

Masteruppsats i offentlig förvaltning [HT-12]

Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet

Författare: Christopher Holmberg

Handledare: Iwona Sobis

Examinator: Patrik Zapata

Arbetsmotivation och förändringsmotstånd

En fallstudie av en psykiatrisk klinik

Förord

Inledningsvis vill jag tacka min handledare Iwona Sobis som väglett mig under skrivandets gång. Jag vill även tacka Alexis Palma för värdefulla råd gällande den kvantitativa delen samt min goda vän Daniela Fjellman som lämnat kloka synpunkter och stöttat mig genom slutfasen av uppsatsskrivandet.

Tack även till personaldirektör Lars Rydhede och Lars Svensson från HR-strategiska avdelningen, vid Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Slutligen, ett stort tack till de personer som delat med sig av sina arbetslivserfarenheter vilket till stor del utgör uppsatsens empiri.

Sammanfattning

Titel: Arbetsmotivation och förändringsmotstånd - en fallstudie av en psykiatrisk klinik

Hälso- och sjukvården är ett område i konstant förändring. Med professionsstarka och svårstyrda verksamheter har förändringarna varit besvärliga att genomdriva. Förändringsmotstånd hos de professionella medarbetarna har noterats vara en anledning. Psykiatrin har av organisationsforskare ansetts som särskilt svår att förändra. Hög personalomsättning och därvid bristande kontinuitet vid förändringsarbete, ofta kopplat till låg arbetsmotivation hos de anställda, är en förklaring som givits.

Syftet med föreliggande uppsats är att identifiera och förklara vilka faktorer som påverkar arbetsmotivation och motstånd till förändring hos omvårdnadspersonal, sjuksköterskor och undersköterskor, inom slutenvård psykiatrin. Om och hur arbetsmotivation påverkar motstånd till förändring ingår också som frågeställning i studien.

För att bäst uppfylla syftet och besvara forskningsfrågorna har en fallstudie med kvalitativ och kvantitativ datainsamling använts. Intervjuer genomfördes med undersköterskor, sjuksköterskor och enhetschefer på en slutenvård psykiatrisk klinik där även enkäter delades ut. Intervjuerna och frågorna utgick från Herzbergs Tvåfaktorteori och Oreges Resistance to change.

Resultatet visade att erkännande, uppfattning om lön och ansvar påverkade arbetsmotivationen positivt och motstånd till förändring negativt. Om den svarande var undersköterska och inte sjuksköterska påverkades arbetsmotivationen negativt och motstånd till förändring positivt. Upplevelsen av goda relationer till kollegor påverkade arbetsmotivationen positivt och upplevelsen av goda relationer till arbetsledningen påverkade motstånd till förändring negativt.

Studien visar att hygienfaktorer påverkar trivsel hos de anställda inom slutenvård psykiatrin och går därmed emot Tvåfaktorteorin. Undersökningen visar även att flera av faktorerna som påverkar arbetsmotivationen hos de anställda positivt, påverkar motstånd till förändring negativt. Uppsatsen poängterar även vikten av ett tydligt och närvarande ledarskap samt möjligheten till professionsutveckling i en organisation vilken av de anställda upplevs som otydlig och särpräglad.

Nyckelord: Arbetsmotivation, Förändringsmotstånd, Förändringsbenägenhet, Hälso- och sjukvård, Tvåfaktorteorin, Resistance to change

1. Inledning	1
1.1. Syfte och forskningsfrågor	2
1.2. Avgränsningar	2
1.3. Disposition.....	2
2. Teori.....	3
2.1. Teoretiska utgångspunkter.....	3
2.1.1. Viktigt för ledningen att förstå de professionella.....	3
2.1.2. Arbetsmotivationens betydelse vid förändring	4
2.1.3. Psykiatrin ses som avvikande	5
2.2. Tidigare forskning	6
2.2.1. Arbetsmotivation	6
2.2.2. Arbetsmotivation inom psykiatrin	7
2.2.3. Faktorer som funnits påverka arbetsmotivation och förändringsbenägenhet	8
2.3. Teoretisk referensram.....	12
2.3.1. Tvåfaktorteorin	12
2.3.2. Motstånd till förändring.....	16
3. Metod	19
3.1. Studiens design.....	19
3.2. Fallstudie och generaliserbarhet	19
3.3. Urval.....	20
3.4. Procedur	21
3.5. Instrument.....	21
3.5.1. Intervjuer	21
3.5.2. Enkät.....	22
3.6. Principer för analys av data	24
3.7. Etiska ställningstaganden	24
4. Resultat.....	26
4.1. Resultat från intervjuer	26
4.1.1. Respondenter om arbetsmotivation.....	27
4.1.2. Respondenter om motstånd till förändring.....	39
4.2. Enkätresultat.....	42
4.2.2. Hur skattades faktorerna?	44
4.2.3. Variationer bland personalen	46
4.2.4. Korrelationstest.....	50
4.2.5. Regressionsanalyser.....	50
5. Diskussion	57
5.1. Sammanställning av forskningsfråga ett och två	57
5.2. Varför påverkar faktorerna arbetsmotivation och motstånd till förändring?.....	61
5.3. Vidare diskussion	65
5.4. Metodologiska funderingar.....	68
5.5. Slutsatser och studiens bidrag.....	69
5.6. Vidare forskning.....	69
6. Källförteckning.....	70
7. Appendix	74

Figurförteckning

Figur 1. Disposition.....	2
Figur 2. Integrerat perspektiv	4
Figur 3. Tvåfaktorteorin och trivsel.....	14
Figur 4. Oberoende t-test.....	47
Figur 5. Confounding	52
Figur 6. Faktorer som påverkar trivsel och motstånd till förändring	60
Figur 7. Samband mellan hur organisationen uppfattas och vad som påverkar arbetsmotivationen.	63
Figur 8. Fördelning av ansvarsområden mellan de båda grupperna omvårdnadspersonal	64
Figur 9. Eldsjäl	68

Tabellförteckning

Tabell 1. Motivations- & hygienfaktorer.....	14
Tabell 2. Respondenter	26
Tabell 3. Sammanfattning av intervjuresultat från frågor ur Tvåfaktorteorin	38
Tabell 4. Deskriptiv statistik över variablerna ålder och antalet år arbetat inom psykiatri ...	43
Tabell 5. Deskriptiv statistik över variablerna kön, profession och natt/dag	43
Tabell 6. Enkätpåståenden.....	44
Tabell 7. Medelvärden av faktorer relaterade till arbetsmotivation	45
Tabell 8. Medelvärden av motstånd till förändring	46
Tabell 9. Medelvärde av Trivsel.....	46
Tabell 10. Signifikanta skillnader, medelvärden mellan sjuksköterskor och undersköterskor	48
Tabell 11. Signifikanta skillnader i medelvärden mellan kvinnor.....	48
Tabell 12. Signifikanta skillnader i medelvärden mellan dag- och nattpersonal.....	49
Tabell 13. Signifikanta skillnader mellan personal som arbetat	49
Tabell 14. Multipel regression – trivsel	52
Tabell 15. Multipel regression – motstånd till förändring tot.....	54
Tabell 16. Multipel regression – rutinsökande beteende	54
Tabell 17. Multipel regression – kognitiv stelhet	55
Tabell 18. Multipel regression – känslomässig reaktion	56
Tabell 19. Multipel regression – korttidsfokus.....	56
Tabell 20. Distribution av motivations- och hygienfaktorers medelvärden	58

1. Inledning

Den snabba utvecklingstakten för offentlig hälso- och sjukvård tillsammans med begränsade ekonomiska resurser för med sig ökade krav på god och effektiv vård där kopplingar mellan personalens arbetssituation och vårdkvalitet poängteras (Rosengren, 2008). Hårt pressade offentliga finanser och nedskärningar inom hälso- och sjukvård ger dock arbetsgivarna små möjligheter att erbjuda konkurrenskraftiga löner. Att tillhandahålla en stimulerande och utvecklande arbetsplats blir då ett alternativ för att rekrytera och behålla kompetent och motiverad personal (Janssen, Jonge, & Arnold, 1999).

Att personalen är motiverad kan också ses som en förutsättning för deras vilja att genomföra förändringar (Angelöw, 1991). Förändringar präglar hälso- och sjukvården i hög utsträckning. Politiska direktiv och förordningar tillkommer kontinuerligt som reglerar sjukvårdsorganisationens och därtill vårdens utformning. Förändringarna kan initieras från högsta politiska ort, Riksdag och Regering, såväl som från regionala och lokala beslutande organ. Även externa intressenter som brukarföreningar, opinionsbildare i samhället samt företrädare för akademien kräver och förväntar sig en flexibel hälso- och sjukvårdsorganisation som utvecklas och förändras i samklang med det omgivande samhället.

Vikten av kunskap om hälso- och sjukvårdspersonalens behov, motivation och arbetsinnehåll för att åstadkomma delaktighet vid förändringar betonas i många rapporter och arbetsmiljön lyfts fram som ett utvecklingsområde av en rad forskare (Nyborg & Brekke, 2010; Rosengren, 2008; Strömberg, 2004). Speciellt viktigt blir detta inom psykiatrin. Som stigmatiserad och bitvis ifrågasatt verksamhet har slutenvård psykiatrin kämpat med nedskärningar och personalbrist under flera år. Hot och våld hör enligt Arbetsmiljöverket till vardagen och vid slutna akutpsykiatriska avdelningar har arbetsförhållanden i många rapporter konstaterats vara mycket påfrestande för de yrkesanställda (Arbetsmiljöverket, 2011)¹. Detta påverkar bemanningssituationen och gör det svårare att rekrytera högkompetent personal som önskar arbeta kvar och utveckla psykiatrin som verksamhetsområde. Forskning visar även att det råder samband mellan ledares förmåga att motivera de anställda och medarbetares vilja att närvara på arbetsplatsen (Mayfield & Mayfield, 2009). Då hög omsättning av personal, enligt en studie av Waldeman et al. (2004), är en stor kostnad för hälso- och sjukvården blir det viktigt för chefer och verksamhetsledning inom psykiatrin att identifiera vad som motiverar

¹ Antalet anmälda arbetsolyckor med sjukfrånvaro mellan år 2005-2009 orsakat av hot och våld. Den högsta frekvensen (anmälningar per 1000 sysselsatta) hade säkerhetsverksamheten, följt av slutna psykiatrisk hälso- och sjukvård.

de anställda för att kunna vidtaga lämpliga åtgärder som får personal att trivas på arbetsplatsen. Åtgärder som antas öka deras benägenhet att arbeta kvar och få kompetenta medarbetare att söka sig dit.

1.1. Syfte och forskningsfrågor

Syftet med föreliggande uppsats är att identifiera och förklara vilka faktorer som påverkar arbetsmotivation och motstånd till förändring hos omvårdnadspersonal, sjuksköterskor och undersköterskor, inom slutenvårdspsykiatri.

Följande tre forskningsfrågor ligger till grund för uppfyllandet av syftet:

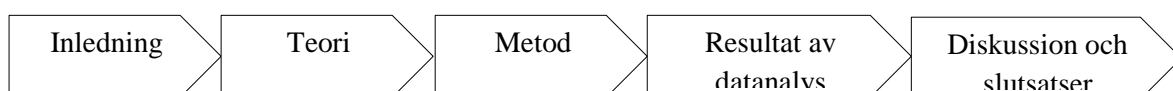
1. Vilka faktorer påverkar omvårdnadspersonalens arbetsmotivation inom slutenvårdspsykiatri?
2. Vilka faktorer påverkar omvårdnadspersonalens förändringsbenägenhet inom slutenvårdspsykiatri?
3. Varför påverkar dessa faktorer arbetsmotivation och förändringsbenägenhet inom slutenvårdspsykiatri?

1.2. Avgränsningar

Studien avgränsas genom att arbetsmotivation och förändringsbenägenhet studeras utifrån medarbetarnas perspektiv inom organisationen. Chefer har också intervjuats för att nyansera och problematisera detta perspektiv.

1.3. Disposition

Inledningsvis introducerades problemet för att motivera studiens genomförande och relevans. Därefter presenterades syftet med uppsatsen samt dess forskningsfrågor och avgränsningar. I kapitel 2 presenteras uppsatsens teoretiska utgångspunkter. Sedan presenteras tidigare forskning på området för att ta reda på vad vi redan vet och slutligen redovisas de två huvudteorierna. I kapitel 3 redovisas metod- och materialval vilket problematiseras och motiveras. Kapitel 4 presenterar resultatet utav analys av intervjuer och enkäter som blir grund till diskussionskapitlet där forskningsfrågorna sammanställs. Resultatet diskuteras med hjälp av det teoretiska ramverket, tidigare forskning och bedömning av metodologiska prestationer innan slutsatser dras. Studien avslutas med förslag till vidare forskning.



Figur 1. Disposition.

2. Teori

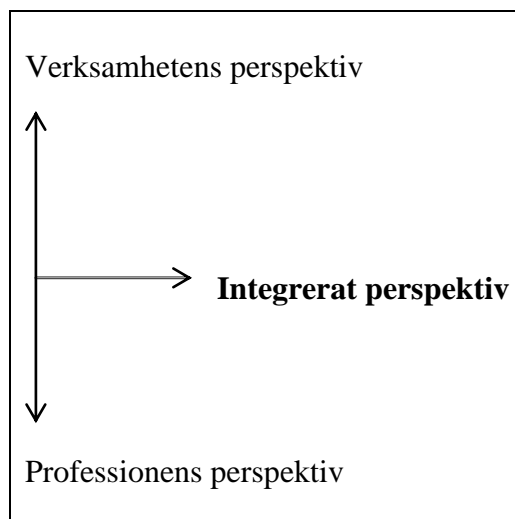
Först i detta kapitel presenteras uppsatsens teoretiska utgångspunkter. Sedan presenteras tidigare forskning på området för att ta reda på vad vi redan vet och finna eventuella kunskapsluckor. Slutligen presenteras de två huvudteorierna, Tvåfaktorteorin och Resistance to change, som utgör uppsatsens teoretiska referensram.

2.1. Teoretiska utgångspunkter

2.1.1. Viktigt för ledningen att förstå de professionella

Många studier påvisar hur komplicerat det är att styra och förändra organisationer inom hälso- och sjukvård. Ädelreformen, Läkemedelsreformen och inte minst Psykiatrireformen har alla haft svårigheter att implementeras i den kliniska vardagen. En slutsats som dragits är att det är svårt att leda professionella verksamheter som hälso- och sjukvårdsorganisationer (Eriksson, 2005). Kouzes och Mico ger en möjlig förklaring (1979). Hälso- och sjukvårdsorganisationer kan nämligen betraktas som bestående av tre domäner, en politisk domän, en administrativ ledningsdomän och en servicedomän. Politikerna strävar efter att tillfredsställa befolkningens vårdbehov på ett ekonomiskt försvarbart sätt. Verksamhetsledningen intresserar sig för kostnadseffektivitet och prioriteringar genom en tydlig hierarkisk struktur. Servicedimensionen däremot, vilken omfattar professionen som arbetar i den direkta vårdverksamheten, har sin lojalitet hos den enskilde patienten. Detta medför ofta styrningsproblem då domänerna har olika perspektiv kring verksamhetens uppdrag samtidigt som professionen förväntar sig hög grad av autonomi. Yrkesprofessionerna inom hälso- och sjukvården har vanligen medellånga till långa akademiska utbildningar och i många fall även yrkeslegitimationer. Legitimationer som visar att yrkestiteln är skyddad samt innefattar etiska regler och kodex². För att kunna leda och organisera arbetet effektivt inom hälso- och sjukvården behöver därför verksamhetens övergripande perspektiv kombineras med professionens perspektiv, vilket har visat sig varit synnerligen svårt då humanistiska värden ofta ställs mot ekonomiska. Ett integrerat perspektiv, där den administrativa ledningen integrerar verksamhetens mål och visioner med professionernas förhållningssätt, har därför i flera studier visat sig vara det som fungerar bäst (Hagström & Söderström, 2010; Nilsson, 1999).

²Exempelvis läkarens (Hippokrates ed) eller sjuksköterskans etiska kod. Legitimationerna ligger dessutom under Socialstyrelsens tillsyn varför legitimerad personal är skyldig att följa dem



Figur 2. Integrerat perspektiv, egen bearbetning efter Hagström & Söderström 2010.

För att uppnå ett integrerat förhållningssätt är det av stor vikt att den administrativa ledningen inom hälso- och sjukvården vet vad som motiverar professionerna så att samtliga medarbetare inom organisationen arbetar mot samma mål. Särskilt viktigt blir detta vid förändrings- och utvecklingsarbeten. Förändringar medför ofta friktion och ändrar dynamiken bland personalen i en verksamhet. Att identifiera faktorer som motiverar de anställda och undersöka hur detta samspelar med deras förändringsbenägenhet blir därför viktigt.

2.1.2. Arbetsmotivationens betydelse vid förändring

Förändringar är något som ständigt präglar en politiskt styrd verksamhet som hälso- och sjukvård. I linje med det integrativa perspektivet visar tidigare studier att förändringar initierade från ledningen upplevs som mindre byråkratiska om personalen upplever delaktighet vid genomförandet, varför vikten av delaktighet i allt förändringsarbete betonas (Hällstén & Tengblad, 2006). Även fältnära forskning inom hälso- och sjukvård med ansats i institutionell teori visar att idéer och förändringar behöver förankras hos den operativa personalen. Det är en förutsättning för att förändringar förtjänstfullt skall implementeras och erhålla önskad effekt, då de annars riskerar att särkopplas och enbart bli till en pappersprodukt (Lindberg & Erlingsdottir, 2005). Den traditionella starkt hierarkiska strukturen av de stora sjukhusen i Sverige får till följd att det ofta finns ett kompakt motstånd till förändringar inom själva organisationen samt mellan de olika hierarkiska nivåerna. Något som då avsevärt underlättar implementeringsprocessen av förändringar i organisationen är om det finns en genuin vilja hos personalen till förändring. Om denna förändringsbenägenhet inte finns är det lätt att organisationer fortsätter som de alltid gjort och upprätthåller status quo.

Förändringsbenägenhet är ett begrepp som omfattar en rad faktorer där upplevelsen av att känna sig motiverad är en förutsättning (Angelöw, 1991) och till skillnad från teorier kring förändring, som brukar ha en institutionell ansats, har teorier kring förändringsbenägenhet fokus på medarbetarna (Eriksson-Zetterquist, 2009; Giæver & Hellesø, 2010).

Förändringsbenägenhet kan uttryckas som resultatet av förekomsten av ett antal förutsättningar för motivation, där varje faktor bidrar till hög förändringsbenägenhet. De anställdas benägenhet till förändring omfattar aspekter om hur de känner, tänker eller beter sig i relation till förändring (Oreg, 2003). Att veta vilka motivationsfaktorer som samverkar med vilka aspekter blir därför viktigt att ha kunskap om för en verksamhet som präglas av ständig förändring

2.1.3. Psykiatrin ses som avvikande

Psykiatrin har av organisationsteoretiker setts som ett svårföränderligt och tillbakåtblickande verksamhetsområde. Hög personalomsättning och därvid bristande kontinuitet vid förändringsarbete ofta kopplat till låg arbetsmotivation hos de anställda, är en förklaring som givits (Berlin & Carlström, 2010).

Även mediebilderna av psykiatrin och dess vårdtagare spelar stor roll i hur verksamhetsområdet uppfattas av allmänheten och nyutbildad vårdpersonal som skall söka sig dit. Enligt en avhandling av Ann-Sofie Magnusson (2010), som granskat bilden av psykiatrin i Sveriges televisions program Rapport mellan 1980 och 2006, fokuserar rapporteringarna på våldsbrott förorsakade av psykiskt sjuka samt eländesbeskrivningar av personer som inte får vård. Mediebilderna påverkar säkerligen nyrekrytering av personal och kanske även arbetsmotivationen hos de anställda.

Psykiatrin är även kategoriskt avvikande från övrig hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvård delas historiskt upp i medicinsk respektive psykiatrisk vård, där samtliga specialiteter förutom den psykiatriska tillhör den förstnämnda kategorin (Hacking, 1999; Melke, 2010).

Svårigheterna att styra hälso- och sjukvård påverkar även psykiatrins ställning bland de övriga specialiteterna. Den påverkar förhandlingsstyrkan hos olika vårdföreträdare vilket i sin tur kan få betydelse för den resursfördelning som landstingets politiker beslutar om, enligt en rapport från Riksrevisionen (RiR, 2009).

2.2. Tidigare forskning

2.2.1. Arbetsmotivation

Vilka faktorer som ligger till grund för anställdas arbetsmotivation måste förstås i relation till rådande samhällsutveckling. I början av förra århundradet när Frederick Taylors teori om Scientific management var rådande ideal låg fokus på att arbetet skulle vara så effektivt, rationellt och vinstgivande som möjligt. Den viktigaste motivationsfaktorn ansågs vara lönen (Landy & Conte, 2010). Under sent 1920-tal och tidigt 1930-tal, såddes dock ett frö till vad som kom att förändra synen på arbetsmotivation. Ett välkänt och banbrytande experiment, Hawthornestudien, genomdrevs på en grupp arbetare i USA. Syftet med studien var att öka produktiviteten genom att bland annat ändra belysningen och raster. Det visade sig dock att produktiviteten ökade på grund av att arbetarna tolkade förändringarna som att ledningen visade intresse för de anställdas situation och inte på grund av ändringarna per se. Detta nya tankesätt förändrade synen på arbetares motivation, då arbetsgivarna förstod att uppmärksamhet var en viktig faktor och att det då kunde tänkas finnas andra motivationsfaktorer än lön (Eriksson-Zetterquist, 2009)³.

Uppfattningen att inte enbart lönen är det som främjar arbetsmotivation hos anställda är något som kvarstått till våra dagar. Vad som motiverar människor till att utföra handlingar har därefter intresserat organisationsforskare i flera decennier. Motivationens mest karaktäristiska drag kan förklaras enligt följande:

- Motivation innehåller ett element av vilja och intention, som påverkas av interna och externa faktorer, varför individen kan välja att agera på ett visst sätt.
- Hur individer agerar kan till viss del förklaras av deras motivation. Att känna till vad som motiverar individer blir därför viktigt för att kunna förutse och förstå deras handlingar (Furnham, 2005; Gagné & Deci, 2005).

Allmänna motivationsteorier, som tar avstamp i andra faktorer än enbart ekonomiska incitament, har sedan Taylors tid uppkommit i riklig mängd. De kan grovt uppdelas i

³ Inom organisationsteori är Hawthorneeffekten det som sker inom studier då subjekt omedvetet ändrar sitt beteende eftersom de vet att de blir observerade. Senare kritiker av Hawthornestudien (Ex: R. Gillespie. *Manufacturing Knowledge: A History of the Hawthorne Experiments*. Cambridge University Press. 1993) menar att forskarna informerade de undersökta kvinnorna om vilka resultat som förväntades av undersökningen.

behovsstyrda-, processorienterade-, beteendefokuserade och arbetsfokuserade teorier (Eriksson-Zetterquist, Kalling, & Styhre, 2012; Jex & Britt, 2008).

Till gruppen behovsstyrda motivationsteorier räknas en av de mest kända teorierna, Maslows behovshierarki. Den grundar sig på antagandet om att människan har fem behov som likt en trappa behöver tillfredsställas successivt (Jacobsen & Thorsvik, 2008). Processorienterade motivationsteorier fokuserar på den input de anställda lägger ner i sitt arbete och vad de ser för resultat av sina handlingar. Teorierna fokuserar på hur mycket kraft och energi den anställde investerar i organisationen och hur organisationen belönar handlingarna.

Jämviktsteorin är en av de mest etablerade teorierna i denna gren. De beteendefokuserade motivationsteorierna har sitt ursprung i behaviorismen och bygger på att arbetsledaren främjar beteenden hos de anställda som ledaren finner fördelaktiga och motverkar negativa beteenden. Den klassiska betingningen utvecklad av Pavlov är en välkänd motivationsteori ur denna teoribildning (Eriksson-Zetterquist, et al., 2012). De arbetsfokuserade motivationsteorierna lyfter attribut kring arbetssituationen och hur dessa faktorer motiverar de anställda. Den mest kända och etablerade teorin i denna inriktning är Frederick Herzbergs Tvåfaktorteori (Herzberg, 2008).

2.2.2. Arbetsmotivation inom psykiatrin

Många av patienterna som vårdas på psykiatriska slutenvårdsavdelningar är tvångsvårdade genom Lagen om psykiatrisk tvångsvård eller Lagen om vård av missbrukare i vissa fall. Lagar som används då personen motsätter sig erbjuden behandling men av Förvaltningsrätt och/eller specialistläkare bedöms vara i oundgängligt behov av vård. Det åligger således personalen på slutenvårdsavdelningarna att i många fall vårda och behandla patienter som inte önskar erbjuden vård. Detta kan medföra en både psykiskt och fysiskt påfrestande arbetssituation för de anställda. Psykiatrin i allmänhet och slutenvårdspsykiatrin i synnerhet har en brokig och stigmatiserad historia. Förutom att behandlingsmetoderna kritiserats och psykiatrin som akademisk disciplin varit ifrågasatt upplever personalen enligt flera studier sin arbetssituation som påfrestande (Berlin & Carlström, 2010).

Omvårdnadspersonalens arbetsbetingelser kännetecknas även av oregelbundna arbetstider och låga löner. Enligt en rapport från Personalstrategiska avdelningen inom Västra Götalandsregionen (VGR, 2010) konstaterades att medellönen för sjukvårdens personalkategorier ligger lågt i förhållande till andra likvärdiga yrkesgrupper. Hultberg, et al. (2009) kunde i en annan rapport påvisa att 36 % av de undersökta sjuksköterskorna

inom Västra Götalandsregionen upplevde låg belöning vad gäller lön, status- och karriärmöjligheter. Att jämföra med läkare som fick 15 % på motsvarande skala.

Om låg lön och ogynnsamma arbetsvillkor gäller för omvårdnadspersonal⁴ i allmänhet, finns det särskilda faktorer som spelar roll för omvårdnadspersonalen inom psykiatrin, i synnerhet. Status spelar här en särskild roll. Bland sjukvårdspersonal är det låg status att arbeta på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning. Redskap, utrustning och arbetskläder brukar kunna ge en gemensam gruppidentitet på en arbetsplats. En polisuniform signalerar duglighet både internt och externt. Sjukvårdspersonal skyltar gärna med symboler som visar deras tillhörighet. Namnbrickor, stetoskop och vit rock kan signalera kompetens och status. Men så är det inte inom psykiatrin. Johan Berlin och Eric Carlström (2010), två forskare inom offentlig förvaltning och företagsekonomi, har tidigare studerat traumateam. Teamen arbetar på akutmottagningar med patienter som kommer in med livshotande skador. Det råder en atmosfär av stolthet och heroism vilket gör uppgiften lätt för den som ska rekrytera personal. Kontrasten kunde inte vara större till atmosfären på de två psykiatriska slutenvårdsavdelningar som forskarna undersökt. Enligt forskarna skäms personal inom psykiatrin och de anställda är bakåtblickande samt tonar ned symboler associerade med vården.

