

Handelshögskolan i Stockholm
Institutionen för Management och Organisation
Kandidatuppsats 15 ECTS
Framläggning juni 2015

Arbetsprestation, samarbete och sammanhållning i påfrestande arbetsmiljöer: en fallstudie inom beroendevård

Abstract

Stress is commonly found in society today. This paper aims to examine how work performance, cooperation and team spirit are maintained in demanding work environments. By studying two departments in a public hospital that practises addiction care, our findings suggest the following: If the experienced stress is mainly connected to challenge stressors, it has a positive effect on work performance. By organising work through mechanistic and organic structure, the handling of qualitative and quantitative stress is facilitated. As a consequence, first and foremost cooperation can be maintained, but also work performance and team spirit. Furthermore, team spirit is maintained by a strong sense of community, which in addition results in maintenance of work performance and cooperation as well. The results are summarised in model on how the found phenomena are linked to work performance, cooperation and team spirit.

Keywords

work performance, cooperation, team spirit, challenge stressors, hindrance stressors, qualitative stress, quantitative stress, mechanistic structure, organic structure, sense of community

Författare: Nathalie Rohlén (22486) och Anna Svensson (22580)

Handledare: Lovisa Näslund

Tack till

Lovisa Näslund – för fantastiskt värdefull handledning och stöd

Alla intervjuade – för att de avsatt tid och energi samt visat stor entusiasm för studien

Patrik, Anton, Otto, Caroline, Michael, Richard, Elin och Filippa – för konstruktiv kritik och intressanta idéer

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
1. Inledning	5
1.1. Bakgrund	5
1.2. Studieområde och syfte.....	5
1.3. Frågeställning.....	6
1.4. Avgränsningar	6
2. Metod	7
2.1. Ansats och utformning	7
2.2. Urval	7
2.3. Genomförande.....	9
2.4. Reliabilitet och validitet.....	9
3. Teori	11
3.1. Stressorerers påverkan på prestation	11
3.2. Delat ledarskap innebär ansvar.....	12
3.3. Gruppeffektivitet under stress.....	14
3.3.1. Kvantitativ och kvalitativ stress.....	14
3.3.2. Mekanisk och organisk struktur.....	14
3.4. Gemenskapskänsla.....	16
3.4.1. Medlemskap, inflytande, uppfyllande av behov och emotionella band.....	16
3.4.2. Ansvar	17
3.4.3. Ärlighet.....	17
3.4.4. Ledarskap som stärker känslan av gemenskap.....	18
3.5. Grupptänkande	18
3.5.1. Emotionellt arbete.....	20
4. Empiri	21
4.1. Stadens organisation för beroendevård	21
4.2. Akuten.....	21
4.3. Avdelningen	21
4.4. Chefsstruktur	22
4.5. Skillnad i arbetsuppgifter mellan skötare och sjuksköterskor	23
4.6. Möten	23
4.7. Avvikelse rapporter	23
5. Analys	24
5.1. Personalen presterar trots stressig arbetsmiljö	24
5.2. Utmanings- och hinderstressorer och deras påverkan på prestation	25
5.3. Gruppeffektivitet under stress.....	30
5.3.1. Kvantitativ och kvalitativ stress.....	30
5.3.2. "Team commitment" och gruppeffektivitet.....	31
5.3.3. Mekanisk struktur.....	32
5.3.4. Organisk struktur.....	33
5.3.5. Samband för gruppeffektivitet under stress	33
5.4. Gemenskapskänsla.....	35
5.4.1. Medlemskap.....	35
5.4.2. Inflytande	36
5.4.3. Integration och uppfyllande av behov	36
5.4.4. Delade emotionella band.....	37
5.4.5. Ansvar	37
5.4.6. Ärlighet.....	37
5.4.7. Ledarskapet stärker känslan av gemenskap	38

5.4.8. Organisatoriskt medborgarskapsbeteende och arbetstillfredsställelse	38
5.5. Grupptänkande	39
6. Slutsats	42
6.1. Utmanings- och hinderstressorer	42
6.2. Grupp effektivitet	42
6.3. Gemenskapskänsla	43
6.4. Grupptänkande	43
6.5. Sammanfattande modell	43
7. Referenser	44

1. Inledning

Följande avsnitt ger en bakgrund till studien, följt av dess syfte och frågeställning samt dess avgränsningar.

1.1. Bakgrund

Stress är ett omdiskuterat ämne i dagens samhälle och arbetsrelaterad sådan blir allt vanligare. Stress och psykiska påfrestningar har visat sig vara den vanligaste orsaken till arbetsrelaterade besvär bland kvinnor och den näst vanligaste bland män då var tredje arbetande kvinna och var fjärde arbetande man känner sig stressad några dagar eller mer i veckan (Åborg et al. 2009). Vidare har över hälften av alla arbetstagare i Europa rapporterat att de upplever stress på arbetsplatsen (Arbetsmiljöupplysningen 2015).

Arbetsmiljöverket definierar stress som den fysiologiska reaktion som uppstår i kroppen när människan utsätts för krav och förväntningar. När kraven och förväntningarna inte överensstämmer med individens förutsättningar kan ohälsa uppstå, vilket även kan få konsekvenser i samarbetet med andra. Arbetsrelaterad stress uppkommer som en följd av betungande arbetsförhållanden, där hög arbetsbelastning samt hot och våld kan vara utlösande faktorer. Exempel på signaler på hög arbetsbelastning och stress är bl.a. övertidsarbete, bristande motivation, låg kvalitet på arbetsresultat, hög personalomsättning och samarbetssvårigheter (Arbetsmiljöverket 2015; Arbetsmiljöupplysningen 2015).

Då kvaliteten på arbetsresultat vid närvaro av stress många gånger sjunker vore det intressant att titta närmare på hur man på arbetsplatser med hög nivå av stress ändå lyckas leverera förväntade resultat. Eftersom arbetet på många arbetsplatser till stor del idag utförs i grupp ökar kraven på gott samarbete. Det vore därför även intressant att studera hur samarbetet påverkas vid höga nivåer av stress. För att göra stressen hanterbar ligger det nära till hands att anta att det är viktigt med god gemenskap och ömsesidig stöttning. Det kan därför vara intressant att studera vad som krävs för en bra sammanhållning.

1.2. Studieområde och syfte

Med bakgrund av ovan vore det intressant att studera hur stress hanteras på arbetsplatser idag. Hur lyckas man upprätthålla prestationen? Hur får man samarbetet att fungera? Hur påverkas sammanhållningen av att ständigt vara under hög arbetsbelastning? Den här studien ämnar göra ett djupdyk i dessa frågor och utifrån empiriska fynd kartlägga olika fenomen relaterat till påfrestande arbetsmiljöer. Syftet

med studien är således att bidra med kunskap om hur påfrestande arbetsmiljöer kan hanteras.

1.3. Frågeställning

Utifrån syftet beskrivet ovan har följande frågeställning formulerats:

Hur upprätthålls arbetsprestation, samarbete och sammanhållning i en påfrestande arbetsmiljö?

1.4. Avgränsningar

Studien har inte för avsikt att ge en heltäckande bild av hur arbetsprestation, samarbete och sammanhållning upprätthålls i påfrestande arbetsmiljöer då stress kan ta sig olika uttryck i olika yrken och branscher (Arbetsmiljöverket 2015). Fokus riktas snarare mot att tillföra ny kunskap till redan existerande teori.

Studien har begränsats till att utgöras av en fallstudie på en beroendevårdsklinik i en svensk storstad. Vidare har två avdelningar på kliniken valts att studeras och empiriinsamlingen har i huvudsak skett från sjuksköterskor och mentalskötare. De studerade avdelningarna har stor mångfald vad gäller etnicitet och kulturell bakgrund, vilket speglas i refererade citat, men studien avser inte att göra en kulturanalys. Vidare riktas studiens fokus inte på ledarskapsstilar, utan utgångspunkten har varit att studera fenomen och mönster bland personalen.

2. Metod

I följande avsnitt förklaras studiens metodval. Avsnittet behandlar utformning och ansats, hur urvalet har gått till och hur studien praktiskt har genomförts. Det avslutas med en diskussion av reliabilitet och validitet.

2.1. Ansats och utformning

Studien är utformad som en fallstudie av två avdelningar på ett offentligägt sjukhus som bedriver beroendevård. En fallstudie lämpar sig då syftet med studien är att systematiskt studera en specifik miljö på ett djupare plan (Merriam 1994).

Inledningsvis genomfördes ett antal intervjuer för att hitta intressanta fenomen att titta närmare på. Allteftersom intervjuerna fortskred söktes applicerbar teori vilket enligt Andersen (1998) stämmer överens med en abduktiv ansats. För att genomföra studien valdes vidare en kvalitativ metod. Anledningen är en sådan ansats ger större utrymme än en kvantitativ för djupgående analys och förståelse av det komplexa, delvis abstrakta, området. En kvalitativ ansats ger också utrymme för ny information, vilket är förenligt med studiens syfte att bidra med kunskap om hantering av påfrestande arbetsmiljöer (Jacobsen 2002).

2.2. Urval

Påfrestande arbetsmiljö är något som är utmärkande för vården (Strempl & Berglind 2012), varför en studie på ett sjukhus ansågs lämpligt. Med påfrestande arbetsmiljö menas stress i form av exempelvis hög arbetsbelastning, tidspress och psykisk belastning. För att öka sannolikheten att personalen upplever arbetsmiljön som påfrestande valdes beroendevården, som kan beskrivas som ovanligt påfrestande. Arbetsmiljöverket (2011) beskriver exempelvis i sin rapport att hot och våld är vanligt förekommande, vilket i kombination med den stress som upplevs inom vården generellt kvalificerar beroendevård som ett bra alternativ för denna fallstudie. För att stärka representativiteten anses det lämpligt att studera ett sjukhus med många anställda. Beroendevårdsavdelningar med många anställda finns endast i större städer, varför ett sjukhus i en sådan valdes som studieobjekt.

Akut- och heldygnsvården för beroende är inom det valda länet centraliserad till ett sjukhus, varför valet av sjukhus föll sig enkelt. Då akutmottagningar ofta innebär ett stort patientflöde och därmed stressig arbetsmiljö föll det sig naturligt att välja akutmottagningen som en av två avdelningar att undersöka. Den andra valdes efter rekommendation av sektionschefen. För att kunna ge en representativ bild av

påfrestande arbetsmiljöer ansågs det lämpligt att undersöka två avdelningar med olika arbetsuppgifter inom ett specialistområde som kan upplevas vara ovanligt stressigt och därmed inte begränsa studien till enbart akutmottagningar.

Efter att ha fått en bild av hur arbetet inom sektionen går till bestämdes att studien i huvudsak skulle inkludera sjuksköterskor och mentalskötare då dessa arbetar tätt tillsammans och har samma chefer, medan läkare arbetar relativt avskilt från resten av personalen och har chefer enbart för läkare. Angående urvalet av intervjupersoner bedömdes att 10-12 intervjuer är rimligt, och att så långt det är möjligt intervjua lika många mentalskötare som sjuksköterskor. Hänsyn togs ej till könsfördelning då en stor majoritet av personalen är kvinnor.

På avdelningen önskade avdelningschefen att ett brev som beskrev studien skulle skickas till personalen och att de sedan skulle kunna anmäla frivilligt intresse via chefen. Hon betonade att hon var intresserad av såväl positiv som negativ feedback från personalen, vilket minskar risken för bias. Av de som anmälde intresse valdes två sjuksköterskor och två mentalskötare i olika åldrar slumpmässigt ut för att göra empiriunderlaget så representativt som möjligt. På akutmottagningen valde avdelningschefen ut tre av de ca tio st. personal som var på plats vid tidpunkten för första mötet med chefen. Huruvida urvalet är slumpmässigt kan ifrågasättas, men det bör tilläggas att endast den personal som var på plats och tillgänglig vid tidpunkten för mötet kunde väljas, vilket minskar eventuellt bias. Av den utvalda personalen arbetar två st. som ledningssjuksköterskor och en som mentalskötare. Ytterligare en mentalskötare valdes ut via en personlig kontakt. De två avdelningscheferna intervjuades för att få deras perspektiv på undersökningsområdena. Även en läkare på akuten intervjuades, detta för att få ytterligare ett yttre perspektiv på det som ämnades undersökas. Läkaren valdes via en personlig kontakt.

