut, engagemang och motivation hos medarbetarna (Bakka et al., 2001). Med ökad insikt kan människan bli mer pådrivande i förändringsarbete, än passiv och rädd. Ett holistiskt synsätt har betydelse för att ge förutsättningar att förstå och se samband i arbetssituationen. Delaktighet är en annan viktig komponent för att skapa en trygg arbetsplats under förändringsarbete. För att medarbetarna ska känna sig delaktiga måste också viljan och möjligheten att ta ansvar, kunna påverka och vara kreativ finnas (Söderlund, 2000).

Lärande organisation

Begreppet lärande organisation beskriver Augustinsson (2000) i sin studie som en arbetsplats där medarbetarna har möjlighet att vara delaktiga i organisationens utveckling. Organisationer kan utvecklas när de enskilda medarbetarna utvecklar sig själva och varandra genom samspel. Kommunikationen på arbetsplatsen består inte enbart av information och genomförande utan istället av dialog och diskussion. Augustinsson menar vidare att för att förstå en lärande organisation måste utgångspunkten ligga i viljan att lära.

Viljan finns enligt många teoretiker naturligt hos alla individer och i problemlösning eller genom nya arbetsuppgifter uppstår lärande. Ellström (1992) anser att kompetensutveckling och lärande är viktiga både för den enskilda individen och för organisationers framtid. En lärande organisation fokuserar på att uppmuntra medarbetarna till att ta till sig nya synsätt och kunskaper så att de tillsammans med ledningen kan utveckla organisationen. I en lärande organisation tillåts medarbetarna att ta sig an de problem som uppkommer i det dagliga arbetet och komma med förslag till förbättring vilket är en form av delaktighet i arbetet. Begreppet lärande organisation ses som något annat än enbart återkommande fortbildningar eftersom det kontinuerliga lärandet gör organisationen mer slagkraftig och hållbar. Enligt en studie av Newman och Maylor (2002) anser majoriteten i deras undersökning att det är positivt om det ges möjlighet till personligutveckling i arbetet, vilket även enligt författarna kan medverka till ökad kompetens och tillfredsställelse i arbetet.

Helkama, Myllyniemi och Liebkind (2000) anser att om gemensamma krafter förenas kan arbete göras på kortare tid och mer effektivt. Samarbete i grupp kan förbättra den individuella prestationsförmågan så att även den gemensamma grupp-effekten så småningom kan bli bättre. Samarbete är viktigt för att kunna nå utsatta mål och kan även leda till minskade konflikter mellan eller i grupper. I ett fungerande arbetslag stimulerar medlemmarna varandra att lära nytt och de berikar därmed själva sitt arbete och sin omvärld. Enligt Bakka et al. (2001) bör grupper på arbetsplatser sättas samman så att de klarar av att diskutera och samarbeta även om det uppstår problem. Gruppen bör ha vilja och förmåga att anpassa sig till förändringar samt att kunna sätta normer för gemensamma prestationer. Det finns stora ofta outnyttjade resurser hos medarbetarna som bäst utnyttjas genom att ge medarbetarna frihet under ansvar i arbetet. Självstyrande arbetsgrupper är ett organisationsmönster där medarbetarna i gruppen har rätt att fatta beslut som handlar om utförandet av arbetet. Fördelar med arbetsgrupper är lägre personalomsättning, mindre frånvaro, positivare inställning till verksamheten samt mindre behov av ledning och direktiv. Nackdelarna är att utbildningskostnaderna kan bli höga och det kan uppstå sårbarhet vid byte av personal, men även att det kan frambringa starka normer inom gruppen som gör det svårt att ta in nya medlemmar. Inom den offentliga sektorn har det på senare år uppstått intresse av att prova dessa tankar om gemensamt ansvar. Detta arbetssätt är enligt Egidius (2000) en process som stimulerar det livslånga lärandet.

Det finns mycket som är positivt med en lärande organisation men samtidigt kan det finnas motsättningar till nytänkande, vilket kan hindra verksamheten att bli en lärande organisation. Rutiner och tankesätt kan vara så invädda i det dagliga arbetet att det kan vara svårt att se nya möjligheter utan fast styrning ovanifrån. Ett hjälpmedel mot denna typ av låsning kan vara att alla uppmuntras att komma med förslag till förändringar i verksamheten. En sådan process bör starta med att ledningen presenterar problemen och låter personalen arbeta med lösningar i små grupper, som senare tas upp i den gemensamma större gruppen. Detta sätt kan leda till att verksamheten som helhet börjar ingå i ett lärande som då bygger på att alla blivit öppnare för förändringar. Riktmärket blir att verksamhetens personal ska vara nästintill hundra-procentigt delaktiga och inriktade på förändringsarbete (Egidius, 2000).

Rönnqvist, Thunborg och Ellström (1999) menar i sin studie om kompetenskrav och lärande inom hälso- och sjukvård att arbete och lärande är två sammanlänkade processer. Verksamheter förutsätter i allt större omfattning ett kontinuerligt lärande samt att vilja till utveckling finns hos medarbetarna. Ett effektivt lärande menar Rönnqvist et al. bygger på delaktighet och medverkan i den sociala och kulturella gemenskapen där kompetensen kommer att praktiseras.

Haglund och Svanström (1995) menar att människors liv formas av deras arbete och är därmed en av de viktigaste hälsofrämjande resurserna för människans personliga utveckling och livskvalitet. Vi kommer därmed in på olika perspektiv på lärande.

Positiva faktorer för lärande i ett salutogent perspektiv

I följande text kommer vi att behandla aspekter för utveckling och lärande. Lärande ser vi som komplext och kopplar här till det salutogena perspektivet, där vi utgår från den inre motivationen för lärande. Vi börjar med individperspektivet och går sedan över till att fokusera på vuxnas lärande. Därefter behandlar vi reflektionspedagogik som har betydelse för lärande i samspel med andra människor vilket ofta leder till fördjupat lärande för individen.

Individen i fokus

Det salutogena synsättet utgår från premissen att svårigheter och motgångar är en del i mänsklig existens. Därför bör ambitionen hos människor vara att skapa kompetens för att kunna möta motgångar. Denna kompetens skapas genom att söka efter de faktorer hos människan som stärker henne (Antonovsky, 1991). Bandura (1997) anser att individens uppfattning om hon kan påverka omständigheter eller situationer i sitt liv, hänförs till individens känsla av självförmåga. Det är en viktig motiverande faktor i lärandet eftersom om individen upplever att hon kan klara av det samma som någon hon kan identifiera sig med som exempel en arbetskamrat, ökar chansen att lyckas i sammanhanget. När individen bildar sin uppfattning om sin självförmåga kopplar hon det oftast till någon tidigare erfarenhet eller prestation. Ett tidigare misslyckande försvagar känslan av självförmåga i motsats till framgång som stärker. Självförmågan påverkas även av den egna känslan att kunna hantera situationer som uppstår. Verbal påverkan såsom uppmuntran från arbetskamrater är viktig för om individen känner tillit till kunskapskällan, det vill säga arbetskamraterna. Bandura menar vidare att individens förmåga att klara av och att hantera situationer som uppstår, beror till stor del på vilken slags situation som det handlar om. Hur individen reagerar fysiskt och emotionellt i situationen visar på känslan av självförmåga. Klarar individen av en uppgift med bibehållet lugn kan det tyda på att personen har en stark känsla av självförmåga, däremot om nervositet tar överhand visar det på en svagare känsla av självförmåga. Sammanfattningsvis kan sägas att individen kan vara stark i en situation men svag i en annan, klart är dock att individen underskattar sin självförmåga om hon är nedstämd jämfört med om hon är på gott humör.

I sammanhang med känsla av självförmåga bör begreppet empowerment nämnas. Empowerment är en känsla då individen känner kontroll över sitt liv och händelser hon möter. Empowerment kan ses som en form av stresshantering på arbetsplatsen, genom att ge medarbetarna förutsättningar för handlingsutrymme och kontroll i sitt arbete. Medarbetarnas utveckling i arbetet kan kopplas till empowerment genom öppenhet för lärande och reflektion, på så sätt att om man har stark empowerment känner man kontrollen att vara öppen för nya kunskaper. I arbetssituationen kan empowerment dessutom sammankopplas med skapande av en stödjande miljö, där ledning och anställda tillsammans delar på ansvaret för att personalen skall kunna utvecklas i sitt arbete samt känna sig tillfredsställda. Empowerment kan på så sätt leda till att förbättra medarbetarnas självkänsla och trygghet i organisationen (Raeburn & Rootman, 1998).

Laschinger och Heather (2001) har i sin studie undersökt hur strukturell och psykologisk empowerment påverkar sjuksköterskors syn på arbetsbörda och arbetstillfredsställelse. Strukturell empowerment omfattar en arbetsmiljö med tillgänglighet till information, resurser, stöd och möjlighet till lärande hos medarbetarna. Psykologisk empowerment innefattar hur medarbetarna svarar med en känsla av autonomi, kompetens och känsla av självförmåga till arbetsförhållandet. Ansträngningar för att stärka medarbetarnas känsla av kontroll kan reducera känslan av tung psykisk arbetsbelastning. En förbättring av strukturell och psykologisk empowerment kan resultera i ökad produktivitet bland medarbetarna samt mer hållbara arbets- och ekonomiska resultat för verksamheten.

Fokus på vuxnas lärande

Marton, Dahlgren, Svensson och Säljö (1987) anser att inläring och utveckling traditionellt betraktas som separata företeelser. Inläring har främst ansetts tillföra människor kunskap utifrån, medan utveckling har betraktats som en förändring hos individen själv. Utveckling sker genom att individens tänkande blir annorlunda, så i vuxen ålder är förändringarna ett resultat av inläring. Intressant är huruvida den så kallade färdigutvecklade intellektuella förmågan avtar eller inte i vuxen ålder. En allmän föreställning enligt författarna är att människans tankeförmåga är färdigutvecklad vid 15-20 års ålder, varefter följande år är tankeförmågan konstant för att sedan avta med stigande ålder. Marton et al. menar att det blir svårare att lära ju äldre man blir samt att det tar länge tid. Författarna anser att människor fungerar olika ur kognitiv synpunkt. Denna tanke kan förklaras med att människan i en viss typ av arbete eller studier förmår utföra avancerade mentala resonemang eftersom dessa verksamhetsfält är kända och förtrogna. I andra sammanhang med som är mindre kända kan individen ha stora svårigheter att klara av liknande resonemang. Människans kognitiva förmåga är således beroende av innehållet hon ställs inför, det vill säga om situationen är känd eller ny. Ur pedagogisk synvinkel är detta en viktig observation eftersom man bör ta hänsyn till vad människan ska lära sig eller vilka problem hon ska lösa och inte enbart hur hon fungerar kognitivt.

I en undersökning av Daley (2001) visar resultatet att det är vanligt när sjuksköterskor ska lära sig något nytt är det baserat och fokuserat på patienternas behov. För att nya kunskaper ska kännas meningsfulla för individen är det viktigt att möjlighet ges till att kunna koppla det man lär sig genom praktiskt utförande. Lärande och tillämpning av kunskap är en aktiv process, där information förstås och integreras med tidigare erfarenheter. Säljö (2000) styrker ovanstående undersökning med sina tankar om att erfarenhetsbakgrund är en viktig faktor att ta hänsyn till vid lärandesituationer. Vid utbildning är det således viktigt enligt Säljö att påverka sättet att tänka och uppfatta ett problem. Kognitiv utveckling i vuxen ålder kan betraktas som att en vuxen med lång praktisk erfarenhet har ur begreppslig synpunkt bättre förutsättning än unga att bedriva studier i ett visst ämne, likväl som det omvända förhållandet. I detta sammanhang är det viktigt att se hur praktisk verksamhet kan leda till djupare förståelse. Således blir inläring och kognitiv utveckling likartade fenomen i detta perspektiv enligt Marton et al. (1987). Illeris (2001) menar att vuxna lär det de vill och är föga intresserade av att tillägna sig saker som de inte upplever som meningsfulla i relation till sina livsmål. Vidare menar Illeris att vuxna bygger sitt lärande på de resurser som de besitter och att vuxna tar ansvar för sitt lärande som de är intresserade av om de får möjlighet till det. Omställningskrav i arbetslivet innebär att man hela tiden måste vara beredd på att ställa om sig, vilket kan bli oerhört påfrestande. Tidigare var det stabilitet numera gäller flexibilitet på arbetsplatser om man ska kunna överleva på arbetsmarknaden.

Samhällets krav på att vuxna ska lära sig på ett annat sätt än tidigare handlar om mental omställning och personlighets utveckling. Det är krav som förutsätter ett förändrat tänkande och reflektion, något som vuxna idag inte är vana vid enligt Illeris.

Reflektionspedagogik

Egidius (2000) beskriver ordet reflektion enkelt som *rikta tillbaka*, vilket menas att tanken vänds tillbaka till en själv och man funderar och försöker härleda till någon tidigare erfarenhet eller en norm man har. Nya idéer kan således frambringas hos individen, detta kallas för eftertanke och spegling. Under en stor del av 1900-talet fanns en övertro på vetenskaplig forskning, där åtgärders effekter skulle ligga till grund för all verksamhet inom exempelvis sjukvården. Inte förrän på 1990-talet växlade uppfattningen och blev att reflektion och dialog har stor betydelse för yrkesutövande samt utbildning. Habermas (1990) belyser i sin teori att dialog är ett kommunikativt handlande och menar att i samtal förekommer argument och motargument. Ur samtalet kommer ställningstaganden och Habermas menar att man därmed har resonerat och agerat samt kommit fram till vad som är motiverat och välgrundat i samtalet.

Freire (1975) var en anhängare av den frigörande pedagogiken och såg individer som självstyrande genom dialog och delaktighet, inte som undervisningsmaskiner. Pedagogik var för Freire ett ämne som gällde personlig utveckling och syftade till att individer skulle lära sig ifrågasätta och därmed uppnå kritisk medvetenhet. Vidare menade Freire att lärande bestod av handling, diskussion och upptäckande. Detta kallas pragmatism vilket beskriver uppfattningen om att handling och medvetande förstärker varandra. Enligt Egidius (2000) influerar idag pragmatism till praktisk användning genom exempelvis problembaserat lärande, projektarbeten och casemetodik. Liimatainen, Poskiparta, Karhila och Sjögren (2001) stödjer sig i sin studie på Freires tankar om att individen utvecklas i ett reflektivt lärande genom dialog och diskussion. Artikelförfattarna menar att kritiskt tänkande är en viktig del av sjuksköterskors lärandeprocess, ända från utbildningstiden och vidare under hela deras yrkesverksamma tid.