Arbetsmotivationen inom psykiatrin uppvisar även liknande drag med andra organisationer som exempelvis kriminalvården, där de anställda upplever arbetsmiljön som påfrestande och arbetsuppgiften som stigmatiserad. De kan därför sägas ingå i en vidare kontext av organisationer med liknande förutsättningar gällande arbetsmotivation (Armstrong & Griffin, 2004).

2.2.3. Faktorer som funnits påverka arbetsmotivation och förändringsbenägenhet

Tidigare studier om faktorer som funnits korrelera med omvårdnadspersonalens arbetsmotivation samt studier om förändringsbenägenhet har främst hittats genom verifierade databaser och publikationer som berör hälso- och sjukvårdsadministration och organisationsteori. De flesta av studierna är peer-reviewed. Men det ska påpekas att det är svårt att jämföra olika studier då de använt olika metoder, haft olika karaktär på urvalen och

⁴ Sjuksköterskeutbildningen är en treårig kandidatutbildning på universitet eller högskola medan undersköterskeutbildningen är en gymnasial utbildning. Båda yrkeskategorierna tillhör dock gruppen omvårdnadspersonal. Även utbildade vårdbiträden räknas till denna grupp men är ovanligt förekommande inom slutenvården.

studierna har genomförts på skilda platser (Toode, Routasalo, & Suominen, 2011). Vanligen brukar dock de artiklar som behandlar arbetsmotivation i internationella publikationer vara av kvantitativ natur (Pietersen, 2005). Studierna har funnit varierande resultat gällande individuella karakteristika som lön och andra bakgrundsfaktorer i relation till trivsel på arbetsplatsen och arbetsmotivation hos omvårdnadspersonal⁵ (Sharp, 2008).

Pietersen fann i en studie att demografiska faktorer som ålder, år i arbetet och utbildning visade sig ha relativt liten men signifikant korrelation till arbetsmotivation och trivsel på arbetsplatsen hos omvårdnadspersonalen (2005). Ålder som faktor för arbetsmotivation har gett inkonsekventa utfall. En studie påvisade att ålder var en faktor med signifikant korrelation till trivsel på arbetet men att det varierade beroende på hur gamla sjuksköterskorna var (Cimete, Gencalp, & Keskin, 2001). Adams & Bond (2000) fann dock inget samband mellan sjuksköterskornas arbetsmotivation och utbildningsnivå, ålder, eller hur länge de arbetat på arbetsplatsen.

Mellanmänskliga relationer i form av relationer till kollegor och arbetsledning ses i flera studier påverka trivsel på arbetsplatsen i positiv bemärkelse. Framför allt var samarbetet omvårdnadspersonal emellan en signifikant faktor (Toode, et al., 2011). I Adams och Bonds (2000) studie, där över 800 representativt utvalda sjuksköterskor deltog, visade de mellanmänskliga relationerna också vara signifikanta för sjuksköterskornas arbetsmotivation och trivsel på avdelningen. Relationer till ledningen har också påvisats påverka personalens benägenhet till förändring. En chefs förmåga att skapa en arbetsmiljö som främjar arbetsmotivation hos de anställda har visat sig vara positivt för att göra personalen mer villig till förändring (Rosengren, 2008). Det kräver dock ett effektivt ledarskap, där chefen kan prioritera mellan arbetsuppgifterna och vara lyhörda gentemot de anställdas behov (Gilley, Gilley, & McMillan, 2009).

En omfattande litteraturgenomgång utförd av två brittiska forskare visade att individuella och demografiska faktorer spelade mindre roll än faktorer i arbetssituationen vad gäller omsättning av omvårdnadspersonal på sjukhus. Forskarnas konstaterade att faktorer på

⁵ I denna studie presenteras inledande forskning kring omvårdnadspersonal, ibland är det specifikt sjuksköterskor eller omvårdnadspersonal i allmänhet som studierna har studerat. Eftersom den engelska litteraturen inte alltid gör skillnad på registered nurse (legitimerad sjuksköterska) och nursing staff (omvårdnadspersonal som kollektiv) kommer dessa användas som utbytbara mot varandra.

arbetsplatsen i högre grad korrelerar med trivsel på arbetsplatsen och därför predicerar den anställdes benägenhet att arbeta kvar (Coomber & Barriball, 2007). Även en asiatisk studie gällande sjuksköterskor påvisar liknande resultat. Arbetstillfredsställelse och arbetsmotivation var i denna studie starkare korrelerade med viljan att stanna kvar på arbetsplatsen när de kontrollerades mot bland annat familjefaktorer (antalet barn, ålder på yngsta barnet) och lön (Tzeng, 2002).

Vad visar då tidigare forskning i Norden? Bjørka et al. (2007) påvisade med underlag från 2095 sjuksköterskor i Norge att samarbete personalen emellan tillsammans med eget ansvar var starkt korrelerat med trivseln och motivation på arbetsplatsen. Den visade även att omvårdnadspersonal som deltog i kompetensutveckling och professionalisering var mer benägna att arbeta kvar på arbetsplatsen. Studien visade även att kunskapsläget gällande faktorer som ger trivsel och motivation hos omvårdnadspersonal är bristfälligt utforskat i de Europeiska länderna.

Det finns dock några studier gjorda. En studie av Sellgren, Ekvall och Tomson (2007) på Karolinska sjukhuset undersökte ledarskapsbeteendens betydelse för sjuksköterskors trivsel och arbetsmotivation. Resultat påvisade starkt samband mellan ett kreativt ledarskap, en prestigelös och tillåtande ledarstil, och arbetsmotivation hos omvårdnadspersonalen. Studier har även påvisat att arbetsmotivationen hos de anställda är en viktig faktor för att göra de mer positivt inställda till förändring. Exempelvis kunde verksamhetsledningens arbete med implementering av nya policier på ett sjukhus underlättas när de identifierade faktorer som motiverade sjuksköterskorna och undersköterskorna (Khatri et al, 2007).

Offentlig sektor

Slutenvård psykiatri bedrivs i Sverige inom den offentliga förvaltningen och det finns flera faktorer som skiljer privata och offentliga arbetsgivare åt vad gäller arbetsmotivation hos de anställda. Hällstén och Tengblad (2006) argumenterar för att anställda inom offentlig sektor upplever ett större engagemang på sin arbetsplats än privatanställda. Anställda inom privat sektor upplever dock att de har fler möjligheter att påverka sina arbetstider medan de offentligt anställda upplever större möjligheter att påverka arbetets upplägg och arbetsuppgifter. Just förmågan att ansvara över den egen arbetssituation har setts som betydelsefull inom offentlig sektor. Fernandez och Moldogaziev (Fernandez & Moldogaziev, 2011) såg i sin omfattande studie att anställda inom offentlig sektor värderade möjligheter till

kompetensutveckling och förmågan att påverka den egna arbetssituationen, när detta ställdes mot prestationsbaserad lön och bonusar.

Detta gick i linje med Frank och Lewis (2004) artikel med den något provokativa titeln: *Working hard, or hardly working?* tenderar personal inom offentlig sektor värdera stimulerande och utvecklande arbetsuppgifter mer än hög lön och status, än anställda inom den privata sektorn.

Resonemanget går i linje med andra studier som drar liknande slutsatser då dessa faktorer anses vara mindre motiverande i offentliga sektorn än i den privata (Frank & Lewis, 2004). Offentligt anställd personal förväntar sig i regel få lägre lön och det finns ofta reella löneskillnader mellan offentlig och privat sektor. Lönerna inom den offentliga sektorn är vanligtvis lägre än i den privata sektorn i flera europeiska länder. Dessutom kan den offentliga sektorns begränsade ekonomiska frihet, göra att anställda till och med får lägre lön än vad de förväntar sig (Lucifora & Meurs, 2006).

Den politiskt styrda offentliga sektorn förändras till stor del genom införandet av nya reformer. En studie påvisade att när arbetsledningen identifierade vad som motiverade de anställda tillsammans med att de lyckades identifierar organisatoriska värden som ökade medarbetarnas förändringsbenägenhet, ledde detta till att de kunde införa reformer mer effektivt. Forskarnas förklaring var att reformer ofta förändrar de anställdas yrkesroll och till viss del, yrkesidentitet. Varför arbetsmotivationen var viktig att beakta vid genomförandet av reformer (Francoa, Bennett, & Kanferc, 2002).

2.2.4. Sammanfattning tidigare forskning

Sammanfattningsvis kan det konstateras att tidigare forskning visar varierande resultat gällande olika faktorer påverkan på arbetsmotivationen hos omvårdnadspersonal. Det verkar framför allt vara stimulerande arbetsuppgifter och en utvecklande arbetsmiljö, som ger trivsel och motivation åt de anställda. Lönen ses i de flesta studier som av sekundär betydelse men benämns ofta som en faktor de anställda är missnöjda med vilket i de långa loppet kan leda till att personalen slutar sina anställningar. Arbetsmotivationen ses även som viktig för att påverka personalens vilja till förändring (Giæver & Hellesø, 2010).

Det råder dock ett empiriunderskott vad gäller forskning om de anställdas villkor inom slutenvård psykiatri och Aronson (2005) konstaterar att omvårdnadspersonalens arbetsmotivation inom den psykiatriska vården är betydligt mer bristfälligt utforskat än inom

övrig hälso- och sjukvård. Psykiatrin ses i forskningen som ett förfördelat område och vad gäller de anställdas arbetsmotivation är lite utforskat inom verksamhetsområdet.

Då faktorer som lön, status och en trygg arbetsmiljö verkar vara bristvara inom psykiatri blir det intressant att undersöka vad som motiverar personalen. Är arbetet i sig stimulerande i den grad att det kompenserar för låg lön och undermålig arbetsmiljö? Brist på kvalificerad personal och hög omsättning av densamma talar emot det. Arbetsuppgifterna har visserligen visat sig vara en viktig faktor för att personal ska känna trivsel på arbetsplatsen och enligt flera studier påvisar omvårdnadspersonal att arbetsuppgifterna är den mest betydelsefulla faktorn (Ritter, 2011; Toode, et al., 2011). Arbetsuppgifter i sig verkar dock inte kompensera tillräckligt för avsaknaden av andra faktorer inom psykiatrin. Eftersom de offentliga finanserna redan är hårt pressade känns det orealistiskt att förvänta sig generösa lönepåslag som kompenserar för detta. Därför känns det motiverat att undersöka vad som främjar arbetsmotivationen hos de anställda inom detta verksamhetsområde.

2.3. Teoretisk referensram

2.3.1. Tvåfaktorteorin

Eftersom intentionen med denna uppsats är att identifiera vad som motiverar omvårdnadspersonalen inom slutenvårdspsykiatrin där slutenvårdspsykiatrin ses som ett särpräglat arbetsområde riktas fokus mot en teori tillhörande de arbetsorienterade motivationsteorierna. Tvåfaktorteorins teoretiska utgångspunkt är dessutom problematiseringen mellan två dimensioner som i tidigare forskning ansetts som högst relevanta för omvårdnadspersonalens motivation. Motivationsfaktorer i själva arbetsuppgifterna och hygienfaktorer som berör arbetssituationen. Dessa påverkar arbetsmotivationen och trivseln hos de anställda på olika sätt. Vissa forskare menar att teorin är en behovsteori då den identifierar faktorer i arbetssituationen som behöver tillfredsställas så att den anställde upplever trivsel (Wolvén, 2000).

Det var den amerikanske forskaren Frederick Herzberg som år 1959 utvecklade Tvåfaktorteorin. Trots att denna väletablerade teori fått både negativ och positiv uppmärksamhet har flera senare undersökningar kunnat bekräfta förklaringsmodellen i teorin (Davoudi & Hossein, 2011) och den är i dag en erkänd teori som kan förklara vad som motiverar medarbetare. Herzberg genomförde i slutet av 1950-talet en omfattande litteraturstudie om anställdas attityder till sitt arbete. Av studien fick Herzberg fram att det var olika variabler som bidrog till trivsel samt vantrivsel på arbetsplatsen. Med det som

förlaga utförde Herzberg en undersökning i Pittsburgh där 200 anställda intervjuades. De uppmanades att återge ett tillfälle i arbetet då de kände stor trivsel, samt ett tillfälle då de upplevt vantrivsel. Herzberg bad dem sammanfatta situationer och uppfattningar som de upplevde som positiva och negativa på arbetsplatsen. Resultatet summerades till fem motivationsfaktorer samt fem hygienfaktorer.

Motivationsfaktorerna omfattar de förhållanden som skapar trivsel i arbetet vilket ger en inre tillfredsställelse och därmed ökar den inre motivationen att göra en fullgod insats. Faktorerna skapar trivsel om de finns men skapar inte nödvändigtvis vantrivsel om de saknas.

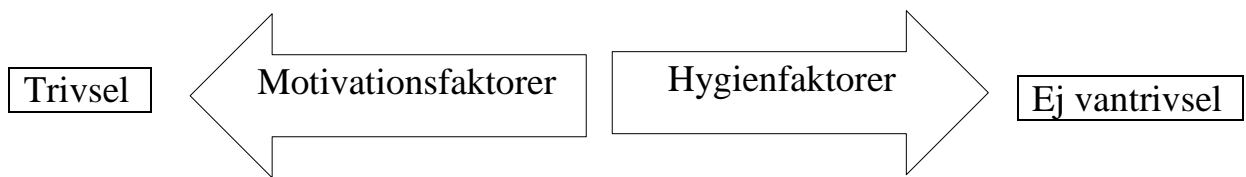
Motivationsfaktorerna är inneboende egenskaper kopplade till själva arbetsuppgifterna och teorin fokuserar på prestationer (eng: achievements), erkännande (recognition), arbetet i sig (the work itself), ansvar (responsibility) och utveckling (growth) (Herzberg, 2008).

Prestation innebär ofta att medarbetaren känner tillfredsställelse av att utföra ett bra arbete och har den kompetens som krävs att prestera tillfredsställande på arbetsplatsen. Erkännande innebär uppskattning för ett väl utfört arbete. Berömmet bör komma direkt från arbetsledaren så att den anställde vet att tiden och kraften som lagts på arbetet har blivit uppmärksammat. Arbetet i sig inkluderar bland annat att den anställde finner arbetsuppgifterna varierande och intressanta. Ansvar innebär att den anställde har ett ansvarsområde som denne har kontroll över. Utveckling upplever medarbetaren då det finns en vilja att lägga ner tid och kraft i arbetet, eftersom det leder till fortbildning och ökad möjlighet till befordran (Herzberg, Paul, & Robertson, 1969).

Om motivationsfaktorerna framför allt är kopplade till arbetsuppgifterna så innebär hygienfaktorerna de omständigheter som utgörs av arbetsmiljön och relationer till omvärlden. Faktorerna skapar vantrivsel då de saknas men garanterar inte trivsel om de finns. Faktorerna brukar delas in i relation med närmaste arbetsledningen (eng: supervision), relation med arbetskamrater (interpersonal relationships), lön (salary), status (status) och arbetsmiljö (working conditions) (Herzberg, 2008).

Motivationsfaktorer	Hygienfaktorer
Arbetet i sig	Relation med arbetsledning
Ansvar	Relation med arbetskollegor
Erkännande	Lön
Prestation	Status
Utveckling	Arbetsmiljö

Tabell 1. Motivations- & hygienfaktorer, egen bearbetning efter Herzberg, 2008.



Figur 3. Tvåfaktorteorin och trivsel, egen bearbetning efter Herzberg, 2008.

Om arbetet i hög grad präglas av motivationsfaktorer leder det till trivsel hos medarbetaren medan avsaknaden av dem leder till otillfredsställelse. Hygienfaktorerna leder inte direkt till motivation eller trivsel men väl till icke-vantrivsel om de finns. Till viss del kan även hygienfaktorerna skapa motivation hos de anställda men den är oftast kortvarig och ett typexempel som ofta refereras är effekten av en lönehöjning. För att skapa långvarig motivation hos medarbetarna bör arbetsgivaren utifrån teorin fokusera på bland annat erkännande, ansvarstagande och utveckling som är direkt motivationshöjande. Det ideala förhållandet i Tvåfaktorteorin är att de anställda upplever hög nivå gällande både motivation- och hygienfaktorer. Då upplever den anställde minimal vantrivsel genom hygienfaktorerna och hög trivsel med motivationsfaktorerna. Tvåfaktorteorin anslår att en medarbetare som trivs och är motiverad kommer att vara produktiv på sin arbetsplats. En medarbetare som utför en arbetsuppgift för att den måste är inte motiverad medan en medarbetare som presterar för att den vill är motiverad. Herzberg menade också att om de anställda är motiverade och upplever tillfredsställelse i sin jobbsituation kommer det leda till positiva effekter som minskad frånvaro, lägre omsättning av personal och en smidigare arbetsmiljö medarbetare emellan (Herzberg, Mausner, & Snyderman, 1959).

Kritik mot Tvåfaktorteorin och begreppet arbetsmotivation

Kritik till Tvåfaktorteorin har ofta grundat sig i att den förutsätter att alla individer är lika när det gäller vilka faktorer som leder till trivsel och vantrivsel. En del studier har visat att studieobjekten funnit att hygienfaktorer snarare fungerat som motivationsfaktorer och vice versa (Abrahamsson & Andersen, 2005). Emellertid visade en omfattande studie som genomfördes 2004, 50 år efter att Herzbergs teori först publicerades, att Tvåfaktorteorin fortfarande var aktuell. Motivationsfaktorerna var de som Herzberg postulerade och lön ansågs fortfarande inte vara motiverande i sig (Bassett-Jones & Lloyd, 2005). Annan kritik som framförts mot begreppet arbetsmotivation är att det är en begränsad metod när man skall mäta organisatoriska fenomen (Eriksson-Zetterquist, et al., 2012). Det är viktigt att poängtera att arbetsmotivation inte ensamt kan förklara medarbetares arbetsrelaterade beteenden. En situation när graden av arbetsmotivation inte predicerar hur individer beter sig på arbetet är när de saknar de grundläggande kompetenser som krävs för att utföra arbetet i fråga. Hög arbetsmotivation kan ibland kompensera för begränsad förmåga men aldrig helt ersätta den. Forskning har dock visat att arbetsmotivation påverkar organisationer på många sätt, bland annat genom dess effekter på personalomsättningen, varför arbetsmotivation som fenomen är värt att studera (Toode, et al., 2011).

Tvåfaktorteorin och omvårdnadspersonalens professionalisering

Då tvåfaktorteorin gör skillnad på hygien- och motivationsfaktorer är den särskilt lämplig att använda till att studera omvårdnadspersonal. Omvårdnadspersonal har historiskt sett ansetts varit drivna av ett 'kall' och en vilja att göra gott. Sedan Florence Nightingales dagar har omvårdnadsdisciplinen präglats av dygder och en plikt hos framför allt kvinnor att hjälpa de behövande. De har vart anslutna till olika kristna rörelser och ofta arbetat ideellt. Arbetet i sig och dess uppgifter har dominerat helt medan hygienfaktorer som lön och arbetsmiljö hamnat i skymundan.

Sedan professionaliseringen av sjuksköterskeyrket har dock saker förändrats. 1958 infördes den statliga legitimationen vilket innebar att en nyutexaminerad sjuksköterska även anslöt sig till professionens etiska regelverk. 1977 fick sjuksköterskor i Sverige ett eget vetenskapligt kunskapsområde - omvårdnadsvetenskapen, och därmed en sjuksköterskeutbildning som var akademisk. 1993 blev utbildningen till dess nuvarande form, en yrkesexamen om tre år kombinerat med en kandidatexamen (Dufwa, 2004). Omvårdnadsarbetet har således gått från ideellt arbete till ett professionellt dito. Enligt Andrew Abbott som forskat kring

professionalisering innebär nämligen profession en grad av social ställning, yrkets association till teoretisk kunskap samt ett sätt att organisera personliga karriärer (Abbott, 1988).

I debatten från omvårdnadspersonalens intresseorganisationer⁶ påpekas det dock att hygienfaktorerna, framför allt lön och arbetstider, är undermåliga. Många stora sjukhus i Sverige dras med underbemanning och personalflykt. Personalen lämnar landstingen och regionen i hög utsträckning till förmån för kommunen som både betalar mer och erbjuder mer regelbundna arbetstider. I Västsverige är det även många som pendlar till Norge där högre lön och mer gynnsamma arbetsvillkor lockar⁷. Den professionella statusen hos omvårdnadspersonalen kan således fortfarande ses som låg. Omvårdnadspersonalen förväntas således motiveras av det arbete de utför men får inte ersättning för den professionella kompetens de besitter.

Även om lönen inte är en motiverande faktor enligt Herzberg kan den leda till vantrivsel om den upplevs som otillräcklig. En studie som använde sig av Tvåfaktorteorin visade att omvårdnadspersonal inom psykiatri framför allt motiverades av arbetet i sig och relationer till kollegor medan lönen var den faktor som skattades lägst (Sharp, 2008). Hyrkäs (2005) studie visade att omvårdnadspersonal inom psykiatri skattade motivationsfaktorer och sammanlagd trivsel på arbetet högt medan hygienfaktorerna fick låga-medellåga värden. Den grupp som skattade lägst var undersköterskor som enbart jobbade natt. Tvåfaktorteorin belyser således arbetssituationen hos omvårdnadspersonalen på ett relevant vis och är högst lämplig att använda för att undersöka arbetsmotivation hos omvårdnadspersonalen närmare.

2.3.2. Motstånd till förändring

Forskningen har visat att det finns flera anledningar till att omvårdnadspersonal motsätter sig förändring. I vissa fall kan det vara känslomässiga skäl som oro och rädsla över vad som skall hända efter förändringen. I andra fall kan det vara klinisk praxis som erfaren personal bär med sig efter flera år i arbetet som gjort dem benägna att jobba efter ett givet mönster. Att förstå den ambivalens mellan olika aspekter och de nyanser som finns till motstånd till förändring blir därför viktigt (Piderit, 2000). Förändringar innefattar även flera aspekter hos medlemmen i organisationen, exempelvis kan tanken kring verksamheten förändras men inte beteendet och vice versa. Detta blir särskilt påtagligt inom psykiatri som omges av starka åsikter och

⁶ Framför allt Kommunalarbetareförbundet och Vårdförbundet

⁷ Enligt Norges motsvarighet till Socialstyrelsen, Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH), har totalt mer än 19 000 svenska sjuksköterskor erhållit auktorisation i Norge.

värderingar (Bülow, 2004). Hur faktorer på arbetsplatsen påverkar olika aspekter till förändringsbenägenhet hos personalen blir därför värdefullt att undersöka.

Shaul Oreg publicerade 2003 en artikel om förändringsbenägenhet. Artikeln baserades på sju olika studier vilka genomfördes för att utveckla och validera ett instrument som mäter förändringsbenägenhet hos individer inom en organisation. Instrumentet kom att kallas Resistance to change, eller på svenska, Motstånd till förändring (Oreg, 2003). Grundtanken med instrumentet var att motstånd till förändring hos individer är mångfacetterat och behöver förstås ur flera dimensioner. Instrumentet identifierar fyra källor till motstånd mot förändring hos medlemmar i en organisation:

a) *Rutinsökande beteende (Routine seeking behavior)* - en *beteenderelaterad* komponent som innebär att individen i hög utsträckning skapar stabila vanor och rutiner. Höga värden på den rutinsökande faktorn kan leda till ovilja att ge upp gamla vanor då individen föredrar att verka inom en väldefinierad och bekant struktur. Ett typiskt påstående i en enkät utifrån denna dimension är ”Jag ägnar mig hellre åt sådant jag gjort förut än provar sådant som är nytt och annorlunda”.

b) *Känslomässig reaktion (Emotional reaction)* - en *emotionell* komponent. Den stress och oro som förändringarna kan medföra. Vid känslomässig reaktion upplevs förändringen som en stressfaktor. Individer med höga värden i denna komponent lider brist på motståndskraft och är ovilliga att delta i förändringsprocesser. Ett typiskt påstående i en enkät utifrån denna dimension är ”När ledningen informerar om att förändring planeras oroar jag mig”.

c) *Kortsiktigt fokus (Short-term focus)* - också en *emotionell* komponent. Höga värden kan indikera ett motstånd till förändring då det innebär mer arbete på kort sikt för individen. Ett typiskt påstående i en enkät utifrån denna dimension är ”Om ledningen pressar mig till ett förändringsarbete tenderar jag att hålla emot, även om förändringen kan innebära en förbättring”.

d) *Kognitiv stelhet (Cognitive rigidity)* - hur individen *tänker* kring förändring. Höga värden indikerar en individ som motsätter sig förändringar på grund av ett inskränkt tankesätt. Ett typiskt påstående i en enkät utifrån denna faktor är ”Jag byter sällan uppfattning”.

Oreg, Vakola och Armenakis (2011) genomförde en omfattande litteraturöversikt där det konstaterades att det finns en riklig mängd data om hur organisationer hanterar och reagerar på förändring men mycket liten empiri vad gäller hur organisationens medlemmar reagerar på

förändring. I en organisation som slutenvårdspsykiatri, där medlemmarna utgörs av starka professioner som förväntar sig en viss grad av autonomi, blir det än mer viktigt att beakta det individuella motståndet till förändring.

Oreg (2008) genomförde en validitetsprövning av Resistance to change-instrumentet. Det visade sig att instrumentet med sina fyra aspekter var valida i fyra världsdelar och över 17 olika språk. Detta tyder enligt Oreg på att det finns universell överförbarhet i de fyra olika aspekterna till förändringsbenägenhet som överskuggar kulturella och nationella skillnader. En nyligen publicerad svensk artikel visade att relationer mellan kollegor påverkar förändringsviljan hos omvårdnadspersonalen. Carlström och Ekman (2012) kunde i sin studie notera att organisatoriska aspekter påverkade det som Oreg benämner för rutinsökande beteende minskade och att personalen blev mer benägna att ge upp invanda vanor när organisationskulturen kännetecknades av starka kollegiala relationer.

Kritik mot Resistance to change

Motstånd till förändring eller förändringsbenägenhet har som koncept fått en del kritik. Vanligt förekommande kritik är att den används som en del av en agenda vilken överskuggar de anställdas legitima skäl för att invända mot förändring. Vilket kan leda till att de anställdas ovilja till förändring ses som irrationell och av den anledningen inte tas på allvar (Giæver & Hellesø, 2010). Vissa forskare menar till och med att motstånd till förändring kan vara positivt eftersom det visar på en stabilitet i organisationen och i personalens beteende, där en debatt skapas kring den förändring som planeras vilket kan resultera i bättre beslut (Robbins, Judge, & Campbell, 2010). Det är emellertid viktigt att påpeka att Oregs instrument inte är normativt i den meningen att motstånd till förändring direkt ses som oförnuftigt eller icke önskvärt. Den används främst för att identifiera vad motstånd till förändring beror på för att kunna nå ett integrerat förhållningssätt, där ledningens och de anställdas perspektiv förenas.

