



**LUND**  
UNIVERSITY

Pedagogiska institutionen  
Box 199, 221 00 Lund

PED 440  
Kandidatuppsats, 10 poäng  
41-60 poäng  
2001-01-18

# MÅL I SAMBAND MED KOMPETENSUTVECKLING en studie av en tandvårdsklinik

**Patrik Bayardo och Marcus Pauler**

**Handledare:  
Agneta Wängdahl Flinck**

## **ABSTRACT**

**Arbetets art:** C-uppsats i Vuxenpedagogik, allmän kurs, 41-60 poäng.

**Sidantal:** 35

**Titel:** Mål i samband med kompetensutveckling, en studie av en tandvårdsklinik.

**Författare:** Patrik Bayardo & Marcus Pauler

**Handledare:** Agneta Wångdahl Flinck

**Datum:** Höstterminen 2000

**Bakgrund:** Grunden till denna c-uppsatsen i pedagogik har varit en tidigare b-uppsats i kursen organisation- och ledarskapsutveckling. Under den tidigare litteraturstudien undersöktes hur mål direkt eller indirekt berör kompetensutvecklingen med hänseende till vilka mål som är uppsatta.

**Syfte:** Syftet med denna studien är att utifrån en djupintervju och enkätundersökning på en öppen tandvårdsklinik analysera och med en teoretisk jämförelse se hur organisationens mål påverkar individerna samt hur dessa influerar kompetensutvecklingen.

**Metod:** Undersökningen har ett kvalitativ angreppssätt där tyngdpunkten har varit att den ska vara deduktiv i sin ansats. Studien bygger på enkäter samt en djupintervju.

**Resultat:** Resultatet behandlar hur de anställda på kliniken har uppfattat de uppsatta målen för verksamheten och hur dessa påverkar dem i sina ambitioner att söka vidareutbildning. Vad man kan utröna är att det verka finnas två olika grupper med olika medvetenhetsgrader av målen. Detta har även återspeglats i deras målmedvetenhet till att söka kompetenshöjande utbildning.

**Nyckelord:** Mål, organisationsutveckling och kompetensutveckling.

# Innehållsförteckning

<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b> .....	<b>1</b>
<b>1.0 INLEDNING</b> .....	<b>3</b>
<b>2.0 PROBLEMMOMRÅDE</b> .....	<b>4</b>
2.1 BAKGRUND .....	4
2.2 PROBLEMFÖRMULERING .....	4
2.3 PEDAGOGISKT PERSPEKTIV .....	4
2.4 MÅLGRUPP .....	4
2.5 FÖRKLARING AV CENTRALA BEGREPP .....	4
<b>3.0 SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>4.0 TEORETISK BAKGRUND</b> .....	<b>6</b>
4.1 LITTERATURURVAL .....	6
4.2 LITTERATURAVGRÄNSNINGAR .....	6
4.3 KÄLLKRITIK .....	6
4.3.1 Primärkällor .....	6
4.3.2 Källanalys .....	7
4.4 MÅL - EN HÄMMANDE ELLER UTVECKLANDE FAKTOR? .....	7
4.5 OPTIMAL UTVECKLING .....	9
4.6 INDIVIDENS UTVECKLINGSFAS BETYDELSE FÖR LÄRANDEPROCESSEN .....	9
4.7 LÄRANDEPERSPEKTIV ANGER KOMPETENSUTVECKLINGEN .....	10
4.8 MÅLENS EGENSKAPER .....	11
4.9 MÅL SOM UTVÄRDERING AV KOMPETENS .....	12
4.10 MÅLENS VARA OCH ICKE VARA .....	12
<b>5.0 METOD</b> .....	<b>14</b>
5.1 METODVAL .....	14
5.2 GENOMFÖRANDE .....	16
5.3 BEARBETNING AV DATA .....	16
5.4 BORTFALL .....	16
5.4.1 Externt bortfall .....	17
5.4.2 Internt bortfall .....	17
5.5 METODKRITIK .....	17
5.5.1 Reliabilitet .....	17
5.5.2 Validitet .....	18
<b>6.0 RESULTAT</b> .....	<b>20</b>
6.1 BAKGRUND .....	20
6.1.1 Organisationsbeskrivning .....	20
6.1.2 Politisk bakgrund .....	20
6.2 RESULTATREDOVISNING AV DJUPINTERVJU .....	20
6.2.1 Slutsatser av djupintervjun .....	23
6.3 RESULTATREDOVISNING AV DE ÖPPNA ENKÄTERNA .....	24
6.3.1 Slutsatser av enkätundersökningen .....	26

<b>7.0 ANALYS .....</b>	<b>28</b>
7.1 METODDISKUSSION.....	28
7.2 MÅLENS PÅVERKAN.....	28
7.3 KOMPETENSUTVECKLING.....	29
7.4 KRITIK/FEEDBACK.....	30
7.5 ÖVRIGA SLUTSATSER.....	31
<b>8.0 DISKUSSION .....</b>	<b>32</b>
<b>9.0 LITTERATURFÖRTECKNING .....</b>	<b>34</b>

## **BILAGOR**

BILAGA 1: INTERVJUMALL – DJUP INTERVJUEN

BILAGA 2 ENKÄT:

BILAGA 3: INTERVJUMANUAL

BILAGA 4: ORGANISATIONS BESKRIVNING

## 1.0 Inledning

Nytänkande och öppenhet är idag centrala begrepp för varje framgångsrikt företag. Personalen betraktas som en nyckelresurs och ses inte längre som enkelt utbytbar. De anställda utgör en tillgång som kräver ständig förnyelse för att kunna möta framtidens utmaningar. Även organisationsstrukturen i företagen har förändrats. Tidigare hierarkiska strukturen har ersatts av så kallade platta organisationer, som sätter individen i centrum. Detta ställer ökade krav på samarbete inom företagen.

En viktig faktor vid detta samarbete utgör målen. Det finns de organisationer som fungerar väl utan uttalade övergripande mål medan andra organisationer har tydligt utstakade mål både för organisationen och individerna.

Hur bör målen då se ut? Skall de vara tydliga, väl definierade och fasta eller flexibla och förändringsbara under processens gång? Detta väcker många frågeställningar. Vår uppsats huvudintresse är att titta närmare på hur organisationers mål påverkar dess medlemmar.

Studien har genomförts vid en öppen tandvårdsklinik med 14 anställda. Vi har genomfört en djupintervju med klinikchefen och låtit övriga anställda besvara en enkät. Vårt val av organisation kan förklaras av att en stor del av den offentliga sektorn står inför ett ny konkurrenssituation. Detta aktualiserades i och med en tidigare lågkonjunktur samt nya politiska ambitioner i samhället. Kliniken som vi har valt för vår kvalitativ undersökning tillhör Region Skåne, som tidigare ingick i Malmöhus läns Landsting och Kristianstad läns Landsting.

Hur påverkar förändringen och de nya riktlinjerna personalen och personalens ledning?  
Finns orosfaktorer inför framtiden?  
Vilken betydelse har målen?  
Hur är de anställdas medvetenhet om målen?

Ambitionen har varit att analysera ev kompetensutveckling av personalen och hur den i så fall fungerar. Syftet är inte att undersökning skall besvara alla dessa frågor. Det framstår alltför komplext och övergripande. Målet är istället att ge några svar samt nya tankar utifrån hur målprocessen kan beskrivas.

Uppsatsen skall bidra med kunskaper inom problemområdet och kan även vara ett verktyg för framtida undersökningar inom liknande områden. För vår personliga utveckling hoppas vi, att studien ska fungera som en möjlig hjälp i vårt yrkesval.