Schön (1987) var en verksam teoretiker på åttiotalet och tillhörde den humanistiska genren. Schön menar att yrkesutövare bör utveckla kunskaper som rutinmässigt fungerar i praktiken då de ställs inför uppgifter som de ska hantera. Detta kunnande kallade han för *reflektion i handling*, då nya uppgifter hanteras effektivt och välbekanta uppgifter på ett smidigare sätt än tidigare. Kopplat till förändringsarbete kan de praktiska kunskaperna vara en trygghet för individen, eftersom arbetsuppgifterna är rutinmässiga kan förändringarna lättare hanteras. Schön menar vidare att yrkesutövare inte enbart kan tillämpa vetande efter handböcker utan att de måste reflektera sig fram och dra slutsatser i den enskilda situationen. Kunskap och handling kan således inte separeras. Lärande enligt Schön omfattar alltså ett sätt att ta sig an uppgifter och problem som uppstår under arbetet och pröva lösningar för att komma fram till ny kunskap och erfarenhet. Borduas, Gagnon, Lacoursiere och Laprise (2001) hänvisar i sitt studieresultat till Schöns teori. Genom att använda konkreta problem i lärande situationer och låta medarbetarna reflektera över dessa kan medarbetarna lättare förstå hur det kan gynna dem i en arbetssituation. Författarna hävdar i sitt resultat att detta sätt kan öka medarbetarnas villighet att lära nya saker samt att det kan öka mottagligheten inför lärande.

Helkama et al. (2000) menar att det är i interaktion med andra människor vi kan fråga, byta information och kunskaper. Konkreta handlingar kan analyseras och diskuteras och på så sätt kan nya idéer skapas och även ge förutsättningar för gemensamma aktiviteter.

Krafft (2000) menar i sin studie att genom delaktighet och samarbete blir kommunikation mer effektiv vilket kan leda till att samarbete förbättras mellan yrkesgrupper. Vidare menar Krafft att tid för reflektion är en annan viktig förutsättning för kommunikation. Reflektion kan leda till nya lösningar och förändring kan komma till stånd. Schön (1987) anser att öppet lärande i en gemensam kommunikativ handling således kräver att samspeleparterna har kännedom om varandra. Viktigt är även att frågorna baseras på relevant information som känns meningsfullt för medarbetarna att diskutera och ta ställning till. Dessa kriterier leder till förutsättning att gemensamt kunna utforska och diskutera frågor. Kopplat till förändringsarbete, hur gör parterna om situationen de ställs inför är helt ny. Schön menar att individer söker efter något som är identiskt med något tidigare upplevt och försöker se likheter och skillnader. För kreativa personer blir förhållningssättet till nya situationer experimentellt, men de kan bli hindrade i sin kreativitet av konstanter i yrkesområdet. Konstanterna finns i språket och begreppen som de yrkesverksamma använder i form av teorier och tillvägagångssätt. Ofta görs arbetet rutinmässigt och blir för en del ett irritationsmoment om deras mönster störs eller om det finns krav på förnyelse.

Genom litteraturgenomgången har vi konstaterat att ett hälsofrämjande organisatoriskt förändringsarbete innefattar många olika delar, från individens ansvar för sin egen hälsa till vilken stor betydelse organisationen har för individens förutsättningar att uppleva hälsa och påverkas positivt till lärande och utveckling. För att få en djupare teoretisk förståelse för lärande och det salutogena tankesättet kopplat till hälsa och lärande, kommer vi att belysa några utgångspunkter som kan appliceras på vårt syfte som är att belysa sjuk- och undersköterskors upplevelser av hälsa och lärande i relation till organisatoriskt förändringsarbete.

4. Teoretiska utgångspunkter

Egidius (2000) menar att lärande kan beskrivas utifrån olika perspektiv, genom att fokusera på vad individen lär och hur lärandet sker inom människan samt hur lärande sker i samspel med omgivningen. Lärande kommer under detta avsnitt att beskrivas först ur Säljö's socio-kulturella perspektiv. Piaget belyses i ett kognitivt perspektiv, som återknyter till föregående avsnitt om hur människor lär i samspel med andra människor. Därefter ser vi lärande ur teoretikern Rogers synsätt, som visar på människans personliga utveckling. Vi kopplar sedan Rogers med Kolbs modell med lärande i ett upplevelseperspektiv och en naturlig följd blir beskrivningen av Antonovskys KASAM teori. KASAM fokuserar på individens upplevelse av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet och vi kommer slutligen att beskriva individens lärande i relation till Karaseks modell om krav och kontroll.

Lärande i ett sociokulturellt perspektiv - Säljö

Säljö (2000) menar att hur människan lär och utvecklas är kopplat till hur vi tänker och agerar i allmänhet. Termen sociokulturell menar Säljö innefattar utveckling, lärande och kunskapsbildning där utgångspunkten är hur individer och grupper tillägnar sig kognitiva resurser. Det är just samspelet mellan individ och kollektiv som är i fokus. I det sociokulturella perspektivet ses språkliga, intellektuella och fysiska resurser som redskap som vi använder då vi tolkar vår omvärld och därefter agerar i den.

Genom att agera bildar vi kunskap som kommer ur argumentation och handling i sociala kontexter. Säljö menar vidare att vi lär i samspel med andra människor och kommunikation är då en viktig del. Språket är den mest unika beståndsdel i mänsklig kunskapsbildning, den ger oss förmåga att samla och kommunicera erfarenheter med varandra. Bildligt uttryckt lagrar det mänskliga språket kunskaper och ger insikter och förståelse hos individer. Händelser kan tolkas i begreppsliga termer genom att jämföra och lära av erfarenheterna. Genom att se likheter och skillnader mellan objekt lär vi oss hur vi ska förhålla oss i olika sammanhang, vi kan även dela med oss av erfarenheter till varandra genom kommunikation. Kommunikativa processer är i det sociokulturella perspektivet helt centrala enligt Säljö, vilket belyses i citatet nedan.

Många av de mest grundläggande insikter och färdigheter vi behöver, förvärvar vi fortfarande i andra sammanhang: i familjen, bland vänner och kamrater, i föreningar och på arbetsplatser, det vill säga i miljöer som inte har som primärt syfte att förmedla kunskaper (Säljö, 2000, s. 12).

Lärande i ett kognitivt perspektiv - Piaget

Enligt Säljö (2000) är en av de teoretikerna som främst kan sammankopplas med lärande i ett sociokulturellt perspektiv Piaget, som fokuserar på människans kunskapsbildning i samspel med andra människor. Piaget (1972) belyser i sin teori om lärande att människans rådande strukturer hela tiden vidareutvecklas och formas om i samspel med omgivningen. Således menar Piaget att människan är beroende av förmågan att kunna uppfinna, skapa och återupptäcka för att kunna rekonstruera. Varje människa har sina unika och individuellt utvecklade kognitiva strukturer och eftersom lärandet sker i mötet med fenomen och händelser kommer resultatet att bli olika för olika människor. Piaget menar att det handlar om en ständig konstruktion och rekonstruktion av ens inre strukturer. Lärande är således en interaktionsprocess mellan de redan utvecklade strukturerna och nya påverkansfaktorer från omgivningen. Enligt Piagets synsätt regleras människan genom två verkande processer i samspelet med sin omvärld. Dessa två processer kallar Piaget för assimilation och ackommodation, dessa processer är delar av intellektets anpassning till omgivningen. Assimilation innebär en inre aktivitet det vill säga att människan tar in och registrerar omvärlden samt strukturerar det man upplevt. Ackommodation innebär en förändring att se på sin situation. Piaget menar att det kan uppstå en obalans mellan det vi förväntar oss, vår föreställningsvärld, och det vi verkligen upplever. För att nå balans måste människans tänkande förändras, hon måste förstå händelsen och ta den till sig. Människan organiserar verkligheten i handling eller i tanken. Eftersom varje människas kognitiva struktur är unik leder det till skillnader i kunskap, då människor assimilerar på olika sätt. Kunskap menar Piaget kommer då människan agerat i förhållande till ett fenomen eller en händelse och begripit det fenomen eller den händelse man upplevt.

Lärande i ett personlighetsutvecklings perspektiv - Rogers och Kolb

Rogers (1976) menar att människor har en naturlig fallenhet att lära och att meningsfull inläring äger rum när människan uppfattar ämnet som relevant för sina egna syften. Individen förändras och utvecklas då i en process som strävar till personlighetsutveckling. Människan har subjektiva föreställningar om sig själv och relaterar till sin omgivning.

Självvet förklarar Rogers som individens idéer, åsikter och värderingar som kännetecknar individen. Människans beteende följer den norm och det sätt som individen ser på världen. Upplevelser som förverkligar individen tar hon till sig medan övrigt avvisas ur medvetandet. Rogers (1994) menar att man inte kan förstå varför människor agerar och reagerar som de gör om man inte försöker ta reda på hur de tänker och känner samt hur de uppfattar sig själv och andra. Rogers förklarar sin teori om självförverkligande såsom att om människan lyckas skapa klarhet och sammanhang i uppfattningen om sig själv och sin omvärld samt i relationen med andra människor, så blir man självständig och kan välja hur man vill vara. Rogers menar att om lärande ska främja självförverkligande måste engagemanget komma inifrån individen själv, vilket inte gagnas med krav på uppnådda gränser eller erhållande av betyg. Undervisning på traditionellt sätt, lärare och elev, förkastar Rogers. Istället menar han att lärande bör ske tillsammans med en handledare som lär tillsammans med personer som vill lära sig något. Detta anser han vara personlighetsutveckling eftersom både det intellektuella innehållet och de känslomässiga attityderna har betydelse för lärandet. Rogers använder sig av begreppet signifikant lärande, som är personlighetsutvecklande genom att människan upptäcker och lär sig något som är signifikant, det vill säga meningsfullt för henne på ett sätt där både tanke och känsla involveras.

Såväl Piagets som Rogers synsätt, menar vi, kan appliceras på upplevelsen av påverkan vid organisatoriskt förändringsarbete. Rogers (1994) menar att även om stimuli kommer utifrån kommer känslan av nyfikenhet och förståelse från människan själv. Om situationen, till exempel en förändring på arbetet, möter det behov eller leder till något människan är nyfiken på, kommer individen känna mening med situationen. Ett signifikant lärande kan dock leda till oro på så sätt att man ska överge det man tidigare lärt sig eller om man ska förändra sin egen organisation av tankar och förståelse. Detta kan framkalla känslor som rädsla att tappa greppet om situationen och upplevas hotfullt vilket kan framkalla motstånd hos individen. Lärande enligt Piaget (1972) förutsätter att det finns uppbyggda strukturer såsom ämneskunskaper, attityder och sociala relationer som kan rekonstrueras. Individen bör vidare ha behov eller intresse i att rekonstruera samt att individen känner sig trygg i situationen så att hon vågar släppa på sina gamla rutiner och principer. En stark motivation för komma vidare minskar kraven på uppbyggda strukturer eller trygghet och omvänt. Enligt Illeris (2001) är det den aktuella kontexten som främjar en adekvat utveckling hos individen. Rogers tankar om lärande kan kopplas till teoretikern David Kolb, som vi menar ser lärande som reflektivt i ett upplevelse perspektiv.

Kolb (1984) utvecklade en modell som kallas *Kolbs inlärningscirkel*. Illeris (2001) menar att denna modell är en syntes som Kolb företar utifrån tre olika teoretiker nämligen Lewin, Dewey och Piaget. Kolb (1984) menar att lärande är en kontinuerlig process, där gamla uppfattningar bearbetas vilket leder till nya kunskaper. Lärande anser Kolb vara att forma ny kunskap i samspel med andra individer och deras erfarenheter, detta kallar han kommunikativ handling. Enligt Kolb kan modellen kortfattat förklaras som att allt lärande har sin grund i konkreta upplevelser. Upplevelserna observeras och man reflekterar över det upplevda, alltså vad man ser, hör och känner. Utifrån reflektionen kan man göra generaliseringar och bilda begrepp och man sorterar in sådant man känner igen i gamla begrepp och bildar nya för det man inte känner igen. De nya begreppen testas i praktisk handling med föremålet eller personerna för att se dess hållbarhet, vilket ger nya upplevelser som leder till en ny cirkelgång. Kolbs reflektionsmodell kan kopplas till förändringar i arbetssituationen genom att man provar nya förslag efter att ha upplevt att något kan förändras. Det är viktigt för personalen att ha denna frihet att prova på nya arbetssätt eller arbetsmetoder för att kunna se betydelsen och känna mening i sitt arbete.

Kolb, Piaget och Rogers teorier leder vidare till Antonovskys KASAM begrepp på så sätt att vi ser komponenterna i KASAM som en trygghet för att kunna ackommodera.

Känsla av sammanhang kopplat till lärande

Antonovsky (1991) är teoretikern bakom det salutogena begreppet KASAM, vilket betyder känsla av sammanhang. Han beskriver det som ett förhållningssätt vilket fokuserar på hur det kommer sig att vissa människor känner livskraft trots svåra livsförhållanden. Vi tolkar Antonovskys beskrivning av KASAM som en inställning och en känsla för att se de resurser som krävs för att möta krav samt att kraven ses som utmaningar. I ett lärandeperspektiv kan det salutogena synsättet ge djupare kunskap och förståelse i situationer som uppkommer eftersom individen är trygg i sin situation. I en lärandesituation innebär det att skapa förutsättningar för delaktighet så att livet känns begripligt och hanterbart för individen i samspel med andra människor. Att känna mening och känna att man ingår i ett sammanhang är betydelsefullt för upplevelsen av hälsa. Meningsfulla sammanhang tycks ge individen tillfredställelse och motståndskraft inför kommande svåra situationer samt ökar viljan att prova nya uppgifter och anta utmaningar. Antonovsky menar att människan rör sig i kontinuumet hälsa – ohälsa beroende på graden av KASAM. Antonovsky menar vidare att KASAM även är förankrat i arbetslivet, han menar dock att det inte enbart är de individuella förhållandena som är av vikt utan även arbetsplatsen eftersom han ser den som en social verksamhet.

Begreppet KASAM innefattar följande:

- *Begriplighet*, som innebär hur man upplever inre och yttre stimuli som greppbara det vill säga om man förstår det som händer. Kopplat till arbetsplatsen kan det till exempel vara arbetsuppgifters struktur och tydlighet, därmed hur medarbetarna förstår sina arbetsuppgifter samt känner sig trygga i sin yrkesroll.
- *Hanterbarhet* beskrivs som i vilken utsträckning man upplever att det finns resurser till att klara av krav och arbetsbörda samt att kunna göra något åt situationer. Kopplat till arbete kan sociala och organisatoriska resurser i arbetet stärka hanterbarheten för individen.
- *Meningsfullhet* syftar till hur väl man känner att livet har en känslomässig innebörd och att finna ett engagemang i situationer. När detta kopplas till arbetssituationen ses det som meningsfullhet i arbetet, och har där sin kärna i delaktighet. Det kan ses som delaktighet i utformning av arbetsuppgifter, ordning och arbetstakt.