Risken för bias kan anses vara relativt hög på både akutmottagningen och avdelningen. Då tre av fem intervjupersoner valdes ut av chefen på akutmottagningen finns risk för att intervjupersonerna valdes för att ge en fördelaktig bild av de fenomen som ämnades undersökas. De två personer som valdes ut via andra kanaler kan dock anses öka representativiteten. Att chefen på avdelningen förmedlade kontakten till de som frivilligt anmält intresse för att medverka i studien kan också anses utgöra en relativt hög risk för bias. Huruvida hon förmedlade kontakt till alla som anmält intresse

är omöjligt att veta, varför det finns stor risk att endast de personer som ansågs kunna ge en fördelaktig bild valdes ut.

Även sektionschefens rekommendation att undersöka avdelningen kan utgöra risk för bias på så sätt att avdelningen som helhet ansågs kunna ge en fördelaktig bild av sektionen. Dock kan de tre olika cheferna haft olika syn på vad en fördelaktig bild innebär, varför representativiteten inom sektionen kan anses vara hög då nästintill alla intervjupersoner gett en likartad bild av fenomenen som undersökts.

2.3. Genomförande

Empiriinsamlingen skedde genom totalt 11 semistrukturerade djupintervjuer.

Ambitionen var att kunna besvara den specifika frågeställningen i studien och samtidigt lämna utrymme för flexibilitet och frihet för intervjuobjekten att självmant ta upp teman av intresse. För att uppnå detta är enligt Bryman & Bell (2013) en semistrukturerad intervju att föredra. Samtliga intervjuer följde en intervjuguide, en guide för personalen och en guide för cheferna, dock med samma typ av frågor.

Samtliga intervjuer hölls på respektive avdelning i ett stängt och ostört rum under arbetstid. Valet av plats ansågs lämpligt då det innebar att de intervjuade utan problem kunde avvara tid för intervjun samt att de fick vara i en för dem trygg och bekant miljö. Inför intervjuerna informerades intervjuobjekten om anonymitet och hur materialet skulle komma att användas, i syfte att de intervjuade skulle känna trygghet och frihet i vara öppna och tydliga i sina åsikter och tolkningar. Samtliga intervjuer tog ca 60 minuter och spelades in på en mobiltelefon. Båda författarna var närvarande under samtliga intervjuer för att skapa så goda förutsättningar för analys som möjligt och för att få ut så mycket som möjligt av intervjuerna genom att komplettera varandra. Efter intervjuernas genomförande transkriberades samtliga intervjuer ordagrant för att säkerställa att dokumentationen av intervjuerna var autentisk inför tolkning och analys. Transkriberingarna sammanfattades därefter i kategorier utifrån de olika områden som berörts.

2.4. Reliabilitet och validitet

Angående den interna reliabiliteten har stor vikt lagts vid att diskutera och komma överens om hur tolkningar av empiriunderlaget ska göras. Den externa reliabiliteten är som ofta inom kvalitativ forskning att betrakta som svag då det bör vara svårt att replikera undersökningen. Faktumet att en kvalitativ studie gjorts och att mycket tid har lagts på det specifika fallet i form av djupgående intervjuer och grundlig analys tyder på

en stark intern validitet. Då frånvaron av delegering och förekomst av påfrestande arbetsmiljö i form av stress varit i fokus i valet av social miljö är inte sjukhusmiljön och arbetsuppgifterna inom denna av betydelse för resultatet, vilket gör att resultaten kan överföras till andra sociala miljöer. Detta stärker den externa validiteten. (Bryman & Bell 2013).

3. Teori

I följande avsnitt presenteras det teoretiska ramverk som ligger till grund för studiens analys. Valet av teori har i hög grad styrts av vad empirin har visat. För att studera hur arbetsprestation påverkas i påfrestande arbetsmiljöer har en teori om utmanings- och hinderstressorer applicerats samt en teori om delat ledarskap. Samarbetet i dessa miljöer har studerats utifrån en teori om gruppeffektivitet under stress. För att studera hur sammanhållningen påverkas i påfrestande miljöer har en teori om gemenskapskänsla applicerats. Avslutningsvis presenteras en teori om grupptänkande som kan ses som en negativ konsekvens av gemenskapskänsla samt ett kort avsnitt om emotionellt arbete vars syfte presenteras under dess rubrik.

3.1. Stressorers påverkan på prestation

I en metaanalytisk studie av Lepine, Podsakoff & Lepine (2005) undersöks olika stressorers inverkan på motivation och prestation. I studien definieras arbetsrelaterade stressorer som "stimuli that place demands on individuals". Stressorerna orsakar påfrestningar (eng. strains), vilket innefattar oro, utmattning, depression och utbrändhet. Viktigare än nivån av stress är vilken typ av stress en person utsätts för (Selye, 1982) och man har därför delat upp stressorerna i två olika typer: utmaningsstressorer och hinderstressorer.

Enligt Cavanaugh, Boswell, Roehling och Boudreau (2000) utgör utmaningsstressorer krav i form av hög arbetsbelastning, tidspress och stort ansvar. Dessa krav ses som utmaningar för att kunna lära sig nya saker och prestera, varför utmaningsstressorer utlöser positiva känslor och bidrar till ett problemlösande sätt att hantera stressorerna. Hinderstressorer skapar krav i form av organisationspolitik, "red tape", oklarhet kring roller och oro över anställningstrygghet. Dessa krav ses som ett onödigt hinder för prestation och utveckling och utlöser därför negativa känslor samt bidrar till ett passivt sätt att hantera stressorerna. Lepine, Podsakoff & Lepine (2005) kommer i sin studie fram till att utmaningsstressorer förknippas med hög motivation och att hinderstressorer förknippas med låg motivation. Motivationen att hantera kraven från hinderstressorer är låg oavsett vilja att hantera dem.

Att hantera krav, oavsett om de är relaterade till utmanings- eller hinderstressorer skapar påfrestningar i form av trötthet och utmattning och tar därför energi som skulle kunna användas till att prestera. Hinderstressorer är även negativt relaterat till prestation p.g.a. att de skapar låg motivation. Utmaningsstressorer är

positivt relaterade till prestation p.g.a. hög motivation, men negativt relaterade p.g.a. påfrestningar. Motivationen anses dock vara starkare än påfrestningarna p.g.a. att motivationen utlöses direkt när stressfaktorerna uppkommer, medan påfrestningar kommer succesivt, alltefter att kraven hanteras. Den totala påverkan utmaningsstressorer har på prestation är således positiv.

3.2. Delat ledarskap innebär ansvar

Då ansvar utgör en del av utmaningsstressorererna blir det intressant att studera ansvarsfördelningen inom organisationen. Baker, Mathis och Stites-Doe (2011) visar i en studie genomförd inom den amerikanska sjukvården att efterföljare som antar karaktäristika som är förknippat med exemplariskt ledarskap har större tendens att anta karaktäristika som är förknippat med effektivt efterföljandeskap än de som inte har det. De har tagit fram en modell som förklarar vilken typisk ledaregenskap som ökar sannolikheten för en viss efterföljaregenskap hos en och samma person.

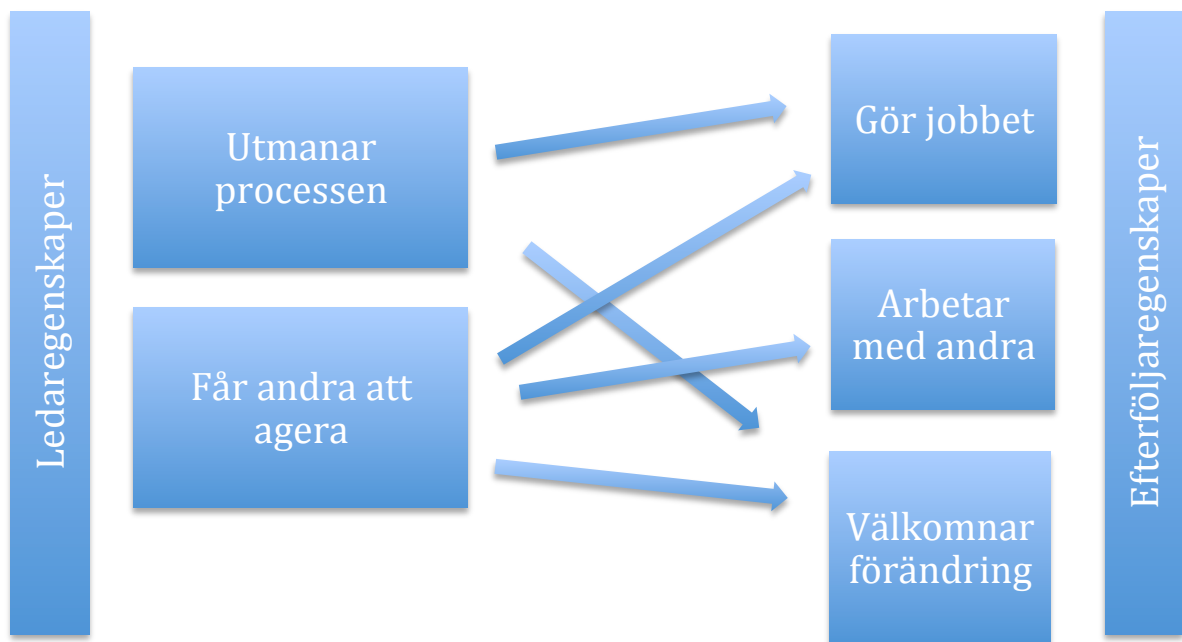
Baker, Mathis och Stites-Doe (2011) menar att i organisationer där det finns effektiva efterföljare som besitter de typiskt bra ledaregenskaperna skapas möjligheter för efterföljarna att ta på sig ledaransvar, s.k. delat ledarskap. I sin modell använder de sig av egenskaperna "utmanar processen" och "får andra att agera" (eng. enabling others to act) från ett ramverk för exemplariskt ledarskap av Kouzes och Posner (2012). Dessa egenskaper fokuserar på att få efterföljarna att prestera och uppnå organisationens mål.

Vidare i modellen använder de sig av egenskaperna "gör jobbet", "arbetar med andra" och "välkomnar förändring" (eng. embracing change) från ett ramverk för effektivt ledarskap av Pittman et al. (2012). Dessa egenskaper är alla prestationsrelaterade och visar en efterföljares fokus utåt på ledare, kollegor och organisation.

Modellen, som sammanfattas i bilden nedan, innebär följande:

- Efterföljare med ledarenskapen "utmanar processen" kommer med större sannolikhet att ha efterföljaregenskapen "välkomnar förändring".
- Efterföljare med ledarenskapen "utmanar processen" kommer med större sannolikhet att ha efterföljaregenskapen "gör jobbet".
- Efterföljare med ledarenskapen "får andra att arbeta" kommer med större sannolikhet att ha efterföljaregenskapen "gör jobbet".

- Efterföljare med ledaregenskapen "får andra att arbeta" kommer med större sannolikhet att ha efterföljaregenskapen "arbetar med andra".
- Efterföljare med ledaregenskapen "får andra att arbeta" kommer med större sannolikhet att ha efterföljaregenskapen "välkomnar förändring".



Källa: Baker, Mathis & Stites-Doe 2011

Effektiva ledare uppmuntrar andra att utmana sig själva för att prestera bättre och för att ta initiativ, oavsett vilken organisatorisk roll de har. Effektiva ledare skapar även en trygg miljö där andra kan pröva nya idéer, dvs. de får andra att agera. Effektiva efterföljare välkomnar förändring och gör jobbet genom att söka nya idéer och genom att experimentera med olika beteenden för att förbättra sig själva och organisationerna inom vilka de verkar (Potter & Rosenbach 2012).

Effektiva ledare gör det också möjligt för sina efterföljare att bidra till organisationens framgång, dvs. de utmanar processen. Effektiva ledare förbättrar även effektiviteten hos efterföljarna genom att hjälpa dem förbättra sina prestationer, dvs. göra jobbet, sina relationer till varandra, dvs. arbeta med andra, och genom att hjälpa dem anpassa sig till förändring (Kouzes & Posner 2012).

3.3. Gruppeffektivitet under stress

Drach-Zahavy & Freund (2007) har utvecklat en modell som beskriver hur gruppeffektivitet påverkas av stress genom att undersöka personal på 1200 primärvårdskliniker i Israel. Stress definieras på samma sätt som i ovanstående teori men delas i denna studie in i kvalitativ och kvantitativ stress.