## **2.0 Problemområde**

### **2.1 Bakgrund**

Som grund för denna empiriska studie finns en tidigare litteraturundersökning, vars syfte var att underlätta och avgränsa forskningsområdet. Den tidigare undersökningen (b-uppsats i pedagogik, kursen organisations- och ledarskapsutveckling) belyser olika aspekter av mål och icke-mål för organisationer ur ett individperspektiv.

### **2.2 Problemformulering**

Under arbetet med den tidigare litteraturstudien framgick det att åsikterna mellan forskarna inom området starkt skilde sig åt. Bland annat Senge (1996) förespråkar att organisationen i förhand ska ha bestämda mål medan t.ex. Burton (1994), Locke och Lantham (1995) anser att de bör vara ospecificerade och att utvecklingsprocessen i sig ska vara ett mål. Föreliggande arbete kommer att belysa en organisationsstruktur, där de övergripande målen är tämligen bestämda och tydliga. Den empiriska studien kommer att betrakta målen ur ett individperspektiv och beskriva hur dessa kan tänkas påverka kompetensutvecklingen för en specifik organisation. En annan ambition är att ge en närmare inblick i vilka mål som genereras av individernas personliga utvecklingsmål.

### **2.3 Pedagogiskt perspektiv**

Inom varje organisation finns det formella och informella strukturer. De strukturer som byggs upp påverkar organisationen och dess individer. Målets syfte är att ge riktlinjer om hur organisationen skall utvecklas. Målen tolkas utifrån individens subjektiva förförståelse. Därav är en väl fungerande kommunikation kring målen en viktig faktor vid införandet av mål. Utvärdering av uppsatta mål sker genom en kontinuerlig feedback-process mellan de ledning och medarbetare. Detta kan ses som ett lärande perspektiv där tvåvägskommunikation är en central faktor. För att målen ska utgöra en positiv påverkan på en organisation, får dessa enligt vår uppfattning inte avvika allt för mycket ifrån individernas egna personliga mål. Den individuella kompetensutvecklingen blir därmed också avgörande för uppnåendet av uppsatta organisationsmål.

### **2.4 Målgrupp**

Uppsatsen riktar sig till de personer som är verksamma och forskar på olika nivåer inom området organisation och kompetensutveckling. Studien syftar även till fortsatta djupare studier på magisternivå inom ämnet. Studien hoppas vi även ska gagna den undersökta organisationen i sin fortsatta organisations- och kompetensutveckling.

### **2.5 Förklaring av centrala begrepp**

Med stöd av Halvorsens (1992) resonemang, ges i detta avsnitt definitioner av hur nyckelbegreppen som används i uppsatsen skall förstås och hur de har tolkats av oss.

Mål:

”Syfte, avsikt, något man vill göra” (Bonniers Svenska ordbok, 1994, sid:365). Även vision används i viss litteratur samstämmigt med mål.

Locke och Lantham (1990, sid:7) definierar mål som ”något vi medvetet vill uppnå”. Samtidigt tilldelar de mål två utmärkande egenskaper: a) innehåll och b) intensitet. Med innehåll refererar de till syftet eller resultatet som eftersträvas. Intensitet pekar istället på hur mycket tid och energi individer är villiga att offra för att nå målet.

Kompetens:

I vår definition av kompetensbegreppet har vi valt att använda oss av Ellströms (1992, sid:21) definition. Med kompetens avser han ”en individs potentiella handlingsförmåga i relation till en viss uppgift, situation eller kontext. Närmare bestämt förmågan att framgångsrikt (enligt egna eller andras kriterier) utföra arbete, inklusive förmågan att identifiera, utnyttja och om möjligt, utvidga det tolknings-, handlings- och värderingsutrymme som arbetet erbjuder. Den förmåga som avses kan definieras i termer av: psykomotoriska..., kognitiva..., affektiva..., personlighets... och sociala faktorer...”

Kompetensutveckling:

Här använder vi oss av Ellströms och Kocks (1993, sid:26) definition: ”En sammanfattande beteckning för de olika åtgärdssystem som kan utnyttjas för att påverka utbudet av kompetens på den interna arbetsmarknaden. Närmare bestämt, så avses åtgärder vad gäller: rekrytering, befordran och personalrörlighet; formell utbildning av personal, men även olika typer av icke-formell utbildning; förändringar av arbetsinnehåll och arbetsorganisationen med syfte att underlätta kompetensutnyttjande och lärande i det dagliga arbetet.”

Ellström och Kock (1993) påpekar även att kompetensutveckling kan vara både organisations- och individriktad. Dessutom påpekas att strategier för kompetensutveckling endast avser det faktiska mönstret i organisationens sätt att hantera olika frågor samt att det antagligen kan vara medvetet planerad eller omedvetet framväxt.

### **3.0 Syfte**

Syftet med denna studien är att utifrån en djupintervju och enkätundersökning på en öppen tandvårdsklinik analysera och med en teoretisk jämförelse se hur organisationens mål påverkar individerna samt hur dessa influerar kompetensutvecklingen.

## **4.0 Teoretisk bakgrund**

Kapitlet, teoretisk bakgrund, inleds med en beskrivning av hur litteraturen till uppsatsen har sökts, valts ut samt avgränsats. Vidare följer en introduktion till den teori som har använts för att ge en bakgrund och koppling till analys- samt diskussionsavsnitten.

### **4.1 Litteratururval**

C-uppsatsen är en vidareutveckling av en B-uppsats där vi till viss del använder litteratur från denna. Vårt sökande av relevant litteratur har varit öppet och de begrepp som vi har använt oss av är följande: kompetensutveckling, mål, målstyrning, motivation, visioner, lärande organisationer, offentligt ledarskap, kommunalt styrande, gruppprocesser och omstruktureringar. Litteraturen söktes i Lolita, Libris och Artikelsök. Antalet träffar var varierande och en hel del träffar handlade om skolans lärande för barn och ungdom, vilka ratades. Sökningarna har skett på Beteendevetenskapliga biblioteket, Universitetsbiblioteket, Statsvetenskapliga Institutionens biblioteket och Vårdhögskolans bibliotek i Lund.

Metodböckerna har främst valts från tidigare kurslitteratur från kurser i pedagogik, statistik, socialpsykologi och sociologi vid Lunds Universitet, men även från kurslitteratur vid Stockholms Universitet.

I vårt litteratururval har vi använt oss av litteratur som tidsmässigt inte avviker allt för mycket från den situation som den undersökta organisationen befinner sig i. Det finns vissa klassiska verk som fortfarande kan anses ha ett stort vetenskapligt värde. Dessa har inte uteslutits från vårt val av litteratur. Det främsta kriteriet har varit att litteraturen ska ha ett vetenskapligt värde för uppsatsen. Litteratur som till synes inte kan betraktas vara akademiskt ”korrekt” har inte använts i uppsatsens slutliga utformning. Denna litteratur har varit med i ett tidigt skede för att tillföra eventuella nya tankegångar och som vägledning till nya idéer.

När vi valt litteratur har vi i första hand försökt ge ett brett spektra av applicerbara teorier för vårt specifika problemområde. Ett uttalat mål har därför varit att hitta förespråkare både för och emot inom de rådande perspektiven.

### **4.2 Litteraturavgränsningar**

För att begränsa omfånget på uppsatsen och behålla en pedagogiska ansats kommer antalet teorier att begränsas. Teorier som valts berör hur uppställda mål inom en organisationen påverkar dess struktur och i sin tur kompetensutvecklingen. Vi har vidare avstått från att närmare gå in på olika motivationsteorier eller teorier som förklarar hur individuella behov påverkar beteende. Vad gäller kompetensbegreppet kommer vi endast att utgå ifrån teorier som berör det uppsatta syftet.

Även inom det valda undersökningsområdet har vi valt att bortse till olika teorier, modeller och litteratur. All litteratur som inte berör eller kan appliceras i vår analys av den valda organisationen har valts bort.