3. Metod

Nedan redovisas val av metod samt de metodologiska överväganden som beaktats.

3.1. Studiens design

För att bäst besvara forskningsfrågorna och uppfylla syftet med uppsatsen bygger studien på empiriskt material från en fallstudie med både kvantitativ och kvalitativ datainsamling. De båda metoderna kompletterar varandra och förstärker trovärdigheten i denna studie. Den kvantitativa delen består av en enkät utformad efter Tvåfaktorteorin och Resistance to change. Intervjuerna, som utgör den kvalitativa delen, har genomförts med omvårdnadspersonal och chefer inom slutenvårdspsykiatri. Intervjuerna förväntas ge en djupare och mer nyanserad bild av det studerade fenomenet.

Valet att använda både en kvantitativ och kvalitativ ansats har också med forskningsfrågorna att göra. Forskningsfråga ett och två, vilka faktorer som påverkar arbetsmotivation respektive förändringsbenägenhet, förväntas främst besvaras genom den kvantitativa ansatsen. Där en enkät möjliggör att nå ut till ett stort antal respondenter. Forskningsfråga tre, varför dessa faktorer påverkar arbetsmotivation och förändringsbenägenhet, förväntas främst besvaras genom den mer djupgående kvalitativa ansatsen.

3.2. Fallstudie och generaliserbarhet

När förståelseinriktad kunskap eftersträvas behöver forskaren komma de studerade aktörernas verklighet nära. Fallstudie, vars kännetecken är att forskaren befinner sig nära de studerandes vardag, är då en passande metod (Yin, 2007).

Egenskaperna med fallstudier som gör metoden intressant för denna uppsats, möjligheten att djupgående söka förståelse för de anställdas upplevelser och uppfattningar om sin arbetssituation, är också de egenskaper som givit metoden mest kritik. Det är problematiskt att hävda att man kan generalisera om ett fenomen utifrån ett enda fall eftersom man då enbart kan göra jämförelser av olika aspekter inom fallet. Dock kan kunskap genererad i icke generaliserbara undersökningar ändå ingå i samlade kunskapsackumulationsprocesser (Yin, 2007). Fallstudier kan därmed vara nödvändiga för vetenskaplig utveckling. Föreliggande studie kan sägas grundas på en analytisk generalisering med viss teorigenererande ambition där det primära syftet främst är att erhålla en ökad förståelse för det studerade fenomenet.

3.3. Urval

Studien avgränsas till en slutenspsykiatrisk vårdklinik vid Sahlgrenska universitetssjukhuset. Sjukhuset har vidtagit omfattande omorganiseringar de senaste åren med bland annat nedskärningar och sammanslagningar inom slutenvårdspsykiatri, vilket gör den till ett lämpligt studieobjekt. Eftersom författaren prioriterade hög svarsfrekvens valdes pappersenkät framför en elektronisk dito. Det fick som konsekvens att det endast sågs som tidsmässigt och praktiskt genomförbart att välja en klinik under de rådande förutsättningarna. Kliniken valdes utifrån ett bekvämlighetsurval (Trost, 2007) då författaren tidigare har arbetat på kliniken och hade befintliga kontakter, vilket underlättade genomförandet av studien givet studiens praktiska förutsättningar. Kliniken bestod av fyra vårdavdelningar och enligt uppgifter från berörda chefer uppskattades det totala antalet omvårdnadspersonal till 120.

Kontakts togs även med HR-strategiska avdelningen på Sahlgrenska som redovisade resultatet från den medarbetarenkät som årligen genomförs på sjukhuset. Resultatet visade att den aktuella kliniken skattade lägre än sjukhuset i övrigt på helhetsattityder men framför allt på hur de anställda upplever sin arbetssituation (SU, 2011). Den webbaserade medarbetarenkäten led dock av lågt antal svarande och dess frågor var övergripande till sin natur. Dessutom hade det på kliniken inte distribuerats någon medarbetarenkät det senaste året, varför HR-avdelningen var mycket positivt inställd till föreliggande studies genomförande.

Att den kvantitativa delen av studien endast omfattar omvårdnadspersonal har flera orsaker. Anledningen till att varför exempelvis läkare inte inkluderats, är delvis att läkare åtnjuter en relativt hög samhällelig status och mer gynnsamma lönevillkor än omvårdnadspersonal. Även om läkare inom psykiatri har lägre status än exempelvis kirurger så är deras lönenivåer jämförbara. Därför är de inte ur Tvåfaktorteoriens perspektiv relevanta att inkludera. Dessutom var läkarna på kliniken så få till antalet att de inte förväntades leva upp till de statistiska krav som ställdes om de skulle jämföras med annan personal. Två läkare tillfrågades dock att ställa upp på intervju men båda avböjde. Omvårdnadspersonalen är dock den personalgrupp som är ojämförligt mest vanligt förekommande inom hälso- och sjukvården varför studien ändå speglar den kliniska arbetsgruppen på ett relevant vis.

Samtliga enhetschefer vid kliniken tillfrågades via e-post varav tre valde att ställa upp för intervju. De enhetschefer som ställde upp tillfrågades sedan om de kunde fråga tre

omvårdnadspersonalen vardera för intervju. Urvalet baserades på principen om maximal variation, där faktorer som profession (sjuksköterska/undersköterska), ålder, kön och antalet yrkesverksamma år ingick.

3.4. Procedur

Verksamhetschefen över den aktuella kliniken och samtliga vårdenhetschefer informerades om studien innan datainsamlingen påbörjades.

Intervjuerna med enhetschefer och omvårdnadspersonal genomfördes i anslutning till arbetsplatsen. En intervjumall utformades som intervjuerna utgick ifrån och de tog mellan 38 och 53 minuter att genomföra. Intervjuerna spelades in och författaren förde även anteckningar under samtalen. Intervjuerna avslutades med att fråga om det var något som respondenten ville tillägga som inte framkommit redan eller om det var något de sagt som de ville klargöra.

Innan enkäten delades ut storskaligt genomfördes en mindre pilotstudie där författaren tillfrågades fem omvårdnadspersonal på kliniken att fylla i enkäten och ge sina synpunkter på dess utformning. Efter detta reviderades enkäten då en av deltagarna uttryckte att arbetstiderna borde ingå som en hygienfaktor vilket författaren instämde i. Enkäten delades sedan ut till samtlig omvårdnadspersonal genom att placera enkäter och insamlingslåda på varje avdelningsexpedition under en veckas tid. E-post gick sedan ut för att informera och påminna personalen. Eftersom det inte fanns möjlighet att dela ut enkäten under ett slutet möte eller när personal samlades kan ett visst bias vad gäller de som fyllde i enkäten inte uteslutas. Det kan antas att personal som hyste starka åsikter och upplevelser i högre utsträckning fyllde i enkäten än personal som var mindre engagerade.

3.5. Instrument

Vidare redovisas de instrument som valts för att bäst uppfylla uppsatsens syfte och besvara forskningsfrågorna.

3.5.1. Intervjuer

Vid intervjuerna användes en intervjumall (se appendix: 11). Intervjumallens inledning bestod av övergripande frågor om arbetsmotivation samt förändring och respondentens tankar kring det. För att säkerställa den interna validiteten bestod mittendelen av frågor direkt anknutna till Tvåfaktorteorin och Resistance to change. Mot slutet gavs respondenten tillfälle att lämna kompletterande svar. Samtliga frågor var av öppen karaktär för att möjliggöra att så

utförlig information som möjligt lämnades och de formulerades med enkätfrågorna som utgångspunkt.

3.5.2. Enkät

Vid utformandet av enkäten beaktades antalet frågor för att öka chansen att generera hög svarsfrekvens. Ett stort antal frågor tenderar leda till att respondenterna i hög utsträckning inte fyller i hela enkäten medan få frågor har motsatt effekt (Esaiasson, 2012). Det var dock viktigt för reliabiliteten att tillräckligt många frågor ställdes varför index utformades om tre till fyra frågor för varje dimension av Tvåfaktorteorin.

Fördelen med index är att de kan fånga nyanser vid en frågeställning genom att flera frågor kring samma påstående ställs. I stället för att enbart fråga om personen är nöjd med sin lön ställs flera frågor på olika sätt kring samma frågeformulering, om personen tycker att lönen är rättvis eller om personen tycker att lönen speglar ens kompetens. Samtliga index innehöll minst en omvänt kodad fråga, där en hög skattning indikerar lågt värde och tvärtom (se appendix: 12 och fråga 3 exempelvis). Omvänt kodade frågor fungerar som kontrollfrågor och kan signalera om den som svarar på enkäten läser frågorna uppmärksam. De hjälper därmed till att säkerställa reliabiliteten i enkätförfarandet.

Enkätfrågor tolkas subjektivt av de svarande varför värdeladdade ord och begrepp skall undvikas så långt det är möjligt. Det går dock inte komma ifrån det faktum att ord som ”ofta” och ”bra” är subjektiva till sin natur varför det kommer finnas variationer kring hur frågor uppfattas. Detta är en av fördelarna med att skapa index eftersom det är medelvärde av de olika frågorna, kring samma faktor, som används vid analys och inte enskilda frågor. Sålunda minskar risken att enskilda missuppfattningar bland de svarande påverkar slutresultatet.

Enkätfrågorna var formulerade som påståenden i jagform med en sjugradig Likertliknande svarsskala där 1 motsvarade ”instämmer inte alls” och 7 ”instämmer helt”. En numerisk skala valdes för att möjliggöra regression- och korrelationsanalyser. Påståenden 1-42 utgick strikt från Herzbergs Tvåfaktorteori. Även tidigare artiklar som påvisat hög reliabilitet och som använt sig av Herzbergs teori tjänade som inspirationskälla vid enkätutformningen för denna studie. Enkätpåståenden från bland annat (Hyrkäs, 2005; Teck-Hong & Waheed, 2011) har använts i skapandet av instrumentet.

En åtskillnad mellan psykisk och fysisk arbetsmiljö gjordes, vilket inte görs i Tvåfaktorteorin. Anledningen är att dessa skulle kunna uppfattas olika inom psykiatrin, där patienterna är

inlagda med akut psykisk problematik. Till exempel ingick uppfattningar om hot och våld i den fysiska arbetsmiljön medan uppfattningar om att arbeta med deprimerade och självmordsbenägna patienter i den psykiska arbetsmiljön. Emellertid kan risken för hot och våld uppfattas inverka även på den psykiska arbetsmiljön men författaren fick inga indikationer på att uppdelningen var komplicerad eller otydlig vid pilotstudien varför den kvarstod.

Frågorna 43-59 användes för att mäta *resistance to change* och utgick direkt från Oreg's instrument anno 2003. Den svenska översättningen av instrumentet erhöles från Carlströms och Ekmans artikel (2012). Instrumentets frågor var redan indelade i index. Rutinsökande beteende var frågor 43, 44, 46, 47 och 48. Kognitiv stelhet var frågor 45, 49, 55 och 59. Känsломässig reaktion var frågor 50-53 och korttidsfokus var frågor 54 och 56-58. Såväl de enskilda indexen samt totalsumman av de fyra kategorierna har beräknats i tidigare studier och kommer att skattas på liknande sätt vid denna studie (Oreg, 2008).

Fråga 60 används för att identifiera vilka faktorer som ger omvårdnadspersonalen trivsel på arbetsplatsen och därigenom kontrollera om motivationsfaktorerna i högre utsträckning än hygienfaktorerna leder till trivsel. Flera studier har dokumenterat att en generell fråga är nog för att mäta den anställdes *generella* trivsel på arbetsplatsen, ”På det hela taget, trivs du på din arbetsplats?”. Intentionen med påståendet är att fånga upp personalens totalvärdering av för- och nackdelar i arbetssituationen. Variabeln är validerad och använd i flera andra internationellt publicerade studier som ett mått för generell trivsel på arbetsplatsen (Nagy, 2002; Teck-Hong & Waheed, 2011; Wanous, Reichers, & Hudy, 1997). Fråga 60 kompletterades med en omvänt kodad version av samma frågeställning, fråga 61. Medelvärdet av dessa båda skalor blir en kontinuerlig skala lämplig att använda som beroende variabel vid multipel regression. Variabeln endast som beroende variabel eftersom inga tidigare studier har kunnat validera dess giltighet som oberoende variabel, samt att dess syfte i enlighet med Tvåfaktorteorin är att undersöka vilka faktorer som leder till arbetsmotivation och trivsel.

Frågorna 62-69 i enkäten är demografiska faktorer som bland annat innefattar hur gamla de svarande är, hur länge de arbetat inom psykiatrin och vad de har för kön. Faktorerna är framför allt tänkt att användas deskriptivt och som kontrollvariabler vid regressionerna.

3.6. Principer för analys av data

De data som samlades in genom enkäter analyserades genom deskriptiv statistik, korrelationstest och regressionsanalyser. Den interna reliabiliteten kontrollerades genom Cronbachs alfa (Cronbach, 1951; Nunnally, 1978). Analyserna utfördes i SPSS, Statistical Package for the Social Science, version 20.0.

Intervjumaterialet analyserades genom innehållsanalys. Innehållsanalys är en drygt 70 år gammal empirisk vetenskaplig metod som används för att dra slutsatser ur texter, bilder eller andra valda analysenheter som anses bära på viss mening (Krippendorff, 2004). Det transkriberade intervjumaterialet analyseras med kvalitativ innehållsanalys. Författaren utgår från uppsatsens syfte vid innehållsanalys av data. Enbart det manifesta innehållet analyseras. Kommunikation i form av pauser, skratt och tonfall analyserades därmed inte.

Analysprocessen gick till på följande vis:

1.) Intervjuerna lyssnades igenom flera gånger, från början till slut. 2.) Intervjuerna transkriberades ordagrant. 3.) Det transkriberade materialet lästes igenom flera gånger. Detta för att författaren skall kunna bekanta sig med materialet. 4.) Meningsbärande enheter kodades i högermarginalen av transkripten (meningar och fraser som innehöll information av intresse för frågeställningarna). 5.) Koderna från samtliga intervjuer sammanställdes i ett separat dokument för att underlätta en översyn och finna eventuella mönster i intervjudata.

Czarniawska-Joerges (1992) hävdar att det finns både dominerande och avvikande uppfattningar om en text. Dominerande uppfattningar är i denna studie vad flertalet av respondenterna uttryckt och avvikande uppfattningar visar på enskilda personers upplevelser. När en avvikande respondents uppfattning redovisas i resultatet kommer det framgå av texten.

3.7. Etiska ställningstaganden

I linje med Vetenskapsrådets riktlinjer gällande god forskningssed (Vetenskapsrådet, 2011) informerades respondenterna om studiens syfte och metod såväl muntligt som skriftligt vid intervjuerna. Även information om att svaren skulle behandlas anonymt och att deltagande i studien var frivilligt delgavs. Detta gällde även enkäterna som inkluderade ett försättsblad där syfte och ansats till studien förklarades. Information om att svaren skulle behandlas konfidentiellt och att deltagande i studien var frivilligt stod också med.

Eftersom författaren själv är sjuksköterska och flera på kliniken kände till författaren sedan tidigare kan eventuell bias inte uteslutas när respondenterna svarade på enkäterna eller vid

intervjuerna. Att en del av de anställda kände till författaren sedan innan kan dock ses som positivt vad gäller att generera hög svarsfrekvens. Enligt Czarniawska-Joerges och Sevón (1996) bör organisationsteorier inte anses överlägsna praktikers syn på organisationer utan snarare fungera som kompletterande perspektiv. Strikt uppdelat är dock praktikernas uppgift att agera och forskarnas att reflektera och tolka. Även om det inte är möjligt att göra en tydlig avgränsning mellan organisationspraktiker och forskare, då alla individer både agerar och reflekterar, föreligger det ändå en arbetsfördelning. För att separera dessa roller var författaren noga med att följa intervjumallen och övriga riktlinjer som lagts upp inför studien för att i högsta möjliga utsträckning minimera bias.

4. Resultat

I detta kapitel presenteras först respondenterna, därefter följer resultatet från innehållsanalysen av de intervjuer som genomfördes med chefer och omvårdnadspersonal på kliniken. Den kvalitativa datan presenteras först för att få en inblick i hur de olika faktorerna upplevs och manifesteras på kliniken. Efter detta följer resultatet av analysen från den enkät som delades ut.

4.1. Resultat från intervjuer

Presentation av respondenter

För att få en bredare och mer nyanserad bild av hur arbetsmotivation inom slutenvårdspsykiatri ser ut genomfördes ett antal intervjuer med vårdenhetschefer, sjuksköterskor och undersköterskor på den aktuella kliniken. Vårdenhetschefer kallas första linjens chefer inom sjukhusorganisationen. Ett tidigare namn på dessa var avdelningschefer eller avdelningsföreståndare. Vårdenhetscheferna har ett samlat budget- och personalansvar över enheten. Det är vanligt att vårdenhetschefer rekryteras internt varför de ofta är tidigare kliniskt verksam personal. Samtliga vårdenhetschefer i studien har tidigare arbetat som legitimerade sjuksköterskor. Nedan presenteras de respondenter som deltog vid intervjuerna.

Yrkestitel	Ålder	Kön	Arbetar främst	År arbetat inom psykiatri
Chef 1	46 år	Kvinna	Dag	11 år
Chef 2	35 år	Kvinna	Dag	8 år
Chef 3	48 år	Kvinna	Dag	23 år
Ssk. 1	35 år	Kvinna	Dag	14 år
Ssk. 2	29 år	Man	Natt	5 år
Ssk. 3	61 år	Kvinna	Dag	15 år
Ssk. 4	58 år	Man	Natt	31 år
Usk. 1	24 år	Kvinna	Dag	1 år
Usk. 2	64 år	Kvinna	Dag	40 år
Usk. 3	57 år	Man	Natt	36 år
Usk. 4	27 år	Kvinna	Dag	4 år
Usk.5	36 år	Kvinna	Dag	10 år

Tabell 2. Respondenter, deskriptiv statistik (n = 12)

De intervjuade tillfrågades på basis av principen om maximal variation. Oberoende variabler som beaktades vid urvalet var yrkeskategori, ålder, kön, huruvida de arbetade dag eller natt och hur lång arbetslivserfarenhet av psykiatrisk vård de hade.

Resultatet från den innehållsanalys som genomfördes av samtliga intervjuer presenteras i två delar. Först presenteras svaren på frågorna rörande olika faktorer ur Tvåfaktorteorin och sedan

redovisas intervjuresultatet från frågorna om motstånd till förändring. Resultatet redovisas i form av sammanställningar av svaren inom varje faktor.

4.1.1. Respondenter om arbetsmotivation

Motivationsfaktorer

Enligt Tvåfaktorteorin omfattar motivationsfaktorerna de förhållanden som skapar trivsel i arbetet vilket antas öka den inre motivationen att göra en fullgod insats. Faktorerna skapar enligt Tvåfaktorteorin trivsel och arbetsmotivation om de finns men skapar inte nödvändigtvis vantrivsel om de saknas. Motivationsfaktorerna är inneboende egenskaper kopplade till själva arbetsuppgifterna

Respondenterna om arbetet i sig

Om den anställda är nöjd med arbetet i sig innebär enligt Tvåfaktorteorin att den anställde finner arbetsuppgifterna varierande och stimulerande. Under intervjuerna ställdes den öppna frågan ”Hur upplever du arbetet i sig?”. Svaret redovisas av det som uppfattades som positivt och negativt i arbetet i sig.

<i>Positiva aspekter</i>	<i>Negativa aspekter</i>
- Utmanande och omväxlande arbetsuppgifter - Arbetsuppgifterna upplevdes som viktiga och meningsfulla	-Stor arbetsbörda, tvingas prioritera

De flesta av omvårdnadspersonalen uttryckte att de arbetade inom psykiatrin på grund av ett stort intresse av psykiatrisk vård. Cheferna uttryckte att de upplevde att personalen sökte sig till kliniken på grund av ett stort intresse. En av cheferna uttryckte att hon upplevde att personalen hade en genuin vilja av att arbeta inom psykiatrin. Vid intervjuerna framkom det att omvårdnadspersonalen upplever arbetet i sig som intressant och spännande. Flera av respondenterna uttryckte ett genuint intresse för arbetsuppgifterna och patientgruppen.

Ett vanligt svar från omvårdnadspersonalen gällande arbetet i sig var att det ansågs som viktigt. De upplevde att arbetet som utfördes var viktigt för individen som var sjuk men också för dennes anhöriga. Arbetet uppfattades som viktigt för samhället i stort vilket upplevdes som motiverade för flera av personalen.

Respondenterna uttryckte även arbetet som oförutsägbart. Det oförutsägbara gjorde att arbetet blev mer spännande och intressant enligt en respondent. Det oförutsägbara beskrevs av

en respondent som: ”det är ett spännande arbete eftersom det ena arbetspasset inte är det andra likt, man vet aldrig vad man har att vänta” – Usk. 2

En annan typisk beskrivning var jämförelsen med kontorsarbete som en sjuksköterska gjorde. Respondenten uttryckte att han aldrig skulle kunna arbeta på ett kontor då det enligt honom var enformigt och motsatsen till hans nuvarande arbetsplats. Han upplevde arbetsuppgifterna som varierande och skiftande. Ena stunden kunde han dela mediciner och läsa journaler för att i andra stunden behöva lugna en patient som fått en ångestattack.

Förutom att arbetet upplevdes som oförutsägbart, viktigt och spännande uttryckte flera av personalen att arbetet kändes meningsfullt. Att arbetet upplevdes som meningsfullt gav enligt flera respondenter motivation att arbeta fast det bitvis kunde vara påfrestande.

Något som flera respondenter påverkade arbetet i sig negativt var känslan av att inte hinna slutföra sina arbetsuppgifter då arbetsbördan kunde vara för stor. Några av respondenterna uttryckte att de kände sig otillräckliga när de tvingades prioritera bort vissa arbetsuppgifter till förmån för andra. Exempelvis uttryckte en sjuksköterska att hon ofta fick prioritera medicindelningen framför samtal med patienter.

Respondenterna om ansvar

Enligt Tvåfaktorteorin innebär ansvar att den anställde har ett ansvarsområde som denne har kontroll över. Under intervjuerna ställdes den öppna frågan ”Hur upplever du dina möjligheter att ansvara över ditt arbete?”. Svaret redovisas som följer i det som inverkade positivt på personalens möjlighet att ansvara över sitt arbete och det som inverkade negativt.

<i>Påverkades positivt av:</i>	<i>Påverkades negativt av:</i>
- Upplevelse av autonomi	- Diffusa yrkesroller

Omvårdnadspersonalen uttryckte att möjligheten att ansvara över sitt eget arbete var centralt för att känna sig motiverade. De uttryckte att de kände ett starkt personligt ansvar över sitt arbete och därför behövde ha möjlighet att påverka och styra över sin yrkesutövning. Flertalet av respondenterna uttryckte även att deras professionella integritet respekterades vilket innebar att kände sig fria att lägga upp arbetet efter eget bevåg.

Ett problem som många ur omvårdnadspersonalen uttryckte var de oklara yrkesrollerna mellan sjuksköterskor och undersköterskor. De uttryckte att gränsen mellan

undersköterskornas och sjuksköterskornas kompetens samt ansvarsområden var mer diffus inom psykiatrin, då de rent medicinska uppgifterna var mindre påtagliga. En undersköterska uttryckte att det inte alltid var tydligt vilken yrkeskategori som skulle utföra vilka arbetsuppgifter och att det därför kunde bli godtyckligt.

Speciellt påtagligt blev detta när äldre och mer erfarna skötare arbetade med yngre sjuksköterskor enligt några respondenter. Skötarna hade informella kompetensen men inte formell behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter, som medicindelning och injektionsgivning exempelvis.

Respondenterna om erkännande

Enligt Tvåfaktorteorin så inbegriper erkännande uppskattning för ett väl utfört arbete.

Bekräftelsen är viktig så att den anställde vet att tiden och kraften som lagts på arbetet har blivit uppmärksammat. Under intervjuerna ställdes den öppna frågan ”Hur upplever du att du får erkännande på din arbetsplats?”. Svaret redovisas som följer av det som upplevdes ge erkännande och bekräftelse samt det som upplevdes fattas.

<i>Påverkades positivt av:</i>	<i>Påverkades negativt av:</i>
- God relation till kollegor	- Upplevdes som påfrestande då det inte kom från patienterna

Flera ur personalen uttryckte att erkännande från chefer och kollegor var mycket viktigt för arbetsmotivationen. En anledning enligt ett par respondenter är när patienterna motsätter sig vård och inte ger feed-back blir erkännandet från chefer och kollegor desto viktigare. En sjuksköterska uttryckte det: ”När jag jobbade på onkologen fick man ofta beröm och tack från patienterna. Här är det annorlunda. Det blir viktigare här att vi i personalen bekräftar och berömmar varandra” – Ssk. 3

En respondent uttryckte att erkännandet från kollegor var viktigt vid akuta situationer. Om en patient exempelvis behövde läggas i bälte på arbetspasset var det viktigt att få feed-back från kollegorna så att de också upplevde det som befogat och att alla var överens om nödvändigheten i åtgärden. Cheferna uttryckte att de upplevde att personalen hade ett stort behov av erkännande och uppskattning. De försökte därför vara på avdelningen så mycket som möjligt. De upplevde det dock som svårt eftersom administrativa uppgifter och möten upptog mycket av deras tid. Vilket även flera ur personalen kunde instämma i, då de uppfattade ledningen som frånvarande i hög utsträckning även om de förstod varför.

Respondenterna om prestation

Enligt Tvåfaktorteorin innebär prestation att medarbetaren känner tillfredsställelse av att utföra ett bra arbete och har den kompetens som krävs att prestera tillfredsställande på arbetsplatsen. Under intervjuerna ställdes den öppna frågan ” Vad upplever du påverkar din förmåga att utföra ett så bra arbete som möjligt?”. Svaret redovisas som följer av det som personalen upplevde försvåra eller främja deras möjligheter att prestera fullgott.