3.3.1. Kvantitativ och kvalitativ stress

Enligt Caplan, Cobb, & French (1975), Siegrist (1996) & Newton & Keenan (1990), vilka refereras till i Drach-Zahavy & Freund (2007) uppkommer kvantitativ stress av ackumulerade krav, tidspress och för många uppgifter samtidigt. Kvalitativ stress uppkommer av väldigt komplexa och icke rutinmässiga uppgifter samt så högt ställda prestationskrav att de är svåra att nå oavsett hur mycket tid de anställda har till sitt förfogande. Kvalitativ stress kräver att alla gruppmedlemmar bidrar med sina kvaliteter för att gruppen tillsammans ska kunna hantera komplexiteten och oregelbundenheten som kvalitativ stress innebär. Kvantitativ stress kräver däremot att varje gruppmedlem fokuserar på sig själv och utför sina egna arbetsuppgifter så effektivt som möjligt. Mindre viktiga uppgifter såsom samarbete och gruppmöten nedprioriteras (Drach-Zahavy et al. 2004). Drach-Zahavy & Freund (2007) visar i sin studie att detta leder till sämre effektivitet på gruppnivå och att det motsatta gäller för kvalitativ stress. Effektiviteten på gruppnivå ökar under kvalitativ stress p.g.a. att en grupp har större intellektuell kapacitet än en enskild individ, och därför lättare löser komplexa uppgifter (Jehn et al. 1999; Pelled, Eisenhardt & Xin 1999).

3.3.2. Mekanisk och organisk struktur

Vidare delas i studien gruppers struktur in i två olika typer, mekanisk och organisk. Enligt Burns & Stalker (1961) innebär mekanisk struktur att företagets övergripande uppgifter bryts ned i specifika och detaljerade uppgifter, att personal fokuserar på att förbättra sina specifika uppgifter i motsats till företagets uppgift överlag. Yrkesrollerna är tydligt definierade med rättigheter, skyldigheter och metod att förhålla sig till. Kommunikation och kontroll har en hierarkisk struktur och interaktionen i gruppen är vertikal. Kunskap om aktualiteter finns i den hierarkiska toppen och överordnade instruerar och tar beslut angående arbetsutförande. Det finns krav på lojalitet och lydnad.

Organisk struktur innebär enligt Burns & Stalker (1961) att individuella uppgifter har en koppling till företaget som helhet och att dessa justeras och

omdefinieras genom interaktion med andra. Ansvar är spritt och medlemmar känner engagemang för företaget utöver de egna arbetsuppgifterna. Kontroll och kommunikation karaktäriseras av en nätverksstruktur. Företagets ledning är inte allvetande utan kunskap kan finnas varsomhelst i nätverket. Kommunikationen är lateral och medlemmarna konsulterar snarare än uppmanar. Engagemang för företaget värderas högre än lojalitet och lydnad.

Drach-Zahavy & Freund (2007) visar att mekanisk struktur i samband med kvantitativ stress bidrar till att gruppens effektivitet ökar eller är oförändrad istället för att minska. Organisk struktur i samband med kvalitativ stress bidrar till att ytterligare öka den redan under kvalitativ stress höga gruppeffektiviteten. Grupper kan dock vara strukturerade både mekaniskt och organiskt samtidigt och fungera under båda typerna av stress. Effektivitet definieras vidare som gruppens livsduglighet vilket anses bero av hur väl gruppmedlemmarna trivs och hur deras framtidsutsikter ser ut (Poulton & West 1993).

En ytterligare faktor som ingår modellen är "team commitment", definierat som "the relative strength of the individual's identification and his or her involvement in a particular team". Författarna visar att mekanisk struktur under kvantitativ stress gör att gruppen behåller team commitment. Organisk struktur under kvalitativ stress förstärker redan existerande team commitment. Team commitment i sin tur förstärker effektiviteten.



Källa: Drach-Zahavy & Freund 2007

3.4. Gemenskapskänsla

3.4.1. Medlemskap, inflytande, uppfyllande av behov och emotionella band

Teorin om gemenskapskänsla (eng. sense of community) definieras av McMillan (1976) på följande sätt, en definition som refereras till i Chavis & McMillan (1986):

”Sense of community is a feeling that members have of belonging, a feeling that members matter to one another and to the group, and a shared faith that members' needs will be met through their commitment to be together”. Chavis & McMillan (1986) utvecklar teorin med fyra beståndsdelar, vilka Nowell & Boyd (2014) förklarar utifrån en företagskontext.

- **Medlemskap:** en känsla av tillhörighet och att alla medlemmar har rätt att tillhöra gruppen. Medlemskap delas in i ytterligare fem delar.
 - Det finns *gränser* för vem som tillhör och vem som är utanför, detta ger en emotionell trygghet och skapar en känsla av ”vi och dem”. Språk, kläder och ”ritualer” kan utgöra gränser.
 - *Emotionell trygghet*, men även ekonomisk och fysisk trygghet, skyddar gruppens intimitet.
 - En känsla av *tillhörighet och identifiering*: en tro och förväntning på att man passar in i gruppen, en känsla av acceptans från gruppen.
 - *Personlig investering*: att någon har investerat något för att få vara med i gruppen skapar en känsla av att ha förtjänat sin plats, vilket gör att medlemskapet känns värdefullt.
 - *Gemensamma symboler* förstärker och bibehåller gemenskapskänsla och dess gränser.

Applicerad på en företagskontext: Tillhörighet till en social gemenskap, t.ex. en arbetsgrupp, avdelning, enhet eller organisation som helhet.

- **Inflytande:** en känsla av att vara av betydelse, att tillföra något till gruppen och att gruppen tillför något till dess medlemmar. Individen har en påverkan på gruppen och gruppen en påverkan på individen.

Applicerad på en företagskontext: Personal och chefers uppfattning om i vilken grad de har möjlighet att uttrycka sina åsikter för att påverka beslut och riktning i organisationen

- **Integration och uppfyllande av behov:** genom att vara en del av gruppen och de resurser den tillför uppfylls medlemmarnas behov. För att en grupp ska kunna

bibehålla en känsla av samhörighet behöver grupptillhörigheten vara givande för medlemmarna.

Applicerad på en företagskontext: I hur hög grad de anställda upplever att fysiska och psykiska behov uppfylls av exempelvis lön, förmåner, trygghet och uppskattning.

- **Delade emotionella band:** antagandet om att gruppen har och kommer att ha en gemensam historia, dela upplevelser och spendera tid tillsammans. Ju viktigare händelser de delar, desto starkare band skapas. Kriser som grupper upplever tillsammans skapar enormt starka band.

Applicerad på en företagskontext: Uppnås när anställda arbetar tillsammans och upplever upp- och nedgångar samt glädje och sorg ihop.

3.4.2. Ansvar

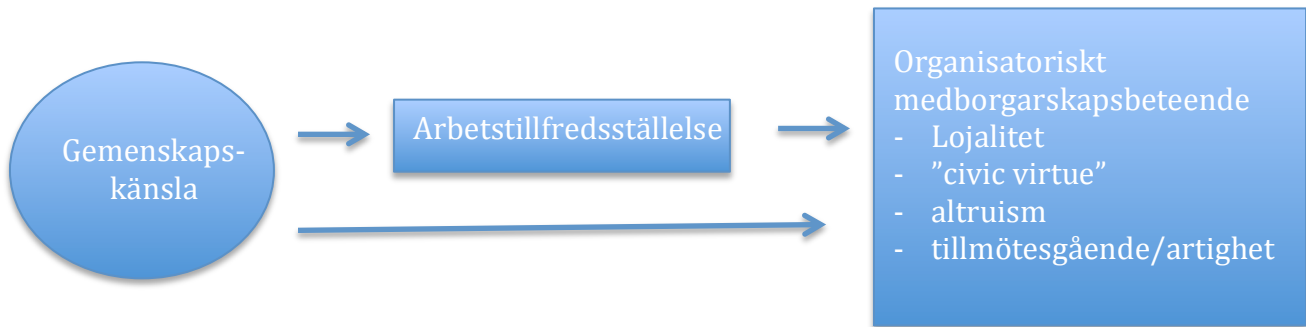
Nowell & Boyd (2010) utvecklar McMillans och Chavis teori ytterligare och menar att gemenskapskänsla även kan uppkomma när det finns en känsla av ansvar gentemot gruppen och dess medlemmar. Människor utvecklar värderingar, normer och ideal i relation till den sociala kontext de verkar i. Dessa fungerar som en guide för individer när de ska agera i den sociala kontexten och avgöra vilken typ av situation de tror att det är, vad för typ av person de tror att de är och hur en person som de själva borde agera i en sådan situation (March & Olsen 1989). Känslan av ansvar kommer således av ett samspel mellan individens uppfattning om "the community" och dennes föreställning om hur relationen till en sådan community ska se ut. Ansvar beskrivs som ett engagemang för gruppens och gruppmedlemmarnas välmående. Anställda känner ansvar för att hjälpa varandra i arbetet och ge råd och emotionellt stöd. De kan även känna ett ansvar för organisationens välmående som helhet (Nowell & Boyd 2014).

3.4.3. Ärlighet

Burroghs & Eby (1998) har utifrån McMillans artikel (1996) där de ursprungliga beståndsdelarna modifierats och döpts om utvecklat sex nya beståndsdelar varav den om ärlighet tillför något nytt till de ovanstående ramverken. Den uppkommer när personal öppet och ärligt interagerar med varandra. De lyssnar aktivt på varandra, löser konflikter, uttrycker känslor och säger inte enbart vad de tror andra vill höra.

Vidare visar Burroghs & Eby att känslan av gemenskap påverkar arbetstillfredsställelse och organisatoriskt medborgarskapsbeteende (eng. "Organizational Citizenship Behaviour") positivt samt att arbetstillfredsställelse förstärker organisatoriskt medborgarskapsbeteende. Organisatoriskt medborgarskapsbeteende innebär att

personal känner lojalitet, "civic virtue", altruism samt är tillmötesgående och artiga.



Källa: Burroghs & Eby 1998

3.4.4. Ledarskap som stärker känslan av gemenskap

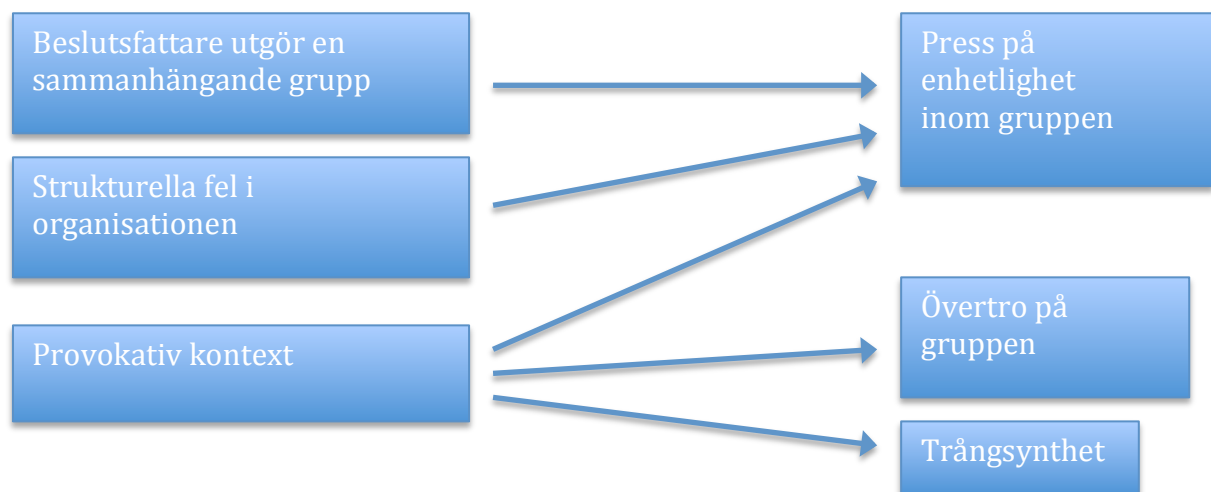
Mehta & Krishnan (1999) menar att det finns en relation mellan hur de anställda upplever ledarskapet och hur stark gemenskapskänslan hos de anställda är.

De delar upp ledarskap i fem olika stilar, varav följande tre förknippas med stark gemenskapskänsla:

- En närande ledare bryr sig om sina anställda, visar personligt intresse för deras välmående och engagerar sig i att de växer.
- En uppgiftsorienterad ledare betonar prestation, kontrollerar och är bestämd samt driver de anställda mot företagets mål.
- En deltagande ledare är demokratisk, omtänksam, tillåtande och delegerar inte. Hon eller han fördelar beslutsfattandet och är mottaglig för personalens känslor.

