



Att arbeta utan att synas

En kvalitativ studie om medarbetares erfarenheter om organisatorisk och social arbetsmiljö

Louise Fransson, Rebecka Larsson och Amanda Lilja

Pedagogik 15hp

Halmstad 2017-06-02

Sammanfattning

Den svenska medborgaren spenderar omkring 40 timmar i veckan på sitt arbete vilket inverkar på hälsan både psykiskt, fysiskt och socialt. Trots den medvetenhet som idag finns kring psykosocial arbetsmiljö är det ännu ett problemområde. Arbetsmiljöverket släppte 2016 en föreskrift om *organisatorisk och social arbetsmiljö* för att minska risken att arbetstagare utsätts för ett ohälsosamt arbetsklimat. Trots det är föreskriften ny vilket skapar intresse kring hur den enskilda arbetstagaren erfar organisatorisk och social arbetsmiljö. Studiens syfte är att utifrån ett medarbetarperspektiv belysa erfarenheter om organisatorisk och social arbetsmiljö. Den teoretiska referensramen är en kombination av pedagogik och hälsa som består av *community of practice*, *holistiskt perspektiv*, *hälsokorset* och *salutogent perspektiv*. Studien är kvalitativ där materialet har insamlats genom tre fokusgruppsintervjuer med totalt 14 medarbetare, där materialet har analyserats genom kvalitativ innehållsanalys. Studien utgår ifrån ett konstruktivistiskt synsätt att se på kunskap för att belysa medarbetarnas erfarenheter, där slutsatser dragits med abduktiv ansats. Resultatet gav till följd tre kategorier. *Synligt arbete men osynliga medarbetare* där medarbetarna uttryckte lågprioritet och krav på anpassning. *Öppenhet för en hälsosam arbetsmiljö* som visade på att gemenskap påverkar trivseln samt kommunikationens betydelse för förtroende. Slutligen *chans till återhämtning* som synliggjorde tillgång till vikarier samt till rast och vila som betydelsefulla resurser i arbetet. Utifrån resultatet kan slutsatsen dras att medarbetarna önskar möjligheten till en arbetsmiljö som stödjer lärande, utveckling och välmående. Ytterligare slutsats är möjligheten till återhämtning samt att insatser utifrån ett salutogent perspektiv kan bidra till välbefinnande och en hållbar psykosocial arbetsmiljö.

Nyckelord: erfarenheter, hälsa, medarbetare, organisatorisk och social arbetsmiljö, pedagogik, praktikgemenskap

Abstract

The Swedish citizen spends about 40 hours a week on his work, which affects health, both mentally, physically and socially. Despite the awareness that exists today about the psychosocial work environment, it is still a problem area. The Swedish Work Environment Authority released a regulation on *organizational and social work environment* in 2016 to reduce the risk of workers being exposed to an unhealthy working environment. Although the regulation is new, which creates an interest in how the individual employee experiences an organizational and social work environment. The aim of the study is to highlight experiences from an employee perspective on organizational and social work environment. The theoretical frame of reference is a combination of pedagogy and health whereas theories used are *community of practice*, *holistic perspective*, *the health cross* and *salutogenic perspective*. The study is qualitative where the material has been collected through three focus group interviews with a total of 14 employees, where the material has been analyzed through qualitative content analysis. The study is based on a constructivist approach to looking at knowledge to highlight the employees' experiences, where conclusions are drawn with abductive thinking. The result revealed three categories. *Visible work but invisible employees* where employees expressed low priority and adaptation requirements. *Openness for a healthy working environment* that showed that community affects well-being as well as the importance of communication for trust. Finally, *a chance of recovery* that revealed access to temporary work-force as well the possibility to take breaks during the day. Based on the results, it can be concluded that employees want the opportunity for a work environment that supports learning, development and well-being. Another conclusion is the possibility of recovery and that efforts from a salutogenic perspective can contribute to well-being and a sustainable psychosocial work environment.

Keywords: community of practice, employees, experiences, health, organizational and social work environment, pedagogy

Förord

Vi skulle vilja börja med att rikta ett stort tack till vår handledare Marie Lydell för all stöttning och vägledning genom denna process. Utan din kunskap och hjälp hade uppsatsen inte blivit densamma. Vi är oerhört tacksamma! Vi vill även rikta ett varmt tack till forskargruppen på Högskolan i Halmstad som lät oss få vara delaktiga i ett redan befintligt forskningsprojekt. Slutligen vill vi rikta ett stort tack till alla deltagare och övriga personer som på ett eller annat sätt har varit berörda av studien. Tack för er medverkan!

Fördelningen av uppsatsen har sett ut på följande vis att samtliga författare har varit lika delaktiga i framställningen av uppsatsens formalia. Vid studiens inledning skrevs ett kontrakt för att författarna skulle medverka på lika villkor. Detta har gjort att samtliga författare har deltagit i planering, litteratursökning, datainsamling, analys, skrivande och formgivningen av den slutgiltiga uppsatsen. Vi är stolta över denna uppsats och att vi har bidragit till forskningen inom det hälsopedagogiska området.

Som ett sista ord vill vi tipsa framtida uppsatsskribenter om att inte glömma bort att ha roligt under skrivprocessen och att ladda med massa kaffe – dagarna tenderar att bli långa!

Annika Hansson

Amanda Hilger

Högskolan i Halmstad
Juni 2017

Innehållsförteckning

1. Introduktion.....	1
2. Syfte och frågeställningar.....	2
3. Bakgrund.....	2
3.1. Den psykosociala arbetsmiljöns framväxt.....	2
3.2. Den psykosociala arbetsmiljöns betydelse för hälsa.....	4
3.3. Lärande på arbetet.....	5
3.4. Sammanfattning av forskningsläget.....	6
4. Teoretisk referensram.....	7
4.1. Teoretisk utgångspunkt om lärande.....	7
4.2. Teoretisk utgångspunkt om hälsa.....	8
5. Metod och metodologi.....	9
5.1. Urval.....	9
5.2. Datainsamling.....	10
5.3. Databearbetning och analys.....	13
5.4. Etiska ställningstaganden.....	15
6. Resultat.....	15
6.1. Synligt arbete men osynliga medarbetare.....	16
6.1.1. Lokalvården är lågprioriterad.....	16
6.1.2. Krav på anpassning.....	17
6.2. Öppenhet för en hälsosam arbetsmiljö.....	18
6.2.1. Gemenskap påverkar trivseln.....	18
6.2.2. Kommunikationens betydelse för förtroende.....	19
6.3. Chans till återhämtning.....	21
6.3.1. Tillgång till vikarier.....	21
6.3.2. Tillgång till rast och vila.....	22
7. Diskussion.....	23
7.1. Resultatdiskussion.....	23
7.2. Metoddiskussion.....	28
8. Slutsatser.....	31
9. Referenslista.....	33
Bilaga 1-3.....	38

1. Introduktion

Genom historien har arbete gått ifrån att vara ett smärtsamt tvång till en rättighet i vårt nutida arbetsamhälle. Under antiken skulle individen genom arbete utveckla sin kropp och själ men främst utgöra en resurs för samhällsutvecklingen. Arbete fastställdes som något av mindre värde och resulterade i slaveri (Paulsen, 2010). Till skillnad ifrån antiken ska arbete idag bidra till en känsla av samhörighet och välbefinnande för individen. Med denna tillbakablick går det att urskilja att arbetets definition har fått en ny mening – arbete ska vara en rättighet. I dagens arbetsamhälle symboliseras arbete av gemenskap, livskvalitet och till inkomst som ger trygghet. Folkhälsomyndigheten (2014) och Waddell och Burton (2006) nämner att utifrån ett hälsoperspektiv har individer med ett arbete bättre hälsa än de som är arbetslösa. Att arbeta påverkar därmed individens psykiska, fysiska och sociala hälsa.

En rapport av Eurobarometer (2008) visar att den europeiska befolkningen uppskattar sina arbeten då det har en betydelse på deras livskvalitet. För de flesta svenska medborgare är arbete en del av vardagen med en omfattning på omkring 40 timmar i veckan. Detta medför att en stor del av den vakna tiden spenderas på arbetet och inverkar därmed på hälsan. Tidigare forskning visar belägg att en dålig arbetsmiljö har en negativ inverkan på de anställdas hälsa (Lohela-Karlsson, Hagberg & Bergström, 2015) som resulterar bland annat i minskad arbetsmotivation. Trots den medvetenhet som idag finns kring detta är den psykosociala arbetsmiljön ännu ett problemområde.

Arbetsmiljön involverar de förhållanden på arbetet individen exponeras för och innefattar såväl fysiska som psykosociala faktorer. Den psykosociala arbetsmiljön involverar de anställdas erfarenheter av arbetsmiljön som de vistas i. Den psykosociala arbetsmiljöns definition är bred men forskning inom området pekar på sex huvudområden; krav, kontroll, socialt stöd, delaktighet, meningsfullhet samt belöning (Hultberg, 2007). De psykosociala arbetsförhållandena stärker individens psykiska resurser men även dess sociala hälsa. Ett arbete med låga krav, hög kontroll och socialt stöd genererar en hållbar psykosocial arbetsmiljö. Inom den svenska kontexten symboliseras psykosocial arbetsmiljö av de sociala samspel individen har i kombination med de fysiska förutsättningar som finns (Thomsson & Menckel, 1997). Detta är vitala delar för att den psykosociala arbetsmiljön ska bevaras hållbar och främja de anställdas hälsa. Trots det är psykisk ohälsa på arbetet en bidragande faktor till försämrad produktivitet genom minskad arbetskapacitet bland de anställda (Berggren & Weman, 2010). Detta i kombination med svagt socialt stöd ifrån chefer och övriga kollegor, vilket är en nyckelfaktor för att uppleva trivsel på arbetet och för att motverka psykiskt påfrestande faktorer. För att förebygga ohälsa och främja de anställdas hälsa är en hållbar psykosocial arbetsmiljö därmed betydelsefull.

Arbetsmiljöverket (2015a) beskriver psykosocial arbetsmiljö med organisatorisk och social arbetsmiljö för att synliggöra den psykosociala arbetsmiljön utifrån ett organisatoriskt perspektiv. Den organisatoriska och sociala arbetsmiljön involverar kraven som ställs i arbetet, kränkning och särbehandling, ohälsosam arbetsbelastning, organisatorisk arbetsmiljö, social arbetsmiljö samt resurser i arbetet (se avsnitt 3.1.1). Dessa element är uppbyggda på arbetsmiljölagen (AML) och dess övergripande syfte med att *”förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god arbetsmiljö”* (Arbetsmiljöverket, 2011, s.5). För att stärka relevansen av den organisatoriska och sociala arbetsmiljöns betydelse trädde en ny föreskrift om just organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4) i kraft april 2016, för att uppnå ett hälsosammare arbetsklimat. Föreskriften syftar till att förbättra de

psykiska, fysiska och sociala arbetsförhållanden som verkar på arbetet och till att minska risken för ohälsa (Arbetsmiljöverket, 2017).

AFS 2015:4 ska tillämpas inom alla svenska arbetsplatser där arbetsgivaren har ansvaret för att denna följs. Likväl är föreskriften relativt ny och skapar därmed frågor kring hur den erfars och praktiskt används. Detta är något Schönbeck och Castegren (2016) nämner i sin studie om hur arbetsmiljöverkets föreskrifter bidrar till ett hälsosammare arbetsklimat. I deras vägledning för fortsatt forskning tar de upp att det bör bedrivas forskning kring föreskriften AFS 2015:4 ute på svenska arbetsplatser. I dagsläget saknas forskning kring hur AFS 2015:4 och den organisatoriska och sociala arbetsmiljön erfars av medarbetare på svenska arbetsplatser och därmed är denna kunskapslucka av intresse att studera.

2. Syfte och frågeställningar

Studien syftar till att utifrån ett medarbetarperspektiv belysa erfarenheter om organisatorisk och social arbetsmiljö.

- 1) Hur beskriver medarbetarna sin organisatoriska arbetsmiljö?
- 2) Hur beskriver medarbetarna sin sociala arbetsmiljö?
- 3) Vilka utvecklingsmöjligheter finns för dessa områden?

3. Bakgrund

3.1. Den psykosociala arbetsmiljöns framväxt

Arbetets definition har fått en ny betydelse genom åren. Från huvudfokus på samhällsutveckling till att idag även inkludera ett hälsoperspektiv. Innan 1970-talet var arbetsmiljö ett begrepp utan mening men som först efter den svenska massproduktionens bakslag på grund av ökad konkurrens växte fram (Weman-Josefsson & Berggren, 2013). Det var nu den enskilda medarbetarens välbefinnande fick betydelse och att det inte bara var fysiologiska behov som skulle tillfredställas utan även psykiska. Att som medarbetare få större inflytande i det dagliga arbetet, möjlighet till lärande och utveckling, chans till socialt stöd samt till ett kreativt tänkande formade rättigheterna kring dagens psykosociala arbetsmiljö (Weman-Josefsson & Berggren, 2013). Utifrån ett medarbetarperspektiv är anledningen att arbete leder till ohälsa på grund av brist på delaktighet, höga krav i relation till låg kontroll och att arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen är bristande (Statens folkhälsoinstitut, 2011).

Paulsen (2010) beskriver att det finns gott om forskning som visar sambandet med arbetslöshet och ohälsa men att fler bakomliggande faktorer till ohälsa på arbetet bör synliggöras. Att arbeta är eftersträvansvärt för hälsan men om arbetsmiljön är ofullständig utgör snarare arbetet en riskfaktor än en friskfaktor (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Detta kan i sin tur leda till ökad sjukfrånvaro och sjukskrivningar bland medarbetarna. Därmed är det meningsfullt som organisation att kontinuerligt se över arbetsmiljön för att minska risken att ohälsa uppkommer och att arbetstagarna utsätts för ett ohälsosamt arbetsklimat (Statens folkhälsoinstitut, 2011).

3.1.1. Organisatorisk och social arbetsmiljö

AFS 2015:4 släpptes av Arbetsmiljöverket (2015a) för att minska risken att svenska arbetstagare utsätts för ett ohälsosamt arbetsklimat. Elementen som presenteras i föreskriften ger en övergripande bild vad organisatorisk och social arbetsmiljö innefattar.

Arbetsmiljöverket (2015a) uttrycker att krav i arbetet handlar om arbetsuppgifter som kontinuerligt är en påfrestning. Kraven är en subjektiv tolkning vilket innefattar mentala, känslomässiga och fysiska påfrestningar. Krav kan vara relaterat till mängden arbete, arbetets komplexitet, tid att utföra arbetet samt fysiska och sociala aspekter (Arbetsmiljöverket, 2015a). Krav är nära förknippat med resurser i arbete. För att kunna utföra sitt arbete krävs resurser som möjliggör att kraven kring arbetsuppgifterna går att upprätthålla (Arbetsmiljöverket, 2015a). Resurser i arbetet kan omfatta redskap, bemanning, feedback, kontroll kring arbetsuppgifterna, socialt stöd samt chans för återhämtning. Om kraven och resurserna inte är i balans påverkar det arbetsbelastningen vilket blir ohälsosam när kraven över en längre tid tar överhand utöver resurserna (Arbetsmiljöverket, 2015a). Under en kortare period kan det hanteras men om det utspelas över en längre tid i kombination med brist på återhämtning utgör det en ohälsosam arbetsbelastning. För att som arbetstagare må bra på arbetet är även den sociala miljön betydelsefull. Möjligheterna att uppnå ett hälsosamt socialt arbetsklimat innefattar att det finns ett gott samarbete, samspel och stöd ifrån såväl kollegor som chefer (Arbetsmiljöverket, 2015a). Motsvarigheten till detta är om arbetstagarna upplever utanförskap. Detta är en del av elementet kränkande särbehandling vilket Arbetsmiljöverket (2015a) beskriver som när arbetstagare upplever kränkning ifrån kollegor eller chefer som resulterar i ohälsa eller utanförskap. Sammantaget täcks dessa element av det sista som innefattar den organisatoriska arbetsmiljön. Här synliggörs de faktorer som inverkar på arbetet och möjliggör ett bra arbetsklimat (Arbetsmiljöverket, 2015a). Den organisatoriska arbetsmiljön innefattar ledning och styrning, möjlighet till informationsutbyte, upplevd delaktighet, jämn fördelning mellan arbetsuppgifter samt balans mellan krav, resurser och ansvar.

Föreskriften ska agera som underlag för ett systematiskt arbetsmiljöarbete och ska bedrivas på arbetsplatser, vilket omfattar ansvarstagande ifrån både chefer och medarbetare. Enligt AML ligger det huvudsakliga ansvaret hos arbetsgivaren som ska se till att medarbetarna ställs inför arbetsuppgifter med rätt förutsättningar utifrån såväl psykiska som fysiska aspekter (Arbetsmiljöverket, 2011). En arbetsgivare ska agera som ledare och motivera sina medarbetare genom att skapa en verksamhet som till grunden medför trivsel och välmående. Det psykosociala arbetsmiljöklimatet utgörs till stor del av ledarens uppförande och huruvida medarbetarna erfar arbetsmiljön som säker och hälsosam (Dollard & Bakker, 2010; Hall, Dollard & Coward, 2010). I grunden handlar det om att ledaren och medarbetarna är eniga om målen som ställs i arbetet och hur förhållandet mellan krav och kontroll ser ut. Vidare involverar det även att ledaren diskuterar hur arbetsmiljön kan förbättras vilket främjar såväl medarbetarnas hälsa som produktionen (Dollard & Bakker, 2010).

Föreskriftens förhållningssätt med koppling till systematiskt arbetsmiljöarbete är att utifrån såväl förebyggande som främjande insatser skapa ett hälsosamt arbetsklimat. Detta speglas i föreskriftens syfte i 1§, där det beskrivs att föreskriften ligger som underlag för att se över de organisatoriska och sociala förhållandena gällande arbetsmiljön (Arbetsmiljöverket, 2015a). Definitionen kring ohälsosamma arbetsförhållanden har förändrats över tid och genom föreskriften förenklas det för chefer och medarbetare att kunna upprätthålla en hållbar arbetsmiljö. En betydelsefull aspekt för att kunna göra det är att kommunikationen mellan ledare och medarbetare fungerar (Winroth, 2015). Om kommunikationen inte fungerar kan det leda till missnöje och obehag kring arbetet vilket kan resultera i ohälsa (Tangen & Conrad,

2009). Kommunikationen är en nyckelfaktor för att medarbetarna ska känna trygghet, motivation och engagemang till arbetet. För att främja ett öppet arbetsklimat är det väsentligt att medarbetare och ledare integrerar med varandra och diskuterar arbetsmiljön. Dollard och Bakker (2010) nämner att det ifrån ledarens sida krävs att ett öppet klimat råder kring psykosociala frågor, att ledaren tar medarbetarnas synpunkter gällande arbetsmiljön på allvar samt att det finns tillfällen att lyfta sådana synpunkter.