### **4.3 Källkritik**

#### **4.3.1 Primärkällor**

Utgångspunkten för den litteratur som vi använde oss av var att den skulle vara en primärkälla. Med detta menas att de källor som använts är originalarbeten och inte referenslitteratur. Till detta begreppet anser vi även att översättningar kan räknas.



Vi har enbart använt oss av primär källor, ej sekundärkällor.

#### 4.3.2 Källanalys

Mycket av den litteratur som vi har använts har inte haft en direkt anknytning till relationen mellan kompetensutveckling och dess påverkan på målsättningsprocessen. Vi har därför fått dra egna slutsatser och paralleller mellan dessa två arbetsområden. En del litteratur har generellt tagit upp målsättningsprocessen för arbetsgrupper och organisationer. Vi har använt oss av denna litteratur då vi anser att kompetensutvecklingen sammanförs utifrån de arbetsgrupper som uppkommer i organisationen, alltså är det svårt att avgöra kompetensutvecklingens vara eller icke vara.

En del böcker har inte gedigna referenslistorna, men är skrivna av akademiker eller av författare med stor yrkes vana inom sitt område.

#### **4.4 Mål - en hämmande eller utvecklande faktor?**

Många forskare ser ett samband mellan en utvecklad målstruktur inom organisationer och en ökning av de individuella prestationerna. Inom forskningen kring organisationspsykologi finns det en linjärt samband mellan prestationen och utmaningen. Högre utmaning och hängivenhet för ett projekt leder till en bättre prestation, finns ej hängivenhet till uppgiften kan målsättningsprocessen få en negativ effekt istället. Burton utvecklar detta resonemang och menar att orealistiska mål kan frambringa stress och minska motivationen. Detta kan leda till att individerna får ett sämre självförtroende och fokuserar mer på farorna med att misslyckas istället för att se fördelarna med att lyckas. Om målen är kortsiktiga ökar också frekvensen för ett misslyckande. Målsättningsprocessen måste vara individuell och en ständig feedback måste ges för att en positiv produktion ska uppstå. (Burton, 1994; Locke & Lantham, 1995; Locke et al., 1987)

Enligt Söderströms (1985) teorier om utveckling och utbildning för individerna inom organisationen skall målen angå dem personligen. Målen skall vara engagerade samt samstämma med individernas mål. Vidare anser Söderström att de viktigaste faktorerna ur motivationssynpunkt är att utbildningens mål accepteras, att kontinuerlig feedback görs och att det är en meningsfull inlärningsprocess. Söderström teorier stämmer till stor del in i Burtons resonemang kring måluppsättningar och individens utveckling.

Agyris (1990) utgår ifrån att mål varken skall sättas av individen själv eller organisationen. Han menar att processen istället bör vara interaktiv mellan individen och dess omgivning. Om ett misslyckande skulle sker blir konsekvensen att individens självförtroende sjunker och försvarsmekanismerna ökar. Detta kan leda till att påbörjade uppgifter ej avslutas. Har målen satts upp av individen kan detta leda till problem om individen uppfattar sig bättre på de uppgifter än vad hon/han i själva verket är. När vetskapen av detta framkommer blir det en besvikelse för individen och processen kan avstanna. När det gäller feedback anser Agyris att återkopplande av handlingsprocessen kan göras felaktigt. Detta kan utlösa känslor av misslyckande och förnedring. Om målsättningen skall förändras vid detta stadium får man börja om från början och reflektera över vad som gick fel. För att komma ur förnedring och känslan av misslyckande måste man vända misslyckandet och se det som något positivt och som kan ge upphov till framgång istället för motgång. Detta görs lättast om individen har självinsikt och distans för att kunna reflektera över sina fel.

Agyris (1990) tar upp problemet på hur individer reagerar vid misslyckande och även hur framgång kan påverka de yrkesverksamma i en modell som han kallar "The psychological success-brittleness syndrome". Modellen visar på hur yrkesverksamma uppvisar en kombination av hög förväntan på att lyckas och rädsla för att misslyckas. Ju bättre en människa lyckas, desto mer förstärks önskan om att vilja lyckas ytterligare, samtidigt som hon/han blundar för risken med att misslyckas. Omvänt gäller att om en människa ständigt misslyckas kommer denne att fokusera på rädslan att misslyckas och undvikandet av detta, istället för att koncentrera sig på att uppnå framgång. Dessa tillstånd är mycket sköra (brittle) eftersom feedback som ej överensstämmer med framgång respektive misslyckande, kommer att orsaka motsättning mellan de egna uppfattningarna. Följden av detta kan bli att försvarsmekanismerna förstärks och utveckling hämmas.

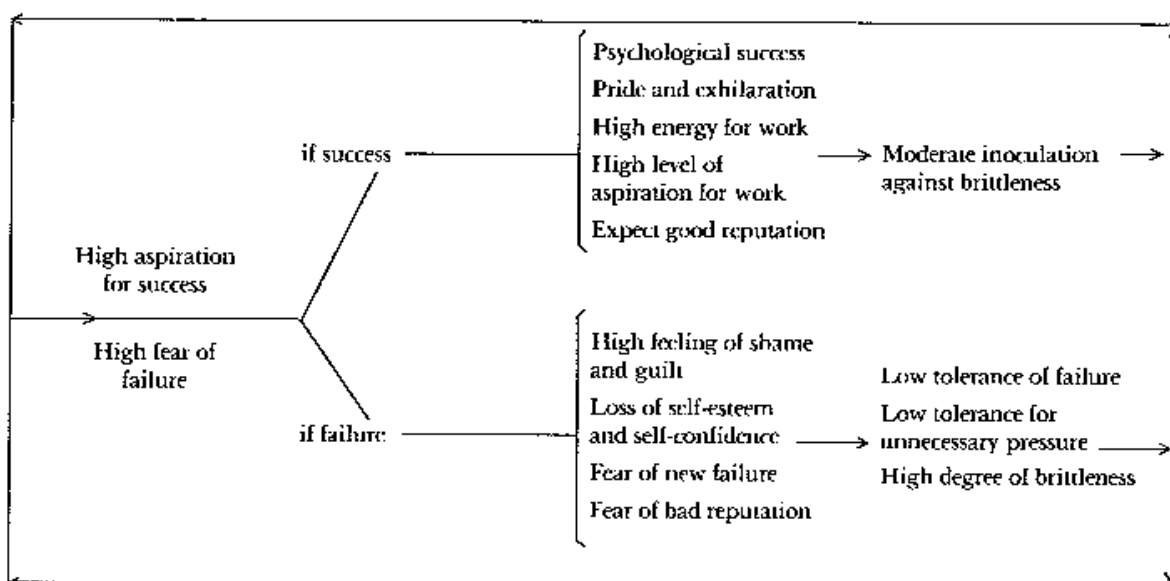


Bild 1, modell "The psychological success-brittleness syndrome". Agyris (1990,sid:155)

Ellström (1992) tillägger att individen sätter gränser för det egna lärandet efter organisationsklimat, egna förväntningar på handlingskontrollen (dvs. frihetsgrader gällande val och tolkningar av uppgifter, mål, metoder för att lösa dessa samt värderingar av de resultat som uppnås) och självförtroende. Med detta menas att inte bara individens rädsla för att misslyckas är en avgörande faktor utan också att organisationsklimatet och organisationens mål sätter gränser för individens utveckling. Även Senge (1996) behandlar detta problem med misslyckande. Han menar att det är bättre att koncentrera sig på resultatet än själva processen till resultatet för att undvika fokusering på möjliga problem som bidrar till rädsla för att misslyckas.