<i>Påverkades positivt av:</i>	<i>Påverkades negativt av:</i>
- Samarbete mellan personalen	- Svårt se resultat

Ett ämne som de intervjuade återkom till när de pratade om vad som påverkar arbetsmotivationen var svårigheterna att se tydliga resultat. Detta uttrycktes som något negativt eftersom de kunde uppleva att det då var svårt att orka prestera maximalt. Flera av respondenterna ur samtliga personalkategorier uttryckte att arbetsmotivationen påverkades av det faktum att samma patienter till stor del var återkommande. Detta reflekterades också som en skillnad mot medicinsk sjukvård. En respondent jämförde det med en patient som brutit ett ben. Till skillnad från när en person bryter ett ben, benet blir gipsat och patienten skrivs ut, är vårdarbetet annorlunda inom psykiatrin. Patienterna skrivs in i ett akut skede av sjukdomen och målet är att de skall skrivas ut välfungerande. De blir sällan kurerade varför risken att de skrivs in igen är påtaglig och många av patienterna är inneliggande flera omgångar. Flertalet av omvårdnadspersonalen uttryckte därför att det blir svårt att se resultatet av ansträngningarna vilket påverkar arbetsmotivationen negativt.

En sjuksköterska, med ett särskilt ansvar på en av avdelningarna i fråga om standardiserade vårdplaner, jobbade aktivt med att försöka göra vården med konkret och tydligt för att lättare se resultat: ”psykiatrin blir lätt ’tyckiatri’, därför behöver det göras mer för att skapa instrument och skalor. Personalen behöver även blir bättre på att använda sig av dessa i det dagliga arbetet. Detta tror jag motiverar arbetet” – Ssk. 1.

Förutom utbildning uttryckte flera respondenter att samarbetet mellan personalen påverkade deras förmåga att prestera optimalt. Framför allt var det teamarbetet som lyftes men även hur det fungerade i gruppen och att kollegornas humör påverkade den egna prestationen.

Respondenterna om utveckling

Enligt Tvåfaktorteorin innebär utveckling att upplever medarbetaren då det finns en vilja att lägga ner tid och kraft i arbetet, eftersom det leder till utveckling och ökad möjlighet till befordran. Under intervjuerna ställdes den öppna frågan ”Hur upplever du dina möjligheter att utvecklas på din arbetsplats?”. Svaret redovisas som följer av det som respondenterna upplevde främja och motverka möjligheterna till utveckling.

<i>Påverkades positivt av:</i>	<i>Påverkades negativt av:</i>
- Uppmuntrades från arbetsgivaren	- Få konkreta incitament

Flertalet ur omvårdnadspersonalen uttryckte att de upplevde utvecklingsmöjligheterna som små. De uttryckte att arbetet var utvecklande på ett personligt plan men att de yttre möjligheterna till avancemang var ytterst begränsade. Speciellt påtagligt var detta hos undersköterskorna där samtliga undersköterskor upplevde utvecklingsmöjligheterna som i princip obefintliga. En undersköterska uttryckte att hon kände sig låst i sin yrkesroll: ”jag känner att jag trivs med mitt jobb men att jag inte har några möjligheter till utveckling eller sätt att förändra min position. Jag är låst där jag är” – Usk.1

Några av sjuksköterskorna uttryckte att de kunde utvecklas genom att läsa specialistutbildning inom psykiatri men att denna var tidskrävande och något de var tvungna att göra vid sidan av sitt ordinarie arbete. De uttryckte även att den inte skulle leda till avancemang eftersom det inte finns någon specifik position eller ansvarsområde för specialistutbildade sjuksköterskor på kliniken. Även cheferna tyckte det var svårt att motivera sjuksköterskorna att gå specialistutbildningen i psykiatri då de knappt kunde erbjuda högre lön efter avslutade utbildning. Som ett resultat påpekade en chef att enbart en sjuksköterska på hennes avdelning hade vidareutbildning. Cheferna ställde sig dock själva positiva till att personalen vidareutbildade sig och uppgav att de ofta uppmärksammade personalen för olika kurser och konferenser.

Hygienfaktorer

Enligt Tvåfaktorteorin inbegriper hygienfaktorer de omständigheter som utgörs av arbetsmiljön och relationer till kollegor och arbetsledningen. Faktorerna skapar vantrivsel då de saknas men garanterar inte trivsel om de finns, de ger inte direkt tillfredsställelse men vid brist skapar de missnöje.

Respondenterna om den fysiska arbetsmiljön

Enligt Tvåfaktorteorin utgörs den fysiska arbetsmiljön av de komponenter som utgör de fysiska, praktiska, förutsättningar att utföra arbetet. Under intervjuerna ställdes den öppna frågan ”Hur upplever du den fysiska arbetsmiljön på arbetsplatsen?” Svaret redovisas som följer av det som respondenterna upplevde som positivt och negativt i den fysiska arbetsmiljön.

<i>Positiva aspekter</i>	<i>Negativa aspekter</i>
- Säkerhet prioriteras	- Våldsamma patienter - Dåligt anpassade lokaler

Flera respondenter upplevde att lokalerna var dåligt anpassade till den vård de förväntades erbjuda. Framför allt uttryckte de att det saknades enkelrum vilket kunde leda till friktion när uppvarvade patienter behövde dela sal med djupt deprimerade patienter. Personal som arbetade natt upplevde detta som besvärande då det kunde påverka de andra patienternas sömn, speciellt när sömnstörningar var vanligt förekommande i syntombilden på inskrivna patienter. De kunde även uttrycka en skillnad när patienten fått en infektion exempelvis, att de medicinska symtomen prioriterades framför de psykiatriska. En av respondenterna betonar:

”Så fort en patient fått en infektion eller blivit somatiskt dålig ska den flyttas över till en annan avdelning eller isoleras. Då är det så viktigt, vilket det ju självklart är. Men om någon inte sovit på flera dygn kan man lägga in den i en flerbäddssal med uppvarvade patienter utan vidare.” - Ssk.2.

Flera respondenter uttryckte att den fysiska arbetsmiljön prioriterades vid medicinsk vård men inte vid psykiatrisk vård. Dock uttryckte de flesta respondenter att det var mindre fysiskt krävande arbete inom psykiatrin. En undersköterska jämförde med medicinsk hälso- och sjukvård. ”det är inte så mycket tunga lyft och så här som det kan vara på medicinavdelningar där patienterna är äldre och mer kroppsligt dåliga” – Usk. 5

Vad som upplevdes som mest påfrestande i den fysiska arbetsmiljön var förekomsten av hot och våld. Flertalet av respondenterna uttryckte att våldsamma och aggressiva patienter var det mest påfrestande i den fysiska arbetsmiljön. Flera ur personalen hade själva blivit utsatta eller visste någon som blivit utsatt för någon form av våld.

Som motvikt upplevde dock de flesta respondenter att säkerheten prioriterades. Överfallslarm, låsta dörrar och uppmaningar från arbetsledningen att säkerheten alltid måste prioriteras, upplevdes som positivt enligt personalen.

Vad gäller arbetstiderna rådde delade meningar. Ett par av personalen, båda dagarbetare, uttryckte att arbetstiderna var påfrestande. Att arbeta varannan helg och med ett schema som omfattade mycket kvällspass upplevdes som betungande. En av cheferna ansåg att arbetstiderna var en av de främsta orsakerna till att personalen slutade. Kliniken hade tidigare haft femveckorsschema och bytet till fyraveckorsschema var enligt chefen en stor anledning till att så många ur personalen blivit sjukskrivna eller slutat. Tre andra respondenter, dag- och nattarbetare, upplevde dock de oregelbundna arbetstiderna som befriande. Möjligheten att vara ledig mitt i veckan hade enligt dem flera fördelar varför de såg det som positivt.

Respondenterna om den psykiska arbetsmiljön

Tvåfaktorteorin inkluderar inte psykisk arbetsmiljö som en särskild faktor, den beaktar främst den fysiska arbetsmiljön. Den inkluderas dock här då den psykiska arbetsmiljön får anses som av speciell betydelse inom slutenvård psykiatri. Under intervjuerna ställdes den öppna frågan ”Hur upplever du den psykiska arbetsmiljön?”. Svaret redovisas som följer av det som respondenterna upplevde som positivt och negativt i den psykiska arbetsmiljön.

<i>Påverkades positivt av:</i>	<i>Påverkades negativt av:</i>
- Relationer till kollegor	- Självordsbenägna patienter
	- Otrygg anställning

Flertalet av respondenterna uttryckte att den psykiska arbetsmiljön var krävande men att det var något de accepterade eftersom de valt att arbeta inom slutenvård psykiatri. I stället poängterade flertalet respondenter att den psykiska arbetsmiljön upplevdes som positivt på grund av arbetskamraterna. Sociala relationer mellan kollegorna uppfattades som det mest betydelsefulla för den psykiska arbetsmiljön enligt respondenterna.

En chef uttryckte att hon upplevde att omvårdnadspersonalens psykiska arbetsmiljö var påfrestande. Hennes uppfattning var att personalen upplevde det som extra jobbigt med självordsbenägna patienter och patienter med hög ångestnivå. Chefen uttryckte även att hon kunde notera högre frekvens av korttidsfrånvaro bland personalen när de hade mycket vårdkrävande patienter ineliggande.

Flera av personalen uttryckte oro över att det var svårt att få tillsvidareanställning. Framför allt de yngre respondenterna upplevde det som frustrerande att enbart få tidsbegränsande

vikariat. De uttryckte dock inte att det var svårt att få arbete då personalbristen upplevdes som påtaglig.

Respondenterna om relationen till kollegorna

Enligt Tvåfaktorteorin inkluderar relationen till kollegor samarbete och sociala relationer mellan arbetskollegor. Under intervjuerna ställdes den öppna frågan ”Hur upplever du din relation med dina kollegor?”. Svaret redovisas av det som respondenterna upplevdes inverka positivt och negativt på relationen till kollegorna.

<i>Påverkades positivt av:</i>	<i>Påverkades negativt av:</i>
- Gemensamma aktiviteter	- Hög personalomsättning
	- Omorganiseringar

Flertalet respondenter uttryckte att goda relationer mellan personalen var väldigt betydelsefullt för arbetsmotivationen. En erfaren undersköterska med endast ett par år kvar till ålderspension uttryckte att relationen till kollegorna var den starkast bidragande orsaken till att hon arbetade kvar.

Gemensamma arbetsplatsträffar (APT) och organisationsdagar var något som respondenterna upplevde påverka relationen till kollegorna positivt. Aktiviteterna upplevdes stärka banden inom personalgruppen och ansågs utgöra möjligheter för att bättre lära känna varandra.

Den höga personalomsättningen ansågs försvåra relationen med kollegor då det var svårt att bygga upp en stark personalstruktur enligt flera ur personalen. De timanställda som ersätter den ordinarie personalen uppfattades som orutinerade enligt flera respondenter. Detta uppfattades försvåra samarbetet och skapa slitningar inom personalgruppen. Flera respondenter uttryckte även att omorganiseringar påverkade relationen till kollegor då det ofta innebar att rådande personalstrukturer splittrades.

Respondenterna om relationen till arbetsledningen

Enligt Tvåfaktorteorin inbegriper faktorn att den anställde upplever förtroende till arbetsledningen och att den anställde uppfattar att ledningen har förståelse för deras arbetsituation. Under intervjuerna ställdes den öppna frågan ”Hur upplever du din relation till arbetsledningen?”. Svaret redovisas av det som respondenterna upplevdes inverka positivt och negativt på relationen till arbetsledningen.

<i>Påverkades positivt av:</i>	<i>Påverkades negativt av:</i>
- Chefen tillhörde professionen	- Ledningen spenderade lite tid på avdelningen

Flera respondenter uttryckte att arbetsuppgifterna till stor del präglas av relationer. Relationer till patienter och anhöriga samt relationer till kollegor. Personalen uppfattade inte relation till ledningen som mer betydelsefull än andra relationer då de upplevde sitt arbete som självständigt.

Flertalet av personalen uppgav att de önskade att arbetsledningen skulle vara mer synliga på avdelningen. Att den övre ledningen kunde vara med på arbetsplatsträffar eller att nya chefer introducerade sig på möten, var åsikter som framhölls. En sjuksköterska uttryckte att arbetsledningen behövde vara mer närvarande på avdelningen för att bättre förstå personalens situation: ”Ledningen ser en inte och förstår inte vår situation. De är väldigt sällan här på avdelningen.” – Ssk. 3

Uppfattningen att ledningen sällan var på avdelningen delades av cheferna själva. Möten och mycket administrativt arbete var anledningar till frånvaron enligt cheferna. Detta gjorde att arbetsmotivationen hos de anställda blev än mer betydelsefull. Att få reda på vilken personal som inte utförde sina arbetsuppgifter uppfattades som svårt. Förutsättningarna för att kontrollera de anställda upplevdes som små och cheferna drog paralleller till den medicinska vården. En chef uttryckte det som att inom medicinsk vård blir det uppenbart om personalen inte genomför sina arbetsuppgifter. Om blodprover inte tas, dropp inte sätts eller sår inte rengörs. Eftersom arbetet inom psykiatri till stor del präglas av att observera och samtala med patienter, snarare än att utföra specifika observerbara uppgifter, blir arbetet mer osynligt. Vilket försvårades av att patienterna ofta var tvångsvårdade och avdelningarna låsta. Arbetsmotivationen fungerade därför som ett slags styrmedel enligt cheferna.

Något som dock upplevdes som positivt hos flera av respondenterna var att den närmaste chefen, vårdenhetschefen, även var sjuksköterska. De uppfattade det underlätta hennes möjlighet att förstå medarbetarnas arbetssituation. Dock uttryckte de pessimism då de upplevde att vårdenhetschefen inte hade makt eller befogenhet att påverka arbetssituationen särskilt mycket.

Respondenterna om lön

Enligt Tvåfaktorteorin innebär faktorn att den anställde upplever sin lön som rättvis och i relation till arbetsinsatsen. Under intervjuerna ställdes den öppna frågan ” Hur upplever du din lön i förhållande till det arbete du utför?”. Svaret redovisas av det som respondenterna upplevde inverka positivt och negativt på uppfattningen om lönen.

<i>Positivt</i>	<i>Negativt</i>
- OB-tillägg	- Låg löneutveckling och lönespridning

Samtliga av den intervjuade omvårdnadspersonalen uttryckte missnöje över lönerna. Cheferna uttryckte det som mycket svårt att påverka lönen hos personalen då de får en klumpsumma som de varje år skall fördela till avdelningens samtliga personal samtidigt som de är låsta i de lönekriterier som följer med.

Lönen upplevdes i stort som väldigt negativt och undermåligt av respondenterna. Det som uppfattades som något positivt var det faktum att arbetstiderna var oregelbundna och därför genererade mer lön i form av ersättning för obekväm arbetstid (OB-tillägg). Två respondenter uttryckte att OB-ersättningen var det som gjorde att lönen uppfattades som ”ok”. Något som även uppfattades förmildra det faktum att lönen upplevdes som låg var att anställningen kändes trygg. Visserligen var några av de intervjuade inte fastanställda men de uttryckte att det ”alltid fanns jobb” och att de inte behövde gå arbetslösa. Flera av respondenterna drog jämförelser med de varsel och nedläggningar som just nu sker inom den privata industrin och upplevde den offentliga arbetsgivaren som mer säker.

Ingångslönerna ansågs som för låga men särskilt löneutvecklingen upplevdes som frustrerande. Flera sjuksköterskor upplevde att löneskillnaderna mellan sjuksköterskor och undersköterskor borde vara större. Erfarna undersköterskor upplevde att deras löner var för låga jämfört med oerfarna sjuksköterskors. En annan vanligt uppfattning var att

kompetensutveckling och vidareutbildning inte lönade sig ekonomiskt. Denna uppfattning var särskilt vanlig hos sjuksköterskorna men delades även av ett par chefer.

Respondenterna om status

Enligt Tvåfaktorteorin inbegriper status den sociala och samhällsliga status som ett arbetet uppbar, vilket anseende ett yrke har. Under intervjuerna ställdes den öppna frågan ”Hur upplever du statusen i ditt arbete?”. Svaret redovisas av det som respondenterna upplevdes inverka positivt och negativt på status.

<i>Positivt</i>	<i>Negativt</i>
- Hög från allmänheten	- Låg inom org. - Fördomar

I fråga om status upplevde de intervjuade hög statusen från allmänheten. Flertalet ur personalen uttryckte att de upplevde sitt arbete som uppskattat av anhöriga till patienterna och andra utomstående. De upplevde att många utomstående var intresserad av psykiatin som verksamhetsområde och nyfikna. Dock uttryckte personalen att det fanns mycket fördomar och rädsla gentemot psykiatriska diagnoser.

Status uppfattades inte som låg från allmänheten dock upplevdes statusen som låg i relation till övrig hälso- och sjukvård. Flera av respondenterna upplevde att psykiatin förfördelades och att personal från andra grenar inom sjukvården såg ner på verksamhetsområdet. Flera respondenter uttryckte att de uppfattade att personal från andra kliniker på sjukhuset såg ner på den psykiatriska kliniken och dess personal. Speciellt märktes detta när de behövde ringa eller kontakta konsulter från andra kliniker. Dock var det ingen av respondenterna som uppgav att detta påverkade arbetsmotivationen negativt eftersom de själva ansåg sig utföra ett betydelsefullt arbete.

Nedan följer en sammanfattning av hur respondenterna upplevde de olika faktorerna utifrån vad som uttrycktes som negativt respektive positivt.

<i>Faktor</i>	<i>Positivt på arbetsplatsen:</i>	<i>Negativt på arbetsplatsen:</i>
Arbetet i sig	- Utmanande arbetsuppgifter - Arbetsuppgifterna upplevdes som viktiga och meningsfulla	- Stor arbetsbörda, tvingas prioritera
Ansvar	- Upplevelse av autonomi	- Diffusa yrkesroller
Erkännande	- Goda relationer till kollegor	- Upplevdes som påfrestande då det inte kom från patienterna
Prestation	- Samarbete mellan personalen	- Svårt se resultat
Utveckling	- Uppmuntrades från arbetsgivaren	- Få konkreta incitament
Fysisk arbetsmiljö	- Säkerhet prioriteras	- Våldsamma patienter - Dåligt anpassade lokaler
Psykisk arbetsmiljö	- Relationer till kollegor	- Självordsbenägna patienter - Otrygg anställning
Relation kollegor	- Gemensamma aktiviteter	- Hög personalomsättningen - Omorganiseringar
Relation ledning	- Chefen tillhörde professionen	- Ledningen spenderade lite tid på avdelningen
Lön	- OB-tillägg	- Låg löneutveckling och lönespridning
Status	- Hög från allmänheten	- Låg inom org. - Fördomar

Tabell 3. Sammanfattning av intervjuresultat från frågor ur Tvåfaktorteorin

4.1.2. Respondenter om motstånd till förändring

Vid intervjuerna med omvårdnadspersonalen och vårdenhetscheferna ställdes även frågor om förändring. Initialt ställdes en övergripande fråga om förändring: ”Hur upplever du förändring på din arbetsplats?” När frågan ställdes till cheferna löd den: ”Hur uppfattar du att omvårdnadspersonalen upplever förändring på arbetsplatsen?”.

Flera av de intervjuade omvårdnadspersonalen uttryckte en instinktiv misstro till förändring. Speciellt de som arbetat länge inom verksamhetsområdet. Deras motvilja till förändring var till stor del grundad på att de upplevde att det var bättre förr. Flera av de mer erfarna omvårdnadspersonalen som intervjuades uttryckte att de upplevde att personaltätheten var högre och att det fanns mer resurser att tillgå förr. De uttryckte även att de senaste årens förändringar enbart lett till försämringar för såväl patienter som personal. En chef beskrev den misstro personalen uttryckte när hon informerade om förändring. ”Personalen har taggarna utåt, de tror man har en räv bakom örat och de misstänker en dold agenda” - Chef. 1

Flera av de intervjuade kopplade ihop förändringar med besparingar. Personalen uppfattade att det var svårt att se ekonomin i besparingarna då det enligt dem ledde till ökade sjukskrivningar i personalgruppen och sämre kvalitet på vården.

En annan åsikt var att förändringar genomfördes utan att den kliniskt verksamma personalen fick möjligheter att ha synpunkter eller komma med förslag inför beslutstagandet. Flertalet av respondenterna uttryckte att de upplevde det som jobbigt att förändringarna alltid kom högt upp i ledningen. Vilket gjorde att de kände sig fjärrade från förändringarna och hade svårt att se nyttan i dem. Cheferna uttryckte det som mycket lättare att implementera en förändring vars beslut fattades på en arbetsplatsträff än när förändringen kom uppifrån.

Olika aspekter av motstånd till förändring

Vid intervjuerna ställdes även frågor utifrån Oreg's instrument motstånd till förändring.

Den första komponenten som det ställdes frågor kring var det som Oreg benämner för känslomässig reaktion. Vilket enligt Oreg är den stress och oro som förändringarna kan medföra hos medarbetaren. Under intervjuerna ställdes den öppna frågan: ”Hur *känner* du inför förändring?”. Svaret redovisas av det som respondenterna främst upplevde påverka de känslomässiga reaktionerna till förändring.

<i>Känslomässig reaktion</i>
- Konsekvenser för patienterna
- Förändrade personalgrupper
- Arbetsmiljö som tillåter känslomässiga yttringar

De känslomässiga reaktionerna till motstånd till förändring var enligt flera av omvårdnadspersonalen relaterat till ett starkt engagemang för patientgruppen. Då de ofta var passionerade i sitt arbete med patienterna kände de att förändringar ofta fick negativa konsekvenser för patienterna i slutändan, varför de reagerade starkt känslomässigt. Några av de intervjuade, uttryckte att de reagerade känslomässigt mot förändringar då förändring för dem ofta innebar ändrade personalgrupper. De sa att med tiden de arbetat sig samman i ett team så var det dags att splittra gruppen och börja om igen med andra teamkonstellationer. Detta upplevdes som frustrerande och känslösamt.

Två av cheferna uttryckte att hur personalen känner inför förändringarna spelar mycket stor roll då motstånd till förändring ofta har en känslomässig aspekt. Enligt dem räcker det därför inte med förnuftsskäl utan det var viktigt att bejaka personalens känslor och upplevelser inför förändringar. Detta gjorde de genom att samla personalen tidigt och tillsammans planera den stundande förändringen. Flera respondenter uttryckte även att psykiatri är en tillåtande arbetsplats vad gäller att prata om och visa känslor. Det var enligt respondenterna därför vanligt att personalen använde känslomässiga argument och skäl vid motstånd till förändring.

Den andra delkomponenten ur Oregs instrument som det ställdes frågor kring var rutinsökande beteende. Enligt Oreg innebär komponenten motstånd till förändring eftersom de anställda har svårt att frånga gamla vanor och rutiner. Under intervjuerna ställdes den öppna frågan: ”Hur upplever du och värderar *rutiner* och vanor?” Rutinsökande beteende ansågs av många respondenter vara snarlik frågan om hur de *tänker* kring förändring, den tredje delkomponenten ur Oregs instrument. Även svaren ansågs vara liknande för de båda komponenterna, varför de redovisas tillsammans.

<i>Rutinsökande beteende och Kognitiv stelhet</i>

- Erfaren personal mer rutinsökande och har svårare att tänka nytt
--

- Vanor blir mer etablerade efter flera genomgångna förändringar
--

Vad gäller det rutinsökande beteendet fick detta blandade reaktioner. En chef och en ung sjuksköterska uttryckte det som att vissa av den äldre personalen agerade som att psykiatrin var en uppfostringsanstalt. Att de höll väldigt hårt i regler och förordningar vilket försvårade samarbetet. De eftersökte ett mer dynamiskt förhållningssätt från många av personalen. En undersköterska gav uttryck för en annan åsikt. Hon uttryckte att psykiatrin hade blivit för 'flummig' och sa att det var bra om personalen var mer 'fyrkantig'. Hon sa att hon ofta var emot förändringar då hon tyckte att de upparbetade rutinerna var bra och att det krävs mycket för att hon skall ge upp sitt sätt att arbeta på.

Flera av omvårdnadspersonalen uttryckte att de var svårt att ändra sitt sätt att tänka inför förändring. Speciellt uttryckte de mer erfarna ur personalstyrkan att tankar och åsikter om hur arbetet bör organiseras blev starkare med tiden och efter flera perioder av förändringsarbeten. Därför var det enligt dem lätt att avfärda de argument som framfördes när ledningen informerade om kommande förändringar. Cheferna uttryckte liknande tankar. De uttryckte att personal som varit med vid förändringsarbeten med tiden blivit härdade och därför hade svårt att tänka i nya banor. Generellt upplevde cheferna att mindre erfarna medarbetare hade lättare för att tänka nytt och ta till sig tankarna bakom nya förändringar.

Personalen och cheferna uttryckte att då förändringarna var frekvent förekommande och inte implementerades fullt ut, innan nästa förändring initierades blev det svårt att ge upp invanda rutiner och mönster. De uttryckte att innan förändringen genomförts stod nästa förändring vid dörren. Att skapa egna starka rutiner och strukturer såg därför som nödvändigt.

Enligt Oreg indikerar kortsiktigt fokus ett motstånd till förändring då det innebär mer arbete på kort sikt för individen. Under intervjuerna ställdes den öppna frågan: "Hur upplever du förändring på *kort* och *lång* sikt?". Svaret redovisas av det som respondenterna upplevde som problematiskt med perspektiven.

<i>Kortsiktigt fokus</i>

-Klyfta mellan personal och ledning

Flera ur omvårdnadspersonalen uttryckte att deras fokus låg på varje arbetspass. De uppgav att de tänkte praktiskt, på hur förändringen skulle förändra deras vardagliga arbete och vad den skulle få för praktiska konsekvenser. Ofta refererades det till att de ”på golvet” såg de verkliga resultaten av förändringarna medan de som initierade förändringarna inte kunde förstå de praktiska konsekvenserna. Det uttrycktes en misstro över ledningen som uppfattades som verklighetsfrånvärd.

Samtliga chefer uttryckte frustration över att personalen enbart såg förändringens kortsiktiga konsekvenser och inte uppfattade dess långsiktiga effekter. De uttryckte att personalens perspektiv var kortsiktigt och de anställda hade svårt att tänka i ett vidare perspektiv. Detta var enligt cheferna en av de stora svårigheterna med att kommunicera ledningens tanke bakom förändringar till personalen. Cheferna uttryckte dock förståelse över problematiken eftersom de själva arbetat kliniskt och uttryckte att information till de anställda och kunskap var det bästa sättet att komma runt svårigheten.

4.2. Enkätresultat

Inledningsvis redogörs det för hur många som svarat på enkäten och bakgrundsinformation om vilka de är. Sedan presenteras de analyser som utförts med enkätmaterialen och vad det givit för resultat.