I en video av Arbetsmiljöverket (2015b) beskrivs att AFS 2015:4 ska vara en del av det dagliga arbetet där arbetsgivaren ska införliva föreskriften inom verksamhetens alla delar. Föreskriftens paragrafer behöver inte utföras i ordning utan det handlar om att arbetsplatsen kartlägger vart det behövs läggas fokus för att minska risken för ett ohälsosamt arbetsklimat. Trots det uppmanas det i videon att det bör läggas fokus på att resurserna i arbetet står upp emot de krav som individen ställs inför gällande sina arbetsuppgifter (Arbetsmiljöverket, 2015b). Som ledare handlar det om att tillsammans med medarbetarna kartlägga arbetsmiljön och hur de kan upprätthålla en hälsosam arbetsbelastning. Sammantaget är den organisatoriska och sociala arbetsmiljön grundläggande att kontinuerligt se över för att minska risken att ohälsosamma arbetsförhållanden uppkommer på arbetet.

3.2. Den psykosociala arbetsmiljöns betydelse för hälsa

Att en ohållbar arbetsmiljö genererar ohälsa bland medarbetarna är inte någon nyhet. Tidigare forskning har visat att arbete är bra för hälsan och att arbetslöshet påverkar individens psykiska och fysiska hälsa till det sämre (Waddell & Burton, 2006). Trots det uppmärksammas att arbete kan utgöra en riskfaktor om den psykosociala arbetsmiljön är i obalans vilket bidrar till ett ohälsosamt arbetsklimat. Att utsättas för höga krav, låg kontroll kring sina arbetsuppgifter, brist i socialt stöd och belöning, dåliga och oregelbundna arbetstider samt mobbning på arbetet är riskfaktorer för både män och kvinnor (Lesuffleur, Chastang, Sandret & Niedhammer, 2014; Stansfeld & Candy, 2006; Vahtera, Kivimäki, Pentti & Theorell, 2000). En hög arbetsbelastning i relation till ett minimalt handlingsutrymme skapar ett belastat och ohälsosamt arbete som påverkar individens välbefinnande. En dålig psykosocial arbetsmiljö kan påverka medarbetaren till den grad att hen väljer att byta arbete, vilket ofta förekommer mer bland män än kvinnor då män upplever det enklare utifrån arbetsmarknaden att byta arbete (Söderberg et al., 2014).

I kombination med höga krav och låg kontroll är det sociala stödet ifrån övriga kollegor och arbetsgivare en nyckelfaktor till att generera en hållbar psykosocial arbetsmiljö med goda samarbetsmöjligheter. Om samarbetet inte fungerar mellan samtliga på arbetet utgör detta en risk för medarbetarnas hälsa som kan leda till depression på lång sikt (Kyaw-Myint, Strazdins, Clements, Butterworth & Gallagher, 2017; Ylipaavalniemi et al., 2005). Om individen i en längre utsträckning utsätts för dessa faktorer som orsakar depression inverkar det på individens förmåga att arbeta. En hållbar psykosocial arbetsmiljö är en nyckelfaktor för såväl medarbetarnas välbefinnande som för verksamhetens möjlighet att uppnå en fulländad kapacitet. Det är därmed inte bara på medarbetarna en dålig psykosocial arbetsmiljö synliggörs utan även på verksamhetens produktion. Forskning visar att dålig psykosocial arbetsmiljö har en negativ inverkan på företagets produktion, där påverkande faktorer har bland annat varit ledarskapet, det sociala stödet samt kontrollen i arbetet (Lohela-Karlsson et al., 2015). Riskerna med dålig psykosocial arbetsmiljö påverkar organisationen i sin helhet utifrån att medarbetarnas livskvalitet försämras. Den psykosociala arbetsmiljöns påverkan är en subjektiv upplevelse och påverkar såväl den enskilda medarbetaren som företaget i sin helhet (Martin, Karanika-Murray, Biron & Sanderson, 2014). Att därmed upprätthålla en

hållbar psykosocial arbetsmiljö är av betydelse då det påverkar både på individ- och organisationsnivå.

I studier som utgått ifrån ett medarbetarperspektiv visar tidigare forskning att det finns faktorer som medarbetarna upplever som friskfaktorer för att uppnå en hållbar psykosocial arbetsmiljö. Dessa är att det finns ett bra samarbete samt kommunikation mellan såväl kollegor som arbetsgivare, utvecklingsmöjligheter, chans till delaktighet, gott ledarskap, hög kontroll, bra resurser förhållande till krav, att arbetsplatsen är säker samt feedback kring arbetet (Lindberg & Vingård, 2012). Detta är något som även Lowe, Schellenberg och Shannon (2003) nämner i vad det är som påverkar trivseln, moralen och arbetsmotivationen till att arbeta, där resultatet visade på kommunikation, feedback, krav och resurser. Att kraven, kontrollen och det sociala stödet är i balans är essentiella faktorer för att uppnå en hållbar psykosocial arbetsmiljö, men även att det finns chans för medarbetarna att vara med i beslutsfattande och kunna få feedback på sitt arbete för att utvecklas. Medarbetare som upplever engagemang och delaktighet känner sig tillfredsställda i sitt arbete (Forsberg, Waltersson & Aulin, 2015).

3.3. Lärande på arbetet

När det kommer till forskning om psykosocial arbetsmiljö och lärande är fältet i dagsläget glest. I en studie gjord av Ellström, Löfberg och Svensson (2005) ges en sammanfattande bild om hur pedagogiken i arbetslivet har vuxit fram. Stora delar av den forskning som finns inom lärande i arbetslivet är kopplad till kompetensutveckling och utveckling kring såväl den enskilde medarbetaren som verksamheten. Områden som berörs är lärande med koppling till rekrytering, arbetskrav, utbildning, ledarskap, upplevelser i arbetet samt det informella lärandet. Ellström et al. (2005) beskriver att pedagogik i relation till arbetets helhet berör medarbetarnas psykiska hälsa och trivsel i arbetet. Lärandet i arbetet är en relevant källa för att som medarbetare känna driv och motivation till sitt arbete. Att ta hänsyn till lärande ute i arbetslivet är av relevans då det bidrar till utveckling för såväl arbetsplatsen som samhället (Ellström et al., 2005). Som avslutning beskriver Ellström et al. (2005) att ledarskapet och medarbetarnas hälsa i relation till lärande är ett område som har och är fortfarande av forskningsintresse. Detta visar att forskning om lärande med inriktning på arbetsmiljön är ett område som bör utvecklas.

Studier kring arbetsplatslärande berörs bland annat av huruvida organisationsförändring påverkar individens lärande och hälsa (Karlsson, 2005) men också vad som förespråkar en god lärandemiljö (Svensson, 2005). I en förändring inom arbetsplatsen handlar det om att allas kompetenser, kunskaper och värderingar sammanförs och överensstämmer genom förändringsprocessen. Dessa faktorer påverkar kraven och lärandet i arbetet då individen måste anpassa sig utefter förändrings olika skeenden. Detta beskriver Karlsson (2005) med att om kraven och lärandet i förändringen inte är hanterbara påverkar det individens hälsa. Svensson (2005) beskriver också att lärandet i arbetet är en betydelsefull del för att nå upp till kraven men också för individens utveckling och stimulans. Därmed behövs rätt strategier vid en förändring för att minska risken att ohälsa uppkommer. En förändring har som utgångspunkt att öka lärandet samt välbefinnandet på arbetet och för att göra det krävs rätt tillvägagångssätt (Karlsson, 2005). Tid är en resurs i arbetet som ofta upplevs som begränsat. Det handlar om effektivitet, flexibilitet och ökad produktion vilket gör en förändring omöjlig då lärandet som förändringen medför tar tid (Karlsson, 2005). En förändring handlar om att nya rutiner ska införas samt att nya kunskaper och kompetenser ska appliceras. Här menar Karlsson (2005) att det bör ses utifrån ett långsiktigt perspektiv och utifrån de visioner som verksamheten har med förändringen. Det krävs för att kunna bli en hälsosam men också

lärande organisation där lärandet kontinuerligt fortskrider och får individerna att utvecklas. Lärandemiljön på arbetet handlar om både kunskap kring verksamheten och tillämpning av kunskapen i praktiken (Svensson, 2005). För att utveckla verksamheten behövs förståelse för att kunna praktiskt tillämpa detta. Utveckling blir då en naturlig del av vardagen som i sin tur gör det lättare för individen att nå kraven i arbetet. Att arbeta med lärande i arbetet är gynnsamt för att motverka ohälsa då det bidrar till ökad kunskap och kompetens så att individen kan stå upp emot kraven som ställs i arbetet (Karlsson, 2005; Svensson, 2005). För att uppnå en god lärandemiljö krävs att dess kvalitet och karaktär grundas på en pedagogisk syn i relation mellan lärande och miljö (Svensson, 2005).

I en studie av Swager, Klarus, van Merriënboer och Nieuwenhuis (2015) tas relevansen av en pedagogisk utgångspunkt gällande kompetensutveckling upp. Swager et al. (2015) beskriver att det är av betydelse att pedagogik och kompetensutveckling är förenat för att främja lärandet på arbetet. Studien använde social inlärningsteori för att visa hur lärande på arbetet sker i ett socialt sammanhang. Övriga element som studien behandlade var psykosocialt stöd vilket antas ha en påverkan på medarbetarnas utveckling och lärande i arbetet. Studien resulterade i att modellen workplace learning (WPL) visade på hur social interaktion och psykosocialt stöd är en bra sammankoppling för att lärande och kompetenser skulle utvecklas (Swager et al., 2015). Vägledning genom social inlärningsteori visade att medarbetarna fick mer kunskap som ledde till förbättrade attityder. Att införa arbetsplatslärande är därmed effektivt för att utbilda och utveckla medarbetarna (Swager et al., 2015).

3.4. Sammanfattning av forskningsläget

Sammantaget visar forskningsläget att den psykosociala arbetsmiljön har undersökts till stor del med kvantitativ data och med insamling genom enkäter (Forsberg et al., 2015; Lesuffleur et al., 2014; Lohela-Karlsson et al., 2015; Lowe et al., 2003; Söderberg et al., 2014; Vahtera et al., 2000; Ylipaavalniemi et al., 2005). Övrig forskning inom området har bestått av litteraturstudier för att tydliggöra det psykosociala arbetsmiljöfältet (Lindberg & Vingård, 2012; Stansfeld & Candy, 2006) samt studier med begreppsförtydligande och nya modeller för att bedöma risker i den psykosociala arbetsmiljön (Kyaw-Myint et al., 2017; Martin et al., 2014). Forskningen har undersökt psykosocial arbetsmiljö i samband med stress, sjukfrånvaro, depression, produktionsförlust men även krav, kontroll, stöd och belöning (Lesuffleur et al., 2014; Lohela-Karlsson et al., 2015; Stansfeld & Candy, 2006; Vahtera et al., 2000; Ylipaavalniemi et al., 2005). Forskningen belyser riskerna med en dålig psykosocial arbetsmiljö och att det påverkar de anställdas hälsa till det sämre. Likväl visar forskning på främjande faktorer som samarbete, utveckling, delaktighet, kommunikation och ett bra ledarskap samt hur dessa påverkar den psykosociala arbetsmiljön till det bättre genom ökad trivsel, engagemang och motivation i arbetet (Lindberg & Vingård, 2012; Lowe et al., 2003).

Inom fältet för lärande i relation till den psykosociala arbetsmiljön är forskningen sparsam. Överlag visar forskning om lärande i arbetet att utveckling kring att förbättra villkoren för en lärandemiljö går framåt och att fokus läggs mer på fördjupningsområden om ledarskap och de anställdas hälsa (Ellström et al., 2005; Karlsson, 2005; Svensson, 2005). Detta för att synliggöra lärandemiljöns betydelse för att öka kunskapen kring vilka fördelar en god lärandemiljö medför. Fördelar som bland annat ökad delaktighet, social interaktion och psykosocialt stöd (Swager et al., 2015). Lärande i relation till hälsa på arbetet lyfts samt hur det påverkar kraven och utveckling i arbetet. Likaså vikten av att vid en omorganisation genomgå en process där lärande får ta tid så att medarbetarnas välbefinnande hålls intakt genom att kraven upplevs hanterbara (Karlsson, 2005).

Tidigare forskning visar att den psykosociala arbetsmiljön är utforskat utifrån kvantitativ metod och med en utgångspunkt i att synliggöra riskerna med en dålig psykosocial arbetsmiljö. Forskning inom lärande i arbetet visar på relevansen av att uppnå en lärande organisation för organisationens utveckling men också medarbetarnas välbefinnande. Vad som inte är lika studerat är medarbetarnas erfarenheter kring arbetsmiljön de vistas i och med en inritning på den organisatoriska och sociala arbetsmiljön utifrån en kvalitativ ansats.

4. Teoretisk referensram

Teorierna som studien valt att utgå ifrån är *community of practice*, *holistiskt perspektiv*, *hälsokorset* samt *salutogent perspektiv*. Dessa valdes med hänsyn till studiens syfte och för att kunna diskutera dess resultat med avseende till både pedagogik och hälsa.

4.1. Teoretisk utgångspunkt om lärande

För att diskutera studiens resultat utifrån en pedagogisk utgångspunkt har *Community of Practice* (CoP) legat som grund. Begreppet utvecklades av Jean Lave och Etienne Wenger (Lave & Wenger, 1991) som översatt på svenska blir praktikgemenskap. Inom CoP utgår lärandet ifrån en kollektiv gemenskap som tillsammans ingår i en lärprocess. Därmed förklarar Wenger (2000) att begreppet står för gemensamt lärande och utveckling. Denna gemenskap innefattar en grupp individer som samverkar i en gemensam kontext och skapar ny kunskap genom interaktion med varandra. CoP innefattar aktiviteter som involverar individer och dess artefakter i en process där individerna samverkar med varandra. Wenger (1998) beskriver att lärandet i denna gemenskap sker genom att individerna deltar i lärprocessen och aktivt bidrar med sina erfarenheter och inställningar. CoP kan därmed ses som ett ramverk för att förstå lärandet i ett socialt sammanhang med aktivt deltagande.

Relaterat till arbete och dess miljö kan problem uppstå eller att ett relevant ämne bör lyftas, vilket gör att genom en lärprocess där alla är delaktiga kan ny kunskap bildas kring detta. Enligt Wenger (1998) är människor sociala varelser som behöver samverka med andra för att skapa mening och förståelse i ett visst sammanhang. I relation till arbetsmiljön handlar det om att individerna kan i interaktion med varandra besitta ny kunskap genom att samtala om hur de erfar miljön de vistas i. Genom att individerna ingår i en gemenskap och samtalar om arbetsmiljön bidrar lärandet till ny kunskap. Denna process involverar lärande och allas möjlighet att delta vilket inte går att separera ifrån varandra utan måste kompletteras för att en praktikgemenskap ska gestaltas (Lave & Wenger, 1991; Wenger, 1998). Fokuset inom teorin är att se lärande som ett socialt deltagande i en gemenskap.

För att en praktikgemenskap ska utformas menar Wenger (1998) att det krävs att tre dimensioner uppfylls; *ömsesidigt engagemang*, *förening av verksamhet* samt *delad repertoar*. Genom *ömsesidigt engagemang* bidrar individen till gemenskapen. Individens initiativ och deltagande i processen bidrar till gruppens kompetens (Wenger, 1998). Genom *förening av verksamhet* bidrar individerna med sina kunskaper samt erfarenheter och drivs emot samma mål. Gemenskapen byggs på individernas delade intresse som medför deltagande i praktikgemenskapen (Wenger, 1998). Genom *delad repertoar* samverkar individerna utifrån samma förutsättningar. Gemenskapen sammanvävs av deltagarnas delade villkor som ställs i gemenskapen (Wenger, 1998). Praktikgemenskapen handlar om att fördjupa sina kunskaper kring samma område vilket sker i en fortlöpande process. Praktikgemenskap bör ses som en väsentlig del för ömsesidighet och lärande för det sociala livet (Wenger, 1998). Med koppling till studien ingår medarbetarna i en gemenskap som kan tolkas som en praktikgemenskap där de verkar inom lokalvården. Detta medför att de delar ett ömsesidigt engagemang och

intresse, drivs emot samma mål och agerar utifrån villkoren som ställs i gemenskapen. Det kan även bidra till att medarbetarna samverkar i flera praktikgemenskaper då även platserna de utföra sina arbetsuppgifter kan ses som en gemenskap för lärande. En individ kan delta i flera praktikgemenskaper men för att gemenskapen ska utformas måste de tre dimensionerna uppfyllas (Wenger, 1998). Teorin har använts för att belysa medarbetarnas erfarenheter om organisatoriska och sociala arbetsmiljön genom den praktikgemenskap de verkar i tillsammans inom kontexten för lokalvården.

4.2. Teoretisk utgångspunkt om hälsa

Inom området hälsa utgick den teoretiska utgångspunkten ifrån det *holistiska perspektivet*. Detta perspektiv ser individens hälsa i en heltäckande syn som involverar såväl den psykiska, fysiska som den sociala hälsan. Istället för att fastställa individens hälsa utifrån en medicinsk utgångspunkt tas individens förmåga och funktioner tillvara utifrån hans egna erfarenheter (Brülde & Tengland, 2010). För att sätta det holistiska perspektivet i ett sammanhang kan det beskrivas med ett exempel. En individ som har cancer lider av en sjukdom som representerar hans kliniska status. Trots att sjukdomen tär på den fysiska hälsan kan individen ändå uppleva att hen mår bra. Detta exempel kan ses utifrån det Brülde och Tengland (2010) förklarar med att hälsa är ett subjektivt tillstånd, vilket betyder att en störning inom ens fysiska, psykiska eller sociala hälsa upplevs olika. Individens hälsa kan då definieras utifrån om hen är sjuk eller frisk samt om hen mår bra eller inte bra. Detta går att beskriva med modellen *hälsokorset*.