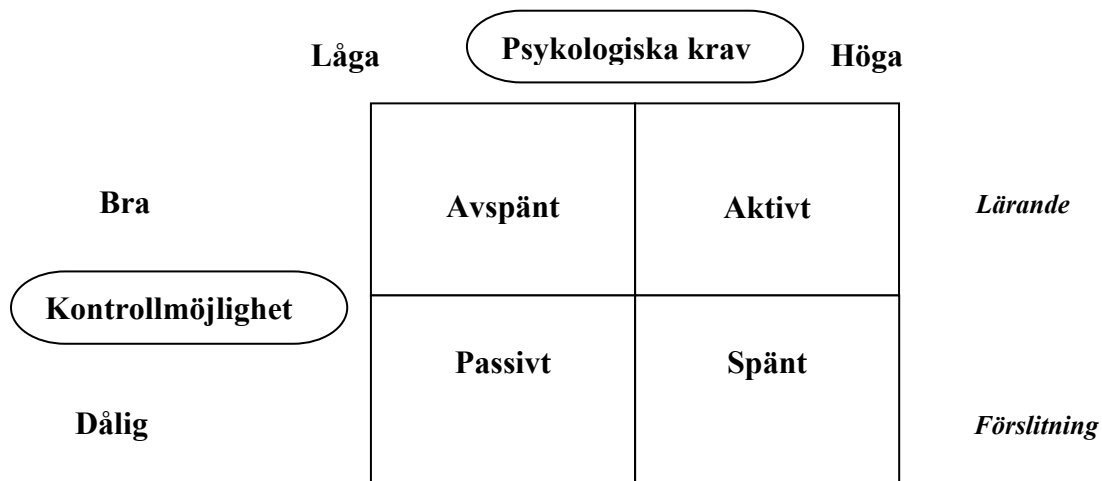
Alla de tre ovanstående komponenterna i KASAM begreppet kan härledas till lärande eftersom kopplingen till arbetssituation och lärande är nära sammanlänkade. Lärande ur Piagets synsätt kan kopplas till KASAM-begreppet. Detta eftersom de tre KASAM komponenterna troligtvis är förutsättningarna då individen tar till sig och förstår nya situationer hon ställs inför.

Antonovsky anser att förutsägbarhet är grunden för begriplighet och hanterbarheten utgörs av rätt belastningsbalans samt att för delaktighet är det viktigast att känna meningsfullhet. Ses detta i arbetssituationen är delaktighet samt att kunna påverka sin situation viktigt för individen men även för verksamheten som kan förbättras genom att medarbetaren mår bra (Antonovsky, 1991). Möjligheten att påverka har en stor betydelse för hur individen upplever sin arbetsplats. Om det upplevs att besluten angående organisationen enbart kommer från ledningen och de anställda känner maktlöshet och utlämnad kan arbetsmiljön upplevas negativt (Zanderin, 1997).

Föregående teoretiska utgångspunkter ger en grund till Karaseks krav- och kontroll modell på så sätt att lärande och utveckling kan ske då individen känner trygghet och handlingsutrymme i nya situationer.

Krav- och kontroll modellen

Handlingsutrymme och inflytande över arbetets planering samt utformningen av ett meningssammanhang för den personliga utvecklingen är viktigt för välbefinnande i arbetslivet. Karasek (1990) utvecklade utifrån detta resonemang en modell som visar förhållandet mellan krav och kontroll. Modellen tydliggör att krav i sig inte leder till ohälsa utan snarare bristen på handlingsutrymme. Enligt Karasek är således kopplingen mellan ohälsa och handlingsutrymme påtaglig, vilket även en studie av Godin och Krittell (2004) påvisar. Artikelförfattarna menar att Karaseks modell visar på att det är den ökade kontrollen och inte minskningen av krav som verkar mest hälsofrämjande på individen.



Figur 3. Karaseks krav- och kontroll modell (Modifierad efter Theorell, 1993).

Karaseks modell är tvådimensionell och har fyra möjliga kombinationer. Kombinerar höga psykologiska krav med bra kontrollmöjligheter blir det en aktiv kombination, vilken i många avseenden är den bästa. Individen kan successivt förbättra sina möjligheter att klara oväntade situationer och kunna kontrollera dem. Den farligaste situationen för hälsan är enligt modellen den spända då man utsätts för uttalade psykiska krav utan att känna att man har kontroll över dem. Det sociala stödets betydelse på arbetsplatsen betonas i en av Theorell utvecklad modell av ovanstående krav- och kontroll modell.

Välbefinnande kan komma av stöd på arbetsplatsen, trygga relationer, information och materiella resurser vilka även är grunden för ett kreativt arbete. Enligt Theorell har modellen visat sig vara en bra pedagogisk förändringsmodell i förändringsarbete på arbetsplatser (Theorell, 1993).

Sammanfattningsvis har vi under de teoretiska utgångspunkterna tagit upp olika aspekter på lärande och lärande kopplat till ett salutogent perspektiv. Vi har försökt att integrera pedagogiska modeller med ett folkhälsovetenskapligt tänkande som vi kan applicera på vårt syfte. Genom ovanstående utgångspunkter vill vi belysa vårt syfte som är hur sjuk- och undersköterskor upplever att deras lärande och hälsa påverkas av organisatoriskt förändringsarbete.

5. Metod

I metodavsnittet kommer vi att motivera den undersökningsmetod vi valt och därefter beskriva de olika delarna i vårt tillvägagångssätt under materialinsamling och analys.

Val av undersökningsmetod

Metoden som valdes för denna undersökning var kvalitativ med tematisering som inriktning. Kvale (1997) anser att om man vill veta hur människor uppfattar sin omvärld och sitt liv är samtal det bästa sättet.

I ett intervjusamtal lyssnar intervjuaren på människor som berättar om sitt liv, hör deras åsikter och uppfattningar. Genom en kvalitativ intervju försöker intervjuaren förstå de intervjuades tankar och se ur deras synvinkel. På detta sätt ökar forskaren sin kunskap och förståelse för vad liknande situationer kan betyda för andra människor i samma situation. Detta arbetssätt speglar enligt Starrin och Svensson (1994) en hermeneutisk ansats som handlar om att analysera och tolka varje intervjupersons utsaga och handling. Kvale (1997) definierar en kvalitativ intervju med hermeneutiska influenser enligt nedanstående citat.

Ett hermeneutiskt förhållningssätt innebär att lyssna till de många olika meningshorisonter som ryms i den intervjuades uttalanden, att uppmärksamma möjligheten att ständigt kunna göra nya tolkningar... (Kvale, 1997 s. 126).

Det centrala i kvalitativ metod är att försöka finna teman, skapa kategorier och hitta beskrivningar samt modeller som beskriver fenomen eller sammanhang. Valet av kvalitativmetod grundades på att få en bra beskrivning av sammanhanget, som då ger möjlighet till djupare kunskap om undersökningsgruppens uppfattningar. Halvstrukturerad intervju ger möjlighet att fördjupa sig i svar från respondenten i det ögonblick de kommer upp. Eftersom möjlighet finns till fördjupning kan det öka undersökningens validitet. God reliabilitet gynnas genom att undersökningen utförs av intervjuare som är medvetna om ledande frågors betydelse för resultatet. Eftersom en halvstrukturerad intervju med en frågeguide som stöd valdes, kan god reliabilitet uppnås genom att utforma en väl genomarbetad intervjuguide enligt Starrin och Svensson (1994).

Studiens kontext

Studien genomfördes på ett sjukhus i norra Skåne efter ett framfört intresse från sjukhusledningen. Av de två avdelningarna som medverkade hade precis före och under studien den ena avdelningen genomgått organisatoriska förändringar genom medverkan i ett utvecklingsprojekt. Den andra utvalda avdelningen var på väg in i ett organisatoriskt förändringsarbete. Projektet på den första avdelningen startade hösten 2003 och avser pågå under tre år. De två utvalda avdelningarna har sammanlagt ett sextiototal anställda sjuk- och undersköterskor. Avdelningarna tillhörde samma verksamhetsområde men arbetade efter olika modeller på respektive avdelning. Den ena avdelningen arbetade på ett nytt sätt i teamvård, med en undersköterska och en sjuksköterska som delar på alla sysslor och samtidigt involverar studenter till stor del i arbetet. På den avdelningen var medarbetarna uppdelade i arbetsgrupper med olika ansvarsområden, där de arbetade med förbättring av till exempel schema. Grupperna träffas och arbetar antingen på arbetstid eller på fritiden, och det som grupperna arbetar fram redovisas senare för hela avdelningen och ledningen för att diskuteras och fastställas. Den andra avdelningen som framöver troligtvis också kommer att medverka i det organisatoriska förändringsarbetet, arbetade efter traditionell parvård där de arbetade två undersköterskor och en sjuksköterska tillsammans. Undersköterskorna skötte där sina omvårdnadssysslor och sjuksköterska skötte sina medicinska sysslor. Båda avdelningarna hade samma enhetschef.

Val av undersökningsgrupp

Valet av avdelningar gjordes av sjukhusledningen eftersom dessa avdelningar var på väg mot eller under pågående organisatoriska förändringar genom projektmedverkan. Avsikten var att belysa olika synsätt och upplevelser som sjuk- och undersköterskor kunde ha i relation till förändringsarbete. Två liknande avdelningar, men med olika arbetssätt valdes ut. De deltagande valdes med hjälp av enhetschefen efter en strategisk urvalsmetod efter kriterierna: kvinnor i varierande ålder, anställningstid och yrkestillhörighet såsom sjuk- och undersköterskor. Strategisk metod valdes för att erhålla en så stor variation på undersökningsgruppen som möjligt. Den strategiska urvalsmetoden styrks av Starrin och Svensson (1994) som menar att det gäller att skapa förutsättningar för en variation i hur undersökningsgruppen uppfattar en företeelse. Fokus ligger inte på att få ett representativt urval där man senare kan generalisera populationen som är fallet i kvantitativ metod. Sammanlagt genomfördes tolv intervjuer varav hälften av kvinnorna arbetade på vardera avdelningen.

Genomförande

Vid ett avdelningsmöte för de båda utvalda avdelningarna presenterades undersökningen av oss och vi informerade medarbetarna om studien och dess syfte. De fick även information om att en del av dem efter det strategiska urvalet skulle bli tillfrågade om medverkan i studien samt att det var valfritt att tacka ja eller nej till medverkan. Enhetschefen tillfrågade ett antal personer om intresse varefter personerna som visat intresse kontaktades av intervjuarna per telefon och tillfrågades ytterligare en gång. Under telefonsamtalet informerades respondenterna om intervjuförfarandet, valet att avstå medverkan samt om anonymitet vid deltagande. Även tid för intervju bestämdes under telefonsamtalet. Samtliga tillfrågade kvinnor valde att delta i studien.

Veronica Höglind genomförde sex intervjuer och Petra Nilsson genomförde sex intervjuer. Vid intervjuerna satt båda intervjuarna med eftersom vi ansåg att det kunde vara bra att båda hört intervjuerna inför den kommande analysen och under intervjun skulle eventuella fördjupande frågor kunna kompletteras av den andre som intervjuaren kanske missat annars. Vid intervjutillfällena användes bandspelare för att ge total uppmärksamhet åt intervjupersonen. Kvale (1997) styrker resonemanget genom att visa på fördelarna med bandspelare som är att intervjuaren kan koncentrera sig på ämnet och dynamiken i intervjun samt att allt i intervjun registreras permanent för att senare kunna lyssnas om av intervjuarna. Eftersom intervjun är lagrad kan den lyssnas på i repris och ge försäkran om att allt uppfattats korrekt, det höjer enligt Patel och Davidsson (1994) reliabiliteten. Efter varje intervju spelade intervjuarna in sina tankar och upplevelser om den enskilda intervjun. Intervjuerna skrevs ordagrant ut efter datainsamlingen med hjälp av en diktafon.

Datainsamling

Intervjuerna genomfördes vecka 45 och 48 under 2003. En provintervju genomfördes med en av respondenterna, men eftersom vi inte ändrade i vår intervjuguide efter provintervjun har vi bearbetat provintervjun som de övriga i vår analys. Intervjuerna varade mellan en halvtimme och 45 minuter och genomfördes i olika konferensrum på sjukhuset. Vid intervjuerna användes genomgående halvstrukturerade intervjuer för datainsamlingen, vilket innebar att intervjuernas utgångspunkt var efter en intervjuguide (se Bilaga 1) med olika teman och preciserade frågor som stöd för intervjuaren. Intervjufrågorna fokuserades på olika delområden i avsikt att få fram uppfattningar, tankar och känslor från intervjupersonerna. Alla områden täcktes in antingen genom att vi frågade eller att respondenten kom in på området av sig själv. Den avdelning som inte involverar högskolestudenter i sitt arbete tillfrågades inte om arbetet med dessa, utan enbart vad de ansåg om ett eventuellt arbete med studenter i framtiden.

Analys och tolkning

Efter att vi ordagrant med hjälp av en diktafon skrivit in hälften av intervjuerna vardera i datorn skrev vi ut dem i pappersformat för att kunna börja analysen. Den första delen av analysen, tematiseringen, gjorde vi var för sig. Vi började med att läsa igenom samtliga intervjuer och under tiden vi läste gjorde vi anteckningar i kanten om vad vi tänkte då vi läste. Vi fortsatte därefter med att markera områden med olika färger där vi hade tankar och tolkningar som hörde ihop och sedan formade vi teman av dessa. Under varje tema skrev vi vad temat skulle innehålla för att begränsa och även göra det lättare för oss själva senare när vi skulle börja skriva resultatet. Efter att vi tematiserat träffades vi och jämförde våra teman, vi hade i stort sett fått fram samma tema även om vi hade lite olika rubriker så innefattade de olika teman samma tankar. Ett tema, som inte fanns med i vår intervjuguide eller litteraturgenomgång, kom fram genom tolkningen och det var tankar om genusperspektivet kvinnor i förändringsarbete. Först hade vi cirka tio teman som sedan slogs ihop eftersom de var snarlika. Att vi arbetade på detta sätt stärker resultatets validitet enligt Starrin och Svensson (1994). Vi slog ihop och formade då fem olika teman tillsammans. Efter tematiseringen läste vi var för sig om intervjuerna igen och försökte hitta citat som vi tyckte belyste varje tema bra. Därefter jämförde vi de citat vi valt ut och fann att vi till största del valt samma citat att styrka temat med. Vi försökte sedan lägga upp resultatet så att det skulle följa en röd tråd och bilda en helhet. Varje tema har vi inledningsvis beskrivit kort och sedan styrkt med citat för att sedan avsluta varje tema med en kort sammanfattning.

Efter att resultatet var färdigställt så läste vi igenom det och försökte finna nyckelord inom varje tema för att sedan plocka dessa och sammanfatta hela resultatet i en gemensam sammanfattning sist i resultat delen. Vi vill slutligen framhäva att vi är medvetna om att resultatet är tolkat och därmed färgat av våra tankar och vår förförståelse.