3.5. Grupptänkande

Neck & Moorhead (1995) har utvecklat en teori om vilka faktorer som leder till s.k. grupptänkande. För att definiera begreppet används grundarens Janis (1972) definition: "Groupthink refers to a deterioration of mental efficiency, reality testing, and moral judgment that results from in-group pressures." Förutsättningar för grupptänkande delas upp i tre kategorier: beslutsfattare utgör en sammanhängande grupp, strukturella fel i organisationen och provokativ kontext. Vidare finns det tre typer av symptom på grupptänkande: press på enhetlighet inom gruppen, övertro på gruppen och trångsynthet. Teorin sammanfattas i figuren nedan.



Källa: Neck & Moorhead 1995

Ur modellen kan bl.a. följande utläsas:

- Sammanhållningen i en grupp kan resultera i press på enhetlighet inom gruppen. Medlemmar av grupper med god sammanhållning är ofta motvilliga att svara ärligt på varandras bidrag eller att göra objektiva bedömningar i rädsla av att såra någon (Gouran 1982; Janis 1982, refererade i Neck & Moorhead 1995).
- Strukturella fel inom organisationen kan resultera i press på enhetlighet. Exempelvis kan gruppens isolering från externa källor resultera i press på enhetlighet inom gruppen. Mer specifikt kan isoleringen leda till att gruppen förlorar perspektiv och objektivitet (Gouran 1980; Janis, Mahl, Kagan, & Holt 1969; Mills 1968, refererade i Neck & Moorhead 1995).
- En provokativ kontext kan resultera i trångsynthet och övertro på gruppen. Det har exempelvis argumenterats för att hög stress från externa hot kan leda till inskränkthet inom gruppen. Hög stress kan även leda till stereotyp tänkande och simplificering av komplexa sammanhang (Gouran 1982; Stein & Tanter 1980, refererade i Neck & Moorhead 1995). En provokativ kontext kan även innebära tidspress.
- En provokativ kontext kan även leda till press på enhetlighet inom gruppen. Ett exempel som stödjer detta är förutsättningen tidspress och dess effekt av att gruppen hamnar i tron om att de är eniga fastän de inte är det (Fisher 1980, refererade i Neck & Moorhead 1995).

Modellen innehåller även ledarstilars och metodiska beslutsprocessers inverkan på grupptänkande samt symptom på felaktigt beslutsfattande, men då detta inte är studiens fokus har det uteslutits.

3.5.1. Emotionellt arbete

Denna teori används i analysen om grupptänkande, som ett exempel på hur grupptänkande hos personalen på avdelningarna kan arta sig. Emotionellt arbete definieras enligt Morris & Feldman (1996) som "the effort, planning, and control needed to express organizationally-desired emotion during interpersonal transactions". Enligt Pisaniello, Winefield & Delfabbro (2011) innebär detta att människor som arbetar inom serviceyrken utför emotionellt arbete som en del av sin professionella roll, till gagn för sin arbetsgivare. Exempelvis kan det betyda att personal uttrycker eller döljer känslor samt ändrar sin emotionella respons så att den är förenlig med vad företaget önskar visa upp. Emotionellt arbete kan därför leda till emotionell utmattning (Mann & Cowburn 2005).

4. Empiri

Följande avsnitt beskriver i vilken kontext de studerade sjukhusavdelningarna verkar och dess strukturer och processer. Empirins syfte är att ge en tydlig bakgrundsbild för att kunna förstå analysen.

4.1. Stadens organisation för beroendevård

De två avdelningarna som undersökts ingår i stadens organisation för beroendevård och tillhör sektionen för akut-och heldygnsvård, en utav totalt sju sektioner. Inom sektionen finns fyra avdelningar och en akutmottagning. Akutmottagningen och en av de fyra avdelningarna, observationsavdelningen, är sammanfogade till en enhet, i studien refererad till som "akuten". I studien har akuten och en av de övriga tre avdelningarna undersökts, vilken refereras till som "avdelningen". I de fall då både akuten och avdelningen åsyftas används "avdelningarna".

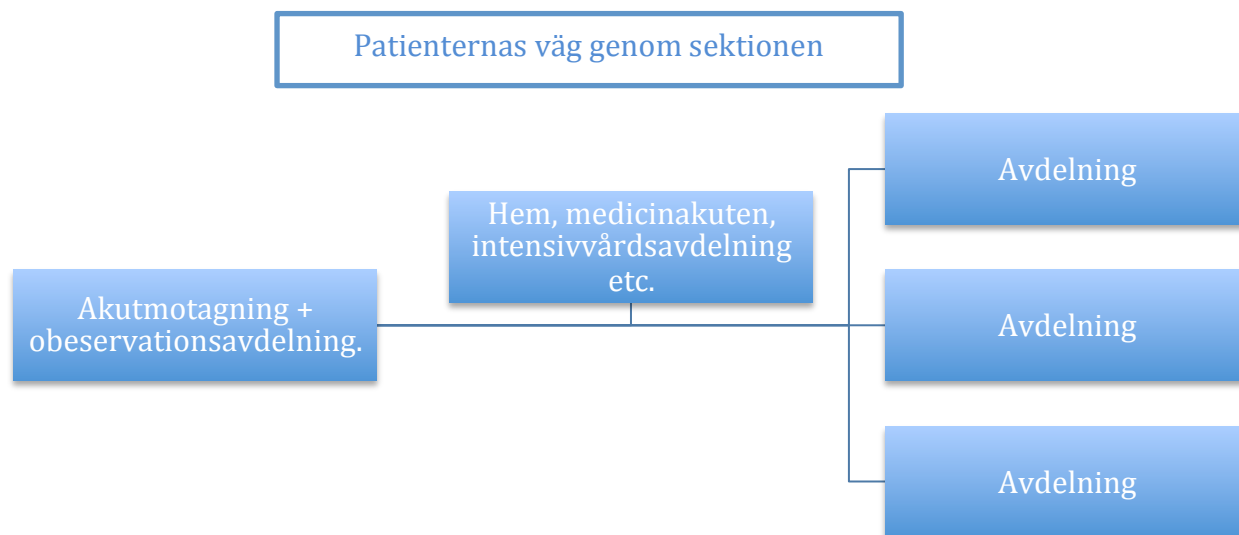
4.2. Akuten

Till akutmottagningen kommer patienter vanligtvis in med polis, på eget eller anhörigas initiativ, via socialtjänsten, p.g.a. vårdintyg eller från andra sjukvårdsinrättningar. På observationsavdelningen läggs patienter som behöver observeras in innan de slussas vidare, antingen till någon av de övriga tre avdelningarna eller någon annanstans. På observationsavdelningen finns åtta vårdplatser och på akutmottagningen finns inget fast antal vårdplatser utan mottagningen tar in så många de kan. Varje månad söker ca 1200-1600 personer vård. Akuten är bemannad med två team, fördelade mellan observationsavdelningen och akutmottagningen. Varje team består av tre sjuksköterskor och två skötare och är fasta sedan ca två år tillbaka, men endast ett team är oförändrat sedan start p.g.a. hög personalomsättning. I varje team finns en ledningssjuksköterska som har personal- och administrativt ansvar när ordinarie chefer är frånvarande. Exempelvis är det ledningssjuksköterskans ansvar att bemanna akuten vid sjukanmälningar. Totalt finns 22 sjuksköterskor, 23 mentalskötare och två chefer varav en är avdelningschef och en är biträdande chef.

4.3. Avdelningen

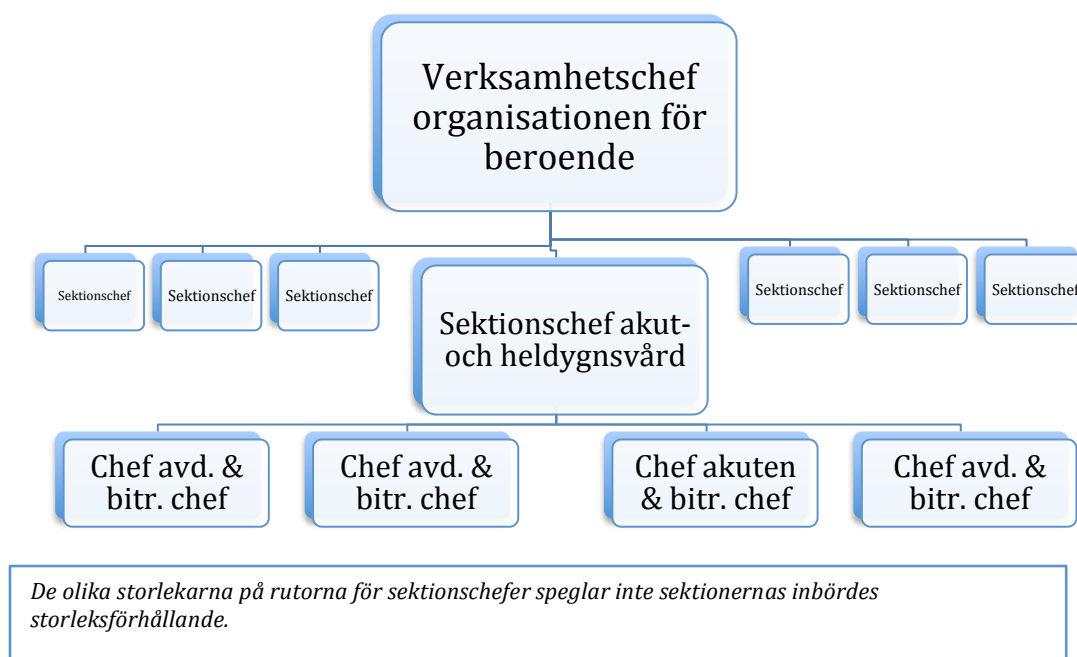
Avdelningen behandlar i huvudsak patienter med alkoholabstinens, men kan även ta in exempelvis narkomaner vid platsbrist på de andra avdelningarna. Avdelningen har 20 vårdplatser och är bemannad med sex personer på dagtid och fyra personal på kvällstid, hälften skötare och hälften sjuksköterskor. De är uppdelade i team om två personer, en

skötare och sjuksköterska. Teamen är inte fasta förutom till viss del på helgerna. Även på avdelningen finns ledningssjuksköterskor, dessa har samma uppgifter som på akuten. Totalt finns 20 sjuksköterskor, 15 mentalskötare och två chefer varav en är avdelningschef och en är biträdande chef.



4.4. Chefsstruktur

För hela organisationen finns en verksamhetschef. Under denna finns en sektionschef för varje sektion, dvs. totalt sju sektionschefer. För varje avdelning inom sektionen finns en avdelningschef och en biträdande chef.



4.5. Skillnad i arbetsuppgifter mellan skötare och sjuksköterskor

Sjuksköterskor har medicinskt ansvar och sköter dokumentation vid t.ex. in- och utskrivningar av patienter. Skötare tar hand om patienterna vid ankomst till akuten, bäddar sängar, tar blodtryck ger patienterna mat etc. De gör med andra ord allt förutom det medicinska. Sjuksköterskor står formellt över skötarna rent hierarkiskt.

4.6. Möten

På både akuten och avdelningen hålls regelbundet tre olika typer av möten: personalmöten, APT-möten och månadsträffar. På personalmöten kan personalen uttrycka åsikter, tankar och önskemål om personalfrågor och det finns tid för diskussion. På APT-möten har cheferna en agenda de går igenom, de kan exempelvis kommunicera förändringar i rutiner och gå igenom avvikelserapporter, viss tid till diskussion gällande det som tas upp. På månadsträffar diskuteras allt som är patientrelaterat. Det kan röra sig om övergripande hantering eller unika fall, patientbemötande etc.

4.7. Avvikelse rapporter

Avvikelse rapporter skrivs inom hela den svenska sjukvården för att förbättra kvalitet och säkerhet i vården (Socialstyrelsen, 2015). Dessa skickas anonymt till avdelningschefen som vid behov tar upp avvikelsen med berörd personal.