Hälsokorset skapades av Eriksson (1984) för att ge en bredare bild av individens hälsa än bara antingen frisk eller sjuk. Individens hälsa går att se som hans kapacitet vilket fastställs av sundhet, friskhet och välbefinnande. Utifrån detta sätt att se på hälsa menar Eriksson (1984) att en individ kan befinna sig i ett av fyra fönster i korset som representerar individens upplevda kapacitet. Fönster A representerar den upplevda hälsan utifrån att individen är sjuk men mår bra. Fönster B tyder på att individen är klinisk frisk och mår bra. Fönster C är den verkliga ohälsan av att individen lider av sjukdom och mår dåligt. Slutligen fönster D, där individen upplever ohälsa genom att vara klinisk frisk men mår dåligt. Vart individen befinner sig i korset beror på den miljö som individen vistas i och hur den inverkar på hälsan (Eriksson, 1984).

Hälsa i arbetslivet och hur det går att bevara medarbetarnas välbefinnande är en relevant fråga. Ett aktivt sätt att arbeta med detta utifrån en holistisk utgångspunkt är genom det *salutogena perspektivet*. Antonovsky (2005) beskriver begreppet utifrån att individens hälsa inte bestäms utifrån sjukdom utan utifrån ett kontinuum mellan hälsa och ohälsa, där individens egenskaper samt bakgrund tas tillvara. Detta perspektiv utgår ifrån att förstå individens hälsotillstånd utifrån ett helhetsperspektiv för att kunna avgöra vad det är som bidrar till och främjar individens hälsa (Antonovsky, 2005; Eriksson & Winroth, 2015). Därmed tas både individens psykiska, fysiska och sociala hälsa tillvara. Arbetsplatsen är en betydelsefull arena för hälsofrämjande insatser både för verksamheten men också för medarbetarna (Andersen et al., 2015). Att arbeta utifrån ett salutogent perspektiv relaterat till arbetsplatsen handlar om att skapa möjligheter och insatser som berikar och främjar medarbetarnas hälsa. Sådana insatser ska inte vara temporära för att lösa ett aktuellt problem, utan införlivas i verksamheten för att arbetet ska agera som en främjande faktor för medarbetarnas hälsa. Winroth (2015) menar på att främjande insatser på arbetet ska planeras strategiskt och diskuteras gemensamt för att alla ska känna delaktighet. Andersen et al. (2015) menar även att det är en utmaning med ett salutogent perspektiv då det även involverar motivation till beteendeförändring som ska leda till en förbättring. Att upprätthålla en

främjande arbetsplats innebär att alla ska ge sina synpunkter på vad som kan förbättras eller förändras för att uppnå detta. Men framförallt menar Winroth (2015) att en främjande arbetsplats uppnås genom att det reflekteras kring de insatser som görs för att kontinuerligt se över hälsan på arbetet. Holistiskt perspektiv, hälsokorset och salutogent perspektiv har använts för att synliggöra medarbetarnas upplevda hälsa i kombination med deras erfarenheter gällande den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.

5. Metod och metodologi

I avsnittet presenteras studiens metod som är grundad i dess syfte och har utgått ifrån en beskrivande och utforskande design. Därmed valdes ett *konstruktivistiskt synsätt* att se på kunskap. Konstruktivism betyder att kunskap skapas när interaktion sker mellan individer vilket bidrar till ny kunskap och erfarenheter (Dahlin-Ivanoff, 2011). Erfarenheter delas i den sociala interaktionen och bidrar till att individen erhåller nya erfarenheter gällande kunskapsområdet som diskuteras. Kunskap kring ett visst objekt existerar därmed genom att individer i ett sammanhang konstruerar dessa utifrån deras erfarenheter (Thurén, 2007). Då studien hade en pedagogisk utgångspunkt och insamlade data genom fokusgruppsintervjuer var detta en fördelaktig epistemologisk utgångspunkt. Detta genom att i en fokusgruppsintervju ingår individen i ett socialt samspel med andra där diskussioner bidrar till en läroprocess (Dahlin-Ivanoff, 2011). För att dra slutsatser kring det insamlade materialet utgick studien ifrån en *abduktiv* ansats. Slutsatser dras utifrån sannolika tolkningar genom att empiri och teori relateras till varandra (Fejes & Thornberg, 2015); en förening av en induktiv och deduktiv metod. Fördelen med denna ansats är att författarna inte är låsta till endast empiriska eller teoretiska slutsatser (Patel & Davidson, 2011). Inledningsvis av studien togs information om forskningsområdet fram samt en teoretisk referensram, som tillsammans utformade intervjuguiden. Författarna har genom analysen dragit sannolika slutsatser genom att tolka den insamlade empirin tillsammans med den referensram som sammanställdes vid studiens start.

Studien utfördes genom ett befintligt forskningsprojekt som en forskningsgrupp via Akademin för hälsa och välfärd på Högskolan i Halmstad bedriver, tillsammans med serviceförvaltningen i en kommun i Sverige där en mindre omorganisation hade genomförts. För studien valdes lokalvårdsenheten som studieobjekt inom serviceförvaltningen där medarbetarnas arbetsbefattning var lokalvårdare. En kontakt var redan upprättad innan studiens start där en universitets adjunkt på Högskolan i Halmstad tillsammans med enhetschefen på lokalvården fastställde dagar och tider för datainsamling. Studien gjordes inte med utgångspunkt till den omorganisation som genomförts, utan utifrån den kunskapslucka författarna för studien påträffat. Trots det togs erfarenheter kring omorganisationen ändå tillvara för att styrka studiens resultat.

5.1. Urval

Urvalet gjordes med hänsyn till studiens syfte och bestod av ett *ändamålsenligt urval*. Detta betyder att deltagarna väljs medvetet utefter studiens syfte och att de delar erfarenheter inom undersökningsområdet som bidrar till önskad information (Denscombe, 2016). Inkluderingskriterier var att deltagarna skulle vara medarbetare och arbeta inom lokalvårdsenheten, där både män och kvinnor inkluderades. Deltagarna delades in i kön, ålder samt hur länge de hade arbetat inom serviceförvaltningen och lokalvården. Exklusionskriterier var att ingen med ledar- eller chefstitel deltog då studien utgick ifrån ett medarbetarperspektiv. Då studien ingick i ett befintligt forskningsprojekt rekryterades

deltagarna genom att en universitets adjunkt på Högskolan i Halmstad tillsammans med enhetschefen på lokalvården upprättade en kontakt.

För datainsamling valdes fokusgruppsintervjuer som metod. Riktlinjer kring en fokusgruppsintervju är att det bör vara mellan 4-8 deltagare som är representativa för målgruppen som undersöks (Wibeck, 2000). Detta framfördes till kontaktpersonerna för att minska risken att det blev för många deltagare i grupperna men även risken för bortfall och att understiga minst antal deltagare. Totalt kontaktades samtliga 43 medarbetare på lokalvården och av dessa visade 18 stycken intresse. Totalt genomfördes tre fokusgruppsintervjuer där första tillfället bestod av 7 medarbetare varav 6 kvinnor och 1 man. Det andra tillfället bestod av 3 medarbetare och det sista av 4, där samtliga deltagare för båda tillfällena var kvinnor. Åldern bland deltagarna varierade mellan 23 till 63 år där den totala erfarenheten inom serviceförvaltningen och lokalvården skiftade mellan 2 till 39 år (se tabell 1). Deltagarna var geografiskt placerade på olika platser i kommunen men där alla hade samma arbetssysslor vilket var att städa.

Tabell 1. Redogörelse för studiens intervjudeltagare

Fokusgrupp	Intervju-deltagare	Kön	Ålder	Erfarenhet inom Serviceförvaltningen/ lokalvården	Total tid för varje fokusgrupp
1	IP 1	Kvinna	45	22 år	80 min
1	IP 2	Kvinna	62	39 år	80 min
1	IP 3	Kvinna	40	17 år	80 min
1	IP 4	Kvinna	37	13 år	80 min
1	IP 5	Kvinna	60	30 år	80 min
1	IP 6	Kvinna	40	21år	80 min
1	IP 7	Man	28	5 år	80 min
2	IP 8	Kvinna	57	30 år	80 min
2	IP 9	Kvinna	63	13 år	80 min
2	IP 10	Kvinna	61	3 år	80 min
3	IP 11	Kvinna	53	2 år	90 min
3	IP 12	Kvinna	58	2 år	90 min
3	IP 13	Kvinna	58	35 år	90 min
3	IP 14	Kvinna	23	2,5 år	90 min

5.2. Datainsamling

Data för studien har införskaffats genom tre fokusgruppsintervjuer. Insamling på detta sätt sker när en grupp individer möts vid ett avtalat tillfälle och samtalar om ett förbestämt ämne (Wibeck, 2000); vilket i detta fall var om organisatorisk och social arbetsmiljö. Att använda detta sätt för att insamla data är gynnsamt då det ger ett större perspektiv och djupare förståelse kring ämnet som diskuteras (Wibeck, 2010). Att använda denna metod gav det en inblick i hur deltagarna tänkte och samtalande om det valda ämnet samt hur de delade sina erfarenheter och kunskaper med varandra. Detta bidrog till att åsikter och erfarenheter ifrån flera deltagare togs tillvara till skillnad ifrån en vanlig intervju (Kvale & Brinkmann, 2014). Studien utgick ifrån att belysa erfarenheter hos medarbetarna vilket gjorde att metoden kunde svara på studiens syfte.

Metoden används för att samla in information relaterat till känslor, åsikter och tidigare erfarenheter kring ett valt ämne eller situation (Wibeck, 2010). Fokusgruppsintervjuer baseras därmed på en gemensamhet och delade erfarenheter vilket bidrar till att gruppsammanställningen görs utifrån ett sammanhang som är bekant för samtliga. Gruppen är då *homogen* där deltagarna delar likheter med varandra (Dahlin-Ivanoff, 2011). I denna studie arbetade samtliga deltagare inom lokalvården och diskussionen utgick ifrån den arbetsmiljö de vistas i. Trots att homogenitet är viktigt är även olikheter av intresse för att kunna tolka materialet ytterligare som fokusgruppsintervjuerna medför. Så kallad *heterogenitet* kan vara ålder, kön, arbetslivserfarenhet och utbildningsnivå (Dahlin-Ivanoff, 2011). De olikheter som togs tillvara i denna studie var deltagarnas kön, ålder samt arbetslivserfarenhet inom serviceförvaltningen och lokalvården.

Fördelen med denna insamlingsmetod är att det snabbt går att få in mycket information samt att deltagarna upplever stöd under tillfället men också inspiration som bidrar till ny kunskap (Kvale & Brinkmann, 2014). Det ger även en möjlighet till att bevittna gruppens interaktion med varandra, vilket utifrån ett konstruktivistiskt synsätt ger möjligheten att fånga de erfarenheter deltagarna har kring det som diskuteras. Interaktionen är ett väsentligt inslag då metodens syfte är att utforska gruppens verklighet och sammanställa en bild av hur de tänker och tycker (Dahlin-Ivanoff, 2011). Därmed är ett mål med fokusgruppsintervjuer att deltagarna upplever att det inte finns något rätt eller fel på det som diskuteras utan att det är deras kunskaper och erfarenheter som är väsentliga. Detta tog studien tillvara genom att informera deltagarna om att tala fritt utifrån sina erfarenheter utan att känna osäkerhet. Likväl är det av betydelse att tänka på vilket ämne som diskuteras inom gruppen. Vissa ämnen kan vara känsligare än andra att diskutera (Wibeck, 2000) och författarna bör skapa en trygg miljö som låter deltagarna uttrycka sina erfarenheter utan att känna sig dömda utan snarare respekterade (Dahlin-Ivanoff, 2011). Detta tog studien hänsyn till och därmed formulerades frågorna på ett sådant sätt som skulle minimera risken för obehag hos deltagarna. Författarna försökte även skapa en avslappnad och trevlig stämning genom att välkomna alla, samtala innan fokusgruppsintervjun startade samt att en fikapaus ägde rum. Detta för att ge deltagarna chans att känna trivsel och tillit till såväl varandra som till författarna.

5.2.1. Intervjuguide

För att genomföra fokusgruppsintervjuerna utformades en intervjuguide (se bilaga 1) som var *semistrukturerad*. En semistrukturerad intervjuguide är utformad med fasta och öppna frågor som ger deltagaren chans att utveckla sina svar men är kombinerad med följdfrågor som ställs i relation till svaren (Dalen, 2015). Det gör det lättare för författarna att utforska deltagarnas erfarenheter genom att anpassa följdfrågorna till deras svar. Detta är gynnsamt på grund av att deltagarna kan dela liknande erfarenheter men inte behöver förklara dessa på samma sätt (Dahlin-Ivanoff, 2011). Genom fasta frågor med anpassningsbara följdfrågor kunde författarna få ut mer ifrån deltagarna genom att utforska de olika svaren med hänsyn till var deltagares respons. Frågorna i intervjuguiden bör vara utformade att den öppnas upp med mer övergripande frågor ner till mer specifika gällande området studien utforskar (Dalen, 2015). Detta leder till en mer naturlig dialog som bidrar till att deltagarna värms upp och känner sig bekväma. Intervjuguiden som användes i denna studie var strukturerad utifrån sju teman som skulle svara mot syftet; *öppningsfrågor, krav i arbetet, resurser för arbetet, social arbetsmiljö, kränkande särbehandling, ohälsosam arbetsbelastning* samt *organisatorisk arbetsmiljö*. Intervjun inleddes med fyra uppvärmningsfrågor som var hopsatta i en ordningsföljd som var förberedande för de sex mer specifika teman som var grundläggande för studien. Fokusgruppsintervjuerna avslutades med att förtydliga hur materialet skulle

bearbetas. Detta är väsentligt utifrån etiska skäl för att ge deltagarna klarhet om hur deras uttalanden kommer att behandlas (Dahlin-Ivanoff, 2011).

5.2.2. Genomförande

Eftersom en kontakt mellan Högskolan i Halmstad och enhetschefen på lokalvården redan var upprättad skedde all kontakt däremellan. Inledningsvis skrevs ett *följebrev* (se bilaga 2) som mejlades till enhetschefen som därefter vidarebefordrades till samtliga medarbetare inom enheten. Ett *följebrev* ger deltagarna chans att skapa en förståelse till varför forskningen bör göras men också kring deras medverkan (Svensson & Ahrne, 2011). I brevet beskrevs bland annat syftet med studien, tillvägagångssättet, informationshantering och konfidentialitet samt den tid som fokusgruppsintervjun beräknades att ta. *Följebrevet* innehöll även kontaktuppgifter till samtliga författare för att ge deltagarna chans att ställa frågor om så önskades. Genom att öppna upp ett kontaktforum innan fokusgruppsintervjun skapas både tillit samt en bra grund för den framtida diskussionen (Dahlin-Ivanoff, 2011). Efter utskick meddelade enhetschefen antalet medarbetare som var intresserade av att delta och därpå bestämdes tid och plats för genomförandet.

Fokusgruppsintervjuerna ägde rum under tre dagar och varade mellan 80-90 min. Tidsåtgången för en fokusgruppsintervju bör inte överstiga 120 min där möjlighet till paus är inkluderat (Dahlin-Ivanoff, 2011). Detta tog författarna hänsyn till genom att informera deltagarna i *följebrevet* men också genom att intervjuguiden inte innehöll för många frågor. Under varje tillfälle fanns en moderator och två observatörer, vilket roterades för att alla skulle få möjlighet till att hålla i en varsin fokusgruppsintervju. För att minimera risken av olikheter på grund av denna rotation skrevs punkter upp i intervjuguiden som samtliga författare förhölls sig till. I en fokusgrupp är det inte författarna som ska integrera i samtalen utan de ska främja ett öppet klimat som gör att deltagarna diskuterar med varandra (Litosseliti, 2003). Genom att författarna utgick ifrån samma strategi möjliggjordes ett öppet klimat mellan deltagarna och en minimerad risk att var moderator hanterade tillfällena annorlunda. Det var moderatören för varje fokusgrupp som hade huvudansvaret och ledde diskussionen där observatörerna inflikade om de hade en relevant följdfråga eller övrig anmärkning.

Platsen som fokusgrupperna ägde rum på var i kommunens konferenslokal. Detta skapade en avslappnad miljö för deltagarna då platsen inte var direkt kopplad till deras arbetsvardag. Innan varje fokusgrupp inleddes välkomnades alla deltagare och de fick skriva på en *samtyckesblankett* (se bilaga 3). Blanketten upprättades i två exemplar, en för författarna och en för deltagaren att behåll. Därefter gav författarna en genomgång till hur materialet skulle samlas in vilket var genom att spela in fokusgrupperna med mobiltelefon. Att använda digitala verktyg för att samla in det som sägs under diskussionerna är en fördel då fokus läggs på att lyssna på diskussionerna än att föra anteckningar (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2011). Trots det kan det vara känsligt för deltagarna att veta att de ska spelas in och därmed behövs information och samtycke även kring detta. Detta togs tillvara under genomförandet och samtliga deltagare gav sitt samtycke till inspelning. Att spela in en fokusgruppsintervju gör även analysen enklare genom att kunna gå tillbaka till materialet för att försäkra om att inget har förbisetts (Ahrne & Svensson, 2011; Kvale & Brinkmann, 2014). Deltagarna blev även informerade om att författarna kunde föra anteckningar under tidens gång om följdfrågor uppkom eller annan information som kunde underlätta analysprocessen. Att komplettera med att anteckna under intervjutillfället ger chans att komplettera det inspelade materialet med egna tolkningar (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2011). Deltagarna blev sedan informerade om att det inte fanns något rätt eller fel på de frågor som skulle ställas utan uppmuntrades att tala

utifrån de kunskaper och erfarenheter de hade. Detta är en betydelsefull del att förtydliga för att skapa ett bra klimat i gruppen och att författarna kan fånga deltagarnas erfarenheter (Dahlin-Ivanoff, 2011). Efter detta startade inspelningen av fokusgruppsintervjuerna.