Etiska aspekter

Enligt Forsman (2001) är kvalitet och hänsyn de två viktigaste delarna i forskningsetik. Forskningens planering, genomförande och resultat bör vara av god kvalitet samt att forskarna visat hänsyn mot alla berörda under studien. I forskningsetik finns fem etiska memento att beakta, vi presenterar dem och kopplar dem nedan till den utförda studien.

- I. *Forskning bör vara om något vettigt och inte bara forska för forskandet skull.* Vi anser oss forskat om ett högst väsentligt ämne, organisatoriskt förändringsarbete, som ständigt bör uppmärksammas då ett stort antal människor påverkas genom olika organisationers arbete.
- II. *Forskningen måste sträva efter att ge tillförlitliga resultat och får inte vara omgjorda.* Vi har varit noggranna med att skriva ut intervjuerna ordagrant och har därmed haft en sann och verklig text att analysera.
- III. *Metoden som används i studien måste vara moraliskt acceptabel för alla medverkande.* Vi har valt en intervju där alla medverkande har varit anonyma samt att inget i resultatet kan härledas till någon enskild person. Vad gäller de inspelade banden kommer de att förstöras efter studien godkänts.
- IV. *Konsekvenserna av studien bör vara goda.* Vi anser att studiens resultat enbart kan vara av godo eftersom det förhoppningsvis kan vara till hjälp i framtida förändringsarbete.
- V. *För alla som kan ha nytta av forskningen bör den komma till användning.* Vår avsikt är att samtliga inblandade ska få större förståelse för vad organisatoriskt förändringsarbete kan betyda för olika inblandade personer och vidare ta de kunskaperna med sig i fortsatt förändringsarbete.

Etiken som direkt gäller respondenterna i studien har vi tagit hänsyn till enligt Vetenskapsrådets (2002) forskningsetiska principer. Vi har i vår studie utgått från de fyra huvudkraven, som vi informerade deltagarna om genom ett telefonsamtal.

- *Informationskravet* innebär att forskaren skall informera deltagarna om deras roll i undersökningen samt att deltagandet är frivilligt. All information som kan påverka deltagarnas val av medverkan skall delges.
- *Samtyckekravet* har betydelsen att deltagaren har rätt att själv bestämma om han eller hon vill medverka och forskaren skall få deltagarens samtycke om att delta i studien.
- *Konfidentialitetskravet* innebär att deltagarna i studien skall ges största möjliga konfidentialitet och allt material som kan härledas till deltagaren skall förvaras på ett sådant sätt att inga andra än forskarna kan ta del av materialet.

- *Nyttjandekravet* gäller principen att materialet som insamlats endast får användas för forskningsändamål.

Sammanfattningsvis anser vi oss tagit hänsyn till etiska aspekter både gällande forskningen som sådan men framförallt till de medverkande i studien. Vi anser oss ha behandlat respondenterna som mål i sig och inte enbart som medel för det vi ville uppnå.

6. Resultat

Resultatet bygger på vår tolkning av respondenternas utsagor från intervjuerna, vilka vi har tematiserat i fem större teman med underrubriker till det första temat eftersom det var stort. I materialet har vi försökt se kopplingar till vårt syfte som har två huvuddelar, vilka är upplevelsen av hälsa och upplevelsen av lärande i förhållande till organisatoriskt förändringsarbete. Vi vill genom resultatet visa på vilka olika faktorer som verkar som hinder eller möjlighet för upplevelse av hälsa och lärande hos respondenterna. Varje tema har som överskrift utdrag ur två citat som genom [...] ställts mot varandra istället för konventionell rubriksättning. Vi ansåg denna typ av rubriksättning göra resultatet mer levande. Varje tema inleds med en kort förklaring om innebörden av temat. Därefter följer tolkningar av respondenternas uppfattningar om faktorer som påverkade deras upplevelse av hälsa och lärande genom medverkan i ett organisatoriskt förändringsarbete. Varje tema avslutas med en kort sammanfattning. De kursiverade orden under varje tema är nyckelord som i en avslutande del av resultatet bildar en sammanhängande helhet och beskrivs med en sammanfattning.

”Det ställs stora krav på en... men vi hjälper varandra”

Förändringsarbete kan påverka människan på många sätt och det finns faktorer i arbetet som kan upplevas både positiva och negativa. Organisationen ska arbeta för att medarbetarna mår bra både fysiskt och psykiskt särskilt under ett förändringsarbete, eftersom förändringar kan skapa oro hos medarbetarna. Organisationen har ett stort ansvar men individen själv har också ansvar för sin hälsa på arbetsplatsen. När vi tolkade intervjupersonernas upplevelser om sina arbetsförhållande relaterat till det förändringsarbetet de medverkade i, så framträdde tre centrala områden. Dessa områden kopplar vi till deras upplevelse av hälsa på sitt arbete, vilka var stress, tillfredsställelse och sociala faktorer.

Stress som påverkansfaktor

Stress kunde enligt respondenterna upplevas både positiv och negativ beroende på sammanhanget. Vi tolkade att arbete i vården generellt var stressigt men att stressen inte alltid behövde upplevas negativ enligt en del respondenter. Måttlig stress där respondenterna kände att de hade kontroll över situationen ansåg de kändes bra och gjorde arbetet roligare.

...vissa dagar är fyllda av arbetsuppgifter och de dagarna går ju alltid fortare, sen är där ju dagar då man inte har så mycket att göra och det kan ju vara skönt med en sån dag men inte om det blir för många, nej tiden går ju fortast om man har något att göra...

...det händer saker hela tiden, men jag trivs med det...

Vi såg att negativ stress i vården samtidigt kunde vara ett problem och frustrationen över att känna sig otillräcklig tärde på medarbetarna. Stress som upplevs negativt kan i längden leda till utmattningstillstånd eller så kallad utbrändhet. Det är viktigt att organisationen motverkar negativ stress genom till exempel en bra organisering gällande schemamöjligheter och kunskaper om skadlig stress samt hur den kan motarbetas.

...många gånger jagar man upp sig själv...för man tänker att detta hinner jag inte med...man vet inte vilket ben man ska stå på för man vill ju vara med överallt och hjälpa...

...jag vill så mycket, när jag gör något ska det vara till hundra, det är så...

Emellertid kunde vi hos en del respondenter uppleva en självinsikt angående stress som ohälsfaktor. De var medvetna om sin situation och visste att det var ett måste att se till sig själv även om de ansåg det vara svårt eftersom de upplevde sig ha en pressad arbetsituation och inte så mycket tid för återhämtning.

...efter åren som gått har man fått lära sig att ta en sak i taget annars blir man sjuk...det är ju lite olika, ibland är man ju mer uppjagad, det beror ju lite på hur man själv mår dag till dag...

...visst är vi slitna men jag får ju prioritera på min fritid...jag får ju se till mig själv när jag är ledig...vårda sig själv så man orkar med sitt arbete...

Förändringsarbetet med att involvera studenter i den ena avdelningens arbete hade på flera sätt ändrat arbetet på avdelningen. Många upplevde att tempot på avdelningen hade blivit avsevärt lugnare sedan det nya arbetssättet införts, således har stressen minskat på avdelningen. Det visade sig även att det förändrade arbetssättet främjade lärande positivt eftersom respondenterna upplevde att studenterna tillförde ny kunskap och stimulerade medarbetarna till att tänka på nya sätt.

...studenten skulle ju stå i centrum...det har ju medfört att vi ändrat ganska mycket i vårt arbetssätt...vi har fått lära oss att ta det lugnare...det är väl tack vare dom som vi ändrat oss och lärt oss att backa tillbaka och ta allt lugnare...

...dom både ger och tar...de tar ju mycket tid och kraft med att förklara, det går ju snabbare att göra saker själv...men det är ju stimulerande också...

Det fanns yttre krav som respondenterna upplevde att de inte hade kontroll över som exempelvis personalbrist på helger och krav från doktorerna på sjuksköterskornas kunskap. Dessa yttre krav upplevde en del respondenter som negativ stress och förstod att de delvis själva kunde påverka men de upplevde det ändå svårt.

Vi tolkar denna situation som en onödig ohälsfaktor, organisationen bör kunna organisera arbetet efter resurser samt att arbeta för en ökad förståelse medarbetarna emellan.

...ibland är det jätte stressigt, man gör tre grejer på en gång och inget färdigt känns det som...det känns som man inte räcker till...

...på helgen kan det vara stressigt för att vi själva stressar på, för att vi ska vara klara till frukost...det är en tankegång hos oss...vi måste ändra på oss...inte köra på likadant som vi alltid gjort...

...man tycker ju själv att det ställs stora krav på en att framförallt från doktorerna att man ska kunna allt och man ska veta alla förkortningar men samtidigt är dom ju inte oävna att svara om man frågar...

Ett annat stressmoment som var framträdande hos flera av respondenterna var sjukhusets otrugga framtid. Ett flertal av respondenterna hade varit med om stora omorganisationer såsom nedläggningar och sammanslagningar av avdelningar. Omorganisationerna kunde även leda till oro hos medarbetarna eftersom de inte visste vad förändringen skulle föra med sig. Respondenterna menade att de inte tänkte så mycket på nedläggningshoten längre, men vi funderar över om det ändå kan ha påverkat dem omedvetet. Om oron blir en omedveten påverkan kan det vara en ohälsfaktor.

...sen jag började jobba har det hänt så himla mycket och just alla skrivelser om sjukhuset det är inget man höjer på ögon för längre...jag tänker inte på det...

...det har varit oro i många år, det har varit mycket sammanslagningar...mycket som varit negativt då...inga roliga år har det varit...

...jag har varit med om två neddragningar och det tog ju musten ur en alltså fullständigt...för min del så tänker man ju att händer det så händer det då får man ju gå hem...det är ju inte mer att be för...men det finns ju där hela tiden...

Tillfredställelse och sociala faktorer

Generellt anser vi att arbete ger *tillfredställelse* åt människan på olika sätt. Dels eftersom man har en trygg ekonomisk inkomst men dels för man på sitt arbete skapar ett socialt nätverk och även samarbetar med olika människor. Samspel med andra människor ger ett ständigt lärande genom att man kommunicerar dagligen om både vardag och arbete.

...hade jag inte haft ett arbete då hade man ju bara gått hemma i ensamhet...usch

...mina arbetskamrater är viktiga...vi hjälps åt, det den ena inte kan då kan man fråga den andre och hjälpas åt...

...man jobbar ju med olika, det ser jag som positivt...vi utvecklar varandra...

Resultatet har visat på att medarbetarna känner ett stort *socialt stöd* från sina arbetskamrater, vilket anses vara viktigt på grund av den påfrestande psykiska miljön i kontaktyrken som dessa.

Socialt stöd fungerar även som motståndskraft i psykiskt påfrestande situationer i arbetet. Vad avsåg förändringsarbetet var socialt stöd av betydelse, eftersom medarbetarna kände tillit till varandra och kunde tillsammans diskutera de nya situationerna och på så sätt bättre hantera dem och acceptera dem.

...så pratar man sinsemellan om man har bekymmer...

...ja även om jag jobbat i så många år så kan det ju vara något jag glömmer, men vi hjälper varandra jag kan ju behöva hjälp med nåt eller fråga eller diskutera nåt precis som dom som är nya o kommer till mig och frågar ...

...är det någonting så diskuterar vi det med alla som jobbar den dan eller, med chefen eller vem det nu är, om det har kommit upp någonting, och tycker si och så, så att det är bra...

Ett tydligt drag för hela avdelningen verkade vara öppenheten. Vi tolkade att det var så att säga högt i tak, att alla verkade våga säga vad de tyckte och blev respekterade för sin åsikt. Öppenheten medarbetarna emellan verkade prägla avdelningarnas atmosfär, något som vi upplevde positivt. En bra atmosfär på arbetet främjar hälsa och lärande genom att medarbetarna upplever trygghet på arbetet och stöd från arbetskamraterna.

...vi är som sagt vana att tycka en del på vår avdelning...

...vi är öppna mot varandra, vi säger vad vi tycker...man kan gå fram och snacka om att man funderar på en sak, sen är det inte säkert att alla gör det...men majoriteten i alla fall...

Det förändrade arbetssättet med teamvård upplevdes av respondenterna ge mer helhet i arbetet, vilket vi tolkade kunde bero på att de var delaktiga i hela patientens vård och detta skapade en känsla av trygghet som var viktig både för både personal och patienter. Detta tillskillnad mot traditionell vård där var och en sköter sina arbetsuppgifter, dock verkade en del respondenter trivas med parvård som arbetssätt och kunde inte tänka sig att arbeta på något annat sätt.

...vi arbetar nu tillsammans i teamvård, sjuksköterskan, undersköterskan och studenten...vi hjälps åt...man pratar mycket mer med varandra nu...man har mer överblick över sitt arbete...

...vi arbetar ju i vårdlag och det tycker jag är perfekt...det sättet är bra...

Sammanfattningsvis har vår analys av temat om stress, tillfredställelse och socialt stöd visat att arbetsförhållanden hängde samman med organisatoriska förändringar. Det som uppfattades negativt för den ene kunde dock upplevas positivt för en annan person. Men en helhetssyn på sitt liv var viktigt för respondenternas hälsa och välbefinnande. Eftersom arbetet ses som en stor del av människans liv anses det angeläget att medarbetarna mår bra i sitt arbete och känner att de har i sociala kontakter, trygghet och struktur. Vi uppfattade även att arbetskamraterna hade stor betydelse för varandra vilket gav en större hanterbarhet vid påfrestande situationer på arbetet, exempelvis vid organisatoriska förändringar som ofta kunde skapa oro innan medarbetarna förstått vad som skulle hända.

”Jag vill så himla mycket... man är sån man offerar sig”

I vår analys av intervjumaterialet framkom det ett tema där vi såg ett *genusperspektiv* som var relaterat till organisatoriskt förändringsarbete, med betydelsen av kvinnors engagemang på olika sätt i sitt arbete. Vi tolkar att de *egna kraven* som kvinnorna ställer på sig kan vara stora och ibland även oklara. Upplevelsen av hälsa påverkas av kraven att hinna med mycket och att räcka till för många både på arbetet och hemma.

...jag vill så himla mycket, och så när jag gör någonting så ska det vara till hundra alltså, det är så, det är mina krav på mig själv, men dom har blivit bättre, men jag har fått lite sviter av det...

... det är ju frågan om kraven ställs från en själv eller någon annanstans ifrån det blir ju lite mer efter hand som åren går...

...jo så är det nog så att man får ta i på såna sätt man absolut inte skulle ha gjort det är ju bara så och jag har ont i nacke o axlar liksom alla som jobbat lika länge som jag...

Det framkom att kvinnorna upplevde att de offerade sin hälsa och sitt välbefinnande för arbetet. Det hade lett till att många av kvinnorna gick till arbetet med värk och andra krämpor och tog sig inte tid att åtgärda dem. I förlängningen ledde detta till sjukskrivningar, som kanske skulle ha kunnat undvikas om kvinnorna tänkt mer på sig själva än på andra.

...man har ju valt denna rollen, för att man är sån, man offerar sig...