5. Analys

I följande avsnitt presenteras den analys som gjorts utifrån det tidigare presenterade teoretiska ramverket. Analysen inleds med ett övergripande beskrivande avsnitt om att personalen lyckas prestera trots att de vistas i en stressig arbetsmiljö. Den fortsätter med en djupdykning i utmanings- och hinderstressorer och deras påverkan på prestation, samt en inkluderad analys av ledarskapet. Den följs därefter av ett avsnitt om hur greppeffektivitet påverkas och hanteras under stress. Vidare behandlas gemenskapskänsla och avslutningsvis påvisas den negativa sidan av gemenskapskänsla genom grupptänkande.

5.1. Personalen presterar trots stressig arbetsmiljö

I såväl teorin om stressorer och deras påverkan på prestation som teorin om stress och dess påverkan på gruppeffektivitet är upplevelse av stress en grundläggande faktor. Av intervjuerna att döma är en hög nivå av stress något personalen både på akuten och avdelningen upplever dagligen. En sjuksköterska säger:

"Det är väldigt stressigt, alltså det är mycket inskrivningar och utskrivningar och det är mycket såhär överhoppade raster, telefonen som ringer hela tiden, det är jättemycket, det är stress verkligen. [...] Ibland har man jättejobbiga dagar och det är jättestressigt och det är bara hysteriskt, man har typ förträngt alla sina egna behov en hel dag."

I vissa perioder har stressen varit övermäktig och vissa har mått dåligt. En skötare beskriver:

"Det var faktiskt en period som det var jättemånga här. [...] Det var kanske 20 patienter här bara på den korridoren, alltså det var jättemycket, och så fem personal. [...] Så det har hänt att många mådde dåligt p.g.a. den stress."

Trots upplevelser av en hög stressnivå klarar personalen av att göra ett bra jobb och vara ansvarstagande. De klarar av att hantera det missnöje med personal- och resursbrist som finns, utan att låta det gå ut över arbetet eller de andra kollegorna. Även samarbetet inom och mellan teamen upplevs fungera väldigt bra.

I följande två avsnitt söks en förklaring till hur arbetsprestation och samarbete på avdelningarna kan vara så pass bra trots höga påfrestningar, detta i kombination med en enligt såväl chefer som personal relativt hög personalomsättning.

5.2. Utmanings- och hinderstressorer och deras påverkan på prestation

Arbetsförhållandena stämmer väl in på beskrivningen av utmaningsstressorer, i synnerhet gällande tidspress och stor arbetsbelastning, vilket kan utläsas av citaten i avsnitt 5.1.. Det bekräftas även i nedanstående citat av en sjuksköterska som jämför med en annan avdelning hon jobbat på. Citatet är taget ur ett sammanhang där hon berättar att hon skulle vilja ha mer tid till att tillsammans med kollegorna gå igenom dagens patienter och hur hanteringen av dessa har gått.

"Sen lämnar man till kvällen rapport. Då har man tid att sitta och gå igenom. Men hos oss, jag kan inte sitta medan jag har tio patienter. Jag kan inte koppla av och sitta och gå igenom. Slänga maten och sen gå ut och hjälpa till mina arbetskamrater."

Dessa beskrivningar av avdelningarna är vanligt förekommande. Beträffande stort ansvar är det självklart att sjukvårdsarbete innebär ansvar, så även inom beroendevården. Det finns indikationer för att ledarskapet skulle ha betydelse för hur ansvarsfördelning och ansvarstagande ser ut på avdelningarna. För att få djupare insikt i ansvarsaspekten är det därför lämpligt att titta närmare på hur ledarskapet ser ut på avdelningarna. Enligt Baker, Mathis och Stites-Does modell för delat ledarskap kan delat ledarskap uppnås när det finns effektiva efterföljare som besitter egenskaper förknippade med både bra ledarskap och bra efterföljandeskap.

Från intervjuerna framgår att personalen kommer med de flesta av förändringsförslagen, vilket tyder på ett genuint engagemang samt vilja och driv i att utmana processen med syfte att utveckla verksamheten. Enligt modellen är efterföljare med denna egenskap mer benägna att välkomna förändring och att göra jobbet. Flera medarbetare beskriver att det ständigt är förändringar på avdelningarna och att de måste anpassa sitt arbete efter teknikens utveckling, ändrade krav från landstinget etc. Från intervjuerna förstås att personalen överlag välkomnar förändring och på frågan vad det kan tänkas bero på svarar en sjuksköterska på akuten:

"På andra avdelningar så är det mer gamla rävar som har gjort på sitt sätt väldigt länge. De kan nog vara svårare att få över på sin sida. Men här, ungt folk känns ganska anpassningsbara. Det tror jag är bra för oss."

Båda cheferna framhåller hur duktiga och nöjda de är med sina medarbetare. De tycker de är ambitiösa och gör så gott de kan trots att personalen verkar i en stressig och på många sätt krävande arbetsmiljö, vilket tyder på att medarbetarna gör jobbet.

Genomgående i intervjuerna framhåller personalen att alla hjälper alla. En sjuksköterska kan utan problem fråga en mentalskötare om råd om hen känner sig osäker. Om någon i personalen har ett jobbigt patientmöte där personkemin dem emellan inte fungerar erbjuder man varandra hjälp. Detta tyder på att många besitter egenskapen av att kunna få andra att agera. Enligt modellen är efterföljare med denna egenskap mer benägna att göra jobbet, att jobba med andra och att välkomna förändring. Att de gör jobbet och att de välkomnar förändring konstaterades ovan. När det gäller att kunna jobba med andra så är bältesläggning en uppgift där personalen visar exempel på detta. Att bälteslägga en patient kräver otroligt mycket samarbete, vilket innebär att personalen behöver vara trygga med varandra, kunna tolka varandras signaler och agera snabbt därefter. Ett annat exempel är att om någon har mycket akuta uppgifter att göra lägger någon annan undan sitt eget och hjälper till såvitt det är möjligt. En sjuksköterska ger ett exempel:

"För någon dag sen så hade vi faktiskt en situation där en patient blev akut jättesjuk. Det var inte min patient men den sjuksköterska talade om det och då tänkte jag ja men då släpper jag mina saker som inte är jätteakuta och så hjälptes vi åt där."

Det går således även att konstatera att efterföljarna är duktiga på att jobba med andra.

Självidentifiering av ledaregenskaperna, dvs. att utmana processen och att få andra att agera, innebär enligt modellen en positiv effekt på de typiskt bra efterföljarbeteendena, vilket anses viktigt i miljöer där förändring ständigt pågår. Att efterföljarna besitter de typiskt bra ledaregenskaperna skapar utrymme för delat ledarskap och en självgående daglig verksamhet där efterföljarna blir sina egna ledare. Behovet av top-down-styrning blir litet och avdelningschefen kan utan att det dagliga

arbetet riskeras ägna sig åt klassiska chefsuppgifter som administration, nyanställningar, utveckling av verksamheten etc. En av cheferna sammanfattar:

"Jag tycker personal på beroendeakuten är jättesjälvständiga. [...] Så det är inte så att de behöver mig jämt. Jag är en chef som kanske inte behöver vara så synlig men ändå visa mig där och de vet att jag är här att jag är på plats och de får hojta till, de får kontakta mig om det är något."

Det delade ledarskapet kan å ena sidan ses som ett sätt att hantera stress eftersom det ger alla i personalen mandat att agera självständigt och lösa problem. Men eftersom det å andra sidan innebär ett stort ansvar skapar det också stress för de anställda då ansvar utgör en del av utmaningsstressorer. Utöver de utmaningsstressorer som utgörs av hög arbetsbelastning och tidspress läggs alltså även ett stort ansvar på personalen, dels i form av sjukvården i sig och dels i form av det delade ledarskapet.

Gällande hinderstressorer stämmer "red tape" in på båda avdelningarna. En skötare beskriver detta såhär:

"Vårdtid. Vi har fått det här, ja att vi ska ta in massor med patienter, kortare vårdtider, det är penningflödet som styr den här vårdverksamheten. [...] Jag är kritisk mot det, jag har försökt, fackliga organisationer har också försökt. Det hjälper inte, beställarna har bestämt att det ska vara såhär. Beställarna högst upp i landstinget, det ska flyta, det ska vara bra ekonomi."

Många av de intervjuade berättar att det råder stor brist på resurser, vilket intygas av cheferna. Även detta bör kunna betraktas som något som faller inom beskrivningen för "red tape" då resursbristen beror på landstingets regler och beslut om resursfördelning. Sjuksköterskorna utför omfattande dokumentation vid exempelvis in- och utskrivningar av patienter vilket minskar tiden de kan ägna åt patienterna. Det är ett frustrationsmoment för både skötare och sjuksköterskor. Dokumentationen kan ibland anses vara överflödigt och är även den något som kan betraktas som "red tape". En sjuksköterska säger:

"Om en patient kommer till akuten och sen till oss så kan man inte behöva hålla på att skriva intagningsanteckningar mellan, vi är ju samma sektion, så bara det är liksom sådär onödig dokumentation, man måste sitta där typ en kvart och hålla på."

En skötare beskriver att det orsakar frustration inom gruppen:

"Skötarna säger att sjuksköterskorna kommer inte och hjälper dem när de behöver hjälp och sjuksköterskorna säger att "jag hinner inte därför att jag måste sitta vid datorn och skriva, och dela medicinen" och allt det här. Och sen skötarna säger "de sitter hela dagarna bara där på datorn"."

Arbetsplatserna karaktäriseras således av utmaningsstressorer i hög grad och hinderstressorer i viss grad.

Att den intervjuade personalen upplever att all personal generellt gör sitt jobb förstärks av chefernas inställning till sin respektive personal. En av cheferna säger:

"Jag litar på dem t.ex., om de är sjuksköterska eller skötare och gör jättebra jobb. Men vissa saker, t.ex. om vi säger nu har vi patientenkäter som måste fyllas. Som chef måste jag gå och kolla om det är gjort eller inte."

På frågan om hon känner behov av att gå ut på avdelningen på daglig basis och se att personalen gör sitt jobb svarar hon:

"Nej faktiskt inte, utan jag tycker att de gör jättebra jobb men däremot vissa uppgifter kollar jag, t.ex. vårdplan måste alla patienter ha, så jag kollar om det är gjort eller inte."

Det som ligger utanför vårdarbetet såsom patientenkäter eller att föra statistik över patienterna är dock områden där personalen ibland kan brista, vilket citatet ovan bekräftar. I det stora hela framhåller dock chefen att personalen gör ett väldigt bra jobb. Den andra chefen uttrycker sin åsikt om personalen såhär:

"I det stora hela jag har otroligt bra personal. En del är kanonbra, klockrena, suveräna."

Att personalen fungerar så pass bra trots att de upplever en hög nivå av stress kan till viss del förklaras med den positiva effekten utmaningsstressorer har på motivation och prestation. Vidare berättar majoriteten av de intervjuade att de trivs och är motiverade vilket stämmer väl in på hur utmaningsstressorer påverkar människor.

De hinderstressorer som finns skapar dock frustration för de allra flesta då de får förhålla sig till dessa varje dag i samband med patienthanteringen. De framhåller dock att de accepterar situationen och inte låter frustrationen störa vårdarbetet. En skötare beskriver:

"Kanske jag tänker, jag är arg liksom, att det är, att de (patienterna) inte får hjälpen som de behöver ofta. Men du menar om jag blir arg, inte på jobbet."

En av skötarna berättar att hon p.g.a. stressen inte skulle jobba kvar om det inte vore för vissa privata omständigheter. På frågan om ovan beskrivna hinderstressorer är något hon irriteras över dagligen svarar hon:

"Inte dagligen. Vissa får ju bra vård och vissa får det inte. Vissa tycker man det är väldigt synd att de måste hem för tidigt. De får inte vård som man behöver."

En annan skötare nämner att de försökt gå via facket för att få en förändring. Han är dock den enda, de andra accepterar situationen och känner att det inte finns mycket att göra.

Att hinderstressorer karaktäriseras av passivitet och acceptans från personalens sida förklarar hur de kan uppleva dessa stressorer dagligen utan att låta frustrationen påverka arbetsutförandet och arbetsklimatet i gruppen. Påfrestningarna borde dock ha en större påverkan på motivation och prestation. Förklaringen till varför dessa egenskaper inte tycks påverkas finner vi i kombinationen av hinderstressorer och utmaningsstressorer, där utmaningsstressorer utgör en större del av den totala stressen. Nettoeffekten på motivation och prestation borde således vara positiv, vilket speglas i intervjuerna. Påfrestningarna som kommer successivt av både utmanings- och hinderstressorer men först känns av på lång sikt kan emellertid sannolikt bli större än den positiva effekten på motivationen som utmaningsstressorerna för med sig. Detta ger en förklaring till den relativt höga personalomsättningen.