Svensson (1997) betraktar målens styrka som något berikande och kreativt både för organisationens och dess individer. Målstyrningen ställer tydliga krav och visar vilken riktning och hur klimatet skall vara på arbetsplatsen. Genom ett större ansvar hos individerna ges också möjlighet att påverka sitt arbetsklimat. Styrningen skall inte vara detaljerat utan övergripande där regler och detaljer försvinner. Följden av detta är att det leder till en ökad kreativitet hos den enskilde individen.

#### **4.5 Optimal utveckling**

Agyris (1990) anser att medlemmarna inom en organisation måste uppnå ett sk double-lopp learning för att en maximal organisationsutveckling skall uppstå. Double-lopp learning går ut på att fokusera på de bakomliggande faktorerna av ett problem och ta lärdom av dessa, istället för att bara lösa problemet utan reflektion över orsaken till uppkomsten av problemet (enligt Agyris sk single-loop learning). För att uppnå double-loop learning måste individen inse skillnaden mellan sin hävdade handlingsteori (dvs. det som han/hon säger vara motivet bakom ett visst handlande) och det faktiska motivet bakom handlandet. Han menar att det är först när individen kan stå för sina handlingar och förstå andledningarna till dem som en utveckling kan trädla i kraft. Att utsättas för ifrågasättande kritik kan vara obehagligt men att erkänna sina underliggande motiv och att utsättas för kritik är enligt Agyris ett sätt för organisationens anställda att vidareutvecklas. Detta innebär att organisationen måste se felet som berikande om det skall leda till förbättringar inom organisationen och för individerna. Viktigt är att organisationen inser vikten av individuella skillnader och förutsättningar.

Senge (1996) menar att utvecklingen av kompetens och färdigheter uppkommer genom innovationer i det mänskligt beteende med utgångspunkter i fem discipliner. De fyra första disciplinerna är: gemensamma visioner, tankemodeller, teamlärande och personligt mästerskap. Dessa fyra disciplinerna fogas samman av en femte disciplinen i teori: systemtänkande. De gemensamma visionerna skall bibehålla engagemang på lång sikt. Senge skiljer mellan vision och det yttersta syftet. Visioner är en klar och konkret bild av vad som skall uppnås medan syftet är mer abstrakt och allmänt. Tankemodeller innebär att kritiskt och öppet se på omvärlden och bidra till att hitta brister. Teamlärandet eftersträvar att gruppen skall tänka som grupp och frångå sina individuella behov. Det personligt mästerskap ökar motivationen och insikten i hur ens egna handlingar påverkar omvärlden. Personligt mästerskap innebär att man kan formulera sina visioner och hålla fast vid dem samt ett kreativt tänkande. Begreppet bygger på att en individ kan bidra till utveckling genom tillämpning av de kunskaper och förmågor som den besitter. På detta sätt ses svårigheter som möjligheter istället för problem och visioner fyller högre syften genom att de leder till självförverkligande. Ett misslyckande att uppnå en vision kan därför ses som positivt och något att ta lärdom av. Eftersom individerna genom personlig mästerskap utvecklar sig själva och därigenom organisationen, så måste det vara ledarens mål att bidra till att medarbetarna uppnår detta. Personligt mästerskap är inget som kan påtvingas eller frammanas och måste uppkomma av eget initiativ. Det som organisationen kan bidra med är att ha ett bra arbetsklimat som främjar och stödjer individerna att ta detta initiativ. Det är förstås viktigt att ledarna förgår med gott exempel och att de också strävar efter ett personligt mästerskap.

#### **4.6 Individens utvecklingsfas betydelse för lärandeprocessen**

Ellström (1992) anser att man kan urskilja två sätt att se på övergångsprocessen från mål till intentioner och handlingsplaner. Dels genom processen av analytiska modellen där kunskapsbaserat handlande efter intentioner utformas till en handlingsplan efter ett tänkande baserat på mer eller mindre medvetna kunskaper och regler. Tonvikten till denna kunskapsutbyggnad läggs, utifrån den här modellen, vid verbal instruktioner och formell undervisning. Den andra modellen ser intentioner och handlingsplaner snarare som baserade på implicita och tysta kunskaper. Valet av handling sker mer eller mindre omedvetet och är färdighetsbaserat med utgångspunkt av situationens omständigheter. Utbildningsformer från den intuitiva modellen utgår från individens egna erfarenheter av problemlösningar i praktiska situationer. Dessa bygger på erfarenhetslärande, handledning och reflektion. En del forskare ser de båda inlärningsprocesserna som uteslutande medan Ellström ser dem som

kompletterande. Det analytiska tänkande genom regelföljande är utmärkt för noviser som behöver lära sig grunderna i ett arbete. För expert med mer erfarenhet och kunskap att reflektera över situationer är intuitivt tänkande bättre.

Söderström (1985) gör dessutom skillnader mellan vuxnas och barns lärande. Han menar att när det gäller vuxnas lärande är det viktigt att utgå från deras reella livssituation och livserfarenheter. Var och en känner sin egen bakgrund bäst och kan ha synpunkter på vilka behov för kompetensutveckling som behövs. Alltså kan individerna inom en organisation vara involverade och medverka i målsättningsprocessen på såväl organisations- som individnivå.

#### **4.7 Lärandeperspektiv anger kompetensutvecklingen**

Ellström (1992) nämner två sorters lärande; det anpassningsinriktade och det utvecklingsinriktade. Det anpassningsinriktade lärandet har utgångspunkt i fasta och givna uppgifter och mål som inte ifrågasätts. Det utvecklingsinriktade lärandet har mål där antingen dessa saknas eller om de finns så granskas dessa kontinuerligt och analyseras innan de accepteras. I det anpassningsinriktade lärandet lär sig individerna ett visst sätt att handla medan i det utvecklingsinriktade lärandet lär sig individen istället att identifiera situationen eller problemet. Individerna i det sist nämnda inlärandet förutsätts kunna kritisera och påverka sina egna arbetsvillkor. Genom detta överskrider det givna handlingsutrymmet för att på så sätt utvecklas. Målen skall inte begränsa individernas kreativitet och de måste definiera uppgiften och värdera sina egna beslut.

Milsta (1994) anger tre lärande perspektiv: det rationalistiska, det lärande och det institutionella. Ur ett rationalistiska perspektiven skall målen utformas av ledningen och verkställas av de anställda i organisationen. Målen ifrågasätts inte utan är styrande för hela organisationen. Under en längre tid ändras inte målen eller endast marginellt och dessa anses vara en motivationsfaktor för personalen. Att målen är tydligt formulerade och uttalade får följderna att de också eftersträvas av alla. Detta inlärandet är baserat på ett fokuserat innehåll. Målen kommer uppifrån och utbildning används för att finna metoder och kunskap som ökar effektiviteten vid måluppfyllandet. Professionell kompetens betonas och lärande kommer till stånd genom att den person som har mest kunskap eller makt lär de andra. Kunskapen är styrd uppifrån och den värderas egentligen inte i sig utan endast som ett medel att uppnå målen.