Svarsfrekvens och bortfall

Av 130 utdelade enkäter besvarades 118 vilket ger en svarsfrekvens på 90,8 % och ett externt bortfall på 9,2 %. Svarsfrekvensen får anses vara tillfredsställande men måste tolkas med viss reservation för att det inte går att uppskatta den totala populationen omvårdnadspersonal. För att bättre estimer populationen genomfördes en retrospektiv analys av antalet timanställd personal under veckan som enkäten låg ute. Detta skedde i den datoriserade beställningsportalen Timecare som kliniken använder sig av. Det framkom att totalt 21 personal gick utöver grundbemanning veckan som enkäten fanns tillgänglig. Sammantaget ger detta en population på 141 (120 + 21) omvårdnadspersonal som har haft möjlighet att fylla i enkäten. Kontrollerat för detta blir svarsfrekvensen 84 %.

Av 118 besvarade enkäter var det interna bortfallet nio stycken värden fördelade på sju enkäter. Maximalt bortfall per enkät var fyra värden. Då det interna bortfallet får räknas som relativt blygsamt genomfördes ingen bortfallsanalys. De värden som var inkorrekt ifyllda eller helt saknades inkluderades inte i några beräkningar.

Information om de svarande

Nedan redovisas de svarandes ålder, antalet år de arbetat inom psykiatrin och hur många procent av heltid de arbetar. Även medelvärden, median och standardavvikelse (s) redovisas för att illustrera fördelningen inom variablerna.

Variabel	Medelvärde	Median	s	Min.	Max.	n
Ålder	37,9	36	9,5	19	66	116
År arbetat inom psykiatri	10,4	10	6,2	,25	41	118
Procent av heltid	88,6	100	18,4	10	100	116

Tabell 4. Deskriptiv statistik över variablerna ålder och antalet år arbetat inom psykiatrin

Medelvärden och medianer låg nära varandra för ålder och antalet år de svarande arbetat inom psykiatrin, vilket tillsammans med låga standardavvikelser tyder på att variablerna var normalfördelade.

Vidare redovisas fördelningen hos de svarande gällande män och kvinnor, sjuksköterskor och undersköterskor samt dag- och nattarbetare. De som svarade att de arbetade som mentalskötare redovisas tillsammans med undersköterskor i statistiken då de representerar samma yrkeskategori.

Variabel		% av total	n av total	n
Kön	Kvinna	65 %	77	118
	Man	35 %	41	
Profession	Undersköterska	58 %	68	118
	Sjuksköterska	42 %	50	
Arb. dag/natt	Dag	60 %	71	115
	Natt	37 %	37	

Tabell 5. Deskriptiv statistik över variablerna kön, profession och om den svarande arbetar dag eller natt

Tabellen 5 visar att det är fler kvinnor än män, fler undersköterskor än sjuksköterskor och betydligt fler dag- än nattarbetare som fyllt i enkäten. Statistiken är inte förvånande och speglar personalsammansättningen enligt en tillfrågad enhetschef. Kvinnor är överrepresenterade inom hälso- och sjukvården, så även på denna klinik. Det arbetar fler undersköterskor än sjuksköterskor på de flesta arbetspassen och grundbemanningen dagtid är högre än den nattetid.

Enkätens reliabilitet

Innan enkätmaterialen kunde användas och analyseras vidare behövde dess reliabilitet säkerställas. För att undersöka enkätens reliabilitet analyserades samtliga index genom beräkning av Cronbachs alfa (se appendix: 1). Höga värden på Cronbachs alfa påvisar hög intern homogenitet. Att olika frågor inom varje index hänger ihop på ett tillfredsställande sätt, vilket de bör om de ska mäta samma sak utifrån olika perspektiv. Värden mellan 0,71 till 0,89 vid vardera index uppmättes, vilket enligt Nunnally anses tyda på hög intern reliabilitet (1978). Vilket visade att även uppdelningen mellan psykisk och fysisk arbetsmiljö var rimlig. För att ytterligare säkerställa den interna reliabiliteten utfördes en roterad faktoriserings enligt Kaisers normering (Pett, Lackey, & Sullivan, 2003). Det resulterade i fyra faktorer som dock fick låga värden på Cronbachs alfa (se appendix: 2). Sammantaget betyder det att skattningarna från omvårdnadspersonalen inte sönderföll i meningsfulla delkomponenter vid faktoranalys. Rotationen uppvisade inte logiskt sammanhängande komponenter med tillräcklig intern konsistens. Däremot, om instrumentet används i sin helhet erhålls höga värden på Cronbachs alfa vilket talade för hög intern konsistens.

4.2.2. Hur skattades faktorerna?

Innan resultatet presenteras kan det vara bra om indexens påståenden presenteras för att illustrera deras innebörd.

Index	Påstående
Ansvar	Upplever du att du har möjlighet att ansvara över ditt arbete?
Arbetet i sig	Upplever du arbetet i sig som intressant?
Erkännande	Upplever du att du får erkännande på din arbetsplats?
Utveckling	Upplever du att du har möjlighet att utvecklas på din arbetsplats?
Prestation	Upplever du att du har tillräcklig kompetens för att prestera fullgott på din arbetsplats?
Fysisk arbetsmiljö	Upplever du den fysiska arbetsmiljön på arbetsplatsen som tillfredsställande?
Psykisk arbetsmiljö	Upplever du den psykiska arbetsmiljön på arbetsplatsen som tillfredsställande?
Lön	Upplever du att din lön korrekt avspeglar det arbete du utför?
Relation kollegor	Upplever du att du har en god relation till dina kollegor?
Relation ledning	Upplever du att du har en god relation till din närmaste arbetsledning?
Status	Hur upplever du din arbetsplats status?

Tabell 6. Enkätpåståenden

Hur skattade då omvårdnadspersonalen de olika faktorerna? Jämförelser av medelvärdet (M), medianen och standardavvikelsen (s) mellan indexen ur Tvåfaktorteorin gav följande utfall.

Faktor	Medelvärde	Median	s	n
Ansvar	4,8	5,0	1,1	118
Arbetet i sig	5,0	4,8	,9	118
Erkännande	4,3	4,3	1,1	117
Utveckling	3,5	3,4	1,1	118
Prestation	4,2	4,2	1,2	118
<i>Motivationsfaktorer tot.</i>	4,3	4,2	,7	117
Fysisk arbetsmiljö	4,5	4,7	1,3	117
Psykisk arbetsmiljö	4,9	5,0	1,2	118
Lön	2,4	2,3	1,1	118
Relation kollegor	5,1	5,3	1,2	118
Relation ledning	3,8	3,8	1,3	118
Status	4,5	4,5	1,0	118
<i>Hygienfaktorer tot.</i>	4,2	4,2	,6	117

Tabell 7. Medelvärden av faktorer relaterade till arbetsmotivation (1 = instämmer inte alls, 7 = instämmer helt)

De flesta av indexen låg runt mittenvärdet fyra på skattningsskalan. Det var dock stor skillnad på den högst skattade faktorn och den som skattades lägst. Att lönen låg i relation till det arbete som utfördes skattades klart lägst av samtliga index (M = 2,4) och relationen till kollegor (M = 5,1) var den faktor som skattades högst.

Andra faktorer som skattades lägre än mittenvärdet var utvecklingen (M = 3,5) och relationen till ledningen (M = 3,8). Förutom relationen till kollegor (M = 5,1) skattades arbetet i sig (M = 5,0) klart över mittenvärdet. Det verkar inte föreligga någon större skillnad mellan Herzbergs motivations- och hygienfaktorer. Snarare var det enskilda faktorer i vardera faktorgrupp som skattades högt respektive lågt.

Hur skattade deltagarna de påståenden som relaterade till olika dimensioner av motstånd till förändring?

Index	Medelvärde	Median	s	n
Rutinsökande beteende	2,9	2,8	1,0	118
Kognitiv stelhet	4,4	4,5	1,2	118
Korttidsfokus	3,3	3,3	1,4	118
Känslomässig reaktion	3,6	3,8	1,3	118
Motstånd till förändring tot.	3,5	3,6	,8	118

Tabell 8. Medelvärden av motstånd till förändring (1 = instämmer inte alls, 7 = instämmer helt)

Generellt kan det sägas att motstånd till förändring skattades lågt, lägre än mittenvärdet 4, vilket tabellen visar ($M = 3,5$). Denna variabel skapades utifrån det aritmetiska medelvärdet av samtliga kategorier av motstånd till förändring. Kognitiv stelhet, hur personalen tänker kring förändringar, skattades dock över mittenvärdet 4 ($M = 4,4$) och rutinsökande beteende ($M = 2,9$) skattades klart lägre än motstånd till förändring totalt.

Enkäten innehöll även en variabel som uppskattade omvårdnadspersonalens trivsel på arbetsplatsen ("På det hela taget trivs du på din arbetsplats?"). Enligt Tvåfaktorteorin leder hög arbetsmotivation till trivsel på arbetsplatsen.

Variabel	Medelvärde	Median	s	n
Trivsel	5,1	5,0	1,1	118

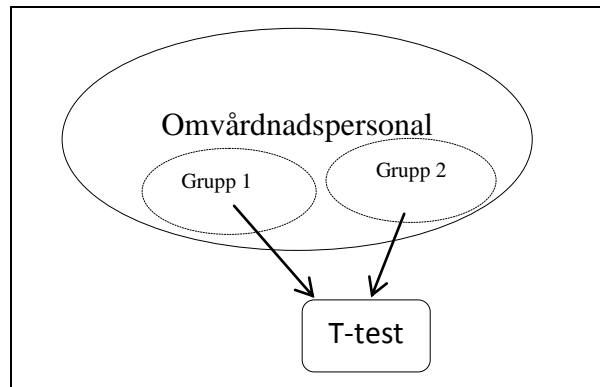
Tabell 9. Medelvärde av Trivsel (1 = instämmer inte alls, 7 = instämmer helt)

Tabellen visar att medelvärdet för trivsel skattades klart över mittenvärdet fyra ($M = 5,1$) på den Likertliknande svarsskalan.

4.2.3. Variationer bland personalen

Förutom de univariata analyser som användes för att beskriva variablerna brukades även bivariata och multivariata analysmetoder. I ett första skede genomfördes oberoende t-test. Detta för att undersöka om medelvärdet på en variabel skiljer sig mellan två grupper av omvårdnadspersonal, till exempel mellan sjuksköterskor och undersköterskor eller mellan män och kvinnor. Liksom övriga test som användes är det ett hypotesprövande test vilket betyder att man utgår från en nollhypotes om att det inte finns några skillnader. Denna ställs

mot en mothypotes, att skillnader existerar. T-testet innebär att nollhypotesen kontrolleras och SPSS räknar ut p-värdet vilket anger sannolikheten att en i urvalet observerad skillnad skulle uppkommit slumpmässigt. Är denna sannolikhet tillräckligt liten, närmare bestämt under 0,05 enligt vedertagen konvention inom samhällsvetenskapen, förkastas nollhypotesen till förmån för mothypotesen. Sambandet är då statistiskt signifikant på 0,05 nivån, eller till 95%.



Figur 4. Oberoende t-test, egen illustration

En förutsättning för att kunna signifikant testa skillnaderna mellan grupperna är att spridningen inom grupperna är densamma. SPSS har en funktion som kontrollerar för detta. När t-testen utfördes användes även Levenes test vars signifikansnivå indikerar huruvida spridningen är densamma eller inte.

De grupper som testades var yrke (1 = undersköterska, 0 = sjuksköterska), kön (1 = kvinna, 0 = man) och om deltagarna arbetade dag eller natt (1 = dag, 0 = natt). Även antalet år som de svarande arbetat inom psykiatri jämfördes. Denna variabel delades upp i två grupper. Gränsen sattes vid fyra år då detta var den lägsta gräns som kunde sättas eftersom tillräckligt många case behövde finnas i gruppen för att möjliggöra en jämförelse. Det innebar att den första kategorin tillhörde de som arbetat upp till fyra år. Andra kategorin tillhörde de som arbetat från fyra år och längre. Enbart de test som uppfyllde signifikansnivåerna redovisas. För en översikt av samtliga värden se appendix: 8.

Sjuksköterskor och undersköterskor

Först utfördes ett t-test vilket jämförde medelvärden hos sjuksköterskor (Ssk.) och undersköterskor (Usk.). Även skillnaden, eller differensen (Dif.) mellan medelvärden redovisas.

Variabel	Ssk. - Usk.	Dif.	Sig.
Utveckling	3,6 – 3,3	,3	,02
Motiverande faktorer tot.	4,4 – 4,3	,1	,01
Korttidsfokus	3,1 – 3,6	,5	,04
Motstånd till förändring tot.	3,4 – 3,6	,2	,04
Trivsel	5,4 – 5,2	,2	,02

Tabell 10. Signifikanta skillnader i medelvärden mellan sjuksköterskor (n = 50) och undersköterskor (n = 68)

Tabellen visar att medelvärden för hur sjuksköterskor och undersköterskor skattat utveckling, motiverande faktorer totalt, korttidsfokus, totalt motstånd till förändring och trivsel signifikant skilde sig åt. Differensen var liten för motiverande faktorer totalt (,1), totalt motstånd till förändring (,2) och trivsel (,2) men desto större vad gäller korttidsfokus (,5) och utveckling (,3). Resultatet bekräftar vad chefer och personal uttryckte vid intervjuerna.

Undersköterskorna upplevde sina möjligheter till utveckling som lägre än sjuksköterskorna och kände sig låsta i sina nuvarande positioner. Även vad cheferna uttryckte gällande motstånd till förändring mellan personalgrupperna kan sägas verifieras av t-testen. Framför allt korttidsfokus, hur personalen tänker på förändring kort- och långsiktigt, skilde sig åt.

Män och kvinnor

Det andra t-testet jämförde medelvärden där omvårdnadspersonalens kön var den kontrollerande faktorn.

Variabel	Kvinna – Man	Dif.	Sig.
Fysisk arbetsmiljö	4,3 – 4,9	,6	,02
Motstånd till förändring tot.	3,4 – 3,7	,3	,04

Tabell 11. Signifikanta skillnader i medelvärden mellan kvinnor (n = 81) och män (n = 37)

Den fysiska arbetsmiljön och motstånd till förändring, skilde sig åt mellan kvinnor och män. Störst differens uppvisade fysisk arbetsmiljö (,6), där män i högre uträkning än kvinnor skattade högt på att de var tillfredsställda med den fysiska arbetsmiljön. Motstånd till

förändring hade en differens mellan män och kvinnor på (.3) där män i högre utsträckning än kvinnor skattade höga värden.

Dag- och nattarbetare

Det tredje t-testet jämförde medelvärden mellan dagarbetande (n = 71) och nattarbetande (n = 44) personal. Endast två index kunde statistiskt signifikant sägas skilja sig åt mellan grupperna.

Variabel	Dag – natt	Dif.	Sig.
Utveckling	3,6 – 3,2	,4	,01
Lön	2,2 – 2,6	,4	,04

Tabell 12. Signifikanta skillnader i medelvärden mellan dag- och nattpersonal.

De index som signifikant skilde dag- respektive nattarbetare åt var utveckling och lön. Den dagarbetande personalen skattade generellt högre värden på utveckling än den nattarbetande medan den nattarbetande personalen skattade högre på indexet lön än den dagarbetande. Differensen var lika stor för båda indexen (.4).

Erfaren och mindre erfaren personal

Det fjärde och sista t-testet jämförde medelvärden mellan personal som arbetat kort tid respektive lång tid inom psykiatrin. Variabeln delades upp i två grupper och gränsen gick vid de som arbetat kortare respektive längre tid än fyra år inom psykiatrin.

Variabel	Kort tid – lång tid	Dif.	Sig.
Rutinsökande beteende	2,7 – 3,0	,3	,01
Motstånd till förändring tot.	3,4 – 3,6	,2	,02

Tabell 13. Signifikanta skillnader mellan personal som arbetat ≤ 4 år och ≥ 4 år

Vad gäller erfaren och mindre erfaren personal så visar tabellen att personal som arbetat inom psykiatrin kortare tid än fyra år skattar lägre på rutinsökande beteende (dif. .3) och motstånd till förändring totalt (dif. .2) än personal som arbetat längre än fyra år inom psykiatrin.

4.2.4. Korrelationstest

De oberoende t-testen visar huruvida medelvärden skattats signifikant olika mellan grupper omvårdnadspersonal men de säger inget om sambanden mellan variabler och faktorer. För att undersöka korrelationer mellan variablerna användes Pearsons korrelationskoefficient, Pearsons r. Koefficienten visar på styrkan i sambandet som kan variera mellan 1 och -1. Finns det inget samband alls är $r = 0$. Även detta test ger ett p-värde som indikerar om sambandet är statistiskt signifikant eller inte. Användningen av Pearsons r i studien har främst fungerat som en förberedelse inför de multivariata analyserna.

Ett korrelationstest med Pearsons r utfördes där samtliga oberoende variabler inkluderades. Detta för att kontrollera för multikolinjäritet. Multikolinjäritet innebär att två eller flera av de oberoende variablerna i regressionsmodellen är korrelerade med varandra i hög utsträckning. Det är ett problem då man inte kan särskilja effekterna av variablerna på den beroende variabeln. Därför skapades en korrelationsmatris där samtliga oberoende variabler och kontrollvariabler ingick (se appendix:: 9). Gränsen sattes vid $\pm 0,7$ för korrelationskoefficienten (Djurfeldt, Larsson, & Stjärnhagen, 2003).

Analysen visade att fyra variabler var för starkt korrelerade. Antalet år personen arbetat inom psykiatri och andelen procent av heltid de arbetade ($r = ,77$). Även variabeln yrke (där 1 kodades som undersköterska) och utveckling var för starkt korrelerade ($r = -,76$). Eftersom variablerna ansågs bära på värdefull information till regressionen exkluderades de inte. I stället inkluderades de vid två olika regressionsanalyser, var för sig, för att se huruvida variablerna påverkade de beroende variablerna eller inte.

Andra variabler som var starkt korrelerade var kön (där 1 kodades som kvinna) och fysisk arbetsmiljö ($r = -,65$), relation med kollegor och erkännande ($r = ,63$) samt lön och dagarbetare ($r = -,61$). Korrelationstestet visade att de faktorer vars medelvärden signifikant skilde sig åt mellan grupper av omvårdnadspersonal vid t-testen, till stor del även var korrelerade med varandra i Pearsons r.

4.2.5. Regressionsanalyser

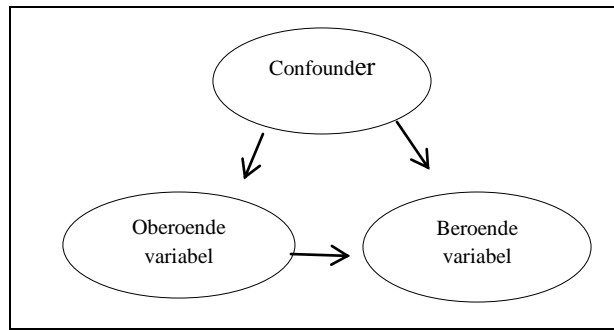
Nästa steg var att analysera sambanden mellan variablerna med multipla regressionsanalyser. Fördelen med regressionsanalys är att den erbjuder mer information än vanlig korrelationsanalys och multipel regression tillåter en analys av samband mellan flera oberoende variabler samtidigt. Analysmetoden möjliggör också inkludering av olika slags variabler, både binära och kontinuerliga.

Regressionsanalysen visar också hur mycket av variationen hos den beroende variabeln som kan förklaras av de oberoende variablerna. Detta illustreras av determinationskoefficienten (R^2). Den justerade R^2 kommer användas istället för den vanliga eftersom den justerade är anpassad till att det är fler än en oberoende variabel med i analysen. Om man lägger till fler och fler oberoende variabler i en regressionsmodell kommer R^2 att öka kontinuerligt men det justerade R^2 -värdet kommer att nå ett optimalt värde för att sedan minska.

Nästa steg är att undersöka om riktningskoefficienten, Beta, är signifikant. B-koefficienten visar hur mycket den beroende variabeln ökar eller minskar när den oberoende variabeln ökar med 1. Detta testas med ett t-test och här anger p-värdet om nollhypotesen, som säger att B-koefficienten är lika med noll, kan avfärdas eller inte. Utifrån dessa test kan det avgöras vilka variabler som signifikant påverkar den beroende variabeln. Även P-värdet för hela regressionen kommer redovisas för att undersöka om modellen sammantaget fångat en statistiskt signifikant del av variansen hos den beroende variabeln (Djurfeldt & Barmark, 2009).

Eftersom problemet med multikolinjäritet inte alltid syns i en korrelationsmatris beräknades även de oberoende variabelernas VIF-faktor, variance inflation factor. Ju högre VIF-värden desto större sannolikhet att variablerna är korrelerade. Det kritiska värdet för VIF-faktorn brukar anges till 2 (Miles & Shelvin, 2001). Även heteroskedasticitet kan vara ett problem vid regressionsanalyser vilket innebär att spridningen inom den beroende och oberoende variabeln är ojämn. Detta kontrollerades för genom plot-diagram över de variabler där heteroskedasticitet misstänktes föreligga. Risken för heteroskedasticitet är dock liten då data erhålls från en tvärsnittsstudie och inte tidsseriedata (Djurfeldt & Barmark, 2009).

När en regressionsmodell skall värderas utifrån ett antal variabler krävs att någon form av princip styr vilka variabler som skall inkluderas och vilka som skall exkluderas. Särskilt när det rör sig om många oberoende variabler. För att kontrollera för confounders, faktorer som påverkar både den beroende och de oberoende variablerna, genomfördes regressionerna stegvis.



Figur 5. Confounding, egen illustration.

De variabler som har en signifikant påverkan värderas i modellen separat och på det sättet erhålls en regression baserad på de bäst förklarande oberoende variablerna. De lägst signifikanta variablerna exkluderades stegvis, en i taget, tills enbart variabler med en signifikans om minst 95% ($p < ,05$) kvarstod (se appendix: 10). Att utföra regressionen stegvis ökar således signifikansen och pålitligheten i en studie där antalet förklarande variabler är många.

Trivsel

Enligt Herzberg leder hög arbetsmotivation till trivsel på arbetsplatsen varför den beroende variabeln trivsel (på det hela taget trivs jag på min arbetsplats) användes. Tvåfaktorteorin hävdar vidare att enbart motivationsfaktorer leder till trivsel.

Flera av de oberoende variablerna korrelerade signifikant med trivsel i Pearsons r . Åtskilliga av sambanden blev dock ej signifikanta när andra variabler inkluderades och kontrollerades för i regressionen. Nedan redovisas den slutgiltiga regressionsmodellen och de fem variabler som hade ett signifikant samband med trivsel på arbetsplatsen efter stegvis linjär regression.

På det hela taget trivs jag på min arbetsplats						Justerat $R^2 = ,397$		Corr.Stat.	
Variabel	B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tol.	VIF		
Erkännande	,326	,122	,150	2,672	,017	,852	1,173		
Relation kollegor	,275	,079	,225	3,481	,003	,750	1,333		
Lön	,134	,063	,043	2,127	,029	,942	1,061		
Ansvar	,128	,057	,093	2,246	,023	,906	1,104		
Undersköterska	-,084	,018	-,168	-4,667	,000	,642	1,558		

Tabell 14. Multipel regression – trivsel ($p < ,001$)

Tabell 9 visar vilka variabler som signifikant påverkar den beroende variabeln när vi kontrollerar för andra ingående faktorer. *Erkännande*, *relation till kollegor*, *lön* och *ansvar* har en väsentlig påverkan på trivsel då deras B-koefficienter är signifikant skilda från noll. Tabellen visar att två hygienfaktorer och två motivationsfaktorer signifikant påverkade trivsel hos omvårdnadspersonalen. Motivationsfaktorerna erkännande påverkade trivsel mest av samtliga faktorer ($B = ,326$). Även upplevelsen av att kunna ansvara över sin egen arbetssituation påverkade trivsel signifikant ($B = ,128$). Hygienfaktorerna relation med kollegor ($B = ,275$) och lön ($B = ,134$) påvisades också ha en signifikant påverkan på upplevd trivsel hos omvårdnadspersonalen. Tabellen visar även att om den svarande var undersköterska och inte sjuksköterska så påverkade detta trivsel svagt negativt ($-,084$). Sammanlagt förklarade de fem variablerna 39,7 % av variansen inom den beroende variabeln trivsel. Vilket innebär att 61,3% av variansen förblir oförklarad av de ingående variablerna.

Det är viktigt att påpeka att det kan vara problematiskt att jämföra B-koefficienter när de ingående variablerna mäts på olika skalor. Exempelvis är variabeln undersköterska dikotom medan övriga variabler kontinuerliga. Tidigare användes ofta standardiserade B-koefficienter vilka ansågs göra variablerna jämförbara då de utgick från standardavvikelseenheter. Detta sätt att standardisera koefficienter har dock ifrågasatts och att använda standardiserat Beta är numera ovanligt (Edling & Hedström, 2003). Det är därför inte lätt att avgöra hur stor betydelse *undersköterska*, som dikotom variabel (1 = undersköterska, 0 = sjuksköterska), har jämfört med *erkännande* och *ansvar*. Dock kan det konstateras att *erkännande*, med ett B-värde på ,326 har en större påverkan på trivsel än *ansvar*, med ett B-värde på ,128 då de är skattade utifrån en liknande skala.

Motstånd till förändring

Flertalet regressioner genomfördes med motstånd till förändring som beroende variabel. Den första med totalt motstånd till förändring och de efterföljande regressionerna genomfördes med de olika underkategorierna av motstånd till förändring (rutinsökande beteende, kognitiv stelhet, känslomässig reaktion och korttidsfokus). Totalt motstånd till förändring fick i medelvärde 3,5. Regressionsanalysen med stegvis linjär regression gav följande utfall.

Motstånd till förändring tot.			Justerat R ² = ,424			Corr.Stat.	
Variabel	B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tol.	VIF
Ansvar	-,374	,118	-,437	-3,169	,008	,962	1,040
Undersköterska	,299	,093	,358	3,215	,006	,793	1,261
Relation ledning	-,194	,106	-,225	-1,830	,033	,832	1,202

Tabell 15. Multipel regression – motstånd till förändring tot. (p <,000)

Tabellen visar att framför allt upplevelsen av att ansvara över sin egen arbetssituation har en signifikant negativ påverkan på motstånd till förändring (B = -,374). Även relation till ledningen har en signifikant negativ påverkan på motstånd till förändring (-,194). Om den svarande var undersköterska påverkade detta motstånd till förändring positivt (B = ,299). De tre variablerna förklarar sammantaget 42,4 % av variansen hos motstånd till förändring vilket betyder att 57,6 % förblir oförklarad.

Den första underkategorin till motstånd till förändring som genomgick regressionsanalys var rutinsökande beteende. Indexet skattar personalens motstånd till förändring på grund av att de är rutinsökande och har svårt att ge upp gamla strukturer. Medelvärdet för rutinsökande beteende (M = 2,9) var klart lägst av samtliga kategorier av motstånd till förändring.