Sammanfattningsvis bidrar denna teori med en förklaring till hur personalen kan vara så pass motiverade till att göra ett bra jobb och prestera trots en hög nivå av stress och att många säger upp sig. Den förklarar även hur de kan vara så accepterande gentemot resursbrist och landstingsregler.

5.3. Gruppeffektivitet under stress

5.3.1. Kvantitativ och kvalitativ stress

De förhållanden som innebär kvantitativ stress, dvs. ackumulerade krav, tidspress och för många uppgifter samtidigt, är utmärkande på båda avdelningarna vilket kan utläsas av citaten i avsnitt 5.1. och 5.2.. Gällande kvalitativ stress kan patientmötet anses vara en komplex uppgift. Att i ett serviceyrke bemöta en person kan vara svårt nog och att bemöta en person som är under påverkan av narkotika och alkohol eller med pågående psykos bör vara än mer komplext. Personalen på akuten får regelbundet bemöta hotfulla och våldsamma patienter och detta kan omöjligt ses som något som görs på rutin även om personalen efter ett tag blir van vid att sådant kan förekomma. Även på avdelningen kan hot och våld förekomma men det är relativt ovanligt.

Ibland kan det vara omöjligt att lugna en patient och då krävs det att patienten läggs i bältessäng, ytterligare en krävande uppgift för personalen. Alla behöver då bidra med sina unika kvaliteter och samarbeta, de kan inte göra sina individuella uppgifter enskilt och effektivt. Förmodligen är uppgiften dock en kombination av kvalitativ och kvantitativ stress. Hur en bältesläggning går till styrs nämligen av tydliga riktlinjer och personalen har även genomfört utbildning i detta. Vidare ska det gå snabbt och effektivt och innehåller många uppgifter samtidigt. En i personalen berättar om detta på följande sätt:

"Alltså när patienten är orolig, man känner av. [...] Då vi fokuserar på den patienten, vi säger till andra patienter kommer undan, andra personal går till ordningsvakter, andra personal går till läkare, ut på en gång, vi behöver hjälp. [...] Vi har utifrån vår bergutbildning (refererar till Bergenmodellen) hur vi ska hantera en patient, utan skada patient. [...] När vi känner att en patient blir orolig då öppnar vi redan bältessängen, tar vi pluggarna, vi förbereder oss, handskar och patienten känner av. [...] Sen kommer läkaren och ja, det finns inte en annan lösning, vi kör. [...] Det går jättefort."

Bältesläggning sker extremt sällan på avdelningen, men är relativt vanligt förekommande på akuten. På avdelningen är patienterna generellt lugnare, dock inte utan att ibland vara utmanande för personalen. En sjuksköterska säger:

"Det är ju en speciell blandning av både somatiska och psykiatriska behov och det krockar ibland. [...] Det kan ju vara väldigt, liksom, påträngande ibland, speciellt angående mediciner. [...] Om vi tar en heroinist som inte har fått morgonens dos metadon. [...] De knackar hårt på dörren, så man kan vara ganska stressad ibland faktiskt."

Då de allra flesta arbetsuppgifterna för personalen, exklusive t.ex. administration, innebär patientmöten, är det rimligt att anta att de flesta situationer under en arbetsdag innehåller inslag av kvalitativ stress.

Ett ytterligare exempel på detta kan vara det faktum att behandlingen som patienterna får på avdelningarna inte är någon garanti för att bli frisk, vilket skiljer sig från en stor del av den övriga sjukvården. Behandlingen fyller snarare syftet att hålla patienterna vid liv. Visserligen kan patienterna få hjälp med vårdplanering vilket ökar förutsättningarna för att bli fri från missbruk, men viljan att blir frisk behöver finnas hos patienterna själva. Detta innebär att mängden tid och energi personalen lägger på att motivera, hjälpa och vårda patienten inte behöver ha någon som helst inverkan på utfallet för patienten. Detta kan anses bidra till den kvalitativa stress som motsvaras av så högst ställda prestationskrav att de inte kan uppnås oavsett hur mycket tid de anställda har till sitt förfogande.

Det kan konstateras att både kvantitativ och kvalitativ stress förekommer på både akuten och avdelningen, men kvantitativ stress förekommer mer frekvent då den genomsyrar personalens arbetsmiljö.

5.3.2. "Team commitment" och gruppeffektivitet

Gällande grupper kan man utöver de olika teamen som jobbar ihop även se den totala bemanningen på respektive avdelning som grupp. På båda avdelningarna berättar personalen att de stöttar och är måna om varandra, dels psykiskt, dels genom att hjälpa den som har mycket att göra. Detta tyder på att det finns starkt "team commitment". En sjuksköterska säger:

"Vi brukar liksom samarbeta rätt så bra tycker jag, att vi liksom hjälper varandra ute på golvet på avdelningen."

Beträffande gruppeffektivitet kan teamen på akuten i hög grad beskrivas som effektiva då chefen berättar att endast ett team behövt ombildas under de ca två år som teamen varit fasta. Detta p.g.a. att samarbetet mellan två av gruppmedlemmarna inte fungerade. Enligt både personal och chef fungerar samarbetet i övrigt oerhört bra. Även på avdelningen intygar både personal och chef att samarbetet fungerar bra inom och mellan teamen, vilket visar på en hög effektivitet. Att antalet konflikter beskrivs som lågt av personalen tillsammans med deras beskrivning av en väldigt bra samanhållning styrker detta. Trots hög personalomsättning så berättar flera av de intervjuade att många av de som slutar uttrycker att de kommer att sakna kollegorna enormt mycket. Detta indikerar att livsdugligheten även för personalen som grupp på avdelningen är bra. Både akuten och avdelningen har således bra livsduglighet och därmed effektivitet.

5.3.3. Mekanisk struktur

Både personal och chefer behöver lyda de regler landstinget beslutat om. Det finns ett stort antal regler och riktlinjer att förhålla sig till, både från landsting och chefer angående såväl arbetsutförande som andra riktlinjer, exempelvis sekretess gällande patienterna. Följs inte dessa regler riskerar personalen att bli uppsagd vilket påvisar att lydnad premieras. Vidare är arbetsuppgifterna tydliga och nedbrutna till detaljnivå och personalen har tydliga ansvarsområden. En sjuksköterska beskriver fördelen med detta:

"Fördelen det är ju liksom man lär känna varandra ganska bra. Man vet liksom, det blir ganska tydliga roller vem som gör vad." Förslag och åsikter är kopplade till personalens egna arbetsuppgifter snarare än att de berör avdelningarna eller sektionen som helhet.

Hur uppgifter och yrkesroller är utformade stämmer följaktligen väl överens med mekanisk struktur. Enligt vad personalen berättar karaktäriserar inte vertikal kommunikation och hierarkisk struktur avdelningarna. Inte heller att kunskap om aktualiteter endast finns hos ledningen tycks stämma. Vad som dock tycks stämma till viss del är att cheferna utövar en viss kontroll, om än i mindre omfattning.

5.3.4. Organisk struktur

Kommunikationen mellan personal och chefer samt inom personalen stämmer överens med hur nätverksstruktur beskrivs. De olika mötena är ett exempel på att kommunikationen inte är hierarkisk och vertikal, utan snarare utformad som ett väl organiserat nätverk. Cheferna visar personalen respekt och tillit och tar deras förslag och åsikter på stort allvar. De kan således inte anses ha en allvetande roll.

Kommunikationen som helhet är lateral. Ett talande exempel på det är den oförståelse majoriteten av intervjuobjekten har visat inför frågan om de tycker att det förekommer hierarkier mellan personal, informellt eller formellt via yrkesroller. Av svaren att döma verkar det inte finnas i deras värld att sådana hierarkier skulle kunna förekomma. De beskriver även att delegering av uppgifter sällan förekommer, konsultation och rådfrågning sker dock fritt inom personalen. En av cheferna betonar vikten av ett genuint intresse för verksamheten, vilket tyder på att engagemang åtminstone är av samma vikt som lojalitet och lydnad. Hon beskriver vikten av att vara tydlig med att vid rekrytering fråga om personen brinner för beroendevård:

”Den personen som brinner för det här kommer att stanna här och göra det där lilla extra. Men den som är här bara för pengarnas skull stannar en kort period och drar sen vidare till somatiken.”

Hierarki och kommunikation är sammanfattningsvis snarare organiskt än mekaniskt strukturerat.

5.3.5. Samband för gruppeffektivitet under stress

Enligt personal och chefers berättelser fungerar båda grupperna bra under båda typerna av stress. De har generellt ett genomgående bra samarbete, stöttar varandra och har väldigt få konflikter. Akuten i synnerhet behöver och klarar av att hantera båda typer av stress väldigt bra. Den kvantitativa stress det innebär att genomföra exempelvis en bältesläggning underlättas av den mekaniska strukturen gällande uppgifter och riktlinjer samt att personalen följer en tydligt utstakad bana med tydliga roller.

Den kvalitativa stressen underlättas av den organiska strukturen som skapar en frihet i kommunikation mellan de olika yrkesrollerna och grupperna. Personalen kan därför skapa synergieffekter av de olika kvaliteter de besitter i bemötandet av patienten. Den organiska strukturen är således av högsta vikt för att

arbetet ska kunna genomföras på ett bra sätt. Flera av de intervjuade beskriver att kommunikationen inom personalen är effektiv på så sätt att de t.ex. bara behöver slänga en blick till varandra för att förstå vad var och en ska göra i krissituationer. De ser också till att den person som är mest lämpad tar sig an en viss patient och de anpassar sig och är flexibla för att få ut det mesta av sin gemensamma kompetens, vilket tyder på en organisk struktur. Citatet nedan beskriver detta:

"Det finns olika sorter av patienter, så det finns kanske psykotiska, amfetaminister, då kanske det finns sådana fyrkantiga personal, alltså de är bäst på att hantera sådana patienter. [...] Det är mycket kemi med patienter, kanske det finns sådana borderlinetjejer så självskadebeteende och så kanske de inte tycker om andra tjejer just för att de känner sig hotade och avundsjuka, så de vill jättegärna ha en man helt enkelt, så respekterar vi det."

Det är möjligt att just kombinationen av de två strukturerna gör att arbetet på avdelningarna i allmänhet fungerar bra. Den mekaniska strukturen i hur arbetsuppgifter och yrkesroller definieras gör att de kan hantera den kvantitativa stressen. Att kommunikation och hierarkier är organiska är något som många i personalen uttrycker uppskattning inför och förväntar sig samt något som underlättar patientbemötandet. Strukturerna på arbetsplatserna är således kombinerade på ett till synes optimalt sätt, ett sätt som både uppskattas av personalen och hjälper dem.

Sett till chefernas uppgifter så är kommunikation med de anställda en uppgift i sig och strukturen för den med flera olika möten med tydliga syften kan ses som mekanisk. Även cheferna utsätts för kvantitativ stress i form av många uppgifter samtidigt, ackumulerande krav och tidspress. Istället för att skärma av sig från resten av avdelningen och utföra sina uppgifter effektivt bidrar de med hjälp av den mekaniska strukturen gällande kommunikation till att bibehålla "team commitment" och öka gruppeffektiviteten istället för att minska den.

Sammanfattningsvis förklarar teorin om gruppeffektivitet under stress framförallt hur samarbete, men även hur sammanhållning och arbetsprestation, kan vara så pass bra trots hög upplevd stressnivå i en krävande arbetsmiljö.

5.4. Gemenskapskänsla

Som det konstateras i avsnitt 5.1., 5.2., och 5.3. så fungerar samarbetet inom och mellan teamen väldigt bra. Även stämningen inom personalen beskrivs som ovanligt bra. En av cheferna beskriver detta på följande sätt:

"Relationen funkar jättebra eftersom det är sällan, sällan folk kommer och klagar på varandra."

Att det finns en stark gemenskapskänsla bland personalen kan vara en förklaring till detta och nedan utreds huruvida det stämmer.

5.4.1. Medlemskap

Att det finns gränser på en arbetsplats för vem som tillhör denna är uppenbart. Inom sjukvården finns även symboliska gränser för vem som tillhör genom kläder, utbildning och språkbruk. Vissa i personalen uttrycker även en känsla av "vi och dem" gentemot andra avdelningar och sjukhus vilket stärker känslan av medlemskap. Angående skitsnack säger en sjuksköterska:

"Det är som på alla andra ställen, att det snackas. Men då är det oftast om andra avdelningar man pratar. Det är sällan om personer man pratar. Man pratar om dem på psykakuten, att de är..."