Under varje fokusgrupp agerade såväl moderator som observatörerna med att vara lyhörda och utforska deltagarnas erfarenheter i diskussionerna. Detta för att kunna ställa passande följdfrågor. Författarna kan på så vis fördjupa sig ytterligare i deltagarnas tankar och känslor (Dahlin-Ivanoff, 2011). För att kunna göra detta är det av relevans att författarna är insatta i ämnet som berörs för att följdfrågorna ska komma naturligt och vara anpassade till deltagarens svar. Det skapar ett förtroende för deltagarna och ett bevis att författarna har lagt ner tid för att skapa ett så bra diskussionsforum som möjligt (Litosseliti, 2003). Under varje fokusgrupp såg även författarna till att alla deltagare fick komma till tals genom att hjälpa de som var mer tystlåtna in i samtalet. Detta är en viktig uppgift för både moderator och observatör så att alla får chans att uttala sig om sina erfarenheter kring ämnet (Halkier, 2010). När fokusgruppen var avslutad stoppades inspelning och avrundades med att författarna tackade deltagarna för deras medverkan. Efter att deltagarna hade avlägsnat satt författarna kvar för att sammanfatta kort det som sagts. Detta för att kunna dra nytta av färsk intryck som uppkommit och som kunde gynna analysprocessen. Inom en fokusgrupp startar analysen under varje fokusgruppsstillfälle genom att författarna behöver urskilja de erfarenheter deltagarna har för att föra diskussionen framåt (Dahlin-Ivanoff, 2011). Därmed gav dessa sammanfattningar belägg för den kommande analysprocessen.

5.3. Databearbetning och analys

Efter insamlingen bearbetades materialet för att få en helhetsbild och därmed transkriberades varje fokusgruppsintervju ner ordagrant samt lästes igenom grundligt. Det transkriberade materialet analyserades sedan med hjälp av en *kvalitativ innehållsanalys*. Denna analysmetod används för att tolka texter som har uppkommit genom bland annat intervju, fokusgrupper eller observationer (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Analysens fokus är att urskilja erfarenheter, upplevelser och tankar hos individen med hjälp av att noggrant utforska det insamlade materialet. Empirin analyseras utifrån de erfarenheter individen har kombinerat med den kontext som berörs (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Genom att studien utgick ifrån en abduktiv ansats stärkte analysen metodvalet då empirin analyserades utifrån deltagarnas erfarenheter i förhållande till studiens teoretiska referensram. Den kvalitativa innehållsanalysen strävar efter att i analysprocessen särskilja både likheter och olikheter som sedan presenteras i olika kategorier (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Materialet analyserades genom att alla författare medverkade i analysprocessen för att gemensamt tolka materialet genom att pendla mellan empiri och teori. Detta är något Lundman och Hällgren Graneheim (2012) påpekar som viktigt med att alla berörda författare är med i analysen då tolkningar är subjektiva. Detta bidrog även till att författarna såg till att materialet och de utsagor som presenterades var direkt kopplade till studiens syfte. Själva analysprocessens olika steg utfördes i enighet med de riktlinjer Lundman och Hällgren Graneheim (2012) beskriver för att på ett strukturerat sätt hitta de grundläggande kategorierna i materialet.

Analysen sker i fem steg och i det första steget, *meningsenhet*, handlar det om att urskilja meningar vars innehåll är viktiga att lyfta (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Här handlar det om att kunna sortera bort sådant som inte är av relevans. Att sortera sitt kvalitativa material handlar om att kunna separera innehållet ifrån vad som ska läggas tid på och vad som ska tas bort (Rennstam & Wästerfors, 2011). Under detta steg var författarna både tvungna att kapa i det transkriberade materialet men också reducera vad som var relevant att lyfta. Rennstam och Wästerfors (2011) beskriver att en stor del av det kvalitativa materialet aldrig

används då det endast är fåtal utsagor och citat som lyfts. Därmed valde författarna att noggrant läsa igenom materialet för att kunna försäkra sig om att hitta det mest representativa för studien.

Steg två i processen är *kondensering* vilket involverar att förkorta meningarna så att innehållet blir mer tydligt men utan att ta bort viktiga delar (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Detta avser att försöka sammanfatta utdraget så att det blir mer lätthanterligt. Detta går även in i nästa steg som är *kodning*, vilket avser att genom begrepp koda om innehållet för att dels skära ner utsagan ytterligare men också för att författarna ska tolka materialet ytterligare (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Genom att göra detta skapas en vidare bild av utsagans mening på grund av författarnas olika tolkningar. I analysen kondenserades meningarna genom att författarna tillsammans reducerade dem. Därefter gav var författare sina tolkningar kring varje enskild utsaga för att sedan tillsammans föra en dialog om vilka kodningar var utsaga skulle ha.

Slutligen involverar de två sista stegen att *kategorisera* meningsenheterna. Kategoriseringen är indelad i underkategorier och en sammanfattad kategori. Genom att kategorisera utsagorna går det att föra samman flera olika utsagor under en och samma kategori (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Likt att vi författare hade subjektiva tolkningar på materialet hade deltagarna också olika sätt att förklara frågorna som ställdes. Genom att koda om varje meningsenhet och dela in i underkategorier går det lättare att se vilka huvudkategorier som passar in på flera utsagor (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Vid analysen bearbetades kodningarna för varje meningsenhet för att fastställa underkategorierna. När det var gjort försökte författarna särskilja vilka underkategorier som kunde sammanföras till samma huvudkategori. Därefter hade den fulla analysprocessen fått fram tre stycken huvudkategorier. För en summerad bild av analysprocessen se tabell 2.

Tabell 2. Utdrag ifrån studiens kvalitativa innehållsanalys

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
IP 11 – <i>Asså vi är i princip transparenta. Vi är en person som ska finnas, men inte märkas, inte synas och inte höras //...// verksamheten skulle inte kunna bedrivas ifall vi inte fanns.</i> – (FG3)	Vi är transparenta. Vi ska finnas, men inte märkas, inte synas, inte höras. Verksamheten skulle inte bedrivas ifall vi inte fanns.	Transparenta Osynliga	Lokalvården är lågprioriterad	Synligt arbete men osynliga medarbetare
IP 3 – <i>Man ska väl ha kul när man kommer till jobbet, trivas och ingen stress.</i> – (FG1)	Kul när man kommer till jobbet, trivas och inge stress.	Trivas Ingen stress	Gemenskap påverkar trivseln	Öppenhet för en hälsosam arbetsmiljö
IP 10 – <i>Jo men det ska finnas ett rum//...//som en bara ska kunna gå och sätta sig fem minuter och ta en rast, ah. För det är ju viktigt.</i> – (FG2)	Finnas ett rum som en ska kunna sätta sig fem minuter och ta en rast.	Rast	Tillgång till rast och vila	Chans till återhämtning

5.4. Etiska ställningstaganden

Då studien genomfördes tillsammans med människor togs etiska aspekter tillvara. När forskning görs på människor är det av etiska skäl väsentligt att deltagarna är insatt i forskningens syfte, medvetna om deras deltagande och hur informationen som insamlas kommer att behandlas. Detta rymms inom de fyra etiska principer som ska behandlas vid forskning på människor, vilket är *informations-*, *samtyckes-*, *konfidentialitets-* samt *nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet, u.å.).

Informationskravet innefattar att deltagarna är medvetna vad forskningen har för syfte och vad som är bakgrunden till att forskningen bör bedrivas (Vetenskapsrådet, u.å.). För att uppfylla detta krav skickades ett följebrev ut till samtliga medarbetare på lokalvården för att ge information om studiens syfte och genomförande. Även för att tydliggöra att deras medverkan var frivillig där de kunde avbryta sin medverkan när de ville utan att behöver ge en förklaring till varför. Att meddela deltagarna på detta vis ger de chans att sätta sig in i forskningen och självmant ta ett val om de vill delta eller inte (Svensson & Ahrne, 2011). För deltagare som valde att delta och närvarade under fokusgruppsintervjuerna fick skriva på ett skriftligt samtycke. I samtycket gavs ytterligare information och förtydligande kring studien och deltagarens medverkan. Detta är i enlighet med samtyckeskravet. Kravet innefattar att deltagaren själv tar beslutet kring sin medverkan och är medveten om hur informationen som inhämtas kommer att behandlas (Vetenskapsrådet, u.å.). Det handlar om att deltagaren känner förtroende till forskningen för att vilja bidra. Genom att deltagarna blev informerade om att deras identitet skulle förbli konfidentiell och att informationen inte skulle användas till något annat ändamål än syftet, täckte det även konfidentialitets- och nyttjandekravet. Kraven involverar att deltagarna inte ska kunna gå att identifiera av utomstående och att författarna behandlar informationen med största möjliga professionalitet för att försäkra deltagarna om att informationen inte äventyras (Vetenskapsrådet, u.å.).

De två sistnämnda kraven togs även tillvara vid bearbetning och analys av det insamlade materialet. Efter att materialet var transkriberat togs ljudfilerna bort för att säkerställa att dessa inte missbrukades. Vid analysen kodades alla deltagare om för att utesluta att deras identitet gick att igenkänna. Det är upp till författarna att bearbetningen och analysen av det insamlade materialet hanteras på ett korrekt sätt så att den information som inhämtats inte förs vidare på ett sätt som kan skada deltagarna (Patel & Davidson, 2011). Därmed diskuterades innehållet inte med någon annan än mellan författarna som var ansvariga för studien. I analysen togs även känsliga utdrag bort som på något vis kunde komma till skada eller påverka deltagarna. Detta beskriver Patel och Davidson (2011) med att kunna kritisera sig själv som författare i analysprocessen för att försäkra sig om att det som görs sker enligt de krav och regler som ska förhållas till.

6. Resultat

Den kvalitativa innehållsanalysen resulterade i tre kategorier kring medarbetarnas erfarenheter om deras organisatoriska och sociala arbetsmiljö; *synligt arbete men osynliga medarbetare*, *öppenhet för en hälsosam arbetsmiljö* samt *chans till återhämtning*. Samtliga kategorier genererade även två underkategorier (se tabell 3) som gav en fördjupad bild av medarbetarnas erfarenheter vilket denna studie hade som fokus att belysa.

Tabell 3. Resultatets kategorier och underkategorier

Underkategorier	Kategori
Lokalvården är lågprioriterad Krav på anpassning	Synligt arbete men osynliga medarbetare
Gemenskap påverkar trivseln Kommunikationens betydelse för förtroende	Öppenhet för en hälsosam arbetsmiljö
Tillgång till vikarier Tillgång till rast och vila	Chans till återhämtning

6.1. Synligt arbete men osynliga medarbetare

I denna kategori beskrivs medarbetarnas syn på deras arbetsroll som lokalvårdare och hur det sammankopplas med betydelsefulla faktorer i deras arbetsmiljö. Underkategorierna belyser deras erfarenheter kring att de ansåg sig vara lågprioriterade men att trots denna lågprioritet har de höga krav många kanske inte föreställer sig. Utifrån en lågprioriterad status får inte medarbetarna det de önskar ifrån ledningen och därmed inte rätt resurser. Denna osynlighet och lågprioritet belyste medarbetarna påverkade deras hälsa till de sämre.

6.1.1. Lokalvården är lågprioriterad

Medarbetarna förklarade sitt yrke lågprioriterat då de ansåg att samhället ser lokalvården som ett lågstatusjobb med en attityd att städa är varken påfrestande eller jobbigt. De förklarade att detta avspeglas även inom verksamheten då de beskrev att ledningen inte är lyhörda kring deras behov och önsknings, vilket bidrar till att de känner sig osynliga. Medarbetarna förklarade att de mår dåligt i sin yrkesroll på grund av känslan att vara lågprioriterad och att ingen bryr sig om dem. Detta uttrycktes kring de händelser som kan uppstå på platserna medarbetarna vistas under arbetstid och som kan inverka negativt på deras hälsa. Detta kan till exempel vara en skadlig miljö ifrån mögel på en skola, vilket är en plats som majoriteten av lokalvårdarna utföra sina arbetsuppgifter på. De förklarade att lärarnas och elevernas hälsa uppmärksammas och undersöks men att ingen lägger märke till lokalvårdarnas hälsa trots att de vistas i samma lokaler. De förklarade att det är som att alla tänker på alla runt om förutom lokalvårdarna. De är städare och de är längst ner, de ska bara finnas där men ingen bryr sig om dem.

”Asså vi är i princip transparenta. Vi är en person som ska finnas, men inte märkas, inte synas och inte höras //...// verksamheten skulle inte kunna bedrivas ifall vi inte fanns” – IP 11 (FG3)

Vidare diskuterade medarbetarna om att lågprioriteten även synliggörs i arbetet och kring resurserna som finns tillgängliga. De beskrev att de har rätt material såsom maskiner och moppar för att kunna utföra sina arbetsuppgifter, men att de känner sig lågprioriterade när det kommer till tekniska resurser. Det medarbetarna syftade på var bland annat telefon och dator för att kunna ta del av information och för att upprätthålla en kontakt. Detta är något som i dagsläget bistås av kunderna i den mån det finns tillgängligt då kunden i första hand har förmånsrätt på dessa.

Medarbetarna förklarade vidare att det är inte bara städning som ingår i deras arbete utan även att det ska vara sociala, kommunikativa, tillgängliga och visa ett positivt bemötande. De beskrev det mer än att bara städa då det även handlar om att välja situationerna rätt för att inte bli ett störande moment. Det kan vara att inte städa när eleverna är på plats utan att göra det när de inte vistas i korridorerna eller klassrummen. Medarbetarna beskrev det som att de bör vara anpassningsbara i sin yrkesroll för att jobbet ska bli smidigt utfört. De betonade att många tror att det bara är att städa men att de menar på att det är mycket mer som ingår i rollen som lokalvårdare.

”Ja men krav på vårt jobb de är ju mycket som ingår där. De är ju all städning man kan tänka sig in princip //...// sen krävs de ju att vi ska vara sociala och kommunikativa” – IP 10 (FG2)

Medarbetarna erfor att det är mer än städning som ingår i deras arbete och att detta motsäger den lågprioritet de upplever kring sitt yrke. Att vara lokalvårdare är stressfyllt då det är mycket som ska hinnas med under arbetspasset. Detta bidrar till att det ställs höga krav på medarbetarnas kompetens i att städa. Detta beskrev medarbetarna gör att dagarna går i ett och att allt handlar om tid.

6.1.2. Krav på anpassning

Medarbetarna diskuterade kraven de upplever ställs på dem i arbetet och förutom att det ska vara rent upplevs resterande krav som subjektiva. De menade att alla sätter krav på sig själva som antingen kan vara lägre eller högre. Trots det förklarade medarbetarna att kommunen i sig ställer krav som de ska uppfylla, men de förklarade det svårt att uppnå dessa när både tid och personal inte räcker till. De beskrev att de har prioriteringslistor att gå efter där det står vad som ska göras samt hur. Trots det erfor de att det är felberäknat med personal för att kunna stå upp emot kraven som ställs. De diskuterade kring om lokalvårdarna inte skulle finnas och utföra sitt jobb korrekt finns det andra som blir påverkade, till exempel att någon blir sjuk om de inte städar korrekt. De menade att kraven är höga på det sättet då de ansvarar för även andras hälsa. De beskrev att kraven i arbetet är höga för den osynlighet deras yrke har.

”Det finns ju flera olika lister med krav. Det är ju vad personalen runt om dig kräver och vad du personligen kräver” – IP 7 (FG1)

Vidare beskrev medarbetarna att många av lokalerna de vistas i är tungjobbade på grund av att de är gamla och slitna. Detta gör det svårt för vissa att hålla det rent när det utsätter sig för mer fysiskt påfrestande arbetssituationer i relation till tidspress och känsla av underbemanning. De diskuterade att det kan uppkomma oförutsedda krav beroende på omständigheterna i arbetet. Medarbetarna beskrev att det har vid vissa tillfällen inträffat

situationer som de varken har haft material till eller information i hur de ska agera. Vid dessa tillfällen förklarade de att de har fått improvisera för att lösa sitt arbete. De beskrev att det behövs tänkas två steg framåt och inte att det ska hända något först innan en insats görs. De erfor att det behövs information som underlättar de psykiska kraven som kan uppkomma i känsliga och påfrestande situationer i arbetet.

”Jo men sen att vi skulle få lite information hur vi ska bete oss //...// en sådan grej skulle en behövt ha lite information om, i hur vi ska bete oss åh vad ska vi göra, vad ska vi ta och inte ta in och hur gör vi med mopparna åh hur hanterar vi det” – IP 10 (FG2)

De fortsatte sedan med att samtala om när oväntade situationer uppkommer under arbetstid kan det hända att de får skjuva till exempel på frukostrasten för att hinna med. Medarbetarna förklarade det som en positiv sak då de kan lägga upp sitt schema utefter situationer som uppstår och därför betonade de att de behöver vara anpassningsbara i sin yrkesroll. Slutligen diskuterade medarbetarna om att det även är svårt att uppnå kraven som ställs i arbetet när de inte blir prioriterade vid ombyggnation eller dylikt. Det handlar om frågor vart de ska ha sin städskrubb och sitt material. De upplevde att de alltid blir prioriterade sist och att de då får det minsta möjliga utrymmet. De beskrev även att detta utrymme kan vara olämpligt placerat då de kan behöva gå igenom en handikapptoalett eller en matsal för att komma till städskrubben. Medarbetarna beskrev detta som en avsaknad av tillhörighet och delaktighet i sitt arbete.

6.2. Öppenhet för en hälsosam arbetsmiljö

I denna kategori beskrivs medarbetarnas erfarenheter kring hur deras gemenskap ser ut på lokalvården och hur det påverkar deras välbefinnande. Underkategorierna belyser vikten av en bra gemenskap för att kunna uppleva trivsel samt att det behövs stödfaktorer i arbetet för att det ska underlätta deras yrkesutövande och hälsa. Medarbetarna synliggör även betydelsen av att det upprättas ett öppet klimat som medför delaktighet och chans till att påverka deras arbete. Att kommunikationen fungerar mellan samtliga inom lokalvården upplevde medarbetarna som grunden till en hälsosam arbetsmiljö.

6.2.1. Gemenskap påverkar trivseln

Medarbetarna upplevde att det inte finns någon sammanhållning inom lokalvården utan att det är grupperat mellan medarbetare och arbetsledare. De samtalade hur väsentligt det är att kunna samarbeta och ha förståelse för varandra, oavsett om det är medarbetarna sinsemellan eller mellan dem och arbetsledarna. Känslan idag är att det cirkulerar prat bakom ryggen på varandra och att detta leder till att det lätt blir en höna av en fjäder. Detta leder till att de upplever jobbet mindre trivsamt och att denna känsla av baktalande medför stress i arbetet. De beskrev att gemenskapen inom lokalvården behöver stärkas för att skapa en ”vi-känsla” och för att kunna hantera missförstånd och differenser på ett vuxet sätt. Utifrån att medarbetarna upplevde gemenskapen i nuläget som icke existerande mår de dåligt vilket har fått några av dem att fundera på om de vill jobba kvar eller inte.