...jag har ju jätte ont men jag får jobba ändå liksom, så tänker man ju...men jag är väl inte värre än andra som har jobbat längre liksom...

...alltså jag är en sån här som ger mer och tänker på mig själv i sista hand...det gör man för att hjälpa de som behöver hjälp, sen får man ta krämporna när man kommer hem...

...vi har ju haft en som gått hos oss med sliten höft och hon har knappt kunnat gå men fått jobba, hon har fått sjukpension nu men det är helt sjukt...

Vi såg även att *dubbelarbete* var en faktor som hade inverkan både på arbetet och på hälsan, genom att kvinnorna kände sig trötta och stundtals orkeslösa. Många av kvinnorna menade att de även hade ett arbete hemma som var att ta hand om barn och hushållssysslor. Att både ha ett förvärvsarbete och ett hemarbete kunde ibland vara svårt att kombinera då både arbetet och familjen krävde ett stort engagemang enligt kvinnorna.

*...när man kommer hem tio så är det en hel rad som de[familjen] ska ha gjort...
det är ju klart man är ju ständigt trött faktiskt det får jag väl säga, ändå är man
ju pigg, man orkar ändå, men det är väl så med alla som arbetar liksom,
mammor överhuvudtaget dem är väl så dem orkar hur mycket som helst...*

Sammanfattningsvis uppfattade vi i detta tema att kvinnorna ofta offrade sig för sitt arbete och att det fanns påfrestningar från olika håll för kvinnor inom vården. Bland kvinnorna fanns många entusiaster och de upplevde engagemanget som spännande och ville vara med och genomföra förändringar. Samtidigt upplevde de att engagemanget lätt kunde bli för stort och kraven på sig själva bli för stora. Denna aspekt menar vi är viktig eftersom organisationen bör avväga graden av engagemang med rimlighet. Kvinnorna upplevde sig ha krav att kunna hantera stora påfrestningar både fysiskt och psykiskt på sitt arbete, samtidigt som de menade sig ha ett stort ansvar för familjen efter arbetet. Detta såg vi sammantaget kunde leda till en högre arbetsbelastning och ökad stress för kvinnor i vårddyket.

”Det är ju de som bestämmer...
... vi kommer närmre varandra”

En organisation präglas av gemensamma mål där samarbete ses som väsentligt för verksamhetens utveckling. Sjukvården har tidigare varit en organisation som har präglats av skillnader mellan undersköterskor, sjuksköterskor och läkare. I vår analys av intervjuerna har vi tolkat att *hierarkin* inom sjukvården fortlever, vilket belyses i citaten nedan.

...jag gillar inte hierarki och absolut inte om dem sätter det emot mig, då blir jag arg...jag gillar inte sånt, vi är ju där för patienten, sen kan man ju ha en viss yrkesstolthet men för den skull behöver man inte använda den fel.

...det är ju de [läkarna] som bestämmer man kan ju inte säga emot...

Vi förstod genom respondenternas förklaringar att inom parvård var undersköterskorna närmst patienten, men att de kunde ha svårt att ge sina synpunkter eller bedömningar angående patienten. Deras synpunkter gavs inte den hänsyn och visades inte den respekt de var värda. Hierarki såg vi som en ohälsosfaktor på så sätt att alla inte blev respekterade för sitt kunnande och sin erfarenhet.

Det kan vara någon läkaren vill skicka hem och det tycker inte vi... det är inte mycket dem lyssnar, det kan jag inte säga...ändå är det vi som vet kanske ibland, men vi är ju där nere vi ska liksom inte komma där och... man känner väl så ibland...

Vi kunde urskilja att klyftan mellan medarbetarna ökade då undersköterskorna inte var delaktiga i hela vårdarbetet med patienten. De var till stor del styrda av läkarnas rondarbete och kunde bli sena hela dagen med sitt övriga arbete om läkarna inte kom som de skulle. Detta upplevdes av som många ett irritationsmoment.

...sen får vi rapport efter rondan, förhoppningsvis innan middan...

...uppgifterna är ju lagda så att sjuksköterskan gör sina sysslor och undersköterskorna tillsammans gör sina sysslor...hon [sjuksköterskan] missar ju det nära patienten...

I vår tolkning skapade skillnader mellan de olika yrkeskategorierna mindre respekt och förståelse för varandras arbete och de olika yrkesgrupperna insåg mer eller mindre vikten av organisationens alla yrkesroller som delar i en helhet. Att känna att ens åsikt inte behandlas med respekt på grund av ens yrkestitel kan i förlängningen leda till en försämrad självbild och även psykisk ohälsa.

...de [läkarna] lever i sin värld och vi lever i vår och det har inte varit någon ordning på vilka som är där eller ska vara där och det fattas underläkare... det är tråkigt det blir rörigt...

Men vi uppfattade att relationen med läkarna dock kunde vara annorlunda och att situationen förändrats efter omorganisering på den ena avdelningen. Vi såg att det egentligen inte behövde finnas skillnader, utan ett samarbete över gränserna var att föredra. Denna attityd och inställning tolkade vi stärka kvinnorna och ge dem en känsla av meningsfullhet i arbetet.

...det är ju första gången vi sitter och pratar med dem [läkarna] på rondan där inne dem känner mig och jag känner dem jag blir alltså en individ...

Tolkningen av resultatet tyder på att organisations förändringar såsom teamvård minskar skillnaderna mellan yrkesgrupperna, eftersom detta arbetssätt bygger på samarbete. Detta sätt ser vi som ultimata aspekten om upplevelse av lärande och hälsa.

Jag tycker att det försvinner med detta arbetssätt, vi kommer närmre varandra, alltså vi har gått i kors kan man säga... det är så naturligt om jag behöver hjälp kommer sjuksköterskan...

Sammanfattningsvis såg vi i detta tema kopplingen till organisatoriskt förändringsarbete genom att det fortfarande fanns skillnader mellan de olika yrkena inom organisationen. Hierarki hämmade motivation för lärande och utveckling i förändringsarbetet. Resultatet visade på organisationens viktiga ansvar att skapa en arbetsmiljö som motverkade att det uppstod en hierarki, där vissa yrkesgruppers åsikt skulle vara mindre viktig. Dock såg vi som positivt att det förändrade arbetssättet till teamvård gett bättre och större förståelse medarbetarna emellan samt att alla yrkesgrupper arbetade mot samma mål i större utsträckning.

”Man är så inkörd... men man kan förändra saker”

Organisatoriska förändringar påverkar människor olika. Själva förändringen av inarbetade rutiner kan vara mycket svår och kan skapa turbulens på ett arbete och i en arbetsgrupp. I tolkningen av intervju materialet framkom att det har skett organisatoriska förändringar på sjukhuset under många år.

Det har varit stora förändringar som att avdelningar stängts och slagits ihop med andra avdelningar, men även mindre förändringar har skett inom avdelningarnas organisering.

Det finns olika aspekter på *nyttänkande* och hur det tas emot av medarbetarna. Å ena sidan finns det personer som är motvilliga och har svårt för förändringar. De upplever förändringar påfrestande och känner oro vilket i förlängningen kan vara en ohälsfaktor. Tankar från dessa belyses nedan.

...jag har jobbat så många år och jag tycker man varit ganska självständig...men liksom när det är på ett visst sätt...man är så inkörd och jag är ju rutinmänniska...plötsligt blir det svårt om man inte skulle följa rutiner, det är ju så...

...nu kommer det svåra...för det här med förändringar tycker jag är jobbigt, tycker det är jätte jobbigt...det ska vara som det brukar, det är tryggt och bra...det är mycket med förändringar, man måste ju hänga med men jag gillar inte förändringar.

... ett tag var jag så ledsen...men jag lugnade ner mig...det är så det är, svårt med förändringar, för stora förändringar...

Å andra sidan fanns det personer som upplevde förändringar som mycket positiva och spännande. De skiljde sig på så sätt att de var nyfikna och öppna för nytt som skulle hända. De sökte sig till förändringar och ville utvecklas på olika sätt, detta såg vi som en motivation till lärande. Dessa personer verkade må bra av omorganiseringar och förändringar.

...jag sökte mig själv dit, jag tycker det är roligt när det händer saker, alltså händer nya saker menar jag, att kunna utvecklas är positivt...jag tyckte det lät spännande...man ser att man kan utvecklas, man kan förändra saker som alltid har varit och det kan bli lite bättre, kanske inte meddetsamma men efter ett tag kan det bli bättre både för en själv och för patienten.

...det är ju ett förändringsarbete...vi resonerar mer, vi blir aldrig färdiga känns det som, det utvecklas hela tiden...vi fick själva fundera och bestämma tillsammans och låtit det växa efterhand...detta är så roligt, man är ju van att bli matad med färdiga projekt...

...jag tycker det känns bra, jag har blivit öppnare med det hela, man ser att man inte är trångsynt utan kan se på olika sätt...det involverar mycket folk, man tar intryck...man försöker ge och ta, så jag tycker att det är bara positivt.

Under intervjuerna uppfattade vi att inställningen till förändring främst berodde på olika personlighetstyper hos respondenterna. Vi såg att det var många olika faktorer hos medarbetarna men framförallt kring dem som hade betydelse för vilken personlighetstyp och vilken inställning de hade till förändring. Organisationen kunde till stor del motivera medarbetarna till förändring genom en bra och välgrundad introduktion av förändringar. Nedan följer några tankar från respondenterna kring detta.

...jag tror visst att det finns negativa saker men det beror på hur man är som människa...en del dom vill inte att det ska hända så mycket, dom vill bara köra på i det vanliga, tryggheten...jag är nog mer som vad ska nu hända, öppen liksom.

...det är ju jag som person, tycker att det är roligt att hitta på nåt nytt och se om det blir bättre...

...jag tror det beror på hur man har det på avdelningen och hur man är som person, hur man reagerar. För en del avdelningar kan det kanske bli jätte starka protester och ingen vill vara med...då är det nog svårt att genomföra något, man påverkar varandra, det blir svårt om man inte har personalen med sig...

Resultatet visade även på faktorer som kunde ha betydelse för hur personer upplevde samma sak olika och tog ställning på ett visst sätt beroende på deras känsla av sammanhang, det vill säga om de såg möjligheter istället för svårigheter i nya uppgifter. Vi tolkade respondenternas upplevelser såsom att om de gavs frihet att bestämma och planera sitt arbete under ansvar, stimulerade det dem vilket ledde till en större *öppenhet till förändring*. Det var ett sätt att stärka medarbetarna och utveckla dem personligen. Vi uppfattade även att om medarbetarna såg och kände att arbetet var en ständig process, bidrog det till ökad gemenskap och ett lärande genom reflektion med sina arbetskamrater. Vi såg som relevant att organisationen tidigt involverar sina medarbetare i förändringar för en mer hållbar utveckling av verksamheten.

...träffar och återsamling tillsammans tror jag är bra, det har man ju oftast inte tid med...man behöver reflektera över sin situation...

...nu när vi fått börja om från början så är man ju delaktig, vi har ju fått lägga upp arbetet som vi vill ha det själva...vi håller ju hela tiden på att förnya oss och ändra, det är spännande...samtidigt ställer det ju krav men det är ju det som är roligt.

...vi som jobbar ute på golvet ser ju saker på ett annat sätt, vad som är bra och vad som är dåligt, vad som kan förbättras...så att få lite inflytande över sådana grejer det är positivt för hela arbetsgruppen.

...vi är indelade i olika grupper, med olika områden...det är både för oss och avdelningen...där känner man verkligen att man kan vara med och påverka.

Sammanfattningsvis har vi i detta tema kommit fram till att det var ett flertal faktorer som samverkade då människor upplevde förändringar. Det berodde inte enbart på personen själv utan det var till stor del organisationen som kunde påverka positivt. Vi tolkade det som att processarbete upplevdes positivt i flera bemärkelser. I en process ingår delaktighet och frihet under ansvar, dessa två skapade möjlighet för begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, alltså KASAM-begreppets delar. Detta i sin tur skapade möjligheter att tänka nytt och då kunde rutiner förändras. Vår tolkning blir att organisationen har stort ansvar att skapa förutsättningar för förändring, vilket även kan främja medarbetarnas upplevelse av välbefinnande i arbetet.

”Jag är nyfiken på nya saker... man är trött på att läsa”

Människor upplever ofta lärande meningsfullt om de uppfattar att det de ska lära sig kommer att vara dem till nytta. Nyfikenheten på att lära sig nya saker är olika stor hos människor och den kan bero på deras tidigare erfarenheter kring lärandesituationer.

Viljan att lära hos respondenterna uppfattade vi som personlig och att det fanns en delad mening angående motivation till lärande, en del respondenter visade sig vara mycket positiva till vidareutveckling.

...jag tycker om att utbilda mig, ja, jag gillar det, det måste jag säga...

...jag tycker att det är jätte roligt och jag har aldrig blivit nekad att gå nåt... jag har fått delge dom andra sen...

Ur ett lärandeperspektiv måste viljan att lära finnas hos individen och i en lärande organisation ska individen uppmuntras till att vara öppen för ny kunskap. I vår analys framkom det att det erbjöds tillfälle för utbildningar av olika slag, en del var frivilliga andra obligatoriska. Organisationen kan enligt oss motivera sina medarbetare till utveckling om de ger dem möjlighet för det, både tidsmässigt och välinplanerat.

...det har funnits möjlighet till det, och det har lagts in i vårt schema som ett u för utbildning så det har räknats som en arbetsdag...

Å andra sidan kunde vi tolka att alla inte riktigt hade motivation och vilja till vidareutveckling vilket kunde bero på olika saker. Kanske berodde det på att det upplevdes svårare att lära nytt ju äldre man var, att arbetet på avdelningen i sig kändes tillräckligt påfrestande eller att man helt enkelt inte orkade gå på utbildningsdagar om man inte var tvungen. Att bli påtvingad utbildningar kan upplevas stressande och blir då negativt för den personen. Vi upplevde av respondenternas utsagor att om organisationen ser till individens förutsättningar kunde de kanske framöver motivera fler till vidareutveckling.

...för min del är jag inte intresserad... jag har jobbat så länge, så tycker man är trött på att läsa, jag är inte ett läshuvud...jag måste ha tid på mig...

...jag vill ju lära mig det ju, jag vill ju inte hoppa över det, men det tar ju mycket längre tid...ni vet väl hur gammal jag är, så jag är inte så snabb lärd...men jag är nog inte ensam, det är nog fler som tycker så...

...vi har ju många kurser som vi får anmäla oss till och många grejer är obligatoriska...vissa gånger orkar man inte för mycket är ju förlagt till fritiden...ingen kan tvinga dig att gå så...

...det kan ju vara ganska tufft om man har jobbat mycket så funkar det inte, du tar inte åt dig någon information...

Vår analys visade samtidigt att på grund av omorganisationen hade utbildningsdagar inte prioriterats som förut men att extraarbetet i ansvarsgrupperna istället gav möjlighet till utveckling för medarbetarna.