Tryggheten, i synnerhet den fysiska i form av en trygg anställning, är stark. Att en personlig investering gjorts, ofta genom att gå en utbildning, gäller de flesta.

I och med uppdelningen i avdelningar och grupper är det tydligt att personalen tillhör ett socialt sammanhang. Intervjuerna tyder på att den emotionella tryggheten är stark både inom personalen och mellan chefer och personal. En skötare säger:

"Vi bryr jättemycket om varandra ändå. Alltid liksom att vi bryr om, och hur vi mår och, vi lämnar inte, vi försöker hålla den här yrkesgrejen såhär men vi bryr om, privat liksom också, att det finns sans, att vi kan prata lite privata saker också."

Vidare upplever personalen att de betyder mycket för varandra och det finns en stark känsla av tillhörighet. En del av personalen nämnde att de upplever sig vara enormt

viktiga för gruppen, något som styrker att det finns en känsla av tillhörighet. En sjuksköterska säger skämtsamt:

"Ibland brukar jag tänka "Oj oj oj, hur skulle det här stället se ut utan mig? Det skulle ju bara sjunka".

Gällande tillhörigheten beskriver en i personalen detta på ett talande sätt när hon svarar på frågan om att de har det trivsamt på avdelningen:

"Ja de kallar mig mamma. Och ibland kommer de på morgonen: "Jag behöver en kram, en stor kram." "Ja, kom då.""

5.4.2. Inflytande

En stor majoritet av personalen upplever att de har möjlighet till inflytande på avdelningarna och att cheferna är lyhörda och respekterar deras förslag. Det finns stor möjlighet till, och uppmuntras, att uttrycka åsikter och komma med förslag.

En sjuksköterska berättar:

"Om det kommer någon (ny) grej, ok vi säger alla "vi provar det kanske två till tre månader" och sen vi tar och kollar upp det, hur det har gått, om det är bra eller inte. Då tar vi bort det om ingen tycker att det är bra. Hon lyssnar hur vi vill ha det. Alla får föreslå bästa grejerna vad man kan hitta då, att vi ska få ändringar här."

Det är uppenbart att avdelningarna påverkar sina anställda genom regler, riktlinjer och värdegrund samt genom den kultur av exempelvis sammanhållning som finns på båda avdelningarna.

5.4.3. Integration och uppfyllande av behov

Behovet av att hjälpa människor och att få ge dem vård uppfylls av att vara en del av personalstyrkan. Även behovet av att få jobba både somatiskt och psykiatriskt uppfylls. Lönen är hög i jämförelse med löner för sjuksköterskor och mentalskötare generellt. Många nämner att de önskar mer uppskattning från cheferna, ett behov som alltså inte uppfylls. Patient- och personalsäkerhet är högprioriterade frågor vilket stärker tryggheten.

5.4.4. Delade emotionella band

Delade emotionella band är utmärkande för båda avdelningarna. De har alla ett intresse för vård och de flesta har utbildning som ger dem en gemensam bakgrund. De delar starka och viktiga händelser tillsammans. De vårdar och hjälper patienter och upplever i allra högsta grad kriser tillsammans, exempelvis under bältesläggningar eller då en patient blir akut sjuk och svävar mellan liv och död. Både framgång och motgång delas och de får dagligen uppleva emotionellt krävande patienter tillsammans. Angående hur det påverkar sammanhållningen säger en sjuksköterska:

"...och det kanske har och göra med just, att man ibland, känner sig lite utsatt, så att man blir sammansvetsade."

5.4.5. Ansvar

Även denna faktor är utmärkande på avdelningarna. Personalen känner ett starkt engagemang för varandra och ser till att hjälpa varandra när det behövs och stöttar i emotionellt krävande situationer. Många går även utanför sina respektive yrkesroller för att hjälpa andra, t.ex. kan sjuksköterskor hjälpa till med skötarnas uppgifter, även väktare hjälper ibland skötare. De frågar varandra om hjälp och råd och det finns en uppenbar prestigelöshet gällande detta. Eftersom de olika yrkesrollerna innebär tydliga uppgifter och bär med sig olika associationer bör det finnas klara föreställningar om vad som krävs av en person med en specifik yrkesroll i en given situation. Föreställningen om hur exempelvis en sjuksköterskas förhållningssätt till en avdelning bör se ut och hur en avdelning fungerar bör således frammana en känsla av ansvar hos sjuksköterskan.

5.4.6. Ärlighet

De konflikter som uppkommer hanteras antingen genom att personalen löser dem själva eller med hjälp av avdelningscheferna. En stor hjälp i konflikthanteringen verkar vara systemet med avvikelserapporter. Utöver dess primära syfte tycks det även fungera som ett effektivt verktyg för att undvika konflikter, utan att för den delen förtrycka känslor. Personalen kan rapportera de fel som begås i vården av patienterna, vilka sedan tas upp med berörd personal om chefen anser att behov finns. På så sätt undviks även subjektiv kritik bland personalen, dvs. den kritik som endast handlar om personlig uppfattning om vad som är rätt och fel. En sjuksköterska ger sin syn på avvikelserapportsystemet:

"Det är klart att det händer att folk hittar på egna grejer ibland. Och då tror jag att vi har det här avvikelssystemet vi jobbar väldigt mycket med. Att man skriver, man rapporterar, är det något som har hänt, har det varit risk för någonting, eller vad det nu är. Det rapporteras så då går ju det till henne (chefen). Och det kan ju vara ganska tufft ofta att säga till någon medarbetare att "Fan nu har du gjort fel, sådär ska du inte göra." eller "Det där tyckte inte jag var okej.". Då kan de där avvikelserna vara ganska smarta för det blir lite anonymt på något sätt."

För att detta ska fungera krävs dock att det finns ett ömsesidigt förtroende personalen emellan så att systemet inte utnyttjas som ett angivarsystem. Detta förtroende tycks dock finnas då alla intervjupersoner som tillfrågats upplever systemet som fungerande.

5.4.7. Ledarskapet stärker känslan av gemenskap

Ovanstående genomgång av de olika beståndsdelarna tyder på att personalen har en stark gemenskapskänsla. Vidare stämmer chefernas ledarstilar väl överens med de stilar som visat sig bidra till gemenskapskänsla vilket ytterligare styrker antagandet om avdelningarna karaktäriseras av detta. De två chefernas stilar skiljer sig dock åt till viss del.

Chefen på akuten både beskriver sig själv och beskrivs som bestämd, extremt tydlig och med höga krav på personalen. Hon beskrivs samtidigt visa omtanke om personalen och lyhördhet för deras välmående samt intresse av att de uttrycker åsikter om förbättring. Detta tyder på att chefen på akuten passar in på alla tre ledarstilar som visat sig bidra till en känsla av gemenskap, vilket ytterligare förklarar att denna känsla upplevs så pass stark. Chefen på avdelningen beskrivs som lyhörd för personalens förslag, stöttande, rättvis och omtänksam men ändå relativt bestämd och till viss del kontrollerande. Detta visar således att avdelningschefen både är deltagande och närande med inslag av uppgiftsorienterad. Gällande personalens deltagande i beslutsfattandet bidrar den tydliga kommunikationsstrukturen med olika möten till detta på ett effektivt och uppskattat sätt på båda avdelningarna.

5.4.8. Organisatoriskt medborgarskapsbeteende och arbetstillfredsställelse

Att personalen på avdelningarna har en stark gemenskapskänsla förklarar varför stämningen är hög, samarbetet fungerar bra och att de är måna om att stötta varandra. Konsekvenserna av den starka känslan av gemenskap ger en ytterligare förklaring, utöver de förklaringar som framtagits i föregående avsnitt, till den höga arbetsmoralen

och ansvarstagandet på avdelningarna. Många av intervjupersonerna berättade att de trivs och förklarade detta med den positiva stämning som förekommer både inom arbetsgrupper och personalen som helhet. Detta stämmer överens med hur en känsla av gemenskap påverkar arbetstillfredsställelse. Huruvida lojalitet finns är tudelat. Personalen gör sitt jobb ordentligt och tar ansvar, samtidigt som personalomsättningen är hög. Vidare är det av intervjuerna att döma tydligt att artighet och tillmötesgående karaktäriserar personalen och att "civic virtue" förekommer i relativt hög grad. En av ledningssjuksköterskorna beskriver hur hon agerar om det saknas personal på kvällen inför nattens pass:

"Det är inte alla gånger som man kan få personal som kan jobba [...] I värsta fall stannar jag kvar och jobbar."

Vidare är det tydligt att personalen är altruistisk, vilket bekräftas i citaten ovan. Gemenskapskänslan bidrar alltså till ett organisatoriskt medborgarskapsbeteende vilket förklarar den höga arbetsmoralen och ansvarstagandet. Känslan av gemenskap och vad den innebär kan även ge en förklaring till hur personalen orkar hantera den påfrestande arbetsmiljön då gemenskapen kan tänkas ge energi till detta, exempelvis genom att personalen är noga med att stötta och hjälpa varandra.

Utifrån ovan förda analys om gemenskapskänsla och dess positiva effekter blir det intressant att studera eventuella negativa effekter. Detta kan göras genom att applicera teorin om grupptänkande.

5.5. Grupptänkande

Analysen av ledarskapet på avdelningarna leder fram till att ledarskapet på de två avdelningarna delas mellan personalen, vilket innebär att alla kan agera beslutsfattare i det dagliga arbetet. Vidare är det i analysen av gemenskapskänsla tydligt att personalen och cheferna formar en enhetlig grupp. Beslutsfattarna utgör alltså en sammanhängande grupp. En av sjuksköterskorna beskriver nackdelen med att jobba i fasta team på följande sätt:

"Nackdelen blir ju kanske att vi blir lite för bra kompisar ibland. Vi kanske inte vågar säga till varandra liksom, ge varandra kritik, för att man känner varandra."

Detta är ett exempel på att man censurerar sig själv till viss del och inte säger ifrån. Det kan alltså konstateras att det finns förutsättningar för press på enhetlighet inom gruppen.

Gällande strukturella fel i organisationen kan det konstateras att gruppen är isolerad då medarbetarna endast ser sin egen avdelning och ibland (p.g.a. personalbrist) någon av de andra avdelningarna som bedriver beroendevård på sjukhuset. Det kan konstateras att det är möjligt att det till viss del finns strukturella fel vilket kan bidra till press på enhetlighet inom gruppen.

Beträffande den provocativa kontexten kan landstinget klassas som ett yttre hot då de ständigt kommer med nya krav och direktiv, samt fördelar och spar in på resurser. Ytterligare hot kan utgöras av tidspress samt hotfulla och våldsamma patienter. Patienternas tillstånd i form av narkotika- och alkoholpåverkan, absintens och psykos kan även ses som yttre hot då dessa behöver hållas under kontroll. Det kan således konstateras att en provokativ kontext på så sätt kan leda till att trångsynthet och övertro på gruppen förekommer. Det fjärde sambandet i modellen om grupptänkande, dvs. att en provokativ kontext kan leda till press på enhetlighet inom gruppen, är svårt att dra slutsatser om p.g.a. studiens begränsade omfattning.

Intervjuerna visar att tendenser till grupptänkande kan finnas på båda avdelningarna. Det är tydligt att personalen upplever att stressen de arbetar under beror på resursbrist och krav på omfattande dokumentation. Vidare upplever personal på avdelningen en högre nivå av stress än personal på akuten samt visar på en starkare gemenskapskänsla och därmed en mer enhetlig grupp. Det kan ses som anmärkningsvärt att personalen på akuten upplever en lägre nivå av stress. En möjlig förklaring till detta är att enhetligheten på avdelningen har lett till ett visst mått av grupptänkande gällande stress och dess orsaker. Detta kan förhindra en förmåga till objektivt tänkande gällande varför arbetet upplevs som stressigt.

Även den provocativa kontexten kan bidra till grupptänkande och kan leda till att personalen fastnar i en stereotyp förklaringsmodell till varför arbetet upplevs som stressigt. De kan även bli oförmögna att se komplexiteten i hur den upplevda stressen skapas. Exempelvis berättar nästintill samtliga att de lärt sig hantera den påfrestning patienterna kan innebära och därför sällan påverkas negativt av dessa. Genom teorin om emotionellt arbete är det dock möjligt att se att trots att personalen

upplever att de lärt sig hantera patienterna kan bemötandet av dessa skapa en upplevelse av stress och således förklara en del av den stress personalen upplever.