I lärande perspektivet betonas människors behov av gemenskap, delaktighet och självförverkligande. Gemensamma värderingar och föreställningar är det som håller ihop organisationen och ömsesidig påverkan mellan ledning och anställda är essentiellt. Mål, normer och resurser diskuteras kontinuerligt och processen av lärande är centralt. Det är via dialogens öppenhet som individerna mår bra och därmed också organisationen. Skillnaden mellan lärande- och det rationalistiska perspektivet är att i det först nämnda så är målen ej färdigbearbetade och ses som arbetshypoteser. Visserligen finns det övergripande mål som kommer från det styrande organet men delmål skapas via dialog och analys av de inblandade. På så sätt går utvecklingen mot samma riktning och individerna lär sig att göra trovärdiga och kreativa analyser. (Milsta, 1994)

Det sista lärande perspektivet är det institutionella som ser organisationen som ett system. Mål kan finnas men omarbetas under arbetets gång och nya mål kan tillkomma. Omgivningen styr och formar de aktuella målen och resultatens betydelse förändras ständigt. När målen har uppfyllts sätts nya mål upp automatiskt av organisationen för att behålla jämvikten. De olika

delarna i systemet är beroende av varandra och påverkar varandra kontinuerligt under processens gång. (Milsta, 1994)

I det institutionella perspektivet är organisationens centrum nedtonat och viktig kunskap anses finnas på olika håll i organisationen. Förändringar är en reaktion på de behov som finns inom eller i organisationens omgivning och lärande sker passivt och successivt genom erfarenheter. Detta perspektiv bedömer att allt handlande i en organisation inte alltid kan återföras på de explicita målen. Detta förklaras med att det ofta förekommer olika grupper som har olika intressen med varandra oförenliga mål. Målen kan ibland användas i syfte att dölja sådana motsättningar och användas då mer som ren retorik. Bland annat kan detta gälla klyftor mellan olika nivåer i organisationen. Ledningen kan då använda mål som en signal för förändring och anpassning av verksamheten. Denna användning av mål fungerar som en skenmanöver och har egentligen ingen direkt koppling till verkligheten och implementeras i själva verket aldrig: Samtidigt som ledningen förespråkar omorganisation och nya strategier lever de undre nivåerna i organisationen sitt "eget liv" utan att märka av någon förändring. (Milsta, 1994)

#### **4.8 Målen's egenskaper**

Andersson et al. (1986) anser att projektverksamheten och andra arbetsmetoderna för projekt frambringa en tydlig precisering av vad projekt skall uppnå samt att målen's karaktär blir tydliga. De olika målen kan vara individuella, organisatoriska, tekniska, ekonomiska osv. Anderson et al. menar också att ett projekt måste ha övergripande mål där man tar upp vad projektet skall uppnå. Övergripande målen skall ge en definition av vad projekt skall leda till och målen ska vara kontrollerbara och överskådliga. Under projektets gång är det viktigt att milstolpar används som utvärderar de övergripande målen både kvalitativt som kvantitativt. Milstolparna har också betydelse för den fortsatta planeringen och uppföljningen av arbetet.

Senge (1996) skiljer mellan detaljkomplexitet och dynamisk komplexitet, detaljkomplexitet innebär att när åtgärder får samma resultat på kort som på lång sikt medan dynamisk komplexitet är självklara åtgärder ger icke självklara effekter. Organisationer fungerar oftast i dynamisk komplexitet. Processerna inom organisationen fungerar i ett samspel med varandra under olika tidsramar. Produktionen av en vara kan ta ett par dagar, marknadsföringen av samma vara kan planeras i veckor och utveckling av nya produkter kan ta flera år. Ny personal som tillkommer som skall läras upp och gammal personal som skall komplettera sina kunskaper är andra faktorer som spelar in. I och med dessa skilje linjer så är det viktigt att ha samstämmighet mellan målen på lång sikt.

Pilgren och Svensson (1989) skiljer på inriktningsmål, effektmål, produktionsmål, och resursmål. Inriktningsmålen anger intentionen med en organisations verksamhet. Dessa mål behöver inte vara klara eller mätbara och kan likställas med företagets affärsidé. Effektmålen ses som en konkretisering av inriktningsmålen och anger vilka effekter och resultat som förväntas. Produktionsmål innebär ytterligare konkretisering från producentens perspektiv och är också det vanligaste målet. Slutligen är det resursmålen som anger hur mycket resurser som kan ställas till förfogande för att man skall kunna uppnå de övriga målen och ge det bästa resultatet.

Milsta (1994) delar in mål i hierarkiska nivåer: övergripande, konkretiserande och handlingsmål. Han anser att de övergripande målen bör vara abstrakta och avse inriktning för en verksamhet eller organisation. De konkretiserade målen som kan vara övergripande och

framtidssinriktade. De fungerar som en form av styrmedel och används vid sidan av organisationen och kan röra ekonomi, redovisningssystem, administration eller personalpolitik. Dessa fungerar som delmål i det övergripande målet. Handlingsmål är de mål som är mest konkretiserade och är av mer kortsiktig struktur än de övriga två. Ofta består handlingsmål av punkter eller staplar som indikera vad som krävs för att man skall uppnå de mer långsiktiga målen och hur utvecklingen bör se ut.

Hardy, Jones & Gould (1996) anser att det är viktigt att urskilja åtminstone tre olika typer av mål. Resultatmål (outcome goals) som inriktas på resultat av specifika händelser och innebär att man jämför sig med andra. Prestationsmål (performance goals) innebär en precisering av ett slutmål och är relativt oberoende av vad andra presterar, dvs. ingen jämförelse sker med andra individer. Processmål (process goals) framhåller processen som medlemmarna medverkar i och eftersträvar att medlemmarna fokuserar på det som är mest relevant för en ökad effektivitet. Resultatmålen motiverar på kort sikt men tenderar att slutligen få medverkande medlemmar att hoppa av. Resultatmål har visat att ge upphov till mer stress än prestationsmål. De olika målen kan vara mer eller mindre framträdande vid olika tillfällen och en och samma individen/organisationen kan ha flera olika typer av mål.

#### **4.9 Mål som utvärdering av kompetens**

Söderström (1985) anser att mål kan användas för att utvärdera uppnådda resultat och för att mäta kompetens. Som exempel menar han att målen är klart definierade och formulerade i beteendetermer. Andledning till att använda mål i form av beteendetermer är att det blir möjligt att mäta utbildningsresultat i förhållande till uppsatta mål. Klargörandet av relationen mellan mål och resultat är en viktig orsak till undervisningsteknologins genombrott, inte minst i personalutbildning eftersom utbildningsinsatser därmed kan kalkyleras på samma sätt som värdet av andra åtgärder inom organisationen.

Tankegångarna ovan har fått en viss kritik från organisationsteoretiska håll eftersom enkla mått på effektivitet och prestationer inte ger en tillräcklig indikation på läget inom organisationen. Istället har intresset inriktas mot arbetsprocessen och organisationens hälsa. Innebörden av effektivitets- och prestationsbegrepp har vidgats från att gälla en kvantitativ mätbar prestation till att också omfatta en personlig tillfredsställelse för den enskilde individen gentemot organisationens uppsatta mål. Man utvärderar inte direkt de vinstgivande aspekterna utan ser även till arbetsmiljön, kompetensutveckling och arbetsklimat som i sin tur leder till ett ekonomiskt aspekt. Även om det inte finns fullkomliga utvärderingssystem, så bidra insikten om de sociala aspekternas värde till att det uppkommer ett behov av utveckling för både individen och gruppen. (Söderström, 1985)

#### **4.10 Målen vara och icke vara**

Enligt Svensson (1997) är det viktigt att de offentliga organisationerna är målstyrda för att inplantera ansvar och befogenheter hos de anställda. Han menar att man inte skall styra genom detaljregler utan att tydliga mål skall styra olika verksamheter. Målen skall frambringa tre kriterier för organisationen. Målen skall ha en mening för organisationen och visa den riktning som individerna skall arbeta efter samt ska målet vara en utmaning och sporra personalen till ständig utveckling av sin egen kompetens. Tydliga och realistiska mål ger upphov till lycka och tillfredsställelse hos individen, istället för att enbart vara nöjd med det som är så kanske man kan åstadkomma mer. Viktigt är att organisationsklimatet är i samklang med medarbetare och att dessa tar ansvar till förändring samt att det finns utvecklings

möjligheter både på personlig- och organisationsnivå. Självuppfattning och förväntningar från omvärlden är nödvändigt för att individerna prestationsförmåga skall öka. För att denna prestationsförmåga skall öka spelar en rad faktorer in: organisationsklimatet, ansvar, trygghet, frihet, värdighet och meningsfullhet. Vidare anser Svensson att kunskapsprocessen är en lika stor del som produktionsprocessen och skall behandlas på ett likvärdigt sätt. Detta för att kunskapsprocessen kan vara lika konkurrerande som produktionen. Ständigt lärande och förändringar i kompetensen ökar i sin tur även produktionsförbättringen.