...men nu har det nog legat nere mycket för det här nya, misstänker jag starkt...

...det finns som man kan gå, men nu har det varit lite lågt sen vi startade det här...

På utvecklingsavdelningen arbetade de i ansvarsgrupper med olika områden såsom exempelvis schema. De flesta respondenterna upplevde detta arbete positivt eftersom de var med och bestämde genom hela processen. Delaktighet och frihet under ansvar i arbetet uppfattade vi kunna ge en ökad reflektion över respondenternas möjligheter att utveckla sig själva och sitt arbete. Det framkom även att de varje dag reflekterade och diskuterade arbetet på utvecklingsavdelningen. Vi tolkade att *reflektion* även lett till bättre sammanhållning i arbetsgruppen eftersom det ökat förståelsen för att alla tänker olika i olika situationer.

...ja, det gör jag ju nu, när vi, nu man har fått börja om från början så är man ju delaktig, vi har ju lägga upp arbetet som vi vill ha det själva...

...vi jobbar fram i våra grupper...sen redovisar vi vårt förslag...sen ger alla synpunkter, ledningen också...det känns roligt att jobba från grunden man är ju van vid att bli matade med färdiga projekt det är man van vid att någon säger så ska ni göra...

...vi pratar oss samman på morgonen om hur dagen ska läggas upp...sen på eftermiddagen pratar vi om hur dagen varit...ju mer tid som går ju snabbare går reflektionerna vi har inte så mycket att säga längre allt blir bättre och bättre...

Sammanfattningsvis visade detta tema att det var viktigt att individerna kände sig motiverade i lärandesituationer och vi menar att organisationen kan ta hänsyn till detta när någon förändring ska introduceras. Genom att medarbetarna var delaktiga tilläts de att reflektera över sin situation och såg på så sätt nya möjligheter inom arbetet och dess uppgifter. Detta anser vi vara viktigt för ett hållbart förändringsarbete.

Sammanfattning

Vårt resultat visade på ett flertal faktorer i förändringsarbetet som påverkade upplevelsen av hälsa och lärande hos sjuk- och undersköterskorna. Vi uppfattade i analysen att *stress* var en påverkansfaktor som upplevdes både positiv och negativ. Det fanns en insikt hos medarbetarna att stress kunde vara skadligt och att återhämtning var av betydelse för att kunna orka med sitt arbete. Positivt sett ansåg respondenterna att det kändes bättre att hela tiden ha någonting att göra under arbetsdagen, än att det var för lugnt. Dock fanns det negativa stressmoment såsom att känna otillräcklighet men även sjukhusets otrygga framtid. Att känna *tillfredsställelse* med sitt arbete på flera sätt var betydelsefullt och framträdande hos respondenterna. Liksom att det *sociala stödet* från arbetskamraterna var av stor betydelse för trivseln och samarbetet på arbetet. Avdelningarna präglades av en öppenhet medarbetarna emellan, där stöd och hjälpsamhet verkade vara en självklarhet. Den ena sidans nya arbetssätt i teamvård tolkade vi stärka samarbetet och även ge en bättre helhet i arbetet.

Ett tema som framträdde under analysen var *genusperspektivet*, alltså betydelsen av att vara engagerad kvinna både i arbetslivet och hemma. Där framkom att de *egna kraven* som kvinnor ofta ställde på sig själva var höga. Kvinnor offrade hellre sin egen hälsa för att vara engagerad, göra ett bra arbete och känna att någon tyckte man var duktig. Attityden kan finnas i organisationen eftersom den är kvinnodominerad och bör därför eftersträvas att förändras. *Dubbelarbete* innebar för kvinnorna att hemarbetet med familjen också inverkade på hälsan. Vi uppfattade att dubbelarbete hade stor betydelse för kvinnornas hälsa och välbefinnande.

Analysen visade på en viss respektlöshet mellan yrkesgrupperna på sjukhuset. Många av respondenterna upplevde en *hierarki* från läkarna i toppen ner till undersköterskorna, men samtidigt fanns det respondenter som inte direkt upplevde någon hierarki. Dock anser vi att respekt och förståelse för varandras arbete minskar och det fanns risk för att det kunde bli en ökad klyfta inom arbetsgruppen om hierarkin fortlever.

Förändringar och *nyttänkande* uppfattades olika av respondenterna. För en del av dem var det påfrestande och gav dem en känsla av oro, tillskillnad från andra som såg positivt och med nyfikenhet på förändringar. Vi uppfattade att frihet att bestämma i sitt arbete gav stimulans och ledde till större *öppenhet* för nya saker.

Vi såg att *viljan att lära* nytt delvis påverkades av åldern men den främsta faktorn var personligheten. En del hade ingen motivation alls för att lära nytt och behövde mycket tid och uppmuntran för att vilja medan andra hade motivation för lärande och verkade direkt vilja vara med på nya förändringar. *Reflektion* i arbetet var på flera sätt en positiv lärandefaktor upplevde respondenterna. Genom delaktighet i varandras arbetsuppgifter och samarbete i grupper skapades en förståelse för varandra som ledde till en naturlig utveckling för respondenterna. De uppskattade att de fick tid att planera och sammanfatta dagen tillsammans, på så vis kände de att de fick en större helhet i sitt arbete. Resultatet visade även på att reflektion kunde vara ett sätt att lättare ta till sig förändringar om man tilläts och gavs tid för att diskutera nya situationer som uppkom.

Resultatet har väckt djupare funderingar kring hur arbetsförhållanden i ett organisatoriskt förändringsarbete samverkar och påverkar människan ur lärande- och hälsosynpunkt både positivt och negativt. Vi har sett flera faktorer för hur hälsa och lärande påverkar varandra och kommer i diskussionen att försöka belysa vårt syfte genom att koppla ihop litteratur och teoretiska utgångspunkter med det som framkom i resultatet.

7. Diskussion

Inledningsvis diskuteras resultaten där lyfter vi fram det som anses mest spännande och där vi menar att tyngden ligger i vår uppsats. Därefter belyses faktorer som kan utgöra hinder eller möjligheter till förändringsarbete i en organisation detta bearbetas genom våra olika teman och nyckelord. I metoddiskussionen kommer vi att argumentera för- och nackdelar med valet av kvalitativmetod i studien. Därefter resonerar vi kring uppsatsens relevans i ett folkhälso-pedagogiskt perspektiv och slutligen gör vi en kort konklusion.

Studien har gett oss djupare funderingar kring vad det kan vara som gör att en del människor upplever förändringar som negativa medan andra ser det som utmaningar. Vi har funderat över varför en del individer har svårare att ackommodera förändringar och vad det finns för faktorer som kan vara hinder eller möjligheter för människor att tänka och lära nytt. Dessa tankar och funderingar har kopplats till det salutogena perspektivet på hälsa, där fokus ligger på vad det är som gör att människor håller sig friska och vilka kopplingar vi där kan se med respondenternas upplevelser av organisatoriskt förändringsarbete.

Organisationsförändring skapar ofta turbulens inom en organisation. Förändring kan upplevas negativt av medarbetarna, även om resultatet så småningom kommer att ha en positiv inverkan fysiskt eller psykiskt. Ur en hälsoaspekt har organisationer ett ansvar att skapa en trygg miljö för sina medarbetare under organisationsförändringar. Bakka et al. (2001) anser att organisationen delvis bör kunna förutse negativa upplevelser och effekter hos medarbetarna vid en omorganisation. Såsom effekter och upplevelser av känslan av att mista kontroll och inflytande i sitt arbete samt oro och ifrågasättande av sin kompetens inför nya arbetsuppgifter. Utifrån vårt resultat mottogs organisationsförändringar olika hos medarbetarna på avdelningen. En del av respondenterna var motvilliga till förändring och upplevde det som hände på avdelningen påfrestande, medan andra såg förändringen som en möjlighet för personlig- och professionell utveckling. Vi kunde utifrån resultatet skönja två personlighetstyper varav en typ av människor som mår bra av förändringar och söker sig till dem för att få spänning medan andra föredrar trygghet. Dessa skillnader kan ha övervägande psykologiska förklaringar, men även biokemiska som har visat sig relatera till sådana egenskaper. Enligt tidigare studier har personer som är öppna och gärna söker sig till förändringar något medicinskt gemensamt med äventyrliga personer, som ofta har låga koncentrationer av enzymet monoaminoxidas [MAO] i blodet. Människor har olika halter och balans mellan transmittorsubstanser såsom serotonin i hjärnan, dessa bryts ner olika snabbt beroende av MAO koncentrationen. De människor som bryter ner långsamt söker sig oftare till spänningar och utmaningar än de vars aktivitet är högre. Personlighetstypen som är mer reserverad mot förändringar mår enligt MAO- teorin bättre av att ha trygghet och struktur till exempel i sitt arbete (Plate & Plate, 1997).

Fokus läggs dock här på de psykologiska förklaringarna, eftersom vi anser att det är möjligt att förändra tankesätt om man motiveras till det på rätt sätt. Vi har funderat över hur motvilliga individer kan motiveras till att lättare ackommodera. Det organisationer bör veta är att människor behöver olika lång tid att ackommodera nya strukturer. Genom att skapa ett intresse och en motivation för engagemang, kan medarbetarna våga släppa på gamla rutiner och principer. Rogers (1976) menar att situationer, exempelvis förändringsarbete, som upplevs hotfulla mot individens inre struktur, assimileras lättare när individen inte känner hot eller påtryckningar utifrån.

Ett sätt att få individen att acceptera nya situationer, kan vara att verkligen visa på bra saker som förändringen har fört med sig för liknande människor på liknande arbetsplatser, en slags modellinläring. Helkama et al. (2000) belyser den sociala inläringsteorin som betonar modellinläring, där individens uppmärksamhet fångas och utvecklar en vilja att vara som modellen eller förebilden, eftersom individen önskar att bli belönad med samma effekter som sin modell. Därför bör organisationen samtidigt trycka på vad förändringen kan frambringa för konkreta effekter som ligger i medarbetarnas intresse. Vi menar att det kan framhållas många positiva effekter inom förändringsarbete som exempelvis minskad upplevelse av negativ stress samt ökad delaktighet och större handlingsutrymme. Dessa positiva effekter kan påverka det upplevda motståndet till förändring inom avdelningen. Illeris (2001) framhäver att det är balansen mellan att tänkandet förändras och att individen tar förändringen till sig som främjar en adekvat utveckling hos individen.

Enligt Helkama et al. (2000) har individens känsla av självförmåga en viktig inverkan på upplevelsen att hon kan påverka sin situation inom sitt arbete. Krav i arbetet menar Karasek (1990) inte leder till ohälsa utan att det snarare är bristen på handlingsutrymme och kontrollmöjlighet i arbetet. Enligt Raeburn och Rootman (1998) kan en ökad känsla av empowerment vara ett sätt att stärka känslan av kontroll, vilket även kan leda till ökad trygghet vid en organisationsförändring. Resultatet visade på ökad känsla av kontroll genom det förändrade arbets sättet i teamvård. Paralleller kan kopplas med Piagets tankar om ackommodation, som innebär ett förändrat synsätt på den situation individen möter eller befinner sig i. Illeris (2001) menar att om människan ska kunna förstå händelser och därefter ändra sitt tankesätt, bör organisationen som människan arbetar i vara medveten om att människors kognitiva strukturer och erfarenheter är olika. Det betyder således att samma kunskap ter sig olika då människor ackommoderar. Organisationen bör i inledningsskedet av ett förändringsarbete försöka ta reda på hur medarbetarna tänker och känner samt hur de uppfattar sin omgivning, för att därefter kunna förstå varför de reagerar och agerar som de gör. Illeris (2001) anser att förändringar av det man redan kan och förstår, kan framkalla känslor av oro och rädsla. Dessa känslor kan leda till motstånd för förändring hos individer.

Vår undersökning kan kopplas till känsla av sammanhang (KASAM) och till Piagets assimilation och ackommodation eftersom KASAM komponenterna kan ses som en grund för att kunna och vilja ta till sig samt lära och förstå nya situationer. Vi upplevde att medarbetarnas egen utveckling av sitt arbete i olika ansvarsgrupper ökade deras KASAM, motivation och deras öppenhet för förändring och nytänkande. Bakka et al. (2001) anser att genom att ge medarbetarna frihet under ansvar påverkas motivationen för att arbeta effektivare och bättre. När ansvaret delegeras får medarbetarna möjlighet att resonera sig fram till en lösning och på så sätt främjas engagemang och lärande hos medarbetarna. Denna typ av processarbete kan så småningom bli självgående eftersom medarbetarna är med och reflekterar i den ständiga utvecklingen. Detta resonemang styrks av Kolb (1984) vars inläringscirkel belyser att ny kunskap formas i samspel med andra individer och deras erfarenheter. Resultatet visade att reflektion i arbetet gav respondenterna en känsla av delaktighet och förståelse för varandra samt att de fick ökad insikt i sitt eget och i varandras arbete. Undersökningens resultat visade att arbetet i grupper gav medarbetarna en helhetskänsla individuellt och att det även stärkte gruppsammanhållningen. Sammanhållningen gav möjlighet för utveckling och genom gemensamma krafter med att utveckla arbetet gav dem en vi-känsla. De flesta upplevde extra arbetet i de olika ansvarsgrupperna som positivt eftersom de fick vara med och förbättra arbetet. Processarbete ger enligt Rogers (1976) meningsfull inläring eftersom medarbetarna ser grupparbetet som relevant för sitt eget lärande.

Undersökningen har lett till fundering om arbetet i ansvarsgrupper enbart var positivt för medarbetarna. Organisationen måste visa medarbetarna hänsyn och inte delegera mer ansvar än de rimligtvis orkar med. Det kan finnas en risk särskilt för de medarbetare som gärna engagerade sig, de tar kanske på sig extra uppgifter med förändringsarbetet och denna grupp kan ha en ökad risk för negativ stress och i förlängningen utmattning eller utbrändhet. Resultatet gav uppfattningen om att det oftare var de kvinnor som arbetat länge inom vården som ställde höga krav på sig själva. En reflektion kan vara varför det inte är omvänt, att desto längre man arbetat desto mer säkert och mer rutinmässigt borde arbetet bli. Vi uppfattar att en anledning kan vara de ständiga omorganisationerna som är grunden till deras osäkerhet och ökade krav på sig själva. Det kan även vara så att de äldre har lite svårare för att ta emot förändringar, och känner en rädsla för att mista tryggheten med de arbetsuppgifter de kan. Ålder verkade således vara av betydelse för hur mottaglig man var för förändring. Illeris (2001) menar att samhällets krav på vuxnas lärande har förändrats. Idag syftar lärande till personlighetsutveckling och förutsätter då ackommodation samt reflektion, något vuxna idag inte är vana vid.