Sammanfattningsvis är det möjligt att gemenskapskänsla och en provokativ kontext leder till ett visst mått av grupptänkande på båda avdelningarna, vilket dock förefaller vara starkare på avdelningen. Detta kan i sin tur ge en förklaring till varför personalen på avdelningen upplever en högre nivå av stress och varför personalen på båda avdelningarna endast ser yttre faktorer såsom resursbrist som orsaker till den upplevda stressen.

6. Slutsats

Följande avsnitt sammanfattar resultaten av analysen. De i analysen funna fenomen som ämnar besvara studiens frågeställning sammanställs avslutningsvis i en modell.

6.1. Utmanings- och hinderstressorer

Genom att dela upp den stress personalen upplever i utmanings- och hinderstressorer finns en förklaring till hur personalen kan vara så pass motiverad till att prestera i sitt arbete trots en hög nivå av stress, samtidigt som personalomsättningen är hög. Detta p.g.a. att utmaningsstressorer utgör större delen av den stress som upplevs och ger en positiv effekt på motivation och prestation. Hinderstressorerna ger p.g.a. att de upplevs i lägre grad än utmaningsstressorerna inte initialt upphov till den negativa effekt på motivation och prestation som de normalt gör. Däremot ger båda typerna av stressorer upphov till påfrestningar som ackumuleras över tid. Detta gör att personalen generellt är motiverad och presterar initialt, men efter att påfrestningarna succesivt ackumulerats överväger dessa för vissa individer de positiva effekterna av utmaningsstressorerna vilket gör att många slutar.

6.2. Gruppeffektivitet

Teorin om gruppeffektivitet förklarar framförallt hur samarbetet kan vara så pass välfungerande men även hur arbetsprestation och sammanhållning bland personal kan vara så pass bra, detta trots hög upplevd stressnivå och krävande arbetsmiljö. Den kvalitativa stress som kommer av patientbemötande och stundtals krävande patienter kräver en organisk struktur gällande kommunikation och hierarki för att personalen tillsammans ska kunna hantera patienter på bästa sätt. För att klara av den kvantitativa stressen bl.a. i form många patienter som skrivs in och ut på avdelningarna, omfattande dokumentation och brist på vårdplatser krävs en mekanisk struktur gällande arbetsuppgifter och yrkesroller. Detta krävs för att stressen inte ska bli övermäktig och effektiviteten i personalen som grupp ska utebli. Kombinationen av mekanisk struktur och organisk struktur gör att personalen kan hantera kombinationen av kvalitativ och kvantitativ stress på ett vinnande sätt och därmed upprätthålla arbetsprestation, samarbete och sammanhållning.

6.3. Gemenskapskänsla

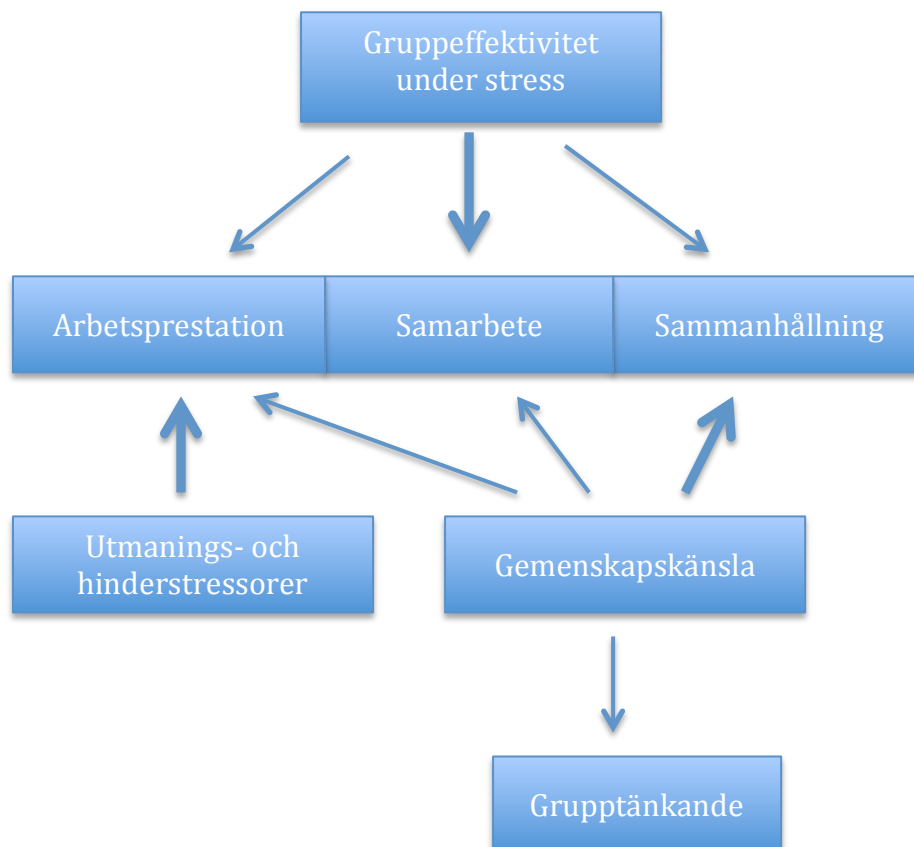
Att personalen uppfyller alla beståndsdelar i gemenskapskänsla och att cheferna besitter egenskaper som stärker denna känsla förklarar den starka sammanhållning som finns på båda avdelningarna. Detta bidrar till arbetstillfredsställelse och organisatoriskt medborgarskapsbeteende, något som visat sig stämma överens med personalens beteende på avdelningarna. Detta förklarar den höga arbetsmoralen och ansvarstagandet.

6.4. Grupptänkande

Baksidan med gemenskapskänslan kan vara att det skapar ett grupptänkande på så sätt att orsakerna till den upplevda stressen simplificeras till att enbart ses som avhängig av den rådande resursbristen. Vad som skapar stress kan vara mer invecklat än så, exempelvis kan emotionellt arbete vara emotionellt utmattande och således en källa till upplevd stress.

6.5. Sammanfattande modell

Modellen nedan sammanfattar vad som i analysen konkluderats om hur olika fenomen bidrar till att besvara studiens frågeställning.



7. Referenser

- Andersen, S. (1998). *Den uppenbara verkligheten: Om val av samhällsvetenskaplig metod* (1:a upplagan.). Studentlitteratur.
- Arbetsmiljöupplysningen (2015). *Stress*. (Elektronisk). Tillgänglig: <<http://www.arbetsmiljoupplysningen.se/Amnen/Stress/>> [Hämtad 2015-05-16]
- Arbetsmiljöverket (2014). *Belastande förhållanden på arbetet kan leda till arbetsrelaterad stress*. (Elektronisk). Tillgänglig: <<http://www.av.se/teman/stress/?AspxAutoDetectCookieSupport=1>> [Hämtad 2015-05-16]
- Baker, S.D., Mathis, C.J., & Stites-Doe, S. (2011). An exploratory study investigating leader and follower characteristics at U.S. healthcare organizations. *Journal of managerial issues*, 23(3), 341-363.
- Bryman, A. & Bell, E., (2013) *Företagsekonomiska forskningsmetoder*. (2:a upplagan). Liber.
- Burns, T., & Stalker G., M. (1961). *The management of innovation*. London: Tavistock
- Burroghs S.M., Eby, L.T. (1998). Psychological sense of community at work: A measurement system and explanatory framework. *Journal of community psychology*, 26(6), 509–532
- Cavanaugh, M. A., Boswell, W. R., Roehling, M. V., & Boudreau, J.W. 2000. An empirical examination of self-reported work stress among U.S. managers. *Journal of Applied Psychology*, 85, 65-74.
- Drach-Zahavy, A. & Freund, A. (2007). Team effectiveness under stress: A structural contingency approach. *Journal of Organizational Behavior*, 28(4), 423-450
- Drach-Zahavy, A., Somech, A., Granot, M. & Spitzer, A. (2004). Can we win them all? Benefits and costs of structured and flexible innovation- implementations. *Journal of organizational behaviour.*, 25(2), 217-234.
- Hallberg, U. (2011). *Hot och våld inom vård och omsorg*. (Elektronisk). Arbetsmiljöverket. Tillgänglig: <http://www.av.se/dokument/aktuellt/kunskapsoversikt/RAP2011_16.pdf>

> [Hämtad 2015-05-15]

- Jacobsen, D.I. (2002). *Vad, hur och varför? Om metodval i företagsekonomi och andra samhällsvetenskapliga ämnen*. Studentlitteratur. Lund.
- Jehn, K.A., Northcraft G., B., & Neale, M. A. (1999). Why differences make a difference: A field study of diversity, conflict and performance in workgroups. *Administrative Science Quarterly*, 44(4), 741-763
- Kouzes, J.M., & Posner, B.Z. (2012) *The leadership challenge* (5th ed.) Jossey Bass Wiley
- Lepine, J. A., Podsakoff N. P., & Lepine, M. A. (2005). A meta-analytic test of the challenge stressor-hindrance stressor framework: An explanation for inconsistent relationships among stressors and performance. *Academy of Management Journal*, 48(5), 764-775.
- Mann, S., & Cowburn, J. (2005). Emotional labour and stress within mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 154–162.
- March, J., & Olsen, P. (1989). *Rediscovering institutions: The organizational basis of politics*. New York, NY: Free Press.
- McMillan, D.W. (1996) Sense of Community. *Journal of Community Psychology*, 24(4), 315-325
- McMillan, D. W. & Chavis, D. M. (1986). Sense of community: A definition and theory. *Journal of Community Psychology*, 14, 6-23.
- Mehta, P. & V.R. Krishnan . 1999. 'Role of Leadership in Building a Sense of Community: A Preliminary Investigation', *Management and Labour Studies*, 24(4): 236–42.
- Merriam, S.B. (1994) *Fallstudien som forskningsmetod*. Studentlitteratur. Lund.
- Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labour. *Academy of Management Review*, 21, 986–1010.
- Neck, C.P. & Moorhead, G. (1995). Groupthink remodeled: The importance of leadership, time pressure and methodical decision-making procedures. *Human relations* 48(5), 537-557.
- Nowell, B., & Boyd, N. (2010). Viewing community as responsibility versus resource: Deconstructing the theoretical roots of psychological sense of

- community. *Journal of Community Psychology*, 38, 828-841.
- Nowell, B., & Boyd, N. (2014). Psychological Sense of Community: A New Construct for the Field of Management. *Journal of Management Inquiry*, 23(2), 107-122.
 - Pelled, L.H., Eisenhardt, K.M., & Xin, K.R. (1999). Exploring the black box: An analysis of work group diversity, conflict and performance. *Administrative Science Quarterly* 44, 1-28.
 - Pisaniello, S.L., Winefield, H.R., & Delfabbro, P.H. (2011). The influence of emotional labour and emotional work on the occupational health and wellbeing of South Australian hospital nurses. *Journal of Vocational Behavior*, 80, 579-591.
 - Pittman, T.S., Rosenbach, W.E., & Potter, E.H. (2012) "Followers as partners: Taking the initiative for action." In *Contemporary Issues in leadership* (7th ed.) Eds. Rosenbach, W.E., & Taylor, R.L. Boulder, CO: Westview Press.
 - Potter, E.H., & Rosenbach, W.E. (2012). "Followers as partners: The spirit of Leadership.". In *Contemporary issues in leadership* (7th ed.) Eds. Rosenbach, W.E., & Taylor, R.L. Boulder, CO: Westview Press
 - Poulton, B.C. & West, M.A. (1993). Effective multidisciplinary teamwork in primary health care. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 918-925.
 - Selye, H. 1982. History and present status of the stress concept. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress*: 7-17. New York: Free Press.
 - Socialstyrelsen (2015). *Avvikelserapportering i hälso- och sjukvården*. (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/avvikelserapportering> [Hämtad 2015-05-15]
 - Strempl, Y., & Berglind J.F. (2012). *Inspektionskampanjs SLIC 2012 – psykosociala riskbedömningar*. (Elektronisk). Arbetsmiljöverket. Tillgänglig: http://www.av.se/dokument/publikationer/rapporter/RAP2013_06.pdf [Hämtad 2015-05-15]
 - Åborg C, Parmasund M, Svensson M, Tegbrant K, (2009). *Stress i arbetet*. Karolinska institutet.