Agyris (1990) hävdar i sin tur att kunskapen skall inhämtas med det mänskliga perspektivet i åtanke. Målet och syftet bör inte vara fullständigt givna utan själva reflexionerna under processen formar målsättningen, målet ses som en process där även skapandet av målet ingår. Kunskapen om organisationen bör användas till att diskutera olika för- och nackdelar av ett visst handlande. Viktigt är att förhållandet till problematiken hålls öppet men att olika aspekter på möjliga resultat får komma fram och ventileras.

Ellström (1992) diskuterar nödvändigheten i att överhuvudtaget ha mål för att uppnå lärande. Hans forskning visar på att målen allt som oftast är inkonsekventa, omtolkas under tidens lopp och t.o.m. ibland formuleras i efterhand. Utöver detta beror målens nödvändighet på vilket perspektiv lärande betraktas: rationellt eller icke-rationellt. Det rationella bygger sitt resonemang på att människor handlar utifrån uppställda mål och planer samt att dessa krävs för att lärande skall äga rum. "Tänka-först-handla-sedan" anses vara hur kunskap lärs in. Men empirisk forskning visar dock motsatsen, människor agerar i interaktion med sin omgivning. Omständigheter leder till omplaneringar och nya riktlinjer för det framtida arbetet. Målen ställs inte upp i förhand utan omarbetas under processens gång.

Utifrån ett rationellt perspektiv betonas ofta att det viktigaste för ett företag inte är att ha klart definierade mål utan att förankra dem hos de anställda så att målen förstås, accepteras och förverkligas. Här har ledningens makt, kollegornas påverkan och känslan av delaktighet stor betydelse. Det icke-rationella perspektivet däremot menar att medlemmar i en organisation har motstridiga mål istället för ett gemensamt. Dessa mål är oftast vaga och förändras under tidsperioden eller formuleras om. Som slutsats menar Ellström att tydliga och väldeaffinerade mål är av ytterst stor vikt för en organisations lärande och motivation till lärande. Än viktigare är att individerna har varit med och formulerat målen och haft tid för reflektion och att målens innebörd förstås av samtliga parter. (Ellström, 1992)

Blomberg (1998) intresserar sig för projekt och talar i samband med dessa om en rad myter. En av dessa är att målen skall vara fasta, tydliga, gemensamma och välplanterade hos deltagarna. Blomberg hävdar att så inte är fallet i verkligheten. Han påpekar att det i flera studier visat sig att projektets mål förändrats i en rad olika sammanhang. Även om projektet vid en början har tydliga och välformulerade mål ruckas dessa mål ständigt under processen gång. Nya idéer tillförs, nya individer tillkommer, den ekonomiska strukturen förändras eller nya investerar från andra håll får upp ögonen för projektet.

Vidare hävdar Blomberg (1998) att målen inte behöver vara fasta och/eller gemensamma då han anser att huvudpoängen med att arbeta med projekt är att olika kompetenser sammanförs. Individerna i projektgruppen besitter sin kompetens och sina intressen för projektet alltså uppstår det lika många mål med projektet som det finns individer i gruppen. De individuella målen är en logisk funktion av yrkesrollen som förändras under projektens gång. Maktbalansen förändras då olika aktörer har olika starkt inflytande vid skilda tillfällen. På detta sätt förändras projektets övergripande inriktning över tid.

## 5.0 Metod

I detta kapitel kommer vi att gå igenom vårt metodval. Vi kommer att beskriva genomförandet och insamlingen av våra data samt dess bortfall.

Undersökningen har ett kvalitativ angreppssätt, den är även deduktiv i sin ansats.

Deltagandet har skett frivilligt och konfidentiellt.

### 5.1 Metodval

När vi närmare studerade metodlitteraturen kom vi till slutsatsen att vi i vår metodansats var tvungna att välja ett angreppssätt som tillät oss att successivt utveckla vår kunskap och förståelse för den undersökta kliniken utifrån våra valda teorier. Enligt Wallén (1993) brukar man vid val av metodansatser främst välja mellan två ansatser: den induktiva och den hypotetisk-deduktiva metoden. Holme & Solvang (1997) beskriver de olika metoderna som ”bevisandets respektive upptäckts väg” i förhållande till det undersökt området. Den induktiva ansatsen syftar till att man inte ska ha en förutfattad mening av det undersökta området. Situationen ska beskrivas och sedan koppla till tänkbara modeller, teorier och hypoteser. Den hypotetiskt-deduktiva metoden går ut på att man skall använda sig av en föreförståelse och tidigare utvald teori och utveckla en hypotes utifrån denna som sedan ska motbevisas eller bevisas i empirin.

Med tanke på att vi utgår ifrån tidigare forskning som vi sedan sätter in i ett sammanhang föll det sig naturligt att välja ett deduktivt angreppssätt av problemet. Det är viktigt att påpeka att detta angreppssätt inte används fullt ut då inga hypoteser har ställts upp för empirisk bevisningen, då vår metod inte tillåter detta.

Genom en personlig kontakt gavs vi möjligheten att genomföra en total undersökningen på en tandvårdsklinik i Skåne. Vi hade inte valet att eftersträva att urvalet av undersökningsspersoner skulle utgöra en statistik generaliserbar grund eller att de ska vara representativa. Valet av klinik har istället byggt på principen att denna ska kunna tillföra ett informationsvärde, öka vår förståelse och breda vår kunskap av vårt problemområde. I samstämmighet med Holme & Solvang (1997) valde vi personer inom en organisation som vi trodde kunde tillföra kunskap och ge en variationsbredd till vår studie. Våra enkäter har gått ut till samtliga anställda i organisationen. En närmare beskrivning av vår valda organisation ges i kapitel 6.1.

Vi ville i vårt metodval välja ett angreppssätt som tillät oss att angripa problemet utifrån våra tidigare teoretiska kunskaper. Vi valde därför att använda oss av en deskriptiv metod, med stöd av Wallén (1993) definierar vi en deskriptiv studien som en studie som syftar till att bestämma vårt forskningsobjekts egenskaper och omgivning. Där vi samlar in data och systematiserar dessa och kopplar våra resultat till den litteratur som vi utgår ifrån.

När vi kom i kontakt med den undersökta tandvårdskliniken hade vi inte tidigare någon erfarenhet av dess verksamhet eller mål. Detta var något som vi var tvungna att ta hänsyn till i vårt val av metod. Valet att bevisa eller bekräfta eventuella hypoteser om klinikens mål valdes således bort.

Av detta framkommer att valet mellan att använda en kvalitativ- eller kvantitativ insamlingsmetod inte förekommit under arbetets gång. Den kvantitativa insamlingsmetoden



syftar till att statistiskt och numeriskt mäta olika variabler och jämföra dessa (Webb, 1994). Den kvalitativa insamlingsmetoden däremot fokuserar på att få en djupare förståelse av de fenomen som man studerar (Halvorsen, 1992). Vid valet av instrument har därav ett alternativ varit att genomföra ett begränsat antal icke strukturerade kvalitativa intervjuer, för att på detta sätt få djupare insikt om motiv och drivkrafter bakom besöket samt uppfattningen om detta. Denna insamlingsmetod hade varit ett utmärkt instrument för att grundläggande ta reda på hur människor anser och upplever att de påverkas av de uppsatta målen.