Genom vår undersökning framkom betydelsen av arbetsrelaterad stress som enligt respondenterna kunde upplevas både negativt och positivt beroende på sammanhanget. Enligt Riksförsäkringsverket (2002) har förekomst av stress under senare år ökat inom vårddyrket. Resultatet av undersökningen visade på att arbetssituationen inom avdelningarna delvis upplevdes som stressig. Dock kunde vi även urskilja att upplevelsen påverkas av både inre och yttre faktorer. Inre faktorer som att känna sig otillräcklig, men även höga individuella krav i förhållande till de förutsättningar som organisationen ger. Resultatet stärks av Bailey och Clark (1992) som tar upp att upplevelsen av stress beror på individens möjlighet till kontroll av situationen men även individens självbild. Har individen upplevt en känsla av kontroll vid en stressig situation kan självbilden bli bättre. Erfarenheter av att kunna kontrollera stressfaktorer leder till ökat självförtroende inför kommande stressituationer. Som Zanderin (1997) konstaterade har Sveriges försämrade ekonomi lett till att offentliga sektorn har tvingats till omstrukturering för att kunna producera billigare vårdformer. Resultatet visar på att upplevelse av en otrygg framtid, hot om nedläggning och besparingar kan ha påverkat medarbetarna negativt. Arbetsmiljöverket (2001) har påvisat att denna typ av påfrestning är en stressframkallande faktor. Söderlund (2002) menar att organisationer borde lägga vikt på hur de kan skapa en hälsosam arbetsplats utifrån deras ekonomiska förutsättningar. Vi instämmer med Söderlund och menar vidare att organisationer bör kunna skapa förutsättningar för sina medarbetare att bemöta stressiga situationer, genom att ge möjlighet till kunskap om stresshantering. Bailey och Clark (1992) poängterar att syftet med stresshantering är att få personlig kontroll över inre och yttre hotande händelser. Stresshantering kan vara ett sätt för organisationen att öka medarbetarnas inre kontroll då kanske de yttre omständigheterna kan vara svåra att påverka, som till exempel personalbrist.

Förändringen i organisationen visade sig genom att upplevelsen av stress generellt har minskat bland medarbetarna. Inflytande och delaktighet på arbetsplatsen kan vara gynnsamt för de anställdas hälsa. Anställda med små möjligheter att utöva kontroll i arbetssituationer löper större risk för ohälsa. Arbetets krav och de anställdas möjligheter att påverka sin arbetsituation har stor betydelse för god arbetsmiljö och en hållbar hälsoutveckling. Detta kopplar vi till Karaseks krav- och kontroll modell, där ökat handlingsutrymme successivt leder till förbättring av individens möjligheter att klara oväntade situationer vilket även kan öka individens kontroll (Theorell, 1993). Även Raeburn och Rootman (1998) menar att medarbetarnas självkänsla och trygghet kan öka känslan av empowerment, vilket de anser i sig också är en form av stresshantering.

Omorganisationen på avdelningarna har fört med sig flera möjligheter till förbättring av hälsa och lärande, bland annat genom ökad delaktighet. Men ökad delaktighet kräver också ett större engagemang från medarbetarna. Egidius (2000) menar att inom en lärande organisation är ett riktmärke att medarbetarna ska vara näst intill hundra procentigt delaktiga och inriktade på förändringsarbetet. Undersökningen visade på att intresse och ork kanske inte finns hos alla medarbetare. Det ställer krav på organisationen och ledningen att skapa eller öka intresset hos medarbetarna. Organisationens kan framställa fördelarna med förändringsarbetet och göra delaktighet till en självklar del i det vardagliga arbetet. Resultatet påvisade att omorganisationen på avdelningarna delvis har minskat negativiteten till förändring, eftersom medarbetarna vid förändringsarbetets början kunde välja om de ville arbeta på den nyöppnade avdelningen. Detta gav de medarbetare som behövde mer tid på sig inför förändringar att behålla sin trygghet genom att arbeta kvar på den befintliga avdelningen. Genom att de gavs möjlighet att se hur arbetet utvecklades på den nya avdelningen kunde det leda till ett intresse för den andra avdelningen. Enligt analysen var det många som kände att de behövde ha struktur i sitt arbete, speciellt de som hade arbetat i många år inom vården, upplevde det skrämmande att börja arbeta på ett sätt där det inte fanns en klar struktur från början. De såg inte möjligheten med att få vara med att utveckla arbetssättet från grunden, kanske på grund av att det är vana att bli matade med färdiga projekt.

Så som vården ser ut i dag är det frågan om medarbetarna orkar och kan vara näst intill hundra procentigt delaktiga när kraven på vården ökar, samtidigt som ekonomin dras åt och majoriteten som arbetar inom vården är kvinnor med ett dubbelarbete. Vi ställer oss frågan om kraven på arbetet ökar men inte kraven på en ökad hälsa, vad blir då resultatet? Ska inte samtidigt kraven på en ökad hälsa finnas där? Resultatet visade på att det fanns en generell attityd hos yrkesgruppen som var att om man valt yrket som sjuk- eller undersköterska, så har man därmed valt att tänka på sig själv och sin hälsa i sista hand. Detta ger enligt Socialstyrelsen (2001) ingen bra förutsättning för en hållbar hälsoutveckling. Vi ställer oss frågan varför ett arbete inom vården ofta medför att medarbetarna offerar sin hälsa? Varför framkallar ofta vårdrket i större utsträckning sjukskrivna medarbetare och varför ökar inte kraven från medarbetarna angående deras egen hälsa som kan relateras till arbetslivet? En tanke är varför till exempel ett fysiskt krävande arbete som brandman får träna på arbetstid men inte arbetande inom vården. Kan det bero på att vården är kvinnodominerad? Härenstam et al. (1996) menar att kvinnor än i dag har sämre förutsättningar att påverka sina livsvillkor än män. Möjligen kan det behövas beslut på regeringsnivå för att förändring ska kunna komma till stånd. På så sätt kommer organisationer att bli tvingade till en attitydförändring eftersom de delvis styrs genom regeringsbeslut. Om det är på detta sätt hänvisar vi till ett av regeringens folkhälsomål, som säger att den svenska folkhälsopolitikens mål är att skapa förutsättningar för en jämlik och jämställd hälsa i arbetslivet (Folkhälsoinstitutet, 2003). Processen för en jämlikare hälsa i arbetslivet är naturligtvis lång, men vi menar att små ansatser som exempelvis förändringsarbeten med medarbetaren i fokus är ett steg i rätt riktning.

Balansen mellan arbete och hemarbete har traditionellt sett varit en hälsofråga för kvinnor. Till största delen sköts det obetalda arbetet inom hemmet fortfarande främst av kvinnor, även om det har skett en viss skiftning då männens deltagande har ökat. Enligt Härenstam et al. (1996) kan arbetslivsutvecklingen bedömas och värderas utifrån hur olika förändringar påverkar balansen mellan mäns- och kvinnors engagemang och möjligheter att vara aktiv i både arbetets- och privatlivets sfärer.

Flera studier bland annat av Whittock, Edwards, McLaren och Robinson (2002) påvisar att kvinnliga sjuksköterskor anser det kan vara svårt att kombinera familjelivet och arbetet. Även Hertting, Nilsson, Theorell och Sätterlund Larsson (2003) konstaterar i sin studie att kvinnor som arbetar inom vårddyrket ofta upplever ett dilemma. Svårigheten ligger mellan att arbeta för mycket vilket påverkar hälsan och familjelivet negativt och att arbeta mindre något som skulle göra ekonomin lidande. Orth-Gomér, Chesney och Wenger (1998) konstaterar i sin studie att kvinnors stressnivå ökar några timmar innan arbetstiden är slut, med anledning av att de börjar tänka på att hämta barnen, städa och handla när de kommer hem. Till skillnad mot männen vars stressnivå minskar några timmar innan arbetsdagen är slut, eftersom de ser fram emot att få varva ner när de kommer hem. Respondenterna i vår undersökning kände att dubbelarbetet medförde en ökad belastning i kombination med ökade krav inom arbetet. Attityden hos kvinnorna var att de skulle orka med hur mycket som helst.

Ett annat resultat som tydligt framkom var att vården fortfarande präglas av hierarki mellan de olika vårddyrkena. Genom resultatet tolkades att det påverkade medarbetarna personligt och i deras arbete. Resultatet visade att det fanns både bra och dålig kommunikation mellan yrkesgrupperna beroende på vilken avdelning respondenterna arbetade på. Teamvården gjorde att arbetet mer blev till en helhet och att förståelsen för varandras arbetsuppgifter var större. Vi menar att organisationen har ett ansvar att motverka skillnader mellan yrkesgrupperna genom dialog och kommunikation inom organisationen vilket är viktigt för att skapa en bra arbetsplats. Bakka et al. (2001) menar att kultur och klimat inom en organisation har stor betydelse för förutsättningarna till kommunikation medarbetarna emellan. I vårt resultat framkom det att avdelningarna präglades av att det var högt i tak, det vill säga att stämningen var bra och de flesta upplevde att de kunde säga ifrån om det var något de inte trivdes med. Detta är en viktig aspekt av det sociala stödets betydelse på arbetsplatsen. Särskilt viktigt är socialt stöd i kontaktyrken som vårddyrket, eftersom medarbetarna utsätts för psykisk- och fysisk press i kontakten med patienter. Arbetskamraterna menar vi blir ett viktigt stöd för att orka hantera pressade situationer. Resultatet av undersökningen visade tydligt att teamvård skapade en större acceptans och närhet mellan medarbetarna. Teamvården hade ökat gemenskapen och dialogen hade blivit bättre. Även delaktigheten har genom teamvården blivit större då undersköterskorna numera är med på ronderna. Det har lett till att kraven har ökat hos undersköterskorna, men eftersom helhetskänslan ökar kontrollen känner medarbetarna sig som en viktig del i organisationens verksamhet. Enligt Maltèn (2000) behövs en lärande organisation för att förbättra organisationskulturen, vilket också ger effekt på normer och atmosfär på arbetsplatsen. Detta borde skapa en bra förutsättning för förändring i en organisation.

Ett flertal faktorer har ovan diskuterats som påverkade respondenternas upplevelse av hälsa och lärande i ett organisatoriskt förändringsarbete. Diskussionen har visat på att organisationens förståelse för sina medarbetare som individer, är av betydelse i hälsofrämjande arbete och särskilt vid omorganisationer. Ohälsa på grund av organisatoriska och sociala förhållanden på arbetet har enligt Arbetsmiljöverket (2003) ökat under de senaste åren. Vi menar slutligen att organisationer och dess medarbetare har ett gemensamt ansvar för att motverka hinder och istället skapa möjligheter till förändring för att främja hälsa och lärande på arbetsplatsen.

Metoddiskussion

Studiens metod var influerad av en hermeneutisk ansats, där målet var att söka kunskap om människors tankar och upplevelser. Studiens avsikt var att undersöka sjuk- och undersköterskors upplevelse av lärande och hälsa relaterat till organisatoriskt förändringsarbete. Utifrån syftet att undersöka upplevelser gjorde valet att använda kvalitativ metod naturligt. En kvalitativ studie ger en djupare förståelse av de intervjuades livsvärld. Motiveringen till varför vi inte valt att göra en kvantitativ studie som exempel enkät är att en kvantitativ studie inte kan ge djupgående och beskrivande redogörelser i lika stor utsträckning som intervju (Starrin & Svensson, 1994). Antalet respondenter, 12 personer, ansågs vara tillräckligt för denna studiens omfattning, eftersom vi kände av en mättnad det vill säga att de två sista intervjuerna inte tillförde någon ny information utan mer bekräftade och sammanfattade de föregående. Vi vill även framhäva att vi i efterhand uppmärksammat att samtliga respondenter var kvinnor, vilket kan ha varit av betydelse för resultatet. Detta kan även vara ett skäl till att genusperspektivet, om kvinnors arbete, framträdde så tydligt. Innan vi började studien skrev vi ner vilken förförståelse vi hade inför ämnet, denna faktor ansåg vi vara viktig att beakta under intervjuerna. Intervjuerna genomfördes halvstrukturerade med en intervjuguide, fördelen var att intervjuerna med en viss säkerhet kunde täcka in de områden som intervjun avsågs belysa. Nackdelen med halvstrukturerad intervju är att intervjuerna kan bli styrda efter intervjuarens förförståelse och att respondenterna omedvetet kan styras mot i förväg önskade svar. En stor fördel anser vi i vår studie vara att vi båda författarna var närvarande vid samtliga intervjuer, vilket gav oss en bra insyn och även tillfälle att utveckla intervjuerna med följdfrågor om så ansågs viktigt.

Analysens validitet stärks genom att intervjuerna gjorde analysen var för sig. Båda tematiserade och vid jämförelse visade det sig att de teman vi båda hittat innefattade ungefär samma tankar. I alla undersökningar är det viktigt med ett etiskt förhållningssätt, både i motiveringen i valet av själva studien men framförallt för att visa respondenter hänsyn vid medverkan i studien. Studien har utgått ifrån de forskningsetiska principerna och vi anser att vi relaterat dem till denna studie både ur studiens och respondenternas perspektiv.

Folkhälsopedagogisk relevans

I inledningen menade vi att arbete och hälsa är starkt förknippade eftersom människan tillbringar en stor del av sitt vuxna liv på sin arbetsplats. Ute i olika verksamheter påbörjas många förändringsarbeten och det kan ses som en central faktor för folkhälsan att organisationer har kunskap om vilka faktorer som påverkar medarbetarnas upplevelse av hälsa och lärande i förändringsarbete. Vårt resultat och vår diskussion anser vi kunna vara en vägledning vid framtida omorganisationer. Organisationen kan således besitta en större förförståelse för medarbetarnas reaktioner inför förändringar samt på vilket sätt organisationen kan främja ett lärande och en bättre hälsa hos medarbetarna i förändringsarbetet. Hälsa är ett personligt ansvar men organisationens betydelse måste framhävas eftersom arbetsplatsen är den arena som har ett betydande ansvar att främja god hälsa och lärande för medarbetarna och därmed för folkhälsan i stort.

Konklusion

Den verkliga kärnan i resultatet ligger i medarbetarnas varierande inställning till förändring och vad den beror på samt hur den kan förändras i positiv riktning. Människor är olika och har olika psykologiska- och biologiska förutsättningar. En del biologiska premisser som inte kan påverkas kvarstår, men många av de psykologiska faktorerna menar vi kan påverkas. Personlighetsegenskaper såsom motivation kan påverkas genom ansträngningar från organisationen. Ett förändringsarbete där organisationen inte tillräckligt motiverat sina medarbetare till förändring, kommer troligtvis att bli en trög och motstridig process och med ett sämre slutresultat. Det är viktigt att introducera förändringar successivt och försöka få med sig även de som till en början kan vara motvilliga. Medarbetarna tillsammans kommer då att utgöra en stabilare stomme i det nya arbetet eftersom samtliga är på väg i samma riktning då förändringen inleds. Organisationens bör lyssna till sina medarbetare och utveckla arbetet i takt med medarbetarnas förmåga att assimilera och ackommodera. Vi anser att organisationer bör sätta medarbetarna i fokus och sträva efter större förståelse för sina medarbetare som individer, för att slutligen erhålla en mer välmående och välmotiverad personalstyrka i förändringsarbeten.