”Ledningen är som en grupp och vi är som en grupp” – IP 1 (FG1)

”Man ska väl ha kul när man kommer till jobbet, trivas och ingen stress” – IP 3 (FG1)

Vidare förklarade medarbetarna att de erfar socialt stöd i arbetet som nödvändigt för att känna trivsel och motivation. De förklarade att stödet kommer ifrån kollegorna eller kunderna, men att ytterst lite kommer ifrån arbetsledarna. De beskrev att de upplever att bristen på gemenskap leder till att arbetsledarna inte stöttar dem i deras arbete. Detta behöver utvecklas för att dels få den "vi-känsla" de önskar men också för deras välmående. Trots det upplevde de att det finns positiva aspekter gällande stöd i deras arbete vilket är att de kan få stöd ifrån sjukgymnast i hur de bör röra sig med sina redskap. Denna typ av stöd erfor de som givande då företagshälsovården bidrar till att medarbetarna utför sina arbetsuppgifter på ett korrekt sätt och minimerar därmed skador och förslitningar. Medarbetarna samtalande dock om att det hade varit betydelsefullt om det hade funnits en neutral och utomstående person de hade kunnat prata med. De menade att detta hade kunnat bidra till att de hade kunnat ventilera och prata om sådant de upplever att de inte kan med sina kollegor eller arbetsledare. De beskrev det som en stödfaktor som hade kunnat ge dem chans att lätta på hjärtat utan rädslan av att bli baktalad. Likväl beskrev deltagarna att deras främsta önskemål var att få känna stöd och gemenskap inom hela lokalvårdsenheten.

"Det borde finnas en person som är neutral som man kan prata med. Som kan agera som ett bollplank. Både när det gäller om kollegor, chefer och sig själv. Så man kan ta upp de problem som finns" – IP 3 (FG1)

När de diskuterade kring ansvaret för att en hållbar arbetsmiljö upprätthålls upplevde de att medarbetarna tillsammans skapar en hållbar arbetsmiljö, då de är insatta i arbetet och dess komplexitet. Trots det uppmärksammade de att de vill att arbetsledarna ska vara mer insatta och hjälpa dem för att kunna upprätthålla en hållbar arbetsmiljö. Detta genom att ge rätt verktyg, information och utbildning för att se till att arbetsmiljön är både säker och främjande för deras hälsa. De beskrev att det handlar om förtroende mellan alla inom lokalvården vilket skapar en gemenskap och som därmed skapar en främjande arbetsmiljö.

6.2.2. Kommunikationens betydelse för förtroende

Medarbetarna upplevde att det brister i kommunikationen mellan dem och arbetsledarna. De beskrev att det behövs en öppen dialog för att kunna känna tillit och förtroende både när det gäller till sina kollegor och arbetsledare, där det som sägs stannar sinsemellan. Hade kommunikationen varit bättre menade medarbetarna att de hade mått bättre och att det hade varit roligare att vistas på arbetet. Medarbetarna beskrev kommunikationen som en envägs kommunikation där de inte får återkoppling på sådant de tar upp med arbetsledarna. De menade att de hade uppskattat en tvåvägs kommunikation istället där de får uppleva delaktighet i det som sägs och händer inom lokalvården. De beskrev att det finns APT möten som arrangeras en gång i månaden men på grund av avsaknad av gemenskap inte får full effekt då vissa upplever det som att de inte vågar öppna upp sig. Trots att APT mötena är ett bra kommunikationstillfälle menade medarbetarna att det alltid ska finnas en öppen kommunikation.

Medarbetarna samtalande om att kommunikationen har varit dålig under en längre tid och att det även märktes när de nyligen genomgick en omorganisation. De var då tillkallade till ett möte men ingen av medarbetarna visste vad de skulle samtala om, utan blev placerade i tvärgrupper. Detta upplevde de som en brist då de inte hade chans att påverka på grund av dålig information. Medarbetarna diskuterade att informationsbristen är ett genomgående tema som de beskriver dålig ifrån arbetsledarnas håll. Får de information sker det genom kollegorna. Informationsbristen erfor de även kring arbetsledarna när de är borta. Detta

märker de genom att arbetsledarna inte svarar i telefon vilket de beskrev skapar en oroskänsla. Medarbetarna förklarade att en lösning hade kunnat vara att lägga ett mejl med en förklaring att de är borta för att minska risken att det bidrar till ett stressmoment.

”Informationsbrist, man är sist i ledet.//...// de vill att vi ska vara delaktiga, men de släpper inte in oss. Så delaktigheten är både på gott och ont. Ont, tar tid från arbetet, från själva arbetet. Gott, man har en chans att påverka arbetet och det vi gör” – IP 7 (FG1)

”När vi satt i tvärmöten angående omorganisationen //...// dåligt med information, vi ska sitta där i tvärtgrupper och diskutera någonting som vi inte vet om” – IP 11 (FG3)

Vidare upplevde medarbetarna att kommunikationen även påverkar feedback i deras arbete. De förklarade att den feedback de får ifrån arbetsledarna oftast upplevs destruktiv snarare än konstruktiv. Trots det var detta en tudelad upplevelse mellan medarbetarna. Några av dem menade på att de önskar mer konstruktiv feedback för att orka med arbetet samt för att känna arbetsglädje. Resterande menade istället att de uppskattar endast den positiva feedbacken samt att det visas uppskattning genom att mejla en ”glad påsk” och dylikt. Trots det beskrev samtliga feedback i nuläget att när det är tyst är det bra och dåligt när det uppmärksammas. Medarbetarna menade att det ska vara ett öppet klimat som bidrar till att feedback är riktad båda vägar mellan medarbetare och arbetsledare. De förklarade att det kan motverka känslan av att det baktalas och att det istället leder till att de kan tala med varandra på ett öppet sätt. Feedback beskrev de behövs för att de ska utvecklas men att utvecklingen idag sker genom att den konstruktiva feedbacken snarare kommer ifrån kunderna än arbetsledarna. Där uppmärksammas jobbet de gör och att detta gör arbetet lättare, men att det hade gjort det betydligt lättare genom att även få höra det från sina arbetsledare.

Medarbetarna upplevde att de inte får vara delaktiga kring sina arbetsuppgifter och kring platserna de vistas på under arbetstid. De beskrev att ingen tillfrågar dem kring material eller önskemål vid ombyggnationer. De samtalade att de är sist i ledet och att det inte uppmärksammas vad de tycker och tänker om det ska utföras en ombyggnation. Medarbetarna diskuterade en incident där det skulle sättas in baracker vid en ombyggnation. Allt var fixat för lärarna och eleverna men det fanns ingen plan på vart städskubb skulle placeras. De beskrev att de återigen är längst ner och att de får ta den minsta möjliga utrymnet som blir kvar.

”Vi ska vara med att planera. Var ska städskrubben vara, hur lägger vi städskrubben mot andra ställen? Gärna skulle vi bestämt så att vi kan ta en annan väg istället för igenom matsalen exempelvis” – IP 12 (FG3)

Medarbetarna menade att kommunikationen är huvudsaklig för att kunna påverka sitt arbete och för att kunna göra det hanterbart. De förklarade att detta kan minimera risken av att de till exempel måste gå igenom en skolmatsal med städvagnen, då detta är både ohälsosamt för dem som vistas där men även oprofessionellt. Medarbetarna beskrev att de har som önskemål att inte bara lokalvården utan kommunen gör de mer delaktiga både vid ombyggnationer som vid materiella förfrågningar. De erfor att delaktighet och informationsutbyte bidrar till en

hälsosammare arbetsmiljö då det kan påverka de fysiska förutsättningarna men framförallt de psykiska som ökar deras engagemang och välbefinnande.

6.3. Chans till återhämtning

I den sista kategorin beskrivs medarbetarnas erfarenheter om avsaknaden kring återhämtningsmöjligheter och till ökad bemanning i arbetet. Underkategorierna belyser deras upplevelser kring brist på vikarier och hur det påverkar deras chans till återhämtning. Om chansen till att få in vikarier skulle förbättras erfor medarbetarna att det skulle bidra till att de dels göra ett korrekt och professionellt arbete men också till att kunna koppla av vid sjukdom. Att få tillgång till fler vikarier och chans till återhämtning både under och efter arbetstid är något som medarbetarna upplevde som essentiella beståndsdelar för en främjande psykosocial arbetsmiljö.

6.3.1. Tillgång till vikarier

Medarbetarna erfor att det inte fungerar med vikarier och att det är tudelat när det kommer till varför. Somliga beskrev att det beror på att lokalvårdsjobbet inte passar alla medan andra känner total ovisshet till varför vikariedelen inte fungerar. Trots det var likheten mellan medarbetarna att de upplevde det svårt att få tag på vikarier generellt på grund av att arbetet ses som ett lågstatusjobb. De beskrev att de är tvungna att prioritera det som är viktigast när de är underbemannade vilket är att ta toaletter och klassrum först. Medarbetarna förklarade att det skapar stress när de är medvetna om att arbetet inte blir ordentligt utfört som det hade om de var bemannade. De menade att de inte kan slappna av när de är sjuka då de funderar på om det sätts in någon vikarie som då stöttar upp för kollegorna. De beskrev att det blir en känsla av ångest när de stannar hemma då de upplever att det påverkar deras kollegor till det sämre. Trots det har flertalet av dem börjat tränga bort denna känsla då de menar på att de inte kan påverka vikariedelen.

”Vi är fyra personer och så försvinner någon //...// då får man slita häcken av sig //...// de finns ju aldrig vikarier. Väldigt dåligt med vikarier” – IP 13 (FG3)

Vidare upplevde medarbetarna att det finns en brist när vikarier väl sätts in och det är att de inte har utför arbetet likadant som den ordinarie personalen. De menade att kraven i arbetet då ökar genom att vikarierna inte får rätt utbildning. Hade de fått det beskrev medarbetarna att professionaliteten hade upprätthålls vare sig om ordinarie personal eller vikarier utför arbetet. Medarbetarna förklarade att utbildningsmöjligheter inte bara bör bedrivas kring vikarierna utan i sin helhet. De menade att utbildning kan bidra till att de känner en arbetsstolthet vilket ökar lokalvårdarnas självkänsla. Medarbetarna lyfte återigen att det handlar om informationsutbyte vilket säkerställer att arbetet utförs korrekt av alla, vilket i sin tur minimerar risken av en ohälsosam arbetsbelastning.

Medarbetarna förklarade om vikarier sätts in bidrar det till en chans att återhämta sig när de är sjuka men också under arbetstid då det minskar belastningen. De menade att detta skapar ett mer behagligt arbetsklimat. De beskrev att kunna vara sjuk och veta att det ändå är bemannat skapar ett lugn vilket ger rätt förutsättningar för att kunna återhämta sig. Trots det beskrev medarbetarna att möjligheten till återhämtning vid sjukdom även är bristande då de upplever påtryckningar ifrån arbetsledarna när de kommer tillbaka. De beskrev att känslan är att de inte kan vila ut utan snarare blir jagade och pressade när de kan vara tillbaka. De förklarade att det är förenat med vikariedelen. Om det finns vikarier upplevde medarbetarna att det också bidrar

till ett minskat påtryck ifrån arbetsledarna. De förklarade att det i dagsläget skapar en stress av att både sjukanmäla sig och att vara sjuk.

”Vi har blivit dåliga och sjuka för stressen. Då får vi frågan varför vi är sjuka och ska behöva förklara oss i värsta förhåret varför” – IP 3 (FG1)

Medarbetarna beskrev att de önskar en vikariepool som hade underlättat när vikarier väl behövs. Likväl menar de att de inte vet om det finns någon vikariepool i nuläget eller inte vilket gör ovissheten större. De diskuterade att de förr hade en lista de själva kunde ringa in ifrån om de behövde förstärkning, vilket uppskattades. Medarbetarna beskrev att det är arbetsledarna som ringer när vikarier behövs sätts in men att de hade uppskattat om de själva också hade kunnat göra det för att minska oroskänslan. De menade om de vet att de ska bort kan de skriva en lista till vikarien för att underlätta. De beskrev att det bidrar till en framförhållning som då ökar chansen till att arbetet blir utfört på ett korrekt sätt. Medarbetarna upplevde att det skapas en trygghet när de vet att det finns personal tillgängligt så att de slipper undra om det kommer någon extra eller inte. Att ha chans att återhämta sig beskrev medarbetarna som en betydelsefull del för att orka med yrket som lokalvårdare.

6.3.2. Tillgång till rast och vila

Medarbetarna beskrev att de även behöver återhämtning under arbetstid. I nuläget finns ingen plats där de kan sitta och pusta ut. De förklarade att ibland behöver de komma bort en liten stund för att pusta ut innan de fortsätter att arbeta. Medarbetarna beskrev att det inte är långa stunder utan bara några minuter som ge dem chans att återfå ny energi. Medarbetarna erfor att det borde finnas ett rum där de har chans att slå sig ner, både för mindre pauser som för längre raster. I dagsläget använder medarbetarna utrymmen som personalen på arbetsplatserna använder. Detta menade de skapar ovisshet om de har chans att sitta någonstans eller inte. De beskrev även att dessa platser är ofta upptagna vilket medför att de blir avlägsnade när personalen behöver vara där. Likväl beskrev medarbetarna att detta är olika beroende på vart de är. De som arbetar i de äldre lokalerna har oftast tillgång till ett eget rum som endast är till för lokalvårdarna. Medarbetarna beskrev att återhämtningsmöjligheterna bör vara rättvisa vart de än arbetar, för att skapa en hälsosam arbetsbelastning med chans till goda återhämtningsmöjligheter.

”Jo men det ska finnas ett rum//...//som en bara ska kunna gå och sätta sig fem minuter och ta en rast, ah. För det är ju viktigt” – IP 10 (FG2)

Slutligen förklarade medarbetarna att de har möjligheten till att utföra en friskvårdstimme under arbetstid men att detta inte håller i praktiken. De beskrev att de ofta kan bli nekade att ta ut den på grund av underbemanning. Medarbetarna diskuterade att det är då det är som viktigast att få tillgång till den, för att främja hälsan och motverka att de också blir sjuka. De beskrev att det i nuläget upplevs ostrukturerat där de inte vet när eller om de kan få utföra sin friskvårdstimma varje vecka. Medarbetarna samtalade om att en fördel kan vara att schemalägga det för att öka allas chans till att få den återhämtning de behöver. Att återhämta sig och få pusta ut erfor de skapar förutsättningar för ett hållbart arbetsklimate.

7. Diskussion

Avsnitten som följer inleds med en resultatdiskussion i relation till studiens bakgrund, tidigare forskning samt teoretiska referensram. Därefter följer studiens metoddiskussion där författarna ställer sig kritiskt till både sammansättning och utförande av studiens metoddelar.

7.1. Resultatdiskussion

Studien syftade till att utifrån ett medarbetarperspektiv belysa erfarenheter om organisatorisk och social arbetsmiljö. Resultatdiskussionen kommer att följa samma struktur som resultatet där de övergripande kategorierna kommer att diskuteras i förhållande till tidigare forskning och den teoretiska referensramen.

7.1.1. Synligt arbete men osynliga medarbetare

Ur resultatet går det att urskilja att medarbetarna upplevde sig vara lågprioriterade och att det även gestaltas ifrån ledningen då deras behov inte uppmärksammas. De menade att den osynlighet de upplever kring sin yrkesroll påverkar deras hälsa då ingen uppmärksammar vad de utsätts för i sin arbetsmiljö. En försämrad arbetsmiljö inverkar negativt på medarbetarnas hälsa (Lohela-Karlsson et al., 2015). Känslan av att vara osynlig påverkar medarbetarnas hälsa av att de mår dåligt och upplever stress kring arbetet. Medarbetarna beskrev även att ovissheten kring placeringen av deras städskrubbar skapar ohälsa genom att behöva förflytta sig igenom en matsal eller en handikappstolett för att ta sig dit. Medarbetarnas upplevda hälsa i relation till deras arbetsmiljö kan kopplas till modellen hälsokorset (Eriksson, 1984), då medarbetarna utifrån sin arbetsmiljö uppmärksammade element som inverkar på deras hälsa och upplevda kapacitet. Medarbetarnas upplevelser av att de mår dåligt kring sitt arbete kan generera minskad arbetskapacitet genom att det påverkar deras psykiska hälsa. Att medarbetarna upplever psykiskt påfrestande faktorer som minskar deras funktionella kapacitet påverkar det deras arbete (Berggren & Weman, 2010).

Medarbetarna beskrev att lokalvårdsjobbet handlar om att kunna vara social och kommunikativ men framför allt anpassningsbar i sin yrkesroll. Medarbetarna upplevde att kraven som ställs i arbetet inte bara är relaterade till uppgiften att städa utan också att de själva ställer krav på att prestera. De menade att de har höga krav på sig ifrån olika håll men att det är svårt att upprätthålla dessa då både tid och bemanning är en bristande resurs. Medarbetarnas erfarenheter emot kraven i deras arbete stämmer överrens med Arbetsmiljöverkets (2015a) element om krav i arbetet. Det visar även medarbetarna genom att kraven är subjektiva utifrån hur de upplever påfrestande mentalt och fysiskt. De visar att arbetets komplexitet och tid att utföra uppgifterna resulterar i ökad belastning. Medarbetarna har prioriteringslistor som ska följas för att utföra arbetet korrekt, samtidigt utgör bristen på tid och bemanning att de måste vara anpassningsbar i deras yrke. För lokalvården är detta en utvecklingsmöjlighet då medarbetarna upplever osynlighet ifrån ledningen och där upptill höga krav i arbetet. Påverkningsfaktorer i den psykosociala arbetsmiljön upplevs olika och som påverkar verksamheten (Martin et al., 2014). Medarbetarnas ålder och erfarenhet inom serviceförvaltningen och lokalvården kan vara faktorer som påverkar den subjektiva upplevelsen av krav och lågprioritet. Medarbetarna med längre erfarenhet och högre ålder har varit med under en längre tid och är insatta i de förhållanden som verkar inom lokalvården. Detta kan ha påverkat att det blivit mer påtryck kring lokalvårdsyrket och generellt kring de element som verkar inom den kontexten. Majoriteten av deltagarna var av den äldre generationen och därtill också hade den längsta erfarenheten.