Rutinsökande beteende			Justerat R ² = ,215			Corr.Stat.	
Variabel	B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tol.	VIF
Lön	-,190	,088	-,204	-2,159	,033	,921	1,087
Undersköterska	,132	,028	,328	4,714	,002	,946	1,057

Tabell 16. Multipel regression – rutinsökande beteende (p <,01)

Tabellen visar att upplevelsen av att lönen korrekt reflekterar arbetsprestationen ($B = -,190$) signifikant påverkar rutinsökande beteende negativt. Om den svarande var undersköterska och inte sjuksköterska påverkade detta rutinsökande beteende positivt ($B = ,132$). Sammantaget förklarar variablerna 21,5 % av variansen hos rutinsökande beteende vilket innebär att 78,5 % förblir oförklarad.

Den andra underkategorin av motstånd till förändring som genomgick regressionsanalys var kognitiv stelhet. Indexet mäter hur de svarande tänker kring förändring och påvisar motstånd till förändring utifrån ett inskränkt tankesätt. Medelvärde var 4,4 vilket var högst av samtliga underkategorier och högre än totalt motstånd till förändring ($M = 3,5$).

Kognitiv stelhet		Justerat $R^2 = ,328$				Corr.Stat.	
Variabel	B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tol.	VIF
Utveckling	-,351	,098	-,427	-3,581	,011	,966	1,035
Undersköterska	,297	,104	,395	2,856	,028	,847	1,181

Tabell 17. Multipel regression – kognitiv stelhet ($p < 0,01$)

Tabellen visar att utveckling påverkar kognitiv stelhet negativt. Skattade omvårdnadspersonalens möjligheter att utvecklas högt påverkade det kognitiv stelhet signifikant negativt ($B = -,351$). Tabellen visar att kontrollvariabeln undersköterska påverkar kognitiv stelhet positivt. Sammantaget förklarar de båda variablerna 32,8 % av variansen hos kognitiv stelhet vilket betyder att 67,2 % förblir oförklarad.

Den tredje underkategorin till motstånd till förändring som genomgick regressionsanalys var känslomässig reaktion. Känslomässig reaktion är en dimension av motstånd till förändring där individen motsätter sig förändring då det väcker negativa känslor. Exempel på påstående är ”när ledningen informerar om att förändringar planeras oroar jag mig”. Medelvärde var 3,6 för indexet.

Känslomässig reaktion						Justerat R ² = ,342		Corr.Stat.	
Variabel	B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tol.	VIF		
Relation ledning	-,246	,055	-,392	- 4,473	,003	,574	1,742		
Undersköterska	,197	,096	,144	2,052	,019	,840	1,190		

Tabell 18. Multipel regression – känslomässig reaktion (p <0,00)

Tabellen visar att hur individen upplever relationen med ledningen påverkar den känslomässiga reaktionen i signifikant negativ mening (B = -,246). Om den svarande var undersköterska snarare än sjuksköterska påverkar detta känslomässig reaktion positivt (B = ,197). Variansen hos känslomässig reaktion förklaras till 34,2 % av variablerna vilket innebär att 65,8 % förblir oförklarade.

Den fjärde och sista underkategorin till motstånd till förändring som genomgick regressionsanalys var korttidsfokus. Korttidsfokus mäter den dimension av motstånd till förändring när individen upplever att förändring leder till mer arbete på kort sikt och därför motsätter sig det nya. Medelvärdet för korttidsfokus var 3,3 och de oberoende t-testen påvisade att sjuksköterskors och undersköterskors medelvärlden signifikant skiljer sig åt. T-testen visade även att sjuksköterskor skattade lägre än undersköterskor på korttidsfokus.

Korttidsfokus						Justerat R ² = ,265		Corr.Stat.	
Variabel	B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tol.	VIF		
Relation ledning	-,316	,097	-,305	-3,258	,004	,846	1,182		
Undersköterska	,235	,036	,463	6,528	,000	,859	1,164		
Ansvar	-,148	,063	-,298	-2,349	,021	,479	2,088		
Erkännande	-,027	,013	-,194	-2,078	,029	,587	1,704		

Tabell 19. Multipel regression – korttidsfokus (p <0,01)

Tabellen visar att framför allt relation till ledningen (B = -,362), ansvar (B = -,148) och erkännande (B = -,027) påverkar korttidsfokus signifikant negativt. Om den svarande var undersköterska påverkade detta korttidsfokus positivt (B = ,235). Signifikansnivån var dessutom över 99 % (p < ,001) för denna variabel. Variablerna förklarar 26,5 % av variansen hos den beroende variabeln vilket innebär att 73,5 % förblir oförklarad.

5. Diskussion

Kapitlet inleds med att sammanställa och diskutera svaren på forskningsfråga ett och två samt diskutera vilka faktorer som påverkade både arbetsmotivation och motstånd till förändring. Därpå kommer den tredje forskningsfrågan besvaras och diskuteras utifrån resultatet och teori. Avslutningsvis diskuteras studiens bidrag till teori och praktik. Sist diskuteras metodologiska synpunkter och slutsatser dras

5.1. Sammanställning av forskningsfråga ett och två Vilka faktorer påverkar arbetsmotivationen?

Resultatet från de analyser som genomfördes av enkäterna visar att omvårdnadspersonalen skattar de flesta av faktorerna ur Tvåfaktorteori över mittenvärdet fyra. Det faktum att de även skattade trivsel klart över mittenvärdet tyder enligt Tvåfaktorteorin på att omvårdnadspersonalen trivs och är motiverad på sin arbetsplats. Resultatet bekräftar tidigare studiers resultat vilka påvisar att omvårdnadspersonal inom psykiatrien upplever sin generella trivsel som hög (Hyrkäs, 2005; Sharp, 2008).

Vad gäller faktorer som påverkar trivseln och arbetsmotivation hos omvårdnadspersonalen, så visar de multipla regressionsanalyserna av enkäten att *erkännande*, *relationen med kollegor*, *lön* och *ansvar* signifikant påverkar trivsel när det kontrolleras för andra faktorer. Att relationen med kollegor och möjligheten att i hög utsträckning ansvara över sina egna arbetsuppgifter påverkar trivsel går i linje med tidigare studier (Bjørka, et al., 2007; Toode, et al., 2011). Erkännande är en motivationsfaktor och relation till kollegor samt lön är båda hygienfaktorer. Resultatet kan därmed sägas gå emot Tvåfaktorteorin vilken påstår att det är motivationsfaktorer som leder till trivsel och att hygienfaktorerna på sin höjd ger ”icke vantrivsel” (Herzberg, 2008).

Omvårdnadspersonalen skattar lönen lågt och lön sågs i studien vara en faktor som påverkar trivsel positivt. Trivsel skattas dock klart över mittenvärdet vilket gör det rimligt att anta att relationen till kollegorna, erkännande och ansvar är de faktorer som framför allt leder till arbetsmotivation hos personalen. Modellen förklarar dock enbart 39,7 % av variansen hos trivsel varför det är viktigt att ha i åtanke andra förklarande faktorer som påverkar variabeln som denna studie inte lyckats identifiera.

Hur de olika faktorerna skattades varierade och nedan följer en sammanställning av hur omvårdnadspersonalen skattade de olika faktorerna ur Tvåfaktorteorin. Tabellen baseras på de

medelvärden som presenterades i tabell sju och illustrerar de faktorer som skattades över respektive under mittenvärdet fyra.

Faktorer som skattades <i>under</i> mittenvärdet		Faktorer som skattades <i>över</i> mittenvärdet	
3 <	4 <	> 4	≥ 5
Lön	Utveckling Relation ledning	Ansvar Erkännande Prestation Fysisk arbetsmiljö Psykisk arbetsmiljö Status	Arbetet i sig Relation kollegor

Tabell 20. Distribution av motivations- och hygienfaktors medelvärden (1 = instämmer inte alls, 7 = instämmer helt)

Arbetet i sig och *relation till kollegor* skattades högst av samtliga faktorer vilket går i linje med vad respondenterna uttryckte vid intervjuerna samt vad tidigare studier kunnat påvisa (Adams & Bond, 2000). Personalen upplevde sina arbetsuppgifter som intressanta och varierande. Även cheferna upplevde att personalen hade ett genuint intresse för psykiatrisk vård. *Arbetet i sig* är en motivationsfaktor och enligt Tvåfaktorteorin behöver de anställda uppleva arbetsuppgifterna som stimulerande för att vara arbetsmotiverade. Relationen till kollegor är en hygienfaktor och enligt Tvåfaktorteorin behöver de anställda uppleva relationen till kollegorna som givande för att undvika missnöje och vantrivsel.

Endast tre faktorer skattades under mittenvärdet. *Lön, utveckling och relation till ledningen.* Lönen, och framför allt löneutvecklingen, upplevdes av samtlig intervjuad omvårdnadspersonal som för låg. Cheferna uttryckte vanmakt över att de inte hade befogenhet att påverka lönesättningen då det sker centralt på sjukhuset. Detta var även något som påverkade den personliga utvecklingen och vid intervjuerna uttryckte respondenter att de två faktorerna påverkade varandra. Flera respondenter uttryckte att de gärna hade gått vidareutbildningar och kompetenshöjande kurser om det garanterade löneförhöjning eller utökade deras ansvarsområden.

Relation till ledningen, den tredje faktorn som skattades under mittenvärdet, upplevdes av de intervjuade som viktig för motivationen. Intervjuresultatet påvisade att personalen tyckte det var viktigt att cheferna förstod deras arbetssituation. Samtidigt uttryckte cheferna det som svårt att vara närvarande på avdelningen relaterat till hög administrativ arbetsbörda.

Resultatet från enkäterna visade även att bakgrundsvariablerna hos de svarande påverkade arbetsmotivation och trivsel. Regressionsanalyserna visade att om den svarande var undersköterska så påverkades trivsel negativt jämfört med om den svarande var sjuksköterska. Även de oberoende t-testen visade att sjuksköterskorna som grupp skattade högre på trivsel än undersköterskorna. Sjuksköterskorna skattade även högre än undersköterskorna på möjligheterna till utveckling.

Om den anställda var man eller kvinna kunde inte ses påverka arbetsmotivationen. Varken vid intervjuerna eller enkäterna framkom det några signifikanta skillnader mellan könen. Den enda faktorn som skilde grupperna åt var att kvinnor skattade den fysiska arbetsmiljön lägre än vad män gjorde.

Dagarbetarna som grupp skattade den personliga utvecklingen högre än vad nattarbetarna som grupp gjorde. Lönen skattades dock högre av nattpersonalen än dagpersonalen. Vilket skulle kunna förklaras av det lönetillägg som arbete på obekvämlig arbetstid för med sig.

Vilka faktorer påverkar motstånd till förändring?

Sammantaget motstånd till förändring skattades under mittenvärdet fyra. Vilket får anses som lågt speciellt med tanke på att personalen vid intervjuerna uttryckte sig negativt till förändring generellt och även cheferna upplevde personalen som avogt inställda till förändring.

Regressionsanalyser av enkäterna visade att faktorer som minskade generellt motstånd till förändring var *ansvar*, och *relation till ledningen*. Upplevelsen av att ha möjlighet att ansvara över sitt arbetsområde påverkade sammantaget motstånd till förändring starkt negativt. Uppfattar personalen relationen till ledningen som god och att cheferna förstår deras situation gjorde också personalen mindre benägen att hysa motstånd till förändring.

Vad gäller de olika dimensionerna av motstånd till förändring så skattades rutinsökande beteende klart under mittenvärdet fyra och var den aspekt av motstånd till förändring som skattades allra lägst av omvårdnadspersonalen. Lön var den faktor som kunde påvisas signifikant påverka rutinsökande beteende negativt. Då faktorn lön skattades lågt av personalen och den ses som den enda motivationsfaktorn som påverkar rutinsökande beteende, vilken också skattades lågt, måste dock resultatet tolkas med försiktighet. Regressionsmodellen visar att enbart 21,5 % av variansen förklaras hos rutinsökande beteende, vilket betyder att 78,5 % påverkas av andra faktorer.

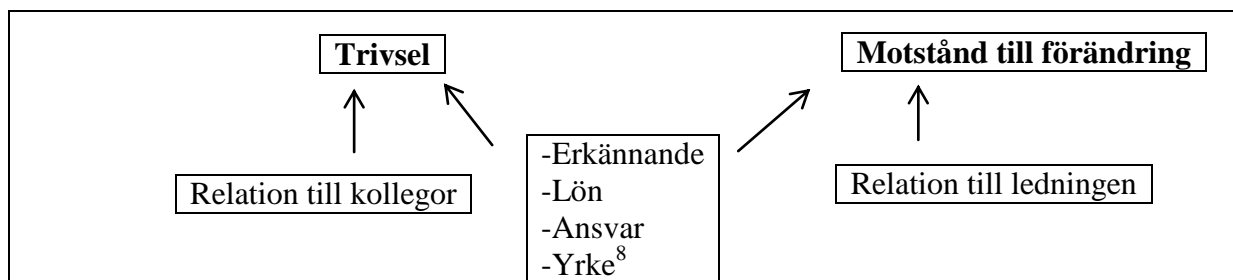
Kognitiv stelhet skattades över mittenvärdet fyra. Faktorer som signifikant påverkade kognitiv stelhet negativt var *utveckling*. Känslomässig reaktion skattades under mittenvärdet fyra. Faktorer som påverkade känslomässig reaktion till förändring negativt var *relationen med ledningen*. Korttidsfokus skattades klart under mittenvärdet fyra. Faktorer som påverkade korttidsfokus negativt var *relation till ledningen*, *ansvar* och *erkännande*.

Vad gäller skillnader mellan könen så visade t-testen att kvinnor skattade signifikant lägre än män på sammantaget motstånd till förändring.

Vidare visade t-testen att sammantaget motstånd till förändring skattades signifikant lägre av mindre erfaren personal än av mer erfaren personal. Även rutinsökande beteende skattades lägre av mindre erfaren personal än mer erfaren personal. Detta går i linje med intervjuerna där flera respondenter uttryckte att mer erfaren personal uppvisade mer motstånd till förändring än mindre erfaren personal. Hur länge personalen arbetat inom psykiatri kunde dock inte ses påverka motstånd till förändring när det kontrollerades för andra faktorer i regressionsmodellerna.

Hur relaterar arbetsmotivation och motstånd till förändring?

Resultatet från enkäten visade att flera av faktorerna som påverkade den beroende variabeln trivsel, som enligt Tvåfaktorteorin är en indikator på arbetsmotivation, och de olika beroende variabelna från Oregs instrument sammanföll. Erkännande, lön och ansvar påverkade både trivsel och motstånd till förändring enligt de multipla regressionsanalyserna.



Figur 6. Faktorer som signifikant påverkar trivsel och motstånd till förändring enligt de multipla regressionsanalyserna

Noterbart är att samtliga faktorer ur Tvåfaktorteorin som signifikant påverkade motstånd till förändring, hade en negativ påverkan. Vilket visar att ju högre personalen skattar motivationsfaktorerna desto lägre skattar de motstånd till förändring. Detta kunde även

⁸ Vid regressionerna framkom det att om den svarande var undersköterska så påverkade detta trivsel negativt, och motstånd till förändring positivt.

noteras vid kontrollvariabeln yrke, där undersköterskorna sågs påverka trivsel negativt och motstånd till förändring positivt.

Regressionsanalyserna visade att om den svarade var sjuksköterska snarare än undersköterska så påverkade detta sammantaget motstånd till förändring, kognitiv stelhet och korttidsfokus negativt. De oberoende t-test av enkäten visade att sjuksköterskorna som grupp skattade lägre på sammantaget motstånd till förändring än vad undersköterskorna som grupp gjorde. Även korttidsfokus skattades lägre av sjuksköterskorna än undersköterskorna. Enkätresultatet visade att sjuksköterskor skattade lägre på sammantaget motstånd till förändring och korttidsfokus jämfört med undersköterskorna. Regressionsanalysen visade även att undersköterskor påverkade motstånd till förändring positivt kontrollerat för andra variabler. Resultatet överensstämmer med intervjuerna från ett par chefer och personal. Det kan finnas flera möjliga förklaringar till varför undersköterskorna var mer benägna att uppleva motstånd till förändring än sjuksköterskorna. En anledning kan vara den faktorn som skiljer grupperna åt, nämligen utbildning. Utbildning torde påverka medarbetarnas kunskap och perspektiv gällande förändring. Framför allt när det gäller korttidsfokus, förmågan att uppfatta förändringen i ett vidare perspektiv.

Det är dock viktigt att komma ihåg att sjuksköterskeutbildningen fick sin nuvarande akademiska form först 1993 vilket innebär att flera av de mer erfarna sjuksköterskorna i studien har den äldre utbildningen. En mer trolig förklaring till skillnaden mellan hur yrkesgrupperna skattade motstånd till förändring är deras arbetsmotivation. Då sjuksköterskorna skattade signifikant högre på trivsel än undersköterskorna, kan det vara så att de som väljer att studera till sjuksköterska är mer motiverade från början och därmed mindre benägna att hysa motstånd till förändring. Sjuksköterskorna skattade dessutom signifikant högre på motivationsfaktorn utveckling, vilket också sågs påverka motstånd till förändring negativt.

5.2. Varför påverkar faktorerna arbetsmotivation och motstånd till förändring?

För att kunna besvara den avslutande forskningsfrågan så behöver den sättas in i en vidare kontext. I detta stycke kommer forskningsfrågan besvaras utifrån resultatanalyser från de intervjuer och enkäter som utgör empirin, samt i relation till den teoretiska referensramen och tidigare forskning.

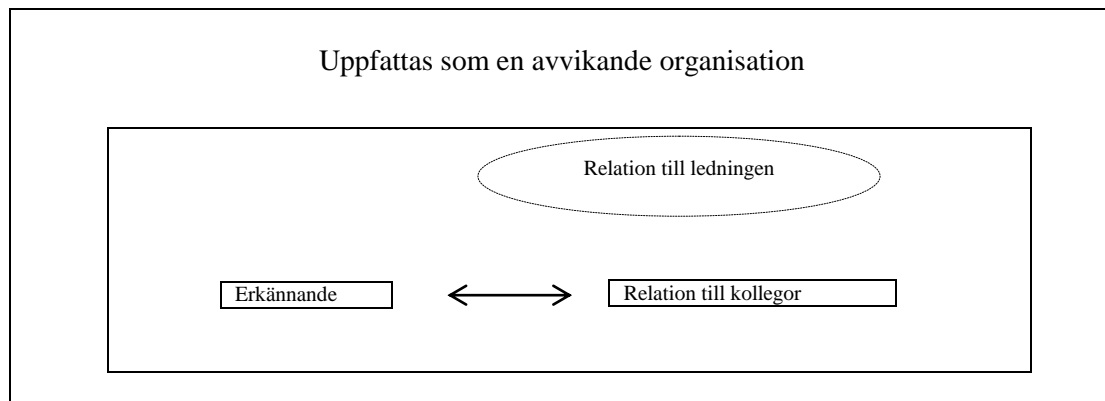
Organisatoriska aspekter

Flertalet av de intervjuade personalen hade tidigare arbetslivserfarenheter av medicinsk vård och det blev tydligt vid intervjuerna att samtliga av de intervjuade spontant reflekterade över organisationens särskilda ställning och förutsättningar när de beskrev sina upplevelser.

Uppfattningen att kliniken avvek från den reguljära medicinska hälso- och sjukvården var starkt närvarande i respondenternas uttalanden. Självbilden präglades till stor del av hur arbetet på avdelningarna avvek från arbetet inom medicinsk hälso- och sjukvård och vad detta innebar i relation till arbetsmotivation. I en organisation som upplevs som avvikande är det troligt att de anställda tyr sig till varandra varför arbetsmotivationen främst främjas av faktorer som relation till kollegor och erkännande från dessa. Intervjuresultatet går därför i linje med tidigare forskning som påvisar att personal inom det psykiatriska verksamhetsområdet till stor del upplever sig som annorlunda och avvikande jämfört med övrig hälso- och sjukvård (Berlin & Carlström, 2010; Bülow, 2004). Dock visar denna studie till skillnad från de studierna att detta inte påverkade arbetsmotivationen direkt negativt. De flesta av Herzbergs motivationsfaktorer skattades över mittenvärdet och generell trivsel likaså. Snarare kan det påverka vilka faktorer som är mer eller mindre framträdande.

Att den psykiatriska kliniken uppfattades som avvikande framkom bland annat när personalen uttryckte att det var svårt att få erkännande och uppskattning från patienterna jämfört med på medicinska avdelningar. Även statusen upplevdes som låg internt inom sjukhusorganisationen i förhållande till andra medicinska kliniker. Vid dessa förutsättningar blir det förståeligt att personalen främst finner arbetsmotivation hos varandra.

Att relationen till arbetsledningen skattades lågt förstärker ytterligare personalens behov av sammanhållning och nödvändigheten av att finna motivation hos kollegor. Det faktum att sekretess råder inom hälso- och sjukvården kan ytterligare försvåra de anställdas möjlighet att prata om sina upplevelser och erfarenheter med utomstående i särskilt hög utsträckning. Relationen till kollegorna blir därför viktigare då de befinner sig i en liknande situation som är svår för utomstående att identifiera sig med. Figuren nedan visar på detta samband.

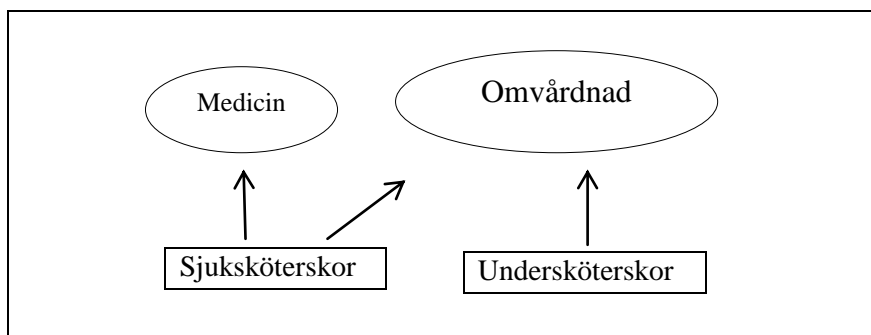


Figur 7. Samband mellan hur organisationen uppfattas och vad som påverkar arbetsmotivationen.

Enkätresultatet visade även att erkännande och relation med kollegor påverkade motstånd till förändring. Enligt Øvretveit (2005) kan en förändring bara lyckas om medarbetarna i organisationen uppmärksammas. Författaren menar att för att personalen ska inse vikten av förändringen måste ledningen kommunicera förändringen vid upprepade tillfällen. Det gör ledningen framför allt genom sina handlingar och genom den tid de är villiga att lägga ned på själva kommunikationen. Det kan därmed sägas handla om att ledningen visar att de är intresserade av medarbetarnas situation och åsikter. Vilket kan ses som en form av erkännande. Andra studier instämmer i resonemanget och påvisar att när förändringar skall genomföras måste det föregås av förberedelser och noggrann planering av ledningen (Callaly, 2005). I denna studie gjorde cheferna detta främst genom arbetsplatsträffar och återkommande möten med de anställda.

Oklar professionell status

Något som kan sägas relatera till organisationens särart är hur yrkesrollerna och den professionella statusen upplevdes. Yrkesrollerna upplevdes av respondenterna som diffusa. Ansvarsområdet mellan universitetsutbildade sjuksköterskor och gymnasieutbildade undersköterskor uppfattades som oklart vilket tyder på låg grad av professionalisering och differentiering hos omvårdnadspersonalen. Detta kan jämföras med Abbotts definition av jurisdiktion, vilket är det yrkesområde som professionen har kontroll och befogenhet över (Abbott, 1988). Jurisdiktionen är oklar för respektive omvårdnadsprofession. Då den traditionella sjuksköterskerollen är skolad inför ett arbete inom en medicinsk kontext och inte till en organisation där de medicinska uppgifterna är få leder detta till en oklar ansvarsfördelning mellan undersköterskorna och sjuksköterskorna.



Figur 8. Fördelning av ansvarsområden mellan de båda grupperna omvårdnadspersonal

Sjuksköterskeyrket har dessutom relativt nyligen genomgått en professionell utveckling från läkarassistent till en yrkesgrupp med egen teoretisk och akademisk yrkesutövning (Dufwa, 2004). Vilket ytterligare försvårar avgränsningen av ansvarsområdet. Detta blir viktigt att beakta eftersom upplevelsen av att kunna ansvara över de egna arbetsuppgifterna påverkade trivsel signifikant och var den faktor som starkast påverkade motstånd till förändring. Att arbetsuppgifterna uppfattas som otydliga och en sjuksköterskas benämning av psykiatri som ”tyckiatri” visar också på uppfattningen om arbetet som undermåligt teoretiskt förankrat. Abbott hävdar att den verkliga källan till professionalisering är att kunskapssystemet är starkt förankrat i teori och att de professionella applicerar abstrakt kunskap åt specifika arbetsuppgifter, vilket han hävdar är långt mycket viktigare än att yrket har legitimation eller en etisk kod (Abbott, 1988).

Dessa specifika uppgifter blir svåra att identifiera då organisationen själv är splittrad. Psykiatri har som verksamhetsområde en historia med konflikterande intressen och Hacking exemplifierar detta med att de psykiska sjukdomarna ansetts vara sociala problem men att de nu oftare betraktas som medicinska (Hacking, 1999). För att följa i Abbotts resonemang skulle kunskapssystemen behöva stärkas vilket blir problematiskt då personalen upplevde möjligheterna till utveckling som små. Utveckling var en av faktorerna som skattades under mittenvärdet. Ett steg till att öka professionaliseringen och förtydliga yrkesrollerna kunde vara att satsa på personalens kompetensutveckling. Enligt flera av cheferna var detta en anledning till att det var svårt att rekrytera just sjuksköterskor till organisationen. Tidigare forskning har även visat att möjligheterna att kunna utvecklas och nå ökad grad av professionalisering påverkar personalomsättningen (Bjørka, et al., 2007) vilket är ett aktuellt problem inom organisationen.

Faktorerna som skattades klart lägst av personalen var lönen och möjligheterna till utvecklingen. Lönespridningen upplevdes som för låg och personalen upplevde få incitament till att vidareutbilda sig annat än för den egna utvecklingens skull. Personalen uppgav att lönespridningen mellan undersköterskor och sjuksköterskor upplevdes som för liten, likaså lönespridningen mellan erfaren och mindre erfaren personal. Utbildning och kompetensutveckling uppfattades inte löna sig. Att stärka den professionella och teoretiska kompetensen uppfattades inte ge avkastning annat än på ett personligt plan. Ur denna synvinkel kan det konstateras att omvårdnadsyrket fortfarande upplevs som ett kall.

5.3. Vidare diskussion

Vad säger resultatet om organisationer?