Studien har gett oss nya tankar och funderingar som skulle kunna vara intressanta att undersöka närmre. Det skulle vara intressant att gå ännu djupare i individens lärande-utveckling med organisationen som yttre påverkansfaktor. En annan tanke är genusperspektivet, med kvinnans krav och uppoffringar i förhållande till sitt arbete, som skulle vara ett spännande ämne att undersöka djupare.

8. Referenser

- Angelöw, B. (2002). *Friskare arbetsplatser – att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats*. Lund: Studentlitteratur.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Arbetsmiljöverket. (2001). *Arbetsmiljöverkets prioriteringar 2004-2006*. [Elektronisk]. Tillgänglig URL <http://www.av.se/omoss/vp2004-2006/VP2004-2006.pdf>. [Läst: 2004-01-15].
- Arbetsmiljöverket. (2003). *Indikatorer för att följa arbetsmiljön och AV:s bidrag till ohälsomålets uppfyllnad*. [Elektronisk]. Tillgänglig URL <http://www.av.se/statistik/dok/0000207.pdf> [Läst: 2004-01-15].
- Aronsson, G., & Kilbom, Å. (1996). *Arbete efter 45. Historiska, psykologiska och fysiologiska perspektiv på äldre i arbetslivet*. Solna: Arbetslivsinstitutet.
- Augustinsson, S. (2000). *Perspektiv på lärande och förändring i organisationer*. (Licentiauppsats) Luleå: Tekniska Universitetet, Institutionen för arbete.
- Baily, R., & Clark, M. (1992). *Att hantera stress i vården*. Solna: Almqvist & Wiksell Förlag AB.
- Bakka, J-F., Fivelsdal, E., & Lindkvist, L. (2001). *Organisationsteori - struktur, kultur, processer*. Malmö: Liber Ekonomi.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy. The exercise of control*. New York: W.H. Feeman and Company.
- Borduas, F., Gagnon, R., Lacoursiere, Y., & Laprise, R. (2001). The Longitudinal Case Study: From Schon's Model to Self-Directed Learning. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 21; 103-107.
- Burell, B. (1997). *Vård som yrke*. Hedemora: Gidlund.
- Chiok Foong Loke, J. (2001). Leadership behaviours: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment. *Journal of Nursing Management*, 9; 191-204.
- Daley, B-J. (2001). Learning and professional practice: a study of four. *Adult Education Quarterly*, 52; 16-39.
- Egidius, H. (2000). *Pedagogik för 2000-talet*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Ellström, P-E. (1992). *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet. Problem, begrepp och teoretiska perspektiv*. Stockholm: Norstedts.

- Folkhälsoinstitutet. (2003). *Den nya folkhälsopolitiken. Nationella mål för folkhälsan*. [Elektronisk]. Tillgänglig URL http://www.fhi.se/shop/material_pdf/dennyafhpolitiken.pdf [Läst: 2004-01-14].
- Folkhälsoinstitutet. (2004). *Fakta om folkhälsa: Arbetslivet*. [Elektronisk]. Tillgänglig URL <http://www.fhi.se/fakta/arbetsliv3.asp> [Läst: 2004-01-12].
- Forsman, B. (2001). Forskningsetik i folkhälsovetenskap. I E. Svederberg, L. Svensson & T. Kindeberg (Red.), *Pedagogik i hälsofrämjande arbete* (pp. 75-95). Lund: Studentlitteratur.
- Frankenhaeuser, M. (1997). *Kvinnlig- Manligt- Stressigt*. Höganäs: Förlags AB Wiken.
- Freire, P. (1975). *Utbildning för befrielse*. Stockholm: Gummessons.
- Godin, I., & Krittell, F. (2004). Differential economic stability and psychosocial stress at work: associations with psychosomatic complaints and absenteeism. *Journal of social science and medicine*, 58; 1543-1553.
- Göteborgs Universitet. (2004). *Agenda 21 på svenska*. [Elektronisk]. Tillgänglig URL <http://www.mls.miljo.gu.se/agenda21/innehall.htm> [Läst: 2004-01-12].
- Habermas, J. (1990). *Kommunikativt handlande: texter om språk, rationalitet och samhälle*. Göteborg: Daidalos.
- Haglund, B.J.A., & Svanström, L. (1995). *Samhällsmedicin – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Helkama, K., Myllyniemi, R., & Liebkind, K. (2000). *Socialpsykologi – en introduktion*. Malmö: Liber Ekonomi.
- Hertting, A., Nilsson, K., Theorell, T., & Sätterlund Larsson, U. (2003). Personnel reductions and structural changes in health care work-life experiences of medical secretaries. *Journal of Psychosomatic Research*, 54; 161-170.
- Härenstam, A., Aronsson, G., Hammarström, A. (1996) Kön och ohälsa i ett framtidsperspektiv. I P. Östlin, Danielsson, M., Diderichsen, F., Härenstam, A., & Lindberg, G. (Red). *Kön och ohälsa*. (pp.281-316). Lund: Studentlitteratur.
- Illeris, K. (2001). *Lärande i mötet mellan Piaget, Freud och Marx*. Lund: Studentlitteratur
- Jinks, A.M., & Daniels, R. (1999). Workplace health concerns, a focus group study. *Journal of Management in Medicine*, 13; 95-104.
- Johansson, L., & Österberg, C. (2002). *Lön för mödan*. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work*. New York: Basic Books.
- Kaufmann, G., & Kaufmann, A. (1998). *Psykologi i organisation och ledning*. Lund: Studentlitteratur.

- Knoop, R. (1995). Relationships among job involvement, job satisfaction, and organizational commitment for nurses. *Journal of Psychology*, 11; 104-118.
- Kolb, D. (1984). *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Krafft, G. (2000). Framtidens ledar- och medarbetarskap. *Vård*, 3; 2-7.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Laschinger, S., & Heather, K. (2001) Promoting Nurses' Health: Effect of Empowerment on Job Strain And Work Satisfaction. *Jannetti Publications*, 19; 42-53.
- Liimatainen, L., Poskiparta, M., Karhila, P., & Sjögren, A. (2001). The development of reflective learning in the context of health counselling and health promotion during nurse education. *Journal of Advanced Nursing*, 34; 648-511.
- Liss, P-E. (1995). Om relationen mellan hälsa och jämlikhet. En jämförelse av holistisk hälsa och ”capability”. I T. Klockars & B. Österman (Red.), *Begrepp om hälsa. Filosofiska och etiska perspektiv på livskvalitet, hälsa och vård*. (pp. 191-208). Stockholm: Gummessons.
- Maltén, A. (2000). *Det pedagogiska ledarskapet*. Lund: Studentlitteratur.
- Marton, F., Dahlgren, L-O., Svensson, L., & Säljö, R. (1987). *Inläring och omvärldsuppfattning*. Arlöv: Berlings.
- Maslach, C. (1999). *Sanningen om utbrändhet*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Menckel, E., & Österblom, L. (2000). *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen – om ledarskap, resurser och egenkraft*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Naidoo, J., & Wills, J. (2000). *Health Promotion –Foundations for Practice, second edition*. London: Baillière Tindall.
- Nationella Folkhälsokommittén. (1999). *Psykisk hälsa – underlagsrapport nr 10*. Stockholm: Nationella Folkhälsokommittén.
- Nerrel, G., & Sandberg, C.G. (1994). *Ledarskap och Arbetsorganisation – för hälsa, kvalitet och effektivitet*. Stockholm: Arbetsskyddsnämnden.
- Newman, K., & Maylor, U. (2002). Empirical evidence for the nurse satisfaction, quality of care and patient satisfaction chain. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 15; 80-88.
- Nordenfelt, L. (1995). Om holistiska hälsoteorier. I T. Klockars & B. Österman (Red.), *Begrepp om hälsa. Filosofiska och etiska perspektiv på livskvalitet, hälsa och vård*. (pp. 29-42). Stockholm: Gummessons.
- Orth-Gomér, K., Chesney, M A., & Wenger, N K. (1998). *Women, Stress, and Heart Disease*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

- Patel, R., & Davidsson, B. (1994). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Paul, R.J., Niehoff, B.P., & Turnley, W.H. (2000). Empowerment, expectations, and the psychological contract -managing the dilemmas and gaining the advantages. *Journal of Socio-Economics*, 29; 471-486.
- Piaget, J. (1972). *Psykologi och undervisning*. Stockholm: Bokförlaget Aldus.
- Plate, A., & Plate, J. (1997). *Knopp och kropp. Prestationens psykologi och fysiologi*. Farsta: SISU Idrottsböcker.
- Raeburn, J., & Rootman, I. (1998). *People centred health promotion*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Riksförsäkringsverket (Utvärderingsavdelningen) (2002). *Långtidssjukskrivningar för psykisk sjukdom och utbrändhet*. [Elektronisk]. Tillgänglig URL <http://www.rfv.se/publi/docs/ana0204.pdf>. [Läst: 040112].
- Rogers, C. (1976). *Frihet att lära. Om att själv få styra sitt sökande efter kunskap*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Rogers, C., & Freiberg, HJ. (1994). *Freedom to learn. Third edition*. New Jersey: Merrill.
- Rönnqvist, D., Thunborg, C., & Ellström, P-E. (1999). *Arbete kompetenskrav och lärande inom hälso- och sjukvården*. Linköping: Universitetet, Institutionen för pedagogik och psykologi.
- Socialstyrelsen. (2001). *Folkhälsorapport*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Starrin, B., & Svensson, P-G. (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Säljö, R. (2000). *Lärande i praktiken. Ett sociokulturellt perspektiv*. Stockholm: Prisma.
- Söderlund, B. (2000). *Den mentala miljöns betydelse – företag, individ, verksamhet*. Stockholm: Arbetarskyddsnämnden.
- Theorell, T. (1993). Krav- kontroll- stöd. Ny modell i arbetsmiljöforskning. *Läkartidningen*, 90; 3683-6.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Elanders Gotab.
- Världshälsoorganisationen. (1999). *Hälsa 21: en introduktion till "Hälsa för alla"- policyn för WHO:s europaregion*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet; Socialstyrelsen.
- Whitlock, M., Edwards, C., McLaren, S., & Robinson, O. (2002). The tender trap: gender, part-time nursing and the effects of family-friendly policies on career advancement. *Journal of Sociology of Health & Illness*, 24; 305-326.

Zanderin, L. (1997). *Arbetsmiljö*. Lund: Studentlitteratur.

Intervjuguide

1. Inledning

Intervjupersonen berättar om sin anställningsform, anställningstid på nuvarande avdelning och sysselsättningsgrad.

2. Arbetsuppgifter

Hur känner du inför dina arbetsuppgifter?

Vad består dina arbetsuppgifter av på avdelningen?

Vill du beskriva dessa arbetsuppgifter?

Varför arbetar du på b sidan? (krav/intresse)

Hur ser en vanlig arbetsdag ut för dig?

Hur upplever du strukturen på ditt arbete?

-tydlighet i arbetsuppgifter?

-planering av arbetet mot arbetstiden?

-variation?

Har det nya arbetssättet gett fler arbetsuppgifter?

Hur upplever du att arbeta med det arbetssätt ni gör?

Hur upplever du att arbetsuppgifterna har förändrats på avdelningen det senaste året?

Hur känner du inför nya förändrade/nya arbetsuppgifter?

3. Stress

Hur upplever du arbetstempot?

(Jämfört med tidigare arbetssätt?)

Upplever du ditt arbete som stressigt?

På vilket sätt? Upplever du arbetet som positiv eller negativ stress?

4. Trivsel

Hur trivs du på din arbetsplats?

Hur trivs du med dina arbetsuppgifter?

Hur trivs du med dina arbetskamrater?

Hur upplever du samarbetet i gruppen?

Hur upplever du atmosfären på avdelningen?

Vad tror du den beror på?

5. Stöd

Hur känner du att du får stöd i ditt arbete?

Känner du stöd från dina arbetskamrater?

På vilket sätt?

Känner du att ledningen ger stöd i arbetet?

På vilka sätt?

6. Delaktighet och handlingsutrymme

Känner du dig delaktig i förändringar som rör ditt arbete?

Känner du att du enskilt har möjlighet att påverka?

Varför/varför inte? Vad beror det på?

Känner du att ledningen och personalen har en bra kommunikation?

Upplever du att du och dina arbetskamrater har ett inflytande över planeringen av arbetsdagen?

Vilken information får du ta del av som gäller arbetsplatsen? Hur får du ta del av dessa?
Söker du själv eller har ni infomöten?
Hur motiverar ledningen er att arbeta på nya sätt?
Uppmuntras personalen att komma med förslag till förbättringar?
Känner du att förslag tas på allvar?

7. **Krav och kontroll**

Hur upplever du kraven som ställs på dig i ditt arbete?
Känner du att du har kontroll över ditt arbete i förhållande till de krav som ställs?
Känner du dig trygg i din yrkesroll? (Förhållande till de nya arbetsuppgifterna som ställs?)
Känner du att du har möjlighet att påverka ditt arbete?
Vilken betydelse har ditt arbete för avdelningen?

8. **Personlig utveckling**

Vilket intresse har du för att lära mer om ditt arbete?
Erbjuds du kompetensutveckling eller liknande i arbetet?
Hur känner du att det nya arbetssättet har påverkat dig personligen?
Hur skulle du känna inför att arbeta som på motsatta sidan?
Känner du stimulans i ditt arbete?
Har ni utvecklingssamtal? Vilken betydelse har dessa för dig? Hur ofta har ni det?
Hur tar arbetsplatsen hänsyn till er som arbetar, era olika förutsättningar?
Är du nöjd med det sättet som du arbetar på?

9. **Studenter**

Arbetar studenter på din avdelning?
Hur skulle du känna inför att studenter skulle arbeta på hela avdelningen?
Är du handledare för en student?
Vilken kompetens krävs för att vara handledare till en student?
Är handledarrollen frivillig eller en del av ordinarie arbetsuppgifter?
Hur involveras studenten i arbetet?
Ger studenterna dig nya tankar och idéer i arbetet?
Har det lett till mer öppenhet inför nya arbetssätt?

10. **Hälsa**

Vad är hälsa för dig?
Hur upplever du din egen hälsa?
Hur upplever du att ditt arbete påverkar din hälsa?
På vilket sätt (psykiskt, fysiskt och socialt)?
Hur upplever du att förändringarna på avdelningen har påverkat din hälsa?
På vilket sätt tror du att ditt arbete kan vara en tillgång för din upplevelse av hälsa?
Är hälsa något man tar hänsyn till i ditt arbete? Eller går patienternas hälsa före din egen?
Känner du att du har tid för återhämtning i ditt arbete?

11. **Avslutning**

Vi avslutar med att frågar om intervjupersonen vill tillägga något och sedan tackar vi för att intervjupersonen tagit sig tid.