Kraven som medarbetarna erfor kring arbetet visar att det behövs mer information gällande de krav som kan ställas när oförutsägbara situationer inträffar. Medarbetarna förklarade att i nuläget måste något hända först innan en insats görs. Detta skapar psykiska krav i hur de ska hantera situationen på bästa sätt för alla inblandade. Medarbetarna pekade på förebyggande insatser men även främjande då det bidrar till att bevara deras hälsa. Det övergripande syftet med AFS 2015:4 är att säkerställa ett hälsosamt arbetsklimat utifrån både förebyggande som främjande insatser (Arbetsmiljöverket, 2015a), där insatserna ska planeras och diskuteras gemensamt för ökad delaktighet på arbetet (Winroth, 2015). Medarbetarnas upplevda osynlighet påverkar deltagandet kring insatserna som bör göras då deras åsikter inte tas tillvara. Det salutogena perspektivet involverar vad det är som bidrar och främjar medarbetarnas hälsa (Antonovsky, 2005; Eriksson & Winroth, 2015) och medarbetarna beskrev att insatser sker snarare när något har inträffat än utifrån ett främjande perspektiv för att bibehålla deras hälsa. Här handlar det om att både medarbetare, arbetsledare, chef och ledning bör samtala kring de insatser som görs gällande deras arbetsmiljö. Insatser ska inte vara en tillfällighet utan införlivas igenom verksamhetens alla områden där samtliga reflekterar kring arbetsplatsens insatser (Winroth, 2015). I synnerhet är detta en utvecklingsmöjlighet för att kunna upprätthålla systematiskt arbetsmiljöarbete på lokalvården där alla kan känna delaktighet till insatserna som görs och bör göras. Medarbetarna önskade ett ökat inflytande i deras arbetsmiljö för att hantera kraven som ställs. Detta visar även undersökningen Statens folkhälsoinstitut (2011) gjort att medarbetarna ser brist i delaktighet som en faktor till ohälsa på arbetet. Genom att medarbetarna inte får vara delaktiga påverkar de både chansen att påverka kraven och dra lärdom av varandra i gemenskapen inom lokalvårdsenheten. För att skapa mening och förståelse inom lokalvården behövs en samverkan som bidrar till delaktighet och lärande (Wenger, 1998) mellan lokalvårdens alla aktörer. Detta som enligt Forsberg et al. (2015) kan skapa tillfredsställelse i arbetet genom delaktighet och engagemang.

7.1.2. Öppenhet för en hälsosam arbetsmiljö

Medarbetarna upplevde att det inte finns någon gemenskap eller sammanhållning inom lokalvården då det är grupperat både mellan medarbetarna och mellan medarbetarna och arbetsledarna. Medarbetarna ville ha en mer ”vi-känsla” inom lokalvården som bidrar till en god gemenskap. Samarbete är av betydelse för medarbetarnas hälsa (Kyaw-Myint et al., 2017; Ylipaavalniemi et al., 2005) och medarbetarna diskuterade att avsaknaden av gemenskap har bidragit till att några av dem har haft tankarna på att sluta. En sämre psykosocial arbetsmiljö kan medföra att medarbetarna väjer att säga upp sig, vilket förekommer mer bland män då arbetsmarknaden gör det lättare för dem att byta arbete. (Söderberg et al., 2014).

Medarbetarna beskrev att det pratas bakom ryggen på varandra vilket medför stress och att de inte trivs på arbetet. De upplevde att det påverkar stämningen inom lokalvården och deras arbetsglädje. Detta stämmer överrens med Arbetsmiljöverkets (2015a) element om kränkande särbehandling, då medarbetarna beskrev att deras hälsa påverkas negativt av den dåliga stämning och utanförskap som upplevs på grund av grupperingar. Det synliggörs även genom att utanförskapet kommer ifrån både övriga kollegor och deras arbetsledare. Medarbetarna upplevde att de inte får stöd i arbetet av sina arbetsledare utan att stöd i nuläget kommer ifrån övriga kollegor. Bristen på stöd ifrån arbetsledarna beskrev medarbetarna bidrar till att de inte stöttar dem i deras arbete. De höga kraven, utanförskapet och brist i gemenskapen påverkar medarbetarnas hälsa till det sämre (Lesuffleur et al., 2014; Stansfeld & Candy, 2006; Vahtera et al., 2000). Det sociala stödet är av betydelse för att bilda en gemenskap och god sammanhållning på arbetet. Detta stämmer in på Arbetsmiljöverkets (2015a) element om social arbetsmiljö, vilket uppnås genom att det finns ett gott samarbete och samspel mellan

alla aktörer i arbetet. Det är värt att belysa den sociala arbetsmiljöns betydelse för medarbetarnas hälsa och för att motverka särbehandling. I en studie av Cassidy, McLaughlin och McDowell (2014) redogör de hur socialt stöd kan ses som en stärkande resurs för att motverka psykisk ohälsa på arbetet genom att hantera särbehandling och uppnå välbefinnande hos medarbetarna. Det handlar om att få tillbaka förtroendet till varandra som grupp inom lokalvården och denna utvecklingsmöjlighet kan bidra till en bättre gemenskap.

Individer med ett arbete har bättre hälsa än de som är arbetslösa (Folkhälsomyndigheten, 2014; Waddell & Burton, 2006) men medarbetarna erfor ohälsa kring sitt arbete till följd av höga krav, utanförskap och brist i socialt stöd. Då detta påverkar dem psykiskt utgör snarare deras arbetsmiljö en riskfaktor än en friskfaktor. Om arbetsmiljön inte är hållbar utgör det en riskfaktor för medarbetarnas hälsa (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Det bör synliggöras mer bakomliggande faktorer till ohälsa på arbetet (Paulsen, 2010) och med hänsyn till denna studies resultat kan urskiljas att bakomliggande faktorer till ohälsa är bland annat höga krav, utanförskap och brist i socialt stöd. Att uppnå en gemenskap med möjlighet till socialt stöd inom lokalvården kan bidra till att medarbetarna upplever kraven mer hanterbara och att ingen upplever utanförskap. Likväl är det relevant att belysa att socialt stöd är en betydelsefull faktor för att minska utanförskap och att medarbetarna vill sluta, men som Cassidy et al. (2014) beskriver behöver kompletteras med andra åtgärder för att uppnå en hållbar arbetsmiljö. Dessa åtgärder kan vara att ledarna blir mer uppmärksamma på medarbetarnas hälsa; inte bara utifrån sjukdom utan också vad det är som bevarar och främjar deras hälsa. Utifrån det holistiska perspektivet bör en utvecklingsmöjlighet vara att ledarna bli mer lyhörda kring medarbetarnas upplevelser gällande deras hälsa och välmående (Brülde & Tengland, 2010). Ledarna och medarbetarna kan i interaktion med varandra möjliggöra en hållbar arbetsmiljö. Det handlar om att ledarna utgår ifrån var medarbetares upplevelser gällande deras hälsa i arbetet och individanpassa detta. Hälsa är ett subjektivt tillstånd och upplevs olika utifrån sina fysiska, psykiska och sociala resurser (Brülde & Tengland, 2010). Medarbetarna upplevde att kommunikationen inte fungerar inom lokalvården och att informationsutbytet är en brist. De menade att kommunikationen mellan dem och arbetsledarna inte existerar. De beskrev att kommunikationen måste fungera för att möjliggöra ett hållbart arbetsklimat. Kommunikationen mellan medarbetare och ledare är väsentlig för att minska risken till ett ohälsosamt arbetsklimat (Tangen & Conrad, 2009; Winroth, 2015). Om kommunikationen inte fungerar kan det leda till missförstånd, misstro och att medarbetarna inte trivs på arbetet. De diskuterade kring att kommunikationsbristen bidrar till att de inte är delaktiga i det som händer inom lokalvården som till exempel vid ombyggnationer. Medarbetarna uppmärksammade även att kommunikationsbristen har varat under en längre tid då det även kunde märkas under deras omorganisation. En omorganisation påverkar medarbetarnas lärande och hälsa då kommunikation är ett verktyg för att uppnå lärande i arbetet och nya kunskaper bland medarbetarna (Karlsson, 2005). När en omorganisation sker är det betydelsefullt att medarbetarna är medvetna om hur, vad och varför omorganisationen ska göras. Kraven i förändringen måste vara hanterbara för att gynna lärandet, utvecklingen samt medarbetarnas hälsa (Karlsson, 2005; Svensson, 2005). Att främja ett lärandeklimat i arbetet är fördelaktigt då det utvecklar individen och bidrar till en gemenskap som medför ökad trivsel, vilket kan ses med Ellströms et al. (2005) beskrivning kring pedagogikens betydelse för arbetet. Att vara delaktig och ingå i en läroprocess i arbetet främjar medarbetarnas psykiska hälsa då deras kunskaper och bidragande i gemenskapen genererar ett öppet kommunikationsklimat.

Brist på kommunikation och delaktighet påverkar medarbetarnas samhörighet i gemenskapen för lokalvården. Medarbetarna uttryckte en gruppering inom enheten och att deras behov inte

uppmärksammas. Detta tyder på att gemenskapen inom lokalvården är splittrat där medarbetarna är en grupp och arbetsledarna en. För att en praktikgemenskap ska fungera krävs det att individen får delta med sina upplevelser och inställningar som bidrar till gruppens utveckling och lärande (Lave & Wenger, 1991; Wenger, 1998; Wenger, 2000). Utifrån resultatet kan urskiljas att villkoren för en praktikgemenskap inom lokalvården inte uppfylls utifrån ömsesidigt engagemang, förening av verksamhet samt delad repertoar. Medarbetarna får inte bidra till gemenskapen då de erfar sig som osynliga och förutsättningarna för deltagandet är otydligt. Medarbetarna kan dock ingå i andra praktikgemenskaper som inte innefattar hela lokalvårdsenheten. Medarbetarna upplevde att dem stöttar varandra i arbetet och att de får stöd ifrån kunderna där de utföra sina arbetsuppgifter. Det går att tolka som att medarbetarna ingår i två separata praktikgemenskaper; en mellan dem som medarbetare och en mellan dem och kunderna. Praktikgemenskapen involverar allas lika deltagande (Wenger, 1991; Wenger, 1998) och utifrån dessa två tolkningar samverkar medarbetarna samt medarbetarna och kunderna med sina erfarenheter och kunskaper för att lära sig att hantera nya situationer i deras arbetsvardag. Individen kan delta i mer än en praktikgemenskap så länge villkoren uppfylls (Wenger, 1998).

Medarbetarna beskrev vidare gällande kommunikationen att det påverkar deras möjlighet till feedback. Feedback kommer i nuläget ifrån kollegor och kunder men sällan ifrån arbetsledarna. De förklarade att när det kommer feedback ifrån arbetsledarna är det oftast riktat som kritik kring arbetet. Detta stämmer överrens med Arbetsmiljöverkets (2015a) element om resurser i arbetet då feedback är en väsentlig resurs för att som medarbetare känna arbetsglädje och motivation till arbetet. Trots det var feedback en tudelad upplevelse mellan medarbetarna där vissa menade på att de vill ha konstruktiv medan andra vill ha positiv. Utifrån hur medarbetarna beskrev kommunikationen kan tudelningen bero på att vissa upplever det enklare att motta konstruktiv kritik. Det psykosociala arbetsmiljöklimatet påverkas av ledarens uppförande (Dollard & Bakker, 2010; Hall et al., 2010) och om arbetsledarnas förmåga att kommunicera blir bättre kan det bli enklare att ta emot konstruktivkritik och att detta kan gå båda håll mellan medarbetare och arbetsledare. Detta kan påverka medarbetarnas trivsel och välmående i arbetet och som främjar ett öppet klimat för feedback. Samarbeta, delaktighet, ett bra ledarskap och feedback påverkar trivseln och arbetsmotivationen (Lindberg & Vingård, 2012; Lowe et al., 2003) vilket är en utvecklingsmöjlighet för lokalvården.

Vidare gällande feedback och återkoppling upplevde medarbetarna att APT mötena inte fungerar då de känner att de inte kan öppna upp sig, vilket gör att mötena inte får den effekt som behövs. Kommunikationsbristen och medarbetarnas beskrivning av att vara osynliga orsakar att de väljer att vara tysta under mötena istället för att uttrycka sina tankar och känslor. Detta går att se i den forskning Dollard och Bakker (2010) gjort som visar att en ledare behöver diskutera arbetsmiljön med medarbetarna och ta vara på deras synpunkter genom att skapa ett öppet klimat för samtal. Tänkbarheten är att ledarna inte möjliggör en öppenhet under dessa möten och inte tar tillvara på medarbetarnas åsikter. Trots det visar studiens resultat att medarbetarna inte öppnar upp sig. De uttrycker att de är osynliga och att ingen synliggör deras behov, men samtidigt väljer de att inte uttrycka sig när tillfällen ges. Det är av betydelse att belysa kommunikationen för trivsel och välmående ytterligare då en studie av Conrad (2014) visar att vi generellt behöver bli bättre på att kommunicera för att undvika missförstånd på arbetet. Som arbetsledare kan det vara svårt att uppmärksamma brister och behov om detta inte uttrycks av medarbetarna. Kommunikationen ska gå båda håll för chans till återkoppling kring arbetsrelaterade situationer. Conrad (2014) förtydligar att det är väsentligt att alla inom kontexten pratar samma språk och är medvetna om det. Med koppling till studien går det att urskilja att villkoren för hur medarbetarna och arbetsledarna

ska kommunicera är oklara, vilket är en utvecklingsmöjlighet. Att upprätthålla en god kommunikation mellan lokalvårdens alla aktörer bidrar till att olika perspektiv tas tillvara. Det handlar om att de tillsammans ska utgöra villkoren för att känna delaktighet och att kommunikationen ska få effekt.

7.1.3. Chans till återhämtning

Medarbetarna upplevde att det är en brist när det kommer till vikarier och att underbemanning minskar återhämtningsmöjligheterna. Erfarenheterna kring vikariebristen var tudelad då några beskrev att jobbet inte passar alla och andra att de är ovetande till varför vikarier inte sätts in. Det leder till att de måste prioritera arbetsuppgifterna utifrån prioriteringslistor men risken finns att allt inte hinns med. Detta förklarade medarbetarna utgör en stress i deras arbete. Krav och resurser är förenat och detta överrensstämmer med Arbetsmiljöverkets (2015a) element om resurser i arbetet. Detta då medarbetarna upplevde att de behöver rätt bemanning för att hinna med arbetet och de krav som ställs på dem, men också för att få chans till den återhämtning de behöver. Medarbetarna beskrev att när de har varit sjuka och ingen vikarie har satts in har de mer att ta igen när de väl kommer tillbaka. Detta gör att kraven i deras arbete ökar ytterligare till följd av att resurserna inte är i balans. Detta stämmer överrens med Arbetsmiljöverkets (2015a) element om ohälsosam arbetsbelastning då medarbetarnas krav och resurser är i konstant obalans då vikariedelen inte fungerar. Detta gör att de löper ökade risk för ohälsa då de inte får den återhämtning de behöver till följd av stressen i arbetet. Som arbetsgivare handlar det om att motverka ett ohälsosamt arbetsklimat genom att säkerställa att kraven förhåller sig till resurserna (Arbetsmiljöverket, 2015b). Med koppling till lokalvården handlar det om att åstadkomma en utvecklingsmöjlighet för att öka tillgången kring vikarier.

Medarbetarna menade även att det kan utgöra stress när vikarier sätts in på grund av att de inte får någon utbildning i hur de ska utföra arbetet. De beskrev att det bör generellt läggas mer tid på att utbilda medarbetarna för att utveckla dem, skapa motivation och för att främja deras hälsa. Med hänsyn till lärande i arbetslivet går det att se utifrån Ellströms et al. (2005) beskrivning om att utveckla individen genom lärande på arbetet som i sin tur utvecklar verksamheten. I nuläget uppmärksammas att det önskas utbildning både kring medarbetarna som vikarierna för att som lokalvårdare bli mer arbetsstolta. Medarbetarna menade på att utbildning och lärande även bidrar till deras självkänsla. Med hänsyn till hälsokorset (Eriksson, 1984) kan medarbetarna öka sin självkänsla genom utbildning och lärande, vilket medför ökat välbefinnande och upplevd kapacitet. Om ledarna förbättrar sina kommunikativa förmågor, lyssnar till medarbetarnas behov, stödjer dem i arbetet, och gör dem mer delaktiga kan det bidra till en gemenskap samt lärandemiljö. Detta överrensstämmer med studien Swager et al. (2015) gjort som pekar att kompetensutveckling inom verksamheten främjar lärandet. Studiens resultat belyste att modellen WPL främjade utveckling inom verksamheten genom kombination av social interaktion och psykosocialt stöd. Detta är värt att belysa då medarbetarna upplever brist i både gemenskap och stöd ifrån arbetsledarna. Att ledarna uppmärksammar detta kan medföra att lärandet genomsyrar hela lokalvården och främjar medarbetarnas hälsa. Om villkoren för en praktikgemenskap uppfylls sker lärandet i en fortlöpande process som medför ny kunskap bland medarbetarna. En gemenskap bidrar till lärande i den sociala interaktionen inom kontexten (Wenger, 1998). Om en öppenhet och samverkan mellan medarbetare och arbetsledare inom lokalvården skulle träda i kraft hade det kunnat medföra en lärandemiljö, vilket hade främjat hälsan inom lokalvårdsenheten. Lärande i arbetet motverkar ohälsa genom att individen ökar sin kompetens i yrket (Karlsson, 2005; Svensson, 2005).