I vårt val av metod kunde vi även valt att använda oss av en intervjumall för att kunna genomföra intervjuer. Denna skulle ha byggts på vår litteraturgenomgång samt en djupintervju (Merton et al., 1990) av en nyckelperson inom organisationen. Denna mallen var sedan tänkt att vara grundpelaren i en serie strukturerade intervjuer med organisationens hela personal. Detta motiveras vi med att en grundläggande metod för att ta reda på vad människor anser och upplever oftast är att fråga dem (Wallén, 1993). Detta alternativ hade varit tidskrävande för personalen men tillåtit en grundlig analys. Detta alternativ var dock inte genomförbart i praktiken då det från klinikens håll framfördes att detta skulle vara för tidskrävande för personalen. Det fanns dessutom inga marginaler i budgeten eller i personalens pressade scheman att hitta ledig tid för att genomföra dessa. Det fortsatta arbetet blev därefter inriktat på att genomföra dessa på personalens fritid vilket skulle blivit praktiskt svårt att genomföra men som tillsist ratades av personalen.

Detta medförde att vi under arbetets fortsatta gång istället i samråd med vår handledare och klinikchefen arbetade ut en kompromiss mellan de två valmöjligheterna till metod som vi först ville genomföra. Den metod vi till sist har valt att använda oss av går ut på att vi delade ut en längre och mer utarbetad öppnenkät till samtliga anställda på kliniken. Detta gör att undersökningen kan anses ha en kvalitativ karaktär.

Vi har kunnat använda oss av en djupintervju av en nyckelperson på den undersökta organisationen (klinikchefen). Genomförandet av djupintervjun gjordes inte efter en standardiserad mall. Den följde snarare formen av ett samtal kring vårt undersökningsområde där vi försökte hålla oss inom de tematiska ramarna för uppsatsen. Vi strävade efter att få en större inblick i vårt problemområde och lyfta fram ny sidor och synpunkter som inte kom fram under vår litteraturundersökning.

Djupintervjun huvudsakliga syfte var att den tillsammans med vår litteraturgenomgång utgjorde grunden till utformningen av intervjumanualen eller en handledning för de fortsatta intervjuerna. Eftersom det inte var möjligt att genomföra de strukturerade intervjuerna låg djupintervjun istället grunden till den öppna enkäten (se bilaga 3).

En av de styrkor som öppna svarsalternativ ger vid en studie av en specifik organisation är att den tillåter en nära och djup insyn i organisationens processer. Samtidig kan det vara lättare att se de samband som finns än av den först vald metoden. (Cassell och Symon, et al., 1997).

Den slutgiltiga kompromissen som vi har valt är dock vanskelig då den många gånger inte rekommenderas i den metodlitteratur som vi har tagit del av. Detta har gjort att detta ställer större krav på utformningen av den öppna enkäten. För att hämma de problem som uppstår med enkäter som bygger på öppna svarsalternativ har vi sett till de problem som nämns av Cohen och Manion (1989) för denna typ av enkäter. Vi har i frågorna utformat dessa så att de inte kan uppfattas som ledande, förvirrande, komplexa, irriterande eller innehållande negationer. Ett andra viktigt steg för att höja giltigheten i ett arbete är enligt Holme och

Solvang (1997) att motivera respondenterna. Detta gäller i synnerhet vår enkät då vi är beroende av deras vilja och engagemang för att ge konstruktiva svar. Enkäten har därav haft ett försätsblad som tydligt förklarar vikten av arbete. Förutom detta har klinikchefen under veckomötet då enkäterna delades ut tydligt förklarat detta för de övriga anställda på kliniken. Grundläggande för detta förarbete har därför varit att vi har försökt att framför de positiva effekterna som respondenterna personligen får genom att säga sina åsikter via att besvara enkäten på ett utförligt sätt. Respondenterna gavs tid att i lugn och ro svara på dessa frågor utan stress i hemmet. Detta ger även fördelarna att respondenterna befinner sig i en miljö där de inte känner någon press och fritt kan ge associationer och svar på våra ställda frågor. Detta alternativ valdes inte minst med tanke på att deltagandet har skett helt frivilligt och anonymt. Enkäten berör 10 delområden med sammanlagt 38 frågor. Av dessa är frågor är 33 öppna och ger utrymme för fria associationer.

## **5.2 Genomförande**

Djupintervjun genomfördes under maj 99 i klinikchefens hem. Platsen valdes med tanke på att vi vill genomföra intervjun i en avslappnande omgivning för respondenten samt att intervjun skulle få formen av ett samtal där de formella gränserna minimeras. Intervjun genomfördes av båda författarna under en och en halv timma. Under intervjun hade en av författarna huvudansvaret för att föra samtalet framåt efter den intervjumall (se bilaga 1) vi hade konstruerat. Detta gjordes för att bygga upp ett förtroende till oss som intervjuare. Den andra författaren hade dock möjlighet att tillföra frågor och aspekter som uppkom under samtalets gång. Hela intervjuen bandades efter intervjuobjektets samtycke. Detta gjordes för att underlätta efterarbetet och styrka undersökningens validitet.

Efter djupintervjun analyserades innehållet och vi vidare utvecklade den första intervjumallen till en strukturerad intervjumall (se bilaga 3) som var tänkt att ligga som grund för de fortsatta intervjuerna med klinikens anställda. Eftersom detta inte var genomförbart av tidigare nämnda skäl vidare utvecklade vi denna till en öppenenkät (se bilaga 2). Denna distribuerades ut till personalen under klinikens veckomöte av klinikchefen. Enkäterna postades sedan osignerat tillbaka till oss.

## **5.3 Bearbetning av data**

Genomgående under bearbetningen har vi utgått ifrån våra uppsatta områden för att få en bra överblick av materialet. Under behandlingen av intervjun så följde denna tre steg, där första steget var att lyssna igenom vår bandupptagning och skriva ner vad som sagts. Efter detta steg har vi systematiserat de olika problemområdena som berördes samt som var av intresse för uppsatsens syfte. Dessa områden har tillsist presenterats och analyserats. Arbetet med enkäterna har sedan konkretiserats till dessa problem områden som metodiskt har kunnats jämföras. Rent praktiskt innebär detta att vi har sett på samtliga enkäter och de områden som de är indelade i och jämfört dess frågor. Detta har tillåtit att presentationen och analys av datan även kan följa detta mönster samt jämföras med data från djupintervjun.

## **5.4 Bortfall**

Detta avsnittet kommer att behandla det bortfall som har förekommit under vår insamling av våra data. Vi har delat upp dessa dels som internt- och externt bortfall.

#### 5.4.1 Externt bortfall

Detta stycket behandlar de personer som vi inte har fått in något svar ifrån. Med tanke på tillförlitligheten och giltigheten har vi försökt att minimera detta bortfall av respondenter. Vi har dock inte använt oss någon form av belöningsystem eller premie utan istället förlitat oss på att övertyga våra respondenter om fördelarna av att delta i undersökningen. Under vår första fas av insamlingsarbetet fick vi in svar av hälften av vår valda population vilket vi inte fann vara tillfredsställande för att uppnå en tillräckligt hög reliabilitet eller validitet i vår undersökning. Vi gjorde därför ett nytt utskick av enkäter direkt på kliniken där de personer som ännu inte hade svarat på enkäten uppmanades att besvara denna. Vi fick genom detta in ytterligare en enkät. Vi har efter detta gjort ytterligare 2 utskick där klinikchefen återigen betonade vikten av att de anställda besvarade enkäten, detta till trots lyckades vi inte minska bortfallet ytterligare.