Även om denna studie fokuserat på en slutenvårdspsykiatrisk vårdklinik så är inte sambandet att kollegorna spelar stor roll för arbetsmotivationen, när organisationen upplevs som avvikande, nödvändigtvis unikt för denna organisation. Studier som fokuserat på organisationer tillhörande kriminalvården och fängelsemiljöer visar på liknande resultat (Armstrong & Griffin, 2004). Det handlar om organisationer med ett särskilt samhällsuppdrag vilket upplevs som påfrestande och i viss mån stigmatiserat av det omgivande samhället. Gemensamt för dessa organisationer är att samtliga i Sverige ligger inom ramen för offentlig sektor. Flera studier visar att ledares möjlighet att styra är mer begränsad inom offentlig sektor varför det blir särskilt viktigt med motiverade medarbetare för att skapa förändringar inom offentliga organisationen (Fernandez & Rainey, 2006).

Denna studie visar att medarbetarnas uppfattning om organisationen behöver uppmärksammas för att förstå de processer och faktorer som ger arbetsmotivation. Francoa, et al. (2002) kunde i sin studie visa att de organisatoriska omständigheterna som medarbetarna upplever behöver beaktas för att främja arbetsmotivationen och därmed minimera motstånd till förändring. Författarna studerade implementeringen av en hälso- och sjukvårdsreform och fann positiva effekter när medarbetarnas upplevelse av organisationskulturen uppmärksammades av ledningen.

Vad säger resultatet om ledarskap?

Relationen med ledningen var en av faktorerna som skattades klart lägre än mittenvärdet. Ledaren behöver i dessa splittrade organisationer vara närvarande och ha en förmåga att kunna ena personalstyrkan. I denna studie var samtliga enhetschefer sjuksköterskor. Vid intervjuerna framkom det att det stärkte medarbetarnas förtroende för chefen. Dock framkom det också att cheferna inte hade möjlighet att närvara på avdelningen i den mån de önskade och som de upplevde att personalen efterfrågade. Frågan är då om chefen behöver komma från professionen om de administrativa arbetsuppgifterna ändå är de som dominerar. Att separera chefskapet från ledarskapet, genom att införa en administrativt ansvarig chef och en arbetsledare, skulle kunna vara ett alternativ.

Vilka som ska leda professionella organisationer är en omdebatterad fråga. Huruvida det ska vara någon från professionen eller en administrativt utbildad chef har diskuterats flitigt utifrån såväl domänteorin (Kouzes & Mico, 1979) som teorier kring delat ledarskap (Rosengren, 2008). Sahlgrenska sjukhuset har chefer från de kliniska professionerna i hela linjeorganisationen. Från enhetschef, verksamhetschef, områdeschef upp till nuvarande sjukhusdirektör. Eftersom denna studie inte avhandlade ledarskapet i sig ska jag inte fördjupa mig i detta men vid intervjuerna framkom det att chefen som var från professionen inte hade möjlighet att leda utifrån de anställdas behov. Det kan därför antas gå emot den intention som finns med att ha just professionella som chefer. Varför mervärdet av detta kan diskuteras. Att separera ledarskapet kan möjliggöra ett effektivare ledarskap där chefen kan vara mer lyhörd gentemot de anställdas behov vilket har setts inverka positivt på arbetsmotivation och förändringsbenägenhet (Gilley, et al., 2009).

Vad säger resultatet om arbetsmotivation?

Enkätresultatet visade att lönen var den faktor som skattades klart lägst av samtliga faktorer. I en organisation där lönen upplevs som låg och svår att påverka är det inte konstigt att den påverkar arbetsmotivationen. Även om det går att resonera i termer av att de anställda borde vara medvetna om att lönen är låg innan de söker sig till organisationen eller till vald yrkesgrupp, så kan det upplevas som en överraskning när de inser att lönen inte stiger mer med ökad erfarenhet eller kompetensutveckling. Mot den bakgrunden blir förståeligt att resultatet går emot Tvåfaktorteorin och att lönen, som hygienfaktor, påverkar trivsel signifikant.

I linje med studiens resultat postulerar två forskare inom nationalekonomi en teori om arbetsmotivation, där de jämför omvårdnadspersonal med bagare (Nyborg & Brekke, 2010). Bagarnas arbete präglas av ett starkt cost-benefit-tänk. Det de producerar ger direkt avkastning och oavsett hur arbetsmotiverade bagarna är behöver de producera för att få lön. Omvårdnadspersonalens arbete är annorlunda. Deras arbete är mer osynligt och har inte samma direkta utdelning. Omvårdnadspersonal som producerar mindre är svårare att upptäcka från mer högproducerande personal. För att kunna attrahera de mest motiverade och stänga ute de som inte vill producera, blir det enligt författarna därför viktigt att hålla omvårdnadspersonalens löner nere. Författarna fortsätter sitt resonemang och hävdar att då det är svårt att kontrollera vad som produceras i termer av omvårdnad kommer yrket attrahera de mest och minst motiverade personerna. De mest motiverade drivs av viljan att göra gott och överser den låga lönen. De minst motiverade, oavsett vad de anser om lönen, söker sig dit för möjligheten att undslippa arbete.

Jämförelsen kan låta kontroversiell men vårdenhetscheferna resonerade på liknande sätt, att arbetsmotivation blir ett sätt att utöva kontroll och säkerställa att omvårdnadspersonalen faktiskt utför sitt arbete. Ett grundantagande i Tvåfaktorteorin är att en medarbetare som utför en arbetsuppgift för att den måste inte är motiverad medan en medarbetare som presterar för att den vill är motiverad. Enligt de intervjuade cheferna var därför arbetsmotivationen särskilt viktig på deras avdelningar då insynen var låg och möjligheterna att övervaka de anställda små. Det var därför viktigt att personalen var motiverad. Detta kan liknas vid det som Gagné och Deci (2005) benämner för en autonom motivation. Vilket beskrivs som att den anställde agerar på eget initiativ och att handlingen i sig är en drivkraft.

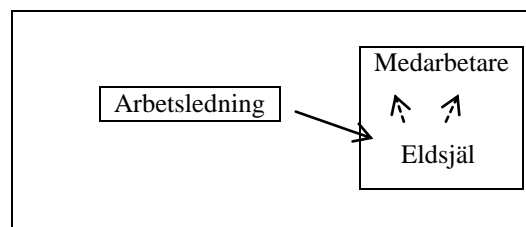
Det är därför befogat att ifrågasätta Tvåfaktorteorin ytterligare då den hävdar att arbetsmotivation bland annat definieras av personens vilja till prestation (Herzberg, 2008). Enligt de intervjuade cheferna så är deras uppfattning inte att hög trivsel hos de anställda nödvändigtvis genererar högpresterande personal. Personal kan trivas utan att vilja prestera. Dock hävdar Herzberg att om de anställda är motiverade och upplever tillfredsställelse i sin jobbsituation kommer det leda till andra positiva effekter som minskad frånvaro och lägre omsättning av personal.

Vad säger resultatet om motstånd till förändring?

Relation till ledningen var en faktor som signifikant påverkade motstånd till förändring hos personalen. Vilket går i linje med tidigare forskning (Mayfield & Mayfield, 2009). Det var

dock en faktor som skattades lågt vilket är problematiskt. De intervjuade cheferna uttryckte att de framför allt informerade och spred kunskap om stundande förändringar i hög grad för att underlätta dess implementering. Men resultatet visar att motstånd till förändring påverkas av flera faktorer, bland annat erkännande och möjligheten för personalen att ansvara över sina egna arbetsuppgifter, varför detta måste utforskas vidare.

Resultatet av studien kan sägas förespråka det Eriksson (2005) benämner för Eldsjäl. Eriksson har i sin avhandling studerat stöd och hinder vid förändringar i professionella organisationer. Hon fann att vissa medarbetare översätter beslut från ledningen till övriga medarbetare och underlättar på så sätt implementeringen av förändring genom att förklara och påvisa förändringens positiva aspekter. Hon benämnde dessa medarbetare eldsjäl och kunde se att de drevs av ett starkt engagemang och att var mycket arbetsmotiverade.



Figur 9. Eldsjäl, egen illustration.

I en organisation som i denna studie, där relationen till kollegor ses som mycket betydelsefull skulle ledaren kunna identifiera dessa medarbetare för att påverka andra medarbetare och underlätta genomförandet av förändring.

5.4. Metodologiska funderingar

I en kvantitativ studie finns ofta en önskan om att kunna generalisera resultatet vidare. I detta fallet anser jag det dock som problematiskt eftersom endast en klinik studerats. Visserligen var svarsfrekvensen hög och bakgrundsvariablerna relativt normalfördelade men resultatet borde ändå tolkas med försiktighet. Som nämnts tidigare är generalisering inte alltid eftersträvansvärt studien kan vara vetenskapligt relevanta ändå.

Eftersom resultatet till stor del baseras på de multipla regressioner som genomfördes finns det flera parametrar som skulle kunna förändra resultatet i studien. Om signifikansnivån hade satts lägre än 95 % hade fler oberoende variabler sannolikt funnits påverka de beroende variablerna i undersökningen. Författaren motiverar beslutet med att det i denna studie fanns många oberoende variabler varför det för reliabiliteten var nödvändigt med en hög signifikansnivå. Så att endast de variabler som var statistiskt säkerställda diskuterades vidare.

Arbetsmotivation och motstånd till förändring är komplexa fenomen. En begränsning med studien är att regressionsanalyserna enbart kunde påvisa mellan 21,5 % och 42,4 % av variationen hos de beroende variablerna. Det finns med andra ord andra faktorer som påverkade de oberoende variablerna vilket denna studie inte lyckats identifiera.

5.5. Slutsatser och studiens bidrag

Studien visar att hygienfaktorer påverkar trivsel hos de anställda inom slutenvårdspsykiatri och går därmed emot Tvåfaktorteoriens fundament.

Undersökningen visar även att flera av faktorerna som påverkar arbetsmotivationen hos de anställda positivt, påverkar motstånd till förändring negativt. Resultatet bekräftar således kopplingen mellan medarbetares arbetsmotivation och förändringsbenägenhet. Uppsatsen poängterar även vikten av ett tydligt och närvarande ledarskap samt möjligheten till professionsutveckling i en organisation vilken av de anställda upplevs som otydlig och särpräglad.

5.6. Vidare forskning

Då denna studie påvisar att omvårdnadspersonal inom slutenvårdspsykiatri till stor del jämför sig själva med personal inom medicinsk hälso- och sjukvård skulle det vara intressant att genomföra en jämförande studie där en medicinsk klinik samt en kriminalvårdsinrättning inkluderades. Om psykiatri till stor del jämför sig med den medicinska vården hade det varit intressant att undersöka hur medarbetare på kriminalvårdsinrättningen resonerar. Kanske finns det fler likheter mellan de båda organisationerna. Vilket innebär att antagandet att psykiatri jämför sig med medicinsk hälso- och sjukvård behöver omvärderas. Att undersöka hur personaldynamiken och självuppfattningen är bland medarbetarna där skulle vara högst intressant.

Tvåfaktorteori postulerar att trivsel är de sammantagna motivationsfaktorerna. Det hade varit intressant i en framtida studie skapa en mer omfattande variabel för trivsel så att trivsel även hade kunnat användas som oberoende variabel och testa den i en regressionsmodell där motstånd till förändring inkluderats som beroende variabel.

Eftersom denna studie är avgränsad till ett medarbetarperspektiv hade det varit givande att inkludera organisatoriska parametrar och studera Det är också viktigt att ha i åtanke att denna studies resultat baseras på hur de anställda upplever sin arbetssituation och hur de uppfattar de olika faktorerna. I studien är det exempelvis de anställdas uppfattning om lönen och inte lönen i sig som diskuteras.

6. Källförteckning

- Abbott, A. (1988). *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago: University Of Chicago Press.
- Abrahamsson, B, & Andersen, J A. (2005). *Organisation - att beskriva och förstå organisationer*. Malmö: Liber.
- Adams, A, & Bond, S. (2000). Hospital Nurses' Job Satisfaction: Individual and Organizational Characteristics. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 536-543.
- Angelöw, B. (1991). *Det goda förändringsarbetet : Om individ och organisation i förändring*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Arbetsmiljöverket. (2011). Hot och våld inom vård och omsorg (Vol. 2011:16).
- Armstrong, G S , & Griffin, M L. (2004). Does the job matter? Comparing correlates of stress among treatment and correctional staff in prisons. *Journal of Criminal Justice*, 32(6), 577–592.
- Aronson, K R. (2005). Job Satisfaction of Nurses Who Work in Private Psychiatric Hospitals. *Psychiatric Services*, 56, 102–104.
- Berlin, J, & Carlström, E. (2010). Dolda artefaktors betydelse - En kritisk studie av kulturella uttryck inom psykiatri. *Nordiske organisasjonsstudier* 2(2), 27-44.
- Bjørka, I T, Samdal, G B, Hansenc, B S, Tørstadd, S, & Hamilton, G A. (2007). Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(5), 747–757.
- Bülow, P. (2004). *Efter mentalsjukhuset: En studie i spåren av avinstitutionaliseringen av den psykiatriska vården*. Doktorsavhandling, Linköpings Universitet.
- Callaly, T. (2005). Organizational change management in mental health. *Australasian psychiatry*, 13(2), 120 -123.
- Carlström, E, & Ekman, I. (2012). Organisational Culture and Change - Implementing Person Centred Care *Journal of Health Organization and Management*, 26(2), 175-191.
- Cimete, G, Gencalp, N, & Keskin, G. (2001). Quality of Life and Job Satisfaction of Nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 18(2), 151-158.
- Coomber, B, & Barriball, K L. (2007). Impact of Job Satisfaction Components on Intent to Leave and Turnover for Hospital-based Nurses: A Review of the Research Literature. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 297–314.
- Cronbach, L.J. (1951). Coefficient Alpha and The Internal Structure of Tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Czarniawska-Joerges, B, & Sevón, G. (1996). *Translating Organizational Change*. Berlin: De Gruyter.
- Czarniawska, B. (1992). *Styrningens paradoxer: scener ur den offentliga verksamheten*. Stockholm: Norstedts juridikförlag.
- Davoudi, Rasool, & Hossein, Seyed. (2011). An Investigation of Factors Related to Job Motivation of Faculty members at Islamic Azad Universities in Zanjan Province-Iran. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 1(Special Issue).
- Djurfeldt, G, & Barmark, M. (2009). *Statistisk verktyglåda 2: multivariat analys*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Djurfeldt, G, Larsson, R, & Stjärnhagen, O. (2003). *Statistisk verktyglåda: samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Dufwa, S. (2004). *Kön, lön och karriär: Sjuksköterskeyrkets omvandling under 1900-talet*. Ph.D, Växjö universitet, Växjö.
- Edling, C, & Hedström, P. (2003). *Kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson-Zetterquist, U. (2009). *Institutionell teori: Idéer, moden, förändring*. Malmö: Liber AB.
- Eriksson-Zetterquist, U, Kalling, T, & Styhre, A. (2012). *Organisation och organisering* (3 ed.). Malmö: Liber.
- Eriksson, N. (2005). *Friska vindar i sjukvården: Stöd och hinder vid förändringar i professionella organisationer*. Ph.D, Göteborgs Universitet, Göteborg.

- Esaiasson, Peter et al. (2012). *Metodpraktikan - Konsten att studera samhälle, individ och marknad* (Vol. Fjärde upplagan). Vällingby: Norstedts Juridik.
- Fernandez, S, & Moldogaziev, T. (2011). Empowering Public Sector Employees to Improve Performance: Does it work? *The American Review of Public Administration*, 41(1), 23-47.
- Fernandez, S, & Rainey, H G. (2006). Managing Successful Organizational Change in the Public Sector. *Public Administration Review*, 66(2), 168–176.
- Francoa, L M, Bennett, S , & Kanferc, R. (2002). Health Sector Reform and Public Sector Health Worker Motivation: a Conceptual Framework. *Social Science a Medicine*, 54(8), 1255 -1266.
- Frank, S A, & Lewis, G B. (2004). Government Employees: Working Hard or Hardly Working? *American Review of Public Administration*, 34(1), 36 – 51.
- Furnham, A. (2005). *The Psychology of Behaviour at Work: The Individual in the Organization* (2 ed.). Cornwall: Psychology Press.
- Gagné, M, & Deci, E L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26(4), 331–362.
- Giæver, F, & Hellesø, R. (2010). Negative Experiences of Organizational Change from an Emotions Perspective: A Qualitative Study of the Norwegian Nursing Sector. *Nordic Psychology*, 62(1), 37-52.
- Gilley, A, Gilley, G W, & McMillan, H S. (2009). Organizational Change: Motivation, Communication, and Leadership Effectiveness. *Performance Improvement Quarterly*, 21(4), 75-94.
- Hacking, Ian (1999). *The Social Construction of What?* Cambridge: Harvard University Press.
- Hagström, B, & Söderström, M. (2010). *Ledning och organisering av professionsstarka verksamheter*. Växjö: Linnéuniversitetet.
- Herzberg, F. (2008). *One More Time - How Do You Motivate Employees?* Boston: Harvard Business Press.
- Herzberg, F, Mausner, B, & Snyderman, B. (1959). *The Motivation to Work*. New York: Wiley.
- Herzberg, F, Paul, W.J, & Robertson, K.B. (1969). Job Enrichment Pays Off. *Harvard Business Review*, 47, 61-78.
- Hultberg, A, Hadzibajramovic, E, Pettersson, S, & Ahlberg, G. (2009). Stressrelaterad ohälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan i Västra Götaland. Delrapport 3: Fyraårsuppföljning maj-juni 2008. . Göteborg: Institutionen för stressmedicin.
- Hyrkäs, K. (2005). Clinical Supervision, Burnout, and Job Satisfaction Among Mental Health and Psychiatric Nurses in Finland *Issues in Mental Health Nursing*, 26(5), 531–556.
- Hällstén, F, & Tengblad, S. (2006). *Medarbetarskap i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Jacobsen, D. I, & Thorsvik, J. (2008). *Hur moderna organisationer fungerar* (3 ed.): Studentlitteratur.
- Janssen, P, Jonge, J D, & Arnold, A B. (1999). Specific determinants of intrinsic work motivation, burnout and turnover intentions: a study among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 29(6), 1360–1369.
- Jex, S, M, & Britt, T, W. (2008). *Organizational Psychology: A Scientist-Practitioner Approach* (2 ed.). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Khatri, N , Halbesleben, J, Petroski, G, F, & Meyer, W. (2007). Relationship Between Management Philosophy and Clinical Outcomes. *Health Care Management Review*, 32(3), 128-139.
- Kouzes, M, James, & Mico, R. Paul. (1979). Domain Theory: An Introduction to Organizational Behavior in Human Service Organizations. *Journal of Applied Behavioral Science*, 15(4), 449 - 469.
- Krippendorff, Klaus. (2004). *Content analysis : an introduction to its methodology* (2nd ed.). Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Landy, F, J, & Conte, M. (2010). *Work in the 21st Century: An Introduction to Industrial and Organizational Psychology* (3 ed.): Wiley-Blackwell.
- Lindberg, K. , & Erlingsdottir, G. (2005). Att studera översättning: Två idéers resor i den svenska hälso- och sjukvården. *Nordiske organisationsstudier*, 6(3-4), 27-51.
- Lucifora, C, & Meurs, D. (2006). The Public Sector Pay Gap in France, Great Britain and Italy. *Review of Income and Wealth*, 52(1), 43–59.

- Magnusson, A-S. (2010). *Bilden av psykiatriområdet. Nyhetsrapporteringen i Rapport 1980-2006*. Ph.D, Göteborgs universitet.
- Mayfield, J, & Mayfield, M. (2009). The Role of Leader Motivating Language in Employee Absenteeism. *Journal of Business Communication*, 46(4), 455-479.
- Melke, A. (2010). *Mental health policy and the welfare state: A study on how Sweden, France and England have addressed a target group at the margins*. Doktorsavhandling, Göteborgs Universitet.
- Miles, J, & Shelvin, M (2001). *Applying Regression & Correlation: A Guide for Students and Researchers*. London: SAGE Publications.
- Nagy, S M. (2002). Using a single-item approach to measure facet job satisfaction. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 75(1), 77-86.
- Nilsson, V. (1999). *Empati och distans: En studie av överläkares förhållande till ekonomistyrning*. Ph.D, Göteborgs universitet, Göteborg.
- Nunnally, J.C. (1978). *Psychometric Theory*. New York: McGraw Hill.
- Nyborg, K, & Brekke, K-A. (2010). Selfish bakers, caring nurses? A model of work motivation. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 75(3), 377-394.
- Oreg. (2003). Resistance to Change: Developing an Individual Differences Measure. *Journal of Applied Psychology*, 88(4), 680-693.
- Oreg, S. (2008). Dispositional Resistance to Change: Measurement Equivalence and the Link to Personal Values Across 17 Nations. *Journal of Applied Psychology*, 93(4), 935-944.
- Oreg, S, Vakola, M, & Armenakis, A. (2011). Change Recipients' Reactions to Organizational Change: A 60-Year Review of Quantitative Studies. *Journal of Applied Behavioral Science*, 47(4), 461-524.
- Pett, M A, Lackey, N R, & Sullivan, J J. (2003). *Making sense of factor analysis : the use of factor analysis for instrument development in health care research*. London: SAGE.
- Piderit, S K. (2000). Rethinking Resistance and Recognizing Ambivalence: A Multidimensional View of Attitudes toward an Organizational Change. *The Academy of Management Review* 25(4), 783-794.
- Pietersen, C. (2005). Job Satisfaction of Hospital Nursing Staff. *SA Journal of Human Resource Management*, 3(2), 19-25.
- RiR. (2009). Psykiatri och effektiviteten i det statliga stödet. In Riksrevisionen (Ed.), (Vol. 2009:10). Stockholm.
- Ritter, D. (2011). The Relationship between Healthy Work Environments and Retention of Nurses in a Hospital Setting. *Journal of Nursing Management*, 19, 27-32.
- Robbins, S P, Judge, T A, & Campbell, T. (2010). *Organizational behaviour*. Harlow: Financial Times Prentice Hall/Pearson.
- Rosengren, K. (2008). *En hälso- och sjukvårdsorganisation i förändring: Från distanserat till delat ledarskap*. Doktorsavhandling, Hälsohögskolan i Jönköping, Jönköping.
- Sellgren, S, Ekvall, G, & Tomson, G. (2007). Nursing staff turnover: does leadership matter? *Leadership in Health Services*, 20(3), 169-183.
- Sharp, T P. (2008). Job Satisfaction Among Psychiatric Registered Nurses in New England. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 374-378.
- Strömberg, H. (2004). *Sjukvårdens industrialisering. Mellan curing och caring – sjuksköterskearbetets omvandling*. Doktorsavhandling, Umeå Universitet.
- SU. (2011). Sahlgrenska universitetssjukhusets medarbetarundersökning. *CMA Research AB, 07: Affektiva II*.
- Teck-Hong, Tan, & Waheed, Amna. (2011). Herzberg's Motivation-Hygiene Theory and Job Satisfaction In The Malaysian Retail Sector: The Mediating Effect of Love of Money. *Asian Academy of Management Journal*, 16(1), 73-94.
- Toode, K, Routasalo, P, & Suominen, T. (2011). Work Motivation of Nurses: A Literature Review. *International Journal of Nursing Studies*, 48(2), 246-257.
- Trost, J. (2007). *Enkätboken* (3 ed.). Pozkal: Studentlitteratur.

- Tzeng, H-M. (2002). The Influence of Nurses' working Motivation and Job Satisfaction on Intention to Quit: An Empirical Investigation in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 867-878.
- Waldman, J, D , Kelly, F, Aurora, S, & Smith, H, L. (2004). The Shocking Cost of Turnover in Health Care. *Health Care Management Review*, 29(1), 2-7.
- Wanous, J P, Reichers, A E, & Hudy, M J. (1997). Overall job satisfaction: how good are single-item measures? *The Journal of Applied Psychology*, 82(2), 247-252.
- Vetenskapsrådet. (2011). God forskningssed. Stockholm: CM-gruppen AB.
- VGR. (2010). Jämställda löner: önskvärd lönestruktur, Västra Götalandsregionen 2006 - 2009. In Regionkansliet: Personalstrategiska avdelningen (Ed.). Vänersborg.
- Wolvén, L-E. (2000). *Att utveckla mänskliga resurser i organisationer: om ledarskap, organisering, kultur och kompetens*. Lund: Studentlitteratur.
- Yin, R. (2007). *Fallstudier: Design och genomförande*. Malmö: Liber.
- Øvretveit, J. (2005). Leading Improvement. *Journal of Health Organisation and Management*, 19(6), 413- 430.

7. Appendix

1. Cronbachs alfa.
2. Faktoranalys.
3. Ålder.
4. Antalet år arbetet inom psykiatrin.
5. Kön.
6. Yrke.
7. Arbetar dag eller natt.
8. T-test.
9. Korrelationsmatris.
10. Illustration av stegvis regression.
11. Intervjumall
12. Försättsblad och enkät

1. Cronbachs alfa

Index	α
<i>Motivationsfaktorer</i>	
Ansvar	0,79
Arbetet i sig	0,74
Erkännande	0,87
Personlig utveckling	0,73
Prestation	0,82
<i>Hygienfaktorer</i>	
Fysisk arbetsmiljö	0,88
Lön	0,73
Psykisk arbetsmiljö	0,79
Relation kollegor	0,88
Relation ledning	0,86
Status	0,71
<i>Motstånd till förändring</i>	
Rutinsökande beteende	0,79
Kognitiv stelhet	0,74
Känslomässig reaktion	0,89
Korttidsfokus	0,85
Trivsel	0,74

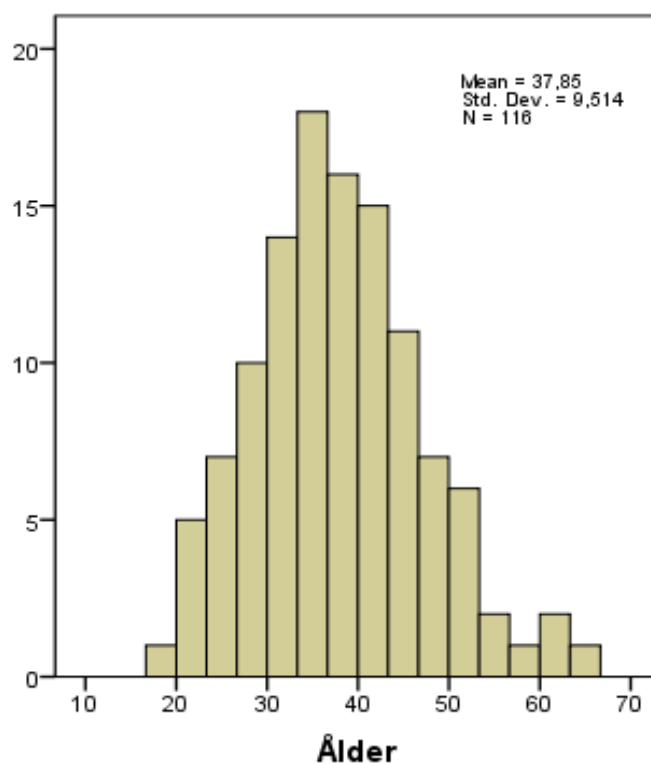
2. Faktoranalys.