Medarbetarna upplevde att de inte kan återhämta sig såväl under arbetstid som efter. När de är sjuka upplevs en press ifrån arbetsledarna och oro för kollegorna samt att det under arbetstid inte finns möjlighet till rast och vila. Detta menade medarbetarna påverkar dem i arbetet då de inte får chans till att ladda upp med energi. Detta går att tolka med det Statens folkhälsoinstitut (2011) förklarar med att se över arbetsmiljön för att minska risken för ett ohälsosamt arbetsklimat. Det handlar om att se över denna resurs och ge medarbetarna chans till att ta rast och vila under arbetstid för att orka med kraven som ställs. Det är av betydelse att belysa skillnaden på rast och paus för att åstadkomma en hållbar arbetsmiljö. Enligt Arbetsmiljöverket (2015c) räknas rast inte som arbetstid utan som avbrott där medarbetaren är fri från arbete. Utöver detta har medarbetarna rätt att göra korta pauser i sitt arbete i mån om tid (Arbetsmiljöverket, 2015c). Genom att ha tillgång till rast och paus där medarbetarna kan vila har de chans att både återhämta sig men också minimera risken för skador på grund av utmattning. Trots det diskuterar medarbetarna att möjlighet till vila är orättvis då vissa har tillgång till rum att utnyttja medan andra inte har. De menade att de som arbetar i äldre lokaler oftast har tillgång till eget rum för både rast och paus. Detta borde vara en resurs för alla inom lokalvården vilket bidrar till att ett hälsosamt arbetsklimat råder vart de än arbetar. Att alla medarbetare får chans till rätt förutsättningar för återhämtning är en utvecklingsmöjlighet som kan främja deras hälsa och samtidigt möjliggöra en hållbar arbetsmiljö.

När medarbetarna diskuterade vem det är som ansvarar för att en hållbar psykosocial arbetsmiljö upprätthålls menade de att det är de själva som möjliggör detta. De beskrev att de är insatta i arbetet och vet hur de ska göra så att det blir hanterbart. Likväl förklarade de att de önskar att arbetsledarna var mer insatta och mer ansvarstagande kring detta. De menade att arbetsledarna kunde visa på sitt ansvar genom att bistå med rätt verktyg, information och utbildning. Ansvar för att den psykosociala arbetsmiljön upprätthålls ligger hos arbetsgivaren och ledarna inom verksamheten (Arbetsmiljöverket, 2011). Inom lokalvården handlar det om att ledning, chefer och ledare möjliggör att medarbetarna ställs inför arbetsuppgifter med rätt fysiska och psykiska aspekter. Arbetsgivaren ska införliva AFS 2015:4 inom verksamheten och förbättra arbetsförhållandena för att minska risken för ohälsa (Arbetsmiljöverket, 2015b; Arbetsmiljöverket, 2017). Det går att urskilja ifrån studiens resultat att delaktigheten, tillgång till informationsutbyte, rätt arbetsbelastning, gemenskapen samt balansen mellan krav och resurser behövs stärkas inom lokalvården. Detta går att tolka utifrån Arbetsmiljöverkets (2015a) element om organisatorisk arbetsmiljö och även de områden som Hultberg (2007) definierar psykosocial arbetsmiljö med. Lokalvårdens psykosociala arbetsmiljö behöver utvecklas genom insatser för att uppnå ett hållbart arbetsklimat med goda förutsättningar för medarbetarna, vilket Andersen et al. (2015) förtydligar med arbetsplatsens relevans för hälsofrämjande insatser. Resultatet belyser att medarbetarna upplevde att områden inom deras arbetsmiljö behöver förbättras och inte bara tillfälligt utan införlivas och bli en del av lokalvårdens arbetsmiljö. De pekar på en ökad delaktighet och en "vi-känsla" samt till rätt förutsättningar kring deras arbetsuppgifter (Thomsson & Menckels, 1997). Medarbetarna pekade på kommunikation, stöd och resurser som betydelsefulla delar för deras välmående i arbetet och att dessa behöver förbättras, vilket Weman-Josefsson och Berggren (2013) beskriver med rättigheterna kring psykosocial arbetsmiljö i vårt nutida arbetssamhälle. Medarbetarna behöver mer inflytande genom ökad delaktighet och förbättrad gemenskap. Denna utvecklingsmöjlighet bidrar till att lokalvården utvecklas och att lärande uppstår som medför nya kunskaper och kompetenser inom hela verksamheten.

7.2. Metoddiskussion

Avsnittet behandlar studiens styrkor och svagheter som vi anser kan ha påverkat studiens *giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet* och *delaktighet*. Dessa begrepp avser att mäta studiens

trovärdighet utifrån de metodologiska val som valts. I en kvalitativ studie används dessa begrepp för att kunna bevisa hur studien har genomtyrat metodvalen igenom studiens olika skeenden (Graneheim & Lundman, 2004; Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Avsnittet är strukturerat utifrån dessa begrepp för att överlägga studiens trovärdighet där styrkorna respektive svagheter ställs emot varandra.

Studien utgick ifrån ett konstruktivistiskt synsätt för att belysa de erfarenheter medarbetarna hade om organisatorisk och social arbetsmiljö. Valet av synsätt överensstämde med studiens syfte och som även genomtyrades i studiens olika delar. Trots det kan ett konstruktivistiskt synsätt påverkat studiens *giltighet*. Med *giltighet* menas om studien synliggör det den avser att göra för dess trovärdighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Svagheter kan vara att vi med vår *förförståelse* har både under fokusgruppsintervjuerna som vid analysen tolkat utifrån våra egna erfarenheter. *Förförståelse* handlar om vad vi själva har för erfarenheter kring ämnet som behandlas (Thurén, 2007). Detta kan ha lett till att vi var mer aktiva i fokusgruppsintervjuerna än vad vi skulle. Detta menar Wibeck (2010) som en svaghet med fokusgruppsintervjuer då det är lätt att låter sig styra för mycket av diskussionen och inte vara neutral i sitt förhållningssätt. Trots det menar vi att det är oundvikligt att inte utgå ifrån våra erfarenheter då det konstruktivistiska synsättet handlar om att konstruera objekt utifrån omgivningen. Detta påpekar även Sandelowski (1998) genom att beskriva att resultatets *giltighet* inte är mer eller mindre sann på grund av författarnas olika sätt att tolka materialet. För att säkerställa att vi höll oss inom ramen vid kategoriseringen av det analyserade materialet diskuterades detta med uppsatsens handledare. Detta bidrog till att det säkerställdes att det kategoriserade materialet höll sig inom det studien hade som avsikt att belysa. Detta menar Lundman och Hällgren Graneheim (2012) är värdefullt för att tolkning av koder och kategorier ska anses som rimliga och därmed trovärdiga.

Vidare gällande studiens *giltighet* men också *överförbarhet* är studiens urval relevant att begrunda. När det gäller *överförbarhet* i en kvalitativ studie menas hur resultatet kan förflyttas till andra kontexter och grupper (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). I grunden involverar det att författarna med sina motiv till valda metoder förenklar det för läsaren att avgöra *överförbarhetens* sannolikhet. Valet av ett ändamålsenligt urval möjliggjorde att vi kunde medvetet handplocka medarbetarna på lokalvården. Denna urvalsmetod lämpade sig med hänsyn till studiens syfte då den utgick ifrån ett medarbetarperspektiv. Att samtliga medarbetare inom lokalvården kontaktades gav även chans att fler deltog i studien. Det vi likväl ser som svagheter kring studiens urval är dels fördelningen mellan könen men också hur deltagarna kontaktades. Svagheten här menar vi är att det kvinnliga perspektivet belystes mest och att detta kan ha påverkat studiens *överförbarhet*. Här menar vi att det hade kunnat vara gynnsamt om det hade varit mer fördelat kring könen och att även fokusgrupperna var fördelade utefter kön. Detta hade kunnat vara fördelaktigt då homogeniteten av kön hade gjort det enklare att se likheter och skillnader vid analysen. Detta är något Dahlin-Ivanoff (2011) beskriver med en dynamik i fokusgruppen vilket bidrar till att liknande erfarenheter diskuteras. Trots det menar vi att den heterogenitet som fokusgruppen med den manliga deltagaren genererade gav till följd en bättre diskussion där likheterna och skillnaderna exponerades. I kombination med urvalets fördelning i kön ser vi en svaghet i att deltagarna kontaktades genom den befintliga kontakten mellan Högskolan i Halmstad och enhetschefen på lokalvården. Medarbetarna blev kontaktade av deras enhetschef vilket kan ha bidragit till ett tvång att delta och att inte fler var intresserade av att delta. Vi anser att det hade varit mer fördelaktigt om vi själva hade tagit kontakten med medarbetarna och om möjligheten hade funnits till att träffa dem för att ge en muntlig presentation. Vi menar att detta hade kunnat öka antalet deltagare och även den manliga målgruppen. Dahlin-Ivanoff (2011) påpekar att

personlig kontakt vid rekrytering av deltagare kan möjliggöra att fler vill delta och att studiens författare kan säkerställa både homogenitet och heterogenitet. Trots det anser vi att studiens tidsbegränsning gav den befintliga kontakten chansen att snabbt få ut information till medarbetarna och att genomförandet höll sig inom ramen för studiens tidsåtgång. Vi anser att studiens överförbarhet uppnås genom att studien kan överföras till en liknande kontext och verksamhet. Kategoriseringarna som analysen fått fram kan även bidra till ett underlag för en framtida enkät, för att täcka ett större urval och säkerställa en bredare överförbarhet.

När det kommer till studiens val av insamlingsmetod anser vi att fokusgruppsintervjuer var ett korrekt val utifrån syftet med studien. Det gav en djupare förståelse kring medarbetarnas erfarenheter och den delade gemenskap de har inom lokalvårdsenheten. Att därefter analysera materialet utifrån en kvalitativ innehållsanalys medförde att vi kunde beakta materialet utifrån delade erfarenheter mellan medarbetarna men också olikheter. Vi menar att detta skapar en *tillförlitlighet* i val av insamling och analys. Med tillförlitlighet menas att studiens alla författare är medvetna om valen som görs och till vilken anledning (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Här menar vi att det har bidragit till studiens *delaktighet* när det gäller resultatet som har presenterats. Delaktigheten berör författarnas förhållningssätt vid fokusgruppsintervjun som inverkar på den text som i slutändan skapas (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Genom att vi integrerade i både fokusgrupperna och analysen har delaktigheten medfört ett genuint samspel mellan våra tolkningar och materialet. Likväl anser vi att vårt förhållningssätt under fokusgrupperna kan riktas kritik mot. Under fokusgrupperna var en moderator och två var observatörer, vilket roterades så att alla var moderator för en fokusgrupp. Hade en agerat moderator under alla tre tillfällen hade det kunnat bidra till att fokusgrupperna utfördes med samma förhållningssätt. Dahlin-Ivanoff (2011) menar att det är gynnsamt om grupperna har samma moderator för att minska risken för olikheter som kan påverka resultatets trovärdighet. Trots det menar vi att olikheter i genomförandet har minimerats genom att intervjuguiden hade anteckningar som samtliga av oss förhöll oss till. Utöver detta anser vi att det blir en skillnad oavsett om de är en moderator som håller i alla fokusgrupper eller om det är fördelat, då följdfrågor baseras på deltagarnas svar och därmed skiftar mellan de olika tillfällena. Likväl anser vi att det även kan riktas kritik mot att vi var tre gruppleddare, med avseende till den andra fokusgruppen. Svagheterna under den andra fokusgruppen kan vara att våra attityder, kroppsspråk och val av följdfrågor kan ha påverkat och utgjort en maktaspekt, då vi var tre gruppleddare och gruppen bestod av tre deltagare. Dahlin-Ivanoff (2011) menar att flera gruppleddare kan medföra att deltagarna blir tillbakadragna vilket gör att makten snarare ligger hos gruppleddarna än deltagarna. Makt innebär att en person får en annan person att göra något trots om det strider mot personens vilja (Larsson & Fagrell, 2010). Det som kan ha bidragit till denna maktaspekt anser vi är hur vi agerade under fokusgruppen. Som gruppleddare var vi pålästa på ämnet och kan med den kunskapen upplevts som mer dominant utifrån hur vi agerade när vi ställde följdfrågorna. Detta kan ha bidragit till att deltagarna kände sig osäkra och därmed upplevt sig styrda till ett specifikt svar. Trots det anser vi att vi var tydliga med att innan fokusgruppsintervjuns start förklara för deltagarna att det inte fanns något rätt eller fel svar på frågorna, utan att det var deras erfarenheter som var relevanta. Därmed ställdes följdfrågorna i relation till deltagarnas svar för att kunna utforska dem ytterligare.

Relaterat till den andra fokusgruppen kan det även riktas kritik mot att den gruppen bara innehöll tre deltagare, då Wibeck (2000) förklarar att det rekommenderade antalet för en fokusgrupp är 4-8 deltagare. Kritiken här menar vi är att deltagarna i denna grupp kan ha upplevt situationen väldigt intim. Denna intimitet kan medföra mer ja och nej svar då deltagarna upplever sig vara mer i fokus än i en större grupp (Dahlin-Ivanoff, 2011). Trots det

anser vi att detta inte utspelade sig då fokusgruppsintervjun pågick i 80 min, vilket var detsamma som för studiens första grupp men sju deltagare. Mindre antal deltagare än fyra behöver inte vara till det sämre då deltagarnas engagemang i diskussionen är mer betydelsefull snarare än antalet deltagare (Dahlin-Ivanoff, 2011). Vi anser att deltagarna i denna grupp inte upplevde intimiteten som något negativt utan snarare att de var bekväma mer varandra vilket medförde livliga diskussioner.

Vidare anser vi att det även kan riktas kritik mot att ingen pilotintervju genomfördes. Det betyder att vi inte testade hur lång tid frågorna tog eller om frågorna besvarade de som önskades. Detta är något Patel och Davidson (2011) påpekar och att det inte är bara frågornas tillförlitlighet en pilotintervju motsvarar utan även att studiens författare övar på intervjuteknik som skapar förtrogenhet till intervjufrågorna. Vi anser att vi kanske inte har utforskat deltagarnas svar till fullo genom att vi inte testade frågorna först. Trots det anser vi att frågorna ändå har varit tillförlitliga emot studiens syfte då dessa innan de fördes i bruk godkändes av handledaren. Vi menar att frågorna som har används har varit tillförlitliga och har varit i enighet med studiens syfte och därmed undersökt det som var avsikten att undersöka.

Övriga svagheter kring deltagarna och hopsättningen av fokusgrupperna anser vi är att de kände varandra sedan tidigare. Vi menar att det hade kunnat vara till en fördel att det inte bara var medarbetarna inom lokalvården som deltog utan serviceförvaltningens alla enheter. Detta hade kunnat bidra till en bredare omfattning kring erfarenheterna inom organisatorisk och social arbetsmiljö samt olika intryck. Dahlin-Ivanoff (2011) påpekar att om deltagarna redan känner varandra kan det bidra till grupstryck och medhåll snarare än att varje deltagare uttrycker sina erfarenheter. Detta är något vi menar kan ha gestaltat sig under fokusgrupperna då samtliga deltagare arbetade nära varandra och kan därmed ha påverkat gruppklimatet. Under fokusgrupperna var även vissa deltagare mer aktiva än andra och detta anser vi kan ha varit ett resultat av gruppens dynamik. Wibeck (2010) beskriver detta som en nackdel med fokusgrupper och att det kan medför att deltagarna känner behov av grupptillhörighet och därmed inte vågar uttrycka sina erfarenheter. Ett annat alternativ än att involvera deltagare ifrån hela serviceförvaltningen hade kunnat vara att utföra enskilda intervjuer istället. Detta hade kunnat bidra till att lättare få varje deltagare att uttrycka sina erfarenheter utan påtryck eller känsla av grupstryck. Trots det hade inte det varit i enighet med studiens syfte och det hade även bidragit till att ett kunskapsutbyte inte hade ägt rum mellan deltagarna.

Sammantaget av de styrkor respektive svagheter vi här har belyst anser vi att studiens giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet samt delaktighet har hållit sig inom ramen för studien och därmed ökat dess trovärdighet. För att bedöma studiens tillförlitlighet riktas det till läsaren då enligt riklinjer från Rolfe (2006) är en subjektiv tolkning inom kvalitativ forskning och som kan generera en grad av lägre eller högre sannolikhet.

8. Slutsatser

Utifrån studiens resultat och teoretiska referensram går det att dra följande slutsatser. Medarbetarnas erfarenheter kring den organisatoriska och sociala arbetsmiljön visade att en gemenskap inom lokalvården bör formars och att kommunikationen bör bli bättre. Medarbetarna önskar möjligheten till att uppnå en praktikgemenskap inom lokalvården, för att stödja deras lärande och utveckling men också för deras välmående. Medarbetarna upplevde även att de behöver fler möjligheter för återhämtning och att behövliga resurser är bemanning och chans till paus i arbetet. Utifrån detta resultat går det att dra slutsatsen att medarbetarna

önskar möjligheten till att främja och bevara sin hälsa i arbetet genom att få tillgång till återhämtningsmöjligheter. De önskar att deras hälsa uppmärksammas utifrån deras subjektiva erfarenheter genom ett holistiskt perspektiv. Den organisatoriska och sociala arbetsmiljön erfars av medarbetarna som att den behövs förbättras och att ett salutogent tänk för insatser i deras arbetsmiljö kan bidra till deras välbefinnande och till en hållbar psykosocial arbetsmiljö.

8.1. Praktiska implikationer

Genom att ledning, chefer, arbetsledare och medarbetare tillsammans reflektera och diskutera miljön de vistas i kan det bidra till att lokalvården blir en enad enhet med goda möjligheter till ett främjande arbetsklimat. Medarbetarna uttryckte att ansvaret kring att den organisatoriska och sociala arbetsmiljön bevaras ligger hos dem men att de önskar mer engagemang från ledning, chefer och arbetsledare. Utifrån detta kan det ifrån arbetsgivarens sida vara betydelsefullt att begrunda AFS 2015:4 och uppnå kravet om arbetsgivarens ansvar att upprätthålla en hållbar organisatorisk och social arbetsmiljö. En praktisk implikation för att som arbetsgivare blir insatta i AFS 2015:4 kan vara att hälsopedagoger informerar om föreskriften och dess krav som ställs på arbetsgivaren utifrån att föreskriften upprätthålls i praktiken. Med stöd ifrån hälsopedagoger kan det ge en vägledning för arbetsgivare att hantera ett ohälsosamt arbetsklimat och till att både arbetstagare som arbetsgivare vara delaktiga i planeringen kring systematiskt arbetsmiljöarbete. På så vis kan AFS 2015:4 få den kraft den behöver i praktiken och till att minimera risken att svenska arbetstagare utsätts för ett ohälsosamt arbetsklimat.

8.2. Förslag för fortsatt forskning

Utifrån studiens resultat ger det en anvisning om att organisatorisk och social arbetsmiljö är ett relevant område att fördjupa sig inom. Medarbetarnas erfarenheter indikerar på förbättringsområden gällande den organisatoriska och sociala arbetsmiljön utifrån AFS 2015:4. Förslagsvis hade fortsatt forskning kunnat beröra även arbetsgivarens erfarenheter till föreskriften och dess förhållande i praktiken. Ytterligare att genomföra en mer omfattande studie som berör både arbetstagarnas som arbetsgivarnas syn och inställning till organisatorisk och social arbetsmiljö, förslagsvis utifrån fokusgruppsintervjuer eller djupintervjuer. Detta hade kunnat bidra till att föreskriftens olika element fått en begreppsbestämning i praktiken och till ett ömsesidigt betraktelsesätt mellan arbetstagare och arbetsgivare gällande organisatorisk och social arbetsmiljö.

9. Referenslista

Ahrne, G., & Svensson, P. (2011). Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (s.10-18). Stockholm: Liber.

Andersen, L. L., Proper, K. I., Punnett, L., Wynne, R., Persson, R., & Wiezer, N. (2015). Workplace health promotion and wellbeing. *The Scientific World Journal*, 2015, 1-2.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & kultur.

Arbetsmiljöverket. (2011). *Arbetsmiljölagen och dess förordning med kommentarer i lydelse den 1 augusti 2011*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.

Arbetsmiljöverket. (2015a). *Organisatorisk och social arbetsmiljö. AFS 2015:4*. Solna: Arbetsmiljöverket.

Arbetsmiljöverket [Arbetsmiljöverket]. (2015b, 21 december). *Hur ska man göra? - nya föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö* [Videofil]. Hämtad 2017-03-29 från <https://www.youtube.com/watch?v=vEvagvAyXl4&t=332s>

Arbetsmiljöverket. (2015c). *Arbetsstidslagen och dess förordning med kommentarer 1 januari 2015*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.

Arbetsmiljöverket. (2017). *Föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö*. Hämtad 2017-03-15 från: <https://www.av.se/globalassets/filer/halsa-och-sakerhet/organisatorisk-och-socialarbetsmiljo-2015-11-23-informationstraff-presentation.pdf>

Berggren, T., & Weman, K. (2010). Psykosocial arbetsmiljö och hälsa. I L. R-M. Hallberg (Red.), *Hälsa och livsstil. Forskning och praktiska tillämpningar* (s.261-274). Lund: Studentlitteratur.

Brülde, B., & Tengland, P-A. (2010). *Hälsa och sjukdom – en begreppslig utredning*. Lund: Studentlitteratur.

Cassidy, T., McLaughlin, M., & McDowell, E. (2014). Bullying and health at work: The mediating roles of psychological capital and social support. *Work and Stress*, 28(3), 255-269.

Conrad, D. (2014). Workplace communication problems: Inquiries by employees and applicable solutions. *Journal of Business Studies Quarterly*, 5(4), 105-116.

Dahlin-Ivanoff, S. (2011). Fokusgruppsdiskussioner. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (s.71-82). Stockholm: Liber.

Dalen, M. (2015). *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups.

Denscombe, M. (2016). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

- Dollard, M. F., & Bakker, A. B. (2010). Psychological safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, 579-599.
- Ellström, P-E., Löfberg, A., & Svensson, L. (2005). Pedagogik i arbetslivet. Ett historiskt perspektiv. *Pedagogisk forskning i Sverige*, 10(3), 162-181.
- Eriksson, K. (1984). *Hälsans idé*. Stockholm: Norstedts förlag.
- Eriksson, M., & Winroth, J. (2015). Hälsa och hälsofrämjande. I M. Eriksson (Red.), *Salutogenes – om hälsans ursprung. Från forskning till praktisk tillämpning* (s.1-13). Stockholm: Liber.
- Eriksson-Zetterquist, U., & Ahrne, G. (2011). Intervjuer. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (s.36-57). Stockholm: Liber.
- Eurobarometer. (2008). *Eurobarometer 69: Values of Europeans*. European Commission.
- Fejes, A., & Thornberg, R. (2015). Kvalitativ forskning och kvalitativ analys. I A. Fejes & R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (s.16-43). Stockholm: Liber.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2014*. Folkhälsomyndigheten.
- Forsberg, J., Waltersson, H., & Aulin, R. (2015). Scaffolding company initiative to improve psychosocial work environment of workers. In C. McAllenan & M. Behm (Eds.), [Host publication title missing] (pp.345-353). Ireland: EEI Publishing, Downpatrick.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper*. Stockholm: Liber.
- Hall, G. B., Dollard, M. F., & Coward, J. (2010). Psychosocial safety climate: development of the PSC-12. *International Journal of Stress Management*, 17(4), 353-383.
- Hultberg, A. (2007). Ett hälsosammare arbetsliv – Vägledning för goda psykosociala arbetsförhållanden. *Socialmedicinsk tidskrift*, 84(2), 114-122.
- Karlsson, L. (2005). En pedagogisk situation i förändring: Arbetet och den nya ohälsan. *Pedagogisk Forskning i Sverige*, 10(3), 271-285.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kyaw-Myint, S.M., Strazdins, L., Clements, M., Butterworth, P., & Gallagher, L. (2017). A method of identifying health-based benchmarks for psychosocial risks at work: A tool for risk assessment. *Safety science*, 93, 143-151.

- Larsson, H., & Fagrell. (2010). *Föreställningar om kroppen – kropp och kroppslighet I pedagogisk praktik och teori*. Stockholm: Liber.
- Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning. Legitimate peripheral participation*. New York: Cambridge University Press.
- Lesuffleur, T., Chastang, J. F., Sandret, N., & Niedhammer, I. (2014). Psychosocial factors at work and sickness absence: results from the French national SUMER survey. *American Journal of Industrial Medicine*, 57(6), 695-708.
- Lindberg, P., & Vingård, E. (2012). Indicators of healthy work environments – a systematic review. *Work*, 41(1), 3032-3038.
- Litosseliti, L. (2003). *Using focus groups in research*. London: Continuum.
- Lohela-Karlsson, M., Hagberg, J., & Bergström, G. (2015). Production loss among employees perceiving work environment problems. *International archives of occupational and environmental health*, 88, 769-777.
- Lowe, G. S., Schellenberg, G., & Shannon, H. S. (2003). Correlates of employees' perceptions of a healthy work environment. *American Journal of Health Promotion*, 17(6), 390-399.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Grankär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.187-201). Lund: Studentlitteratur.
- Martin, A., Karanika-Murray, M., Biron, C., & Sanderson, K. (2014). The psychosocial work environment, employee mental health and organizational interventions: improving research and practice by taking a multilevel approach. *Stress & Health*, 32(3), 201-215.
- Patel, R., & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Paulsen, R. (2010). *Arbetsmiljön. Hur arbetet överlevde teknologin*. Malmö: Gleerups.
- Rennstam, J., & Wästerfors, D. (2011). Att analysera kvalitativt material. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (s.194-210). Stockholm: Liber.
- Rolfe, G. (2006). Validity, trustworthiness and rigour: quality and the idea of qualitative research. *Journal of Advanced Nursing*, 53(3), 304-310.
- Sandelowski, M. (1998). Focus on qualitative methods. The call to experts in qualitative research. *Research in Nursing & Health*, 21(5), 467-471.
- Schönbeck, L., & Castegren, S. (2016). *Här på arbetsmiljöverket lär vi oss av varandra. En kvalitativ intervjustudie på Arbetsmiljöverket om deras föreskrifter* (Kandidatuppsats). Halmstad: Akademin för hälsa och välfärd, Högskolan i Halmstad. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:955663/FULLTEXT02.pdf>

Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health - a meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 443-462.

Statens folkhälsoinstitut. (2011). *Målområde 4. Hälsa i arbetslivet. Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Svensson, L. (2005). Arbetstagares lärandemiljöer i kunskapsintensiv innovativ verksamhet. *Pedagogisk Forskning i Sverige*, 10(3), 195-208.

Svensson, P., & Ahrne, G. (2011). Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (s.19-33). Stockholm: Liber.

Swagger, R., Klarus, R., van Merriënboer, J-J. G., & Nieuwenhuis, L-F. M. (2015). Constituent aspects of workplace guidance in secondary VET. *European Journal of Training and Development*, 39(5), 358-372.

Söderberg, M., Härenstam, A., Rosengren, A., Schiöler, L., Olin, A-C., Lissner, L., Waern, M., & Torén, K. (2014). Psychosocial work environment, job mobility and gender differences in turnover behaviour: a prospective study among the Swedish general population. *BMC Public Health*, 14, 605-614.

Tangen, H., & Conrad, C. (2009). *Skapa och bygga hälsa på arbetsplatsen*. Lund: Studentlitteratur.

Thomsson, H., & Menckel, E. (1997). *Vad är hälsofrämjande på arbetsplatser? – ett svenskt perspektiv*. Hämtad 2017-03-14 från http://www.prevent.se/globalassets/documents/prevent.se/amnesomraden/halsa/halsoframjande_arbetsplatser.pdf

Thurén, T. (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare*. Stockholm: Liber.

Vahtera, J., Kivimäki, M., Pentti, J., & Theorell, T. (2000). Effect of change in the psychosocial work environment on sickness absence: a seven year follow up of initially healthy employees. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 54(7), 484-493.

Vetenskapsrådet. (u.å.). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2017-01-13 från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Waddell, G., & Burton, A. K. (2006). *Is work good for your health and well-being?* London: Stationery office books.

Weman-Josefsson, K., & Berggren, T. (2013). *Psykosocial arbetsmiljö och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. New York: Cambridge University Press.

Wenger, E. (2000). *Communities of practice*. New York: Cambridge University Press.

Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

Winroth, J. (2015). Organisation som arena för hälsofrämjande arbete. I M. Eriksson (Red.), *Salutogenes – om hälsans ursprung. Från forskning till praktisk tillämpning* (s.126-190). Stockholm: Liber.

Ylipaavalniemi, J., Kivimäki, M., Elovainio, M., Virtanen, M., Keltikangas-Järvinen, L., & Vahtera, J. (2005). Psychosocial work characteristics and incidence of newly diagnosed depression: a prospective cohort study of three different models. *Social Science & Medicine*, 61(1), 111-122.

Introduktion

Vi välkomnar deltagarna och presenterar oss och därefter delar vi ut samtycket.

Vi startar sedan med att förtydliga studien och dess syfte, så att deltagarna även får en muntlig genomgång av forskningsläget.

- *Studien syftar till att belysa medarbetarnas erfarenheter kring den organisatoriska och sociala arbetsmiljön*

Deltagarna får sedan presentera sig med ålder och hur länge de har jobbat på lokalvården och därefter går vi igenom hur denna fokusgruppsintervju kommer att utföras.

- *Meningen med fokusgruppen är att ni tillsammans ska diskutera de frågor som vi kommer att ställa och vi forskare kommer inte ingår i diskussionen utan endast ställa frågor och be om förtydligande om så behövs.*
- *Vi kommer kanske föra anteckningar under intervjun som t.ex. kan involvera följdfrågor eller annat stöd för den kommande transkriberingen.*
- *Det som diskuteras här kommer att behandlas konfidentiellt så att ingen utomstående ska kunna identifiera er samt att informationen endast kommer att användas för forskningens syfte.*
- *Vi uppmuntrar er att dela med er av era erfarenheter och kunskaper, det finns inget rätt eller fel svar på dessa frågor utan tillfället är för er att utbyta tankar och kunskap med varandra för att uppnå ett givande lärtillfälle.*

(Som moderator och observatörer ska vi aktivt lyssna och vara närvarande i samtalen för att kunna utforska deras erfarenheter men också för att fördela orden om någon inte får komma till tals).

Öppningsfrågor – inspelning startar

1. Kan ni börja med att berätta hur en vanlig arbetsdag ser ut för er här på lokalvården?

- Vad för arbetsuppgifter ingår?

2. Hur tänker ni kring begreppet hälsa, vad betyder det för er?

3. Kan ni beskriva vad hälsa i arbetslivet betyder för er?

4. Skulle ni vilja beskriva er arbetsmiljö som den ser ut i dagsläget?

- Vad finns det för styrkor respektive svagheter?
- Hur hanteras svagheter?
- Vilka insatser görs för att främja hälsan hos er som medarbetare?

Krav i arbetet

5. Kan ni berätta hur kraven ser ut i ert arbete?

- Är kraven hanterbara, varför/varför inte?
- Hur kan ni påverka kraven?

Resurser för arbetet

6. Kan ni berätta om hur resurserna ser ut i ert arbete?

- Hur uppfattar ni er chans att påverka till rätt resurser?
- Vilka resurser är önskvärda för att kunna utföra ert arbete?

7. Kan ni beskriva möjligheten till feedback kring ert arbete?

- Hur påverkar feedback ert arbete?

Social arbetsmiljö

8. Kan ni diskutera vad socialt stöd i arbetet betyder för er?

- Hur upplever ni det sociala stödet?
- Vilken betydelse har samarbete för ert arbete?

Kränkande särbehandling

9. Begreppet kränkande särbehandling, hur skulle ni vilja beskriva detta?

- Kan ni ge exempel på hur en kränkande särbehandling hade kunnat se ut?
- Berätta hur ni hade hanterat en sådan situation?

Ohälsosam arbetsbelastning

10. Begreppet ohälsosam arbetsbelastning, hur skulle ni vilja beskriva detta?

- Vad skulle ni vilja säga är en hälsosam arbetsbelastning?
- Kan ni ge exempel på hur det går att motverka en ohälsosam arbetsbelastning hos er på lokalvården?

Organisatorisk arbetsmiljö

11. Inom organisatorisk arbetsmiljö berörs bl.a ledning och styrning, möjligheten till informationsutbyte och delaktighet. Kan ni utifrån dessa faktorer diskutera hur ni uppfattar er organisatoriska arbetsmiljö?

12. Som en avslutande fråga vill vi att ni diskutera vem det är som ansvarar för att en god arbetsmiljö upprätthålls. Är det arbetsgivaren eller ni som medarbetare?

13. Något som ni känner inte har tagits upp och behövs tilläggas?

Förttydliga vad som händer nu efter att fokusgruppsintervjun är färdig

Tacka sedan deltagarna för deras medverkan

Till dig som arbetar inom lokalvårdens enhet

Hej!

Vi är tre studenter på Halmstad Högskola som läser vår sista termin på det hälsopedagogiska programmet. Vi skriver nu vår kandidatuppsats genom ett befintligt forskningsprojekt som en forskningsgrupp via Akademin för hälsa och välfärd på Högskolan i Halmstad bedriver. *Studien syftar till att belysa medarbetarnas erfarenheter kring den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.* I dagsläget är forskning om organisatorisk och social arbetsmiljö och belyst utifrån ett medarbetarperspektiv begränsat, vilket bidrar till att detta är ett relevant ämne att bedriva forskning om.

Därmed undrar vi om du vill och har möjlighet att medverka i en fokusgruppsintervju som denna studie valt att utgå ifrån.

Studiens tillvägagångssätt

Denna studie kommer att utgå ifrån fokusgruppsintervjuer med er som medarbetare inom lokalvården. En fokusgruppsintervju är ett öppet diskussionsforum för er att diskutera om det valda ämnet utifrån olika teman. En sådan gruppintervju omfattar 4-8 medarbetare och sträcker sig mellan 1,5-2 timmar, vilket kommer att utföras i en lokal hos er på lokalvården.

Fokusgruppsintervjuerna kommer att spelas in med digitala hjälpmedel, transkriberas och därefter analyseras. Studiens resultat kommer sedan att presenteras i en uppsats och publiceras på diva-portal.org, vilket är en samlingsplats av studentuppsatser. Informationen som inhämtas under gruppintervjuerna kommer att hanteras konfidentiellt. Detta betyder att ingen utomstående ska kunna identifiera er som medverkat. Ditt deltagande är helt frivilligt och när som under studien har du möjlighet att avbryta din medverkan.

Vi hoppas du har möjlighet att delta i denna fokusgruppsintervju där du tillsammans med dina kollegor får möjlighet att utbyta erfarenheter och kunskap kring ämnet organisatorisk och social arbetsmiljö.

Har du frågor kring studien och/eller fokusgruppsintervjun vänligen kontakta nedanstående via e-post.

Med vänliga hälsningar,

Rebecka, Amanda och Louise

Rebecka Larsson
Student
reblar14@student.hh.se

Louise Fransson
Student
loufra14@student.hh.se

Amanda Lilja
Student
amalil14@student.hh.se

Marie Lydell
Universitetslektor, handledare
marie.lydell@hh.se

Samtyckesblankett

Bilaga 3

Samtycke till deltagande i forskning om organisatorisk och social arbetsmiljö.

Nedan ger du ditt samtycke till att medverka i en fokusgruppsintervju som ligger som underlag för denna studie, vilket berör organisatorisk och social arbetsmiljö. Vänligen läs igenom noggrant och ge ditt samtycke genom att signera med din namnteckning samt namnförtydligande längst ner.

Samtycke

- Jag har tagit del av informationsbrevet samt studiens tillvägagångssätt och är medveten om hur denna fokusgruppsintervju kommer att genomföras och hur lång tid den beräknas att ta.
- Jag har fått chans att ställa frågor kring studien samt blivit informerad både skriftligt och muntligt.
- Jag deltar frivilligt i denna fokusgruppsintervju och har fått information om studiens syfte.
- Jag är medveten om att jag kan avbryta min medverkan när som under och efter fokusgruppsintervjun. Jag är även medveten om att jag inte behöver förklara varför jag väljer att avbryta min medverkan om jag gör det.
- Jag ger mitt samtycke till att författarna dokumenterar fokusgruppsintervjun via digitala hjälpmedel, transkriberar och analyserar den information som samlas in samt att detta publiceras på diva-portal.org.
- Informationen som inhämtas kommer att behandlas konfidentiellt vilket betyder att min identitet inte kommer att kunna identifieras av utomstående samt att informationen endast kommer att användas för forskningens syfte.

Samtycket upprättas i två exemplar varav ett för författarna och ett för deltagaren att bevara.

Härmed samtycker jag att delta i denna studie.

Ort/Datum

.....

Namnteckning

.....

Namnförtydligande

.....

Louise Fransson

Rebecka Larsson

Amanda Lilja



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se