Enbart faktorer med ett eigenvärde av ett (1) eller högre inkluderades.

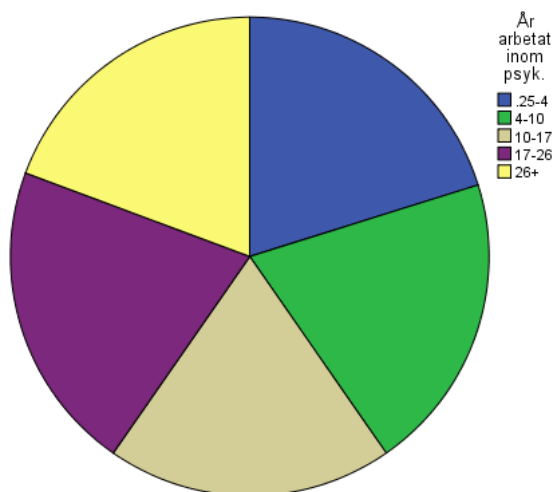
Detta resulterade i en fyrfaktormodell med ett KOM-värde på ,66 vilken förklarade 65 % av den totala variansen.

Index	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4
Prestation	,83			
Arbetet i sig	,76			
Fysisk arbetsmiljö		,66		
Psykisk arbetsmiljö		,62		
Status		,58		
Relation till ledningen		,57		
Ansvar			,85	
Relation till kollegor			,56	
Lön				,63
Erkännande				,55
Personlig utveckling				,54
Cronbachs alfa (α)	,67	,46	,44	,31

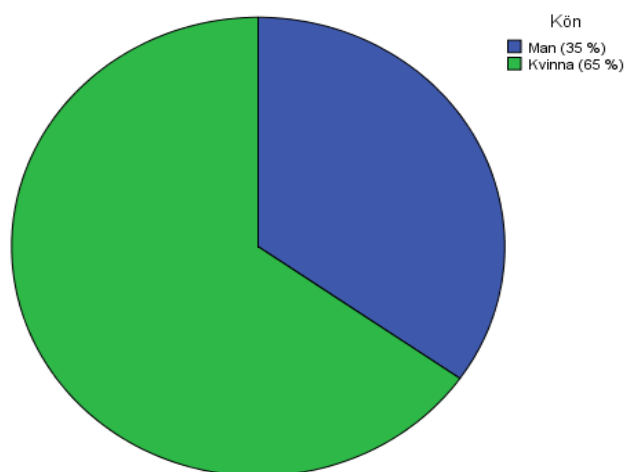
3. Ålder.



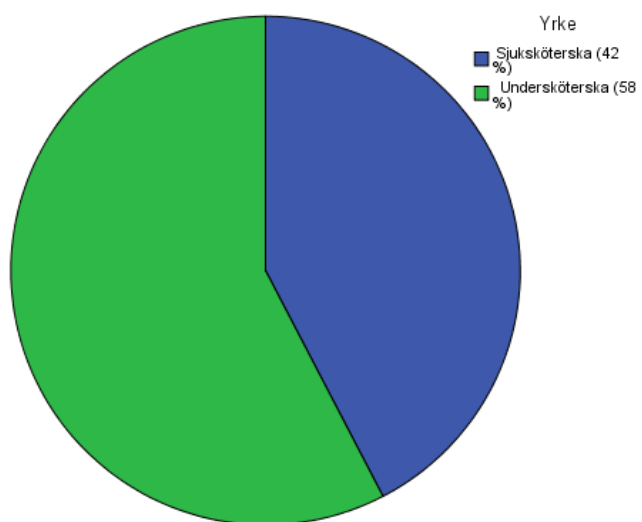
4. Antalet år arbetat inom psykiatrin (n = 118).



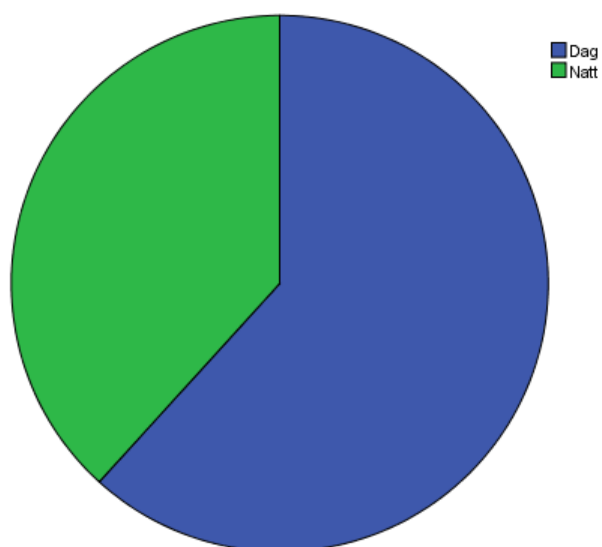
5. Kön (n = 118).



6. Yrke. Undersköterskor/sjuksköterskor (n = 118).



7. Arbetar dag eller natt. (n = 115)



8. T-test.

Oberoende t-test mellan medelvärden av samtliga index och bakgrundsvariabler (Yrke, Kön och År arbetat inom psykiatri). ”År arb. inom psykiatri” där kort tid = upp till 4 år, och lång tid = längre än 4 år. Signifikansvärdet är ett 2-svansat p-värde ($p = <,05$).

Index	Yrke			Kön			År arb. inom psykiatri			Arb. dag eller natt		
	Ssk.	Usk.	Sig.	Kvinna	Man	Sig.	Kort tid	Lång tid	Sig.	Dag	Natt	Sig.
Ansvar	4,9	4,7	,33	4,8	4,7	,59	4,8	4,8	,90	4,7	4,8	,38
Arbetet i sig	5,0	5,0	,63	5,0	5,0	,95	5,1	4,9	,35	5,0	5,0	,35
Erkännande	4,4	4,3	,59	4,4	4,2	,38	4,3	4,3	,84	4,3	4,3	,87
Personlig utveckling	3,6	3,3	,02	3,4	3,5	,82	3,6	3,4	,32	3,6	3,2	,01
Prestation	4,3	4,0	,42	4,1	4,2	,51	4,2	4,2	,95	4,2	4,0	,44
Motiverande faktorer tot.	4,4	4,3	,03	4,4	4,3	,54	4,4	4,3	,56	4,4	4,3	,52
Fysisk arbetsmiljö	4,4	4,6	,32	4,3	4,9	,02	4,6	4,5	,76	4,4	4,7	,41
Psykisk arbetsmiljö	5,0	4,9	,75	4,9	4,9	,88	4,8	5,0	,42	4,8	5,0	,56
Lön	2,3	2,4	,45	2,3	2,5	,29	2,4	2,3	,61	2,2	2,6	,04
Relation kollegor	5,1	5,1	,87	5,1	5,1	,86	5,1	5,1	,97	5,0	5,1	,74
Relation ledning	4,0	3,8	,46	3,8	3,8	,88	4,0	3,7	,22	3,8	3,8	,89
Status	4,6	4,4	,41	4,4	4,7	,10	4,5	4,4	,71	4,4	4,4	,88
Hygienfaktorer tot.	4,2	4,2	,96	4,1	4,3	,11	4,2	4,2	,63	4,1	4,3	,28
Rutinsökande beteende	2,9	2,9	,85	2,8	3,0	,51	2,7	3,0	,01	3,0	2,7	,84
Kognitiv stelhet	4,3	4,4	,93	4,3	4,6	,16	4,3	4,4	,48	4,4	4,4	,69
Korttidsfokus	3,6	3,1	,04	3,2	3,4	,43	3,2	3,4	,43	3,4	3,3	,60
Känslomässig reaktion	3,6	3,6	,88	3,5	3,9	,12	3,5	3,7	,51	3,8	3,5	,23
Motstånd till förändring tot.	3,6	3,5	,49	3,4	3,7	,04	3,4	3,6	,02	3,7	3,5	,14
Trivsel	5,0	5,2	,02	5,0	5,1	,43	5,1	5,0	,53	5,1	5,0	,62

9. Korrelationsmatris.

Variabel		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
1. Ansvar	Pearson Correlation	1	,15*	,23*	,38*	,18*	,23*	,37*	,58**	,26	,48*	-,11*	,42*	-,16*	,33*	,22*	,48*
2. Arbetet i sig	Pearson Correlation	,15*	1	,25**	,27	,42*	,29*	,32*	,49	,30*	-,12*	,27*	,29	,43*	,48*	,35*	,33**
3. Erkännande	Pearson Correlation	,23*	,25**	1	,43	,27**	,13**	,40	,48*	,37*	,24**	,21**	,14	,08	,17**	,19*	,18*
4. Prestation	Pearson Correlation	,38*	,27	,43	1	,38*	-,04	,16	,40**	,10	,33*	,31*	,47*	-,39*	-,25*	,33*	,24*
5. Utveckling	Pearson Correlation	,18*	,42*	,27**	,38*	1	,51**	,14	,22*	,47*	,05	,63**	,32*	-,76*	-,41*	,14*	,28*
6. Fysisk arb.miljö	Pearson Correlation	,23*	,29*	,13**	-,04	,51**	1	,57*	-,13	,28*	,11*	,41*	-,65*	,15*	,11*	,44*	-,12*
7. Psyk. arb.miljö	Pearson Correlation	,37*	,32*	,40	,16	,14	,57*	1	,27*	,11	,32*	,24*	,06	,36**	,28*	,42*	,21*
8. Lön	Pearson Correlation	,58**	,49	,48*	,40**	,22*	-,13	,27*	1	,42*	,34*	,38	,27*	,52**	,31*	-,61*	,14**
9. Status	Pearson Correlation	,26	,30*	,37*	,10	,47*	,28*	,11	,42*	1	,23*	,45*	,34*	,12*	,46*	,04*	,33*
10. Rel. arb.ledning	Pearson Correlation	,48*	-,12*	,24**	,33*	,05	,11*	,32*	,34*	,23*	1	,13*	,18	,38*	,12**	,17*	,49*
11. Rel. kollegor	Pearson Correlation	-,11*	,27*	,63*	,31*	,21**	,41*	,24*	,38	,45*	,13*	1	,43*	,24*	,36*	,36*	,38*
12. Kön ¹	Pearson Correlation	,42*	,29	,14	,47*	,32*	-,65*	,06	,27*	,34*	,18	,43*	1	,46*	,29*	,23*	,03*
13. Yrke ²	Pearson Correlation	-,16*	,43*	,08	-,39*	-,76*	,15*	,36**	,52**	,12*	,38*	,24*	,46*	1	,43*	,12	,42*
14. Ant. år.arb.	Pearson Correlation	,33*	,47*	,17**	-,25*	-,41*	,11*	,28*	,31*	,46*	,12**	,36*	,29*	,43*	1	,32*	,77*
15. Dagarb. ³	Pearson Correlation	,22*	,35*	,19*	,33*	,14*	,44*	,42*	-,61	,04*	,17*	,36*	,23*	,12	,32*	1	-,25*
16. % av heltid	Pearson Correlation	,48*	,33**	,18*	,24*	,28*	-,12*	,21*	,14**	,33*	,49*	,38*	,03*	,42*	,77*	-,25*	1

*p<.05 **p<.01 (2-tailed) ¹ Kön = Kvinna ² Yrke = Undersköterska ³ Arbetar dagtid

10. Illustration av stegvis regression.

Slutgiltig modell (överst) där samtliga oberoende variabler är signifikanta till 95 % samt den modell med högst anskaffat justerat R^2 -värde. Att jämföra med en ofullständig modell (nederst).

På det hela taget trivs jag på min arbetsplats						Justerat $R^2 = ,397$		Corr.Stat.	
Variabel	B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tol.	VIF		
Erkännande	,326	,122	,150	2,672	,017	,852	1,173		
Relation kollegor	,275	,079	,225	3,481	,003	,750	1,333		
Lön	,134	,063	,043	2,127	,029	,942	1,061		
Ansvar	,128	,057	,093	2,246	,023	,906	1,104		
Undersköterska	-,084	,018	-,168	-4,667	,000	,642	1,558		

På det hela taget trivs jag på min arbetsplats						Justerat $R^2 = ,363$		Corr.Stat.	
Variabel	B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tol.	VIF		
Status	,318	,296	,385	,886	,205	,862	1,160		
Erkännande	,301	,114	,136	2,640	,020	,839	1,192		
Relation kollegor	,243	,072	,225	3,375	,007	,750	1,333		
Arbetet i sig	,247	,229	,385	1,079	,124	,698	1,432		
Lön	,125	,049	,053	2,551	,022	,937	1,067		
Ansvar	,114	,060	,093	2,246	,023	,906	1,104		
Undersköterska	-,077	,020	-,159	-3,853	,000	,642	1,558		

11. Intervjumall.

Intervjumall (Personal)

Information om studiens syfte och ansats

Inledningsfrågor:

- Ålder
- Hur länge har du arbetat inom psykiatri?
- Vad har du för profession/utbildning?

Övergripande frågor om arbetsmotivation:

Vad motiverar dig i ditt arbete?

Vad gör dig omotiverad i ditt arbete?

Vad är viktigast för att du ska trivas på din arbetsplats?

Tvåfaktorteorin

Motivationsfaktorer:

Hur upplever du arbetet i sig? - Hur påverkar det din arbetsmotivation?

Hur upplever du dina möjligheter att ansvara över ditt arbete? - Hur påverkar det din arbetsmotivation?

Hur upplever du att du får erkännande på din arbetsplats? Av chef/kollegor/patienter/anhöriga? - Hur påverkar det din arbetsmotivation?

Vad upplever du påverkar din förmåga att utföra ett så bra arbete som möjligt? - Hur påverkar det din arbetsmotivation?

Hur upplever du dina möjligheter att utvecklas på din arbetsplats? - Hur påverkar det din arbetsmotivation?

Hygienfaktorer:

Hur upplever du den fysiska arbetsmiljön på arbetsplatsen? - Hur påverkar det din arbetsmotivation?

Hur upplever du den psykiska arbetsmiljön på arbetsplatsen? - Hur påverkar det din arbetsmotivation?

Hur upplever du din relation med dina kollegor? - Hur påverkar det din arbetsmotivation?

Hur upplever du din relation till din närmaste arbetsledning? - Hur påverkar det din arbetsmotivation?

Hur upplever du din lön i förhållande till det arbete du utför? - Hur påverkar det din arbetsmotivation?

Hur upplever du statusen i ditt arbete? - Hur påverkar det din arbetsmotivation?

Motstånd till förändring

Hur upplever du förändring på din arbetsplats?

Oreg

Hur *känner* du inför förändring? (emotionell reaktion)

Hur upplever och värderar du *rutiner* och *vanor*? (rutinsökande beteende)

Hur *tänker* du kring förändring? (kognitiv stelhet)

Hur upplever du förändring på *kort-* och *lång sikt*? (korttidsfokus)

Intervjumall (Chef)

Information om studiens syfte och ansats

Inledningsfrågor:

- Ålder
- Hur länge har du arbetat inom psykiatri?
- Vad har du för profession/utbildning?

Övergripande frågor om arbetsmotivation:

Vad upplever du motiverar personalen i deras arbete?

Vad upplever du gör personalen omotiverad i deras arbete?

Vad upplever du som viktigast för att personalen ska trivas på arbetsplatsen?

Tvåfaktorteorin

Motivationsfaktorer:

Hur uppfattar du att personalen upplever arbetet i sig? - Hur påverkar det deras arbetsmotivation?

Hur upplever du dina möjligheter att ansvara över ditt arbete? I vilken utsträckning? - Hur påverkar det din arbetsmotivation?

Hur uppfattar du att personalen upplever får erkännande på arbetsplatsen? Av chef/kollegor/patienter/anhöriga? - Hur påverkar det deras arbetsmotivation?

Vad upplever du påverkar personalens förmåga att utföra ett så bra arbete som möjligt? - Hur påverkar det deras arbetsmotivation?

Hur uppfattar du att personalen upplever sina möjligheter att utvecklas på arbetsplatsen? - Hur påverkar det deras arbetsmotivation?

Hygienfaktorer:

Hur uppfattar du att personalen upplever den fysiska arbetsmiljön på arbetsplatsen? - Hur påverkar det deras arbetsmotivation?

Hur uppfattar du att personalen upplever den psykiska arbetsmiljön på arbetsplatsen? - Hur påverkar det deras arbetsmotivation?

Hur uppfattar du att personalen upplever relationen med sina kollegor? - Hur påverkar det deras arbetsmotivation?

Hur uppfattar du att personalen upplever relationen till arbetsledningen? - Hur påverkar det deras arbetsmotivation?

Hur uppfattar du att personalen upplever lönen i förhållande till det arbete de utför? - Hur påverkar det deras arbetsmotivation?

Hur uppfattar du att personalen upplever statusen i arbetet? - Hur påverkar det deras arbetsmotivation?

Motstånd till förändring

Hur uppfattar du att personalen upplever förändring på arbetsplatsen?

Hur uppfattar du att personalen upplever tänker kring förändring? (kognitiv stelhet)

Hur uppfattar du att personalen upplever känner inför förändring? (emotionell reaktion)

Hur uppfattar du att personalen upplever tänker kring förändring kort- och långsiktigt? (korttidsfokus)

Hur uppfattar du att personalen upplever rutiner och vanor? (rutinsökande beteende)

12. Försättsblad och enkät.



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Hej,

Mitt namn är Christopher Holmberg och jag läser masterprogrammet i offentlig förvaltning vid Göteborgs universitet. Jag genomför nu en studie om vilka faktorer som ger omvårdnadspersonalen inom slutenvårdspsykiatri arbetsmotivation. Jag kommer även studera sambandet mellan arbetsmotivation och hur det påverkar motstånd till förändring.

Förutom att vara student i offentlig förvaltning är jag sedan tidigare legitimerad sjuksköterska och har ett par års yrkeserfarenhet inom sluten psykiatrisk vård.

Enkäten kommer delas ut till all omvårdnaspersonal på kliniken och frågorna besvaras enkelt med att ringa in den siffra som du finner bäst passar påståendet. Enkäten beräknas ta ca. 5-10 minuter att besvara.

För att säkra studiens kvalitet är det viktigt att så många som möjligt svarar, så jag hoppas att just DU tar några minuter och fyller i denna enkät.

Studien uppfyller Vetenskapsrådets riktlinjer om god forskningssed vilket innebär att dina svar kommer behandlas konfidentiellt och du kommer inte kunna identifieras vid publicering av resultaten.

Fyll i enkäten individuellt. Beskriv hur du uppfattar det, inte hur det borde vara. Undvik att diskutera enkätens innehåll med kollegor under tiden du fyller i den. Deltagandet i studien är frivilligt och behandlas anonymt. Markera det nummer i skalan med en ring, som bäst motsvarar din uppfattning. Inget är rätt eller fel. Om du är osäker, försök ändå att svara.

1 (ett) motsvarar "instämmer inte alls" och 7 (sju) motsvarar "instämmer helt"

Upplever du att du får erkännande på din arbetsplats?

Instämmer
Inte alls

Instämmer
helt

1	Jag får beröm för det jag utråder på min arbetsplats	1 2 3 4 5 6 7
2	Jag får veta att det arbete jag utför är värdefullt	1 2 3 4 5 6 7
3	Om jag presterar bra, går det obemärkt förbi	1 2 3 4 5 6 7
4	Min chef bekräftar mina arbetsprestationer	1 2 3 4 5 6 7

Upplever du att du har tillräcklig kompetens för att prestera fullgott på din arbetsplats?

5	Min kompetens tillvaratas i mitt arbete	1 2 3 4 5 6 7
6	Jag har den kompetens som krävs för mitt arbete	1 2 3 4 5 6 7
7	Jag skulle behöva mer utbildning för att utföra mina arbetsuppgifter	1 2 3 4 5 6 7
8	Jag presterar på toppen av min förmåga när jag arbetar	1 2 3 4 5 6 7

Upplever du arbetet i sig som intressant?

Instämmer
inte alls

Instämmer
helt

9	Jag har varierande arbetsuppgifter	1	2	3	4	5	6	7
10	Jag har intressanta arbetsuppgifter	1	2	3	4	5	6	7
11	Jag upplever mitt arbete som viktigt	1	2	3	4	5	6	7
12	Jag upplever mina arbetsuppgifter som enformiga	1	2	3	4	5	6	7

Upplever du att du har möjligheter att utvecklas på din arbetsplats?

13	Jag har möjligheter att få en bättre position	1	2	3	4	5	6	7
14	Jag lär mig ofta något nytt i mitt arbete	1	2	3	4	5	6	7
15	Jag har möjligheter till kompetensutveckling	1	2	3	4	5	6	7
16	Jag har liten möjlighet att utvecklas på min nuvarande arbetsplats	1	2	3	4	5	6	7

Upplever du dig ha möjlighet att ansvara över
ditt arbete?

Instämmer
inte alls

Instämmer
helt

17	Jag ansvarar själv för det arbete jag utför	1	2	3	4	5	6	7
18	Jag känner ett personligt ansvar för det arbete jag utför	1	2	3	4	5	6	7
19	Jag har liten möjlighet att ansvara över mitt arbete	1	2	3	4	5	6	7
20	Det är ledningen som helt bestämmer hur jag skall utföra mitt arbete	1	2	3	4	5	6	7

Upplever du att din lön korrekt avspeglar det arbete du utför?

21	Jag är nöjd med min lön	1	2	3	4	5	6	7
22	Jag tycker min lön är rättvis	1	2	3	4	5	6	7
23	Lönen avspeglar på ett korrekt sett det arbete jag utför	1	2	3	4	5	6	7
24	Min kompetens borde betalas bättre	1	2	3	4	5	6	7

Upplever du att du har en god relation till din närmaste arbetsledning?

25	Arbetsledningen intresserar sig för mitt arbete	1	2	3	4	5	6	7
26	Jag har dåligt förtroende till arbetsledningen	1	2	3	4	5	6	7
27	Jag har goda kontakter med arbetsledningen	1	2	3	4	5	6	7
28	Arbetsledningen förstår inte min arbetssituation	1	2	3	4	5	6	7

Upplever du att du har en god relation till dina kollegor?

Instämmer
inte alls

Instämmer
helt

29	Samarbetet personalen emellan fungerar bra	1	2	3	4	5	6	7
30	Jag trivs med mina kollegor	1	2	3	4	5	6	7
31	Mina arbetskollegor ställer upp för mig	1	2	3	4	5	6	7
32	Jag trivs inte med mina kollegor	1	2	3	4	5	6	7

Upplever du den fysiska arbetsmiljö på arbetsplatsen som tillfredsställande?

33	Jag är missnöjd med mina arbetstider	1	2	3	4	5	6	7
34	Jag upplever mitt arbete som fysiskt påfrestande	1	2	3	4	5	6	7
35	Jag är nöjd med den fysiska arbetsmiljön	1	2	3	4	5	6	7

Upplever du den psykiska arbetsmiljö på arbetsplatsen som tillfredsställande?

36	Jag känner mig trygg på min arbetsplats	1	2	3	4	5	6	7
37	Jag känner mig orolig på min arbetsplats	1	2	3	4	5	6	7
38	Jag upplever mitt arbete som psykiskt påfrestande	1	2	3	4	5	6	7

Hur upplever du din arbetsplats status?

39	Jag berättar inte gärna för andra vad jag jobbar med	1	2	3	4	5	6	7
40	Jag är stolt över att arbeta på min arbetsplats	1	2	3	4	5	6	7
41	Jag upplever att det finns mycket negativa fördomar om min arbetsplats	1	2	3	4	5	6	7
42	Jag skäms över min arbetsplats	1	2	3	4	5	6	7

Hur är din inställning till förändringar på din arbetsplats?

Instämmer
inte alls

Instämmer
helt

43	Jag uppskattar inte förändringar	1	2	3	4	5	6	7
44	Jag föredrar att allt går sin 'gilla gång'	1	2	3	4	5	6	7
45	Mina åsikter har varit stabila över tid	1	2	3	4	5	6	7
46	Jag ägnar mig hellre åt sådant jag gjort förut än provar sådant som är nytt och annorlunda	1	2	3	4	5	6	7
47	När saker utvecklas till en stabil rutin söker jag en förändring	1	2	3	4	5	6	7
48	Det är bättre att vara uttråkad än att överraskas av oväntade händelser	1	2	3	4	5	6	7
49	Jag byter sällan uppfattning	1	2	3	4	5	6	7
50	När förändringar genomförs på min arbetsplats känner jag mig stressad	1	2	3	4	5	6	7
51	När ledningen informerar om att förändringar planeras oroar jag mig	1	2	3	4	5	6	7
52	När saker inte går enligt planerna mår jag dåligt	1	2	3	4	5	6	7
53	Om kraven på medarbetarna på min avdelning ökar känner jag mig obekvämt trots att jag vet att jag gör bra ifrån mig	1	2	3	4	5	6	7
54	Ändrade planer är ett irritationsmoment	1	2	3	4	5	6	7
55	Jag ändrar mig ofta	1	2	3	4	5	6	7
56	Även om en förändring leder till en förbättring upplever jag det som obekvämt	1	2	3	4	5	6	7
57	Om ledningen pressar mig till ett förändringsarbete tenderar jag att hålla emot, även om förändringen kan innebära en förbättring	1	2	3	4	5	6	7
58	Jag ändrar inte gärna en plan jag tänkt ut	1	2	3	4	5	6	7
59	När jag bildat mig en åsikt så står jag fast vid den	1	2	3	4	5	6	7

På det hela taget, trivs du på din arbetsplats?

Instämmer
inte alls

Instämmer
helt

60	Jag trivs på min arbetsplats	1	2	3	4	5	6	7
61	Jag trivs inte på min arbetsplats	1	2	3	4	5	6	7

Allmänna frågor

62. Är du man eller kvinna _____

63. Hur gammal är du _____

64. Vilket yrke har du _____

65. Vilken utbildning har du (grund och ev. specialistutbildning) _____

66. Hur många år har du arbetat i yrket _____

67. Hur många procent av heltid arbetar du _____

68. Arbetar du natt eller dag _____

69. Hur länge har du arbetat inom psykiatri _____

Stort tack för hjälpen

Lämna enkäten i lådan märkt "Enkät svar" på expeditionen.

Vid frågor rörande enkäten eller studien, kontakta gärna Christopher Holmberg genom:
gushchri84@student.gu.se