Kliniken har 14 anställda varav 13 av dessa skulle svara på enkäten den 14 personen är klinikchefen som ej har svarat på någon enkät då vi har gjort en djupintervju med denne. Av andelen respondenterna har 7 av 13 lämnat in enkäten vilket ger ett externt bortfall på 6 personer med avseende den totala urvalsramen.

Av de svar som har inkommit framkommer det att samtliga yrkesgrupper inom organisationen förutom sterilbiträdet är representerade i studien (av denna anledning kommer inga slutsatser som berör denna yrkeskategori att göras).

Den yrkeskår som representeras av flest svarande är tandsköterskorna. och tandläkarna.

#### 5.4.2 Internt bortfall

Med internt bortfall menas det bortfall vi har haft på enskilda frågor i de enkäter som vi har fått in. En närmare analys av detta bortfall är av central betydelse för att kunna se till en undersöknings tillförlitlighet. Vi kommer i samstämmighet med Cohen och Manion (1989) att se svar så som "vet ej" som internt bortfall. Det totala interna bortfallet är procentuellt sätt 16% av samtliga ställda frågor. En majoritet av dessa svar är "vet ej". Till detta kan även till viss del även svar på våra frågor som inte har varit särskilt utvecklande som "ja" eller "nej". Det finns dock ett visst tolkningsvärde med dessa svar vilket leder till att de inte kan räknas som internt bortfall. Andelen av de totala svaren som bestod av "ja" eller "nej" har varit 11% av frågorna. Detta är dock en av de nackdelar som vi var medvetna om när vi fick välja denna undersökningsmetod. För att stäva detta problem har vi i största mån formulerat våra frågor så klart och enkelt som möjligt.

Vi har funnit att de personer som har varit mest benägna att ge utvecklade svar har varit de personer med högst utbildning på kliniken. Det finns inte någon fråga som helt försätts av respondenterna. För de yrkesgrupper som inte besvarat frågor på ett delområde kommer inga slutsatser eller jämförelser att appliceras i det analytiska arbetet.

### 5.5 Metodkritik

#### 5.5.1 Reliabilitet

Med reliabilitet menas hur pass fri en undersökning är från felkällor, det som avses med begreppet är en undersöknings tillförlitlighet (Halvorsen, 1992). Holme & Solvang (1997) ser en undersöknings reliabilitet som hur noggrann man är vid bearbetningen och insamlingen av data och information. För att uppnå en hög reliabilitet så bör en ny undersökning peka på

liknande resultat som den första om den genomförs flera gånger på samma eller liknande fenomen.

Enligt Björkman (1983) är det dock svårt att uttala sig om reliabiliteten i vår undersökningen eftersom den bygger på ett egenhändigt konstruerat material samt att det inte har varit möjligt att genomföra ett reliabilitetstest. Det är dock troligt att resultatet av vår undersökning skulle bli likvärdiga om denna genomfördes en andra gång under likvärdiga förhållanden.

En effekt av det höga bortfallet gällande reliabiliteten är att vi enbart kan anse studien ha en tillförlitlig reliabilitet för de grupper som har svarat på enkäten samt vår intervju. Dessa grupper är tandläkarna, tandhygienisten, tandsköterskorna samt receptionisterna. Andra aspekter som påverkar reliabiliteten i sin helhet är användandet av enkäter med öppna svarsalternativ. Valet av denna metod har varit en kompromiss men målet har varit att få fram tendenser och synpunkter som fanns inom kliniken. Många av dessa har kommit fram med hjälp av metoden. Syftet har inte varit att kartlägga dessa och det är p.g.a. det kan anses som en liknande studie skulle peka på liknande resultat. Det är dock viktigt att påpeka att reliabiliteten har påverkats av det höga bortfallet samt den använda metoden.

### 5.5.2 Validitet

Begreppet validitet avser i vilken utsträckning man mäter det man avser att mäta (Björkman, 1983). För denna undersökningen skulle det innebära att det vi har studerat stämmer överens med vårt syfte och de problemformuleringar vi har satt upp.

För att få en så hög validitet som möjligt har vi tagit fasta på de kriterier Wallén (1993) har satt upp för att uppnå detta. Vi har försökt att uppnå en så klar uppfattning som möjligt av de bakgrundsfaktorer som kan anses som viktiga för vårt undersökningsområde. Vi har även i vår teoridel kartlagt de olika orsakan-verkan-relationer som vi anser föreligger inom vår problemformulering.

Valet av att använda en djupintervju istället för enbart enkäter medför också att vi får en bra validitet. Det p.g.a. att frågor och oklarheter kan förklaras vid datainsamlingen så att vår respondent är helt införstådda med frågornas syfte samt att dessa inte misstolkas (Webb, 1995).

Det kan ha varit en svaghet med tanke på validiteten av uppsatsen att vi tvingades att använda oss av enkäter. Vi har gjort vårt bästa att försöka motivera våra respondenter att besvara de utlämnande enkäterna. Vi har även använt ett så enkelt och rakt språk i vårt formulär. Valet att använda öppna svarsalternativ kan även påverka hur många av respondenterna har svarat. Vi motiverar dock detta med att det var nödvändigt för att kunna bearbeta de svar vi har fått in, detta p.g.a. att vi inte kunde genomföra de först tänkta intervjuerna. Enkäterna tillåter även respondenterna att ta upp de saker som de själva främst ser som relevanta för vår problemformulering.

Angående bortfallets påverkan på validiteten måste man vara medveten om de negativa variabler som ligger utanför metodens kontroll och som kan tänkas påverka validiteten negativt. Enligt Hansagi & Allebeck (1994) kan detta vara variabler så som sjukdom, semester och andra individuella faktorer som kan tänkas påverka respondenterna och prioriteras högre av dessa. Andra faktorer som ligger utanför vår kontroll är att de som inte är

vana att uttala sig i skriftform tar avstånd från enkäten och därmed faller in i det externa bortfallet.

Enkäten medför vissa strukturella brister som påverkar validiteten i studien. Denna metod medför ofta ett högt internt bortfall samt bristfälliga data vilket kan få allvarliga konsekvenser för en undersöknings resultat. Under avsnitt 5.4 diskuterades det bortfall som vi har haft men inte de följer detta får för vår validitet. Detta bortfall har fått negativa konsekvenser, enkäterna lyckas emellertid i vår mening att lyfta fram det som de avser att mäta. En av anledningarna till detta är att den förberedande intervjuen med klinikchefen i för hand ger en bra bild hur undersökningsområdet kan tänkas förhålla sig. De största bristerna som metoden uppvisar är att de personer med låg motivation att besvara frågorna ofta väljer att inte utveckla sin synpunkter. Det finns ändå ett tolkningsvärde i dessa svar men med en lägre tillförlitlighet.

Enkätens svaghet är analysen av materialet då denna blir subjektiv och dessutom mer svårtolkad i och med de öppna svarsalternativen. Fördelen ligger i att enkätens utformning ger respondenterna ett stort utrymme till besvarandet av frågorna. Vi har i enkäterna av respondenterna fått många utvecklade svar. En anledning till detta har varit det för arbete som har genomförts för att framföra personalens möjlighet att genom besvara enkäten kunna påverka sin situation på kliniken. Detta har dessutom varit ett tillfälle att framföra deras synpunkter till klinikchefen. Vi har genom detta lyckats få ut data som gör att vi tycker att studien har mät det vi har avsett att mäta.

## **6.0 Resultat**

Vi kommer i vår resultatdel gå igenom de resultat som vi har kommit fram av studien. Först kommer en beskrivning av den undersökta organisationen. Efter detta kommer vi att göra en analys av den genomförda djupintervjun med klinikchefen. Sedan framställer vi resultatet av de öppna enkäterna, för att avsluta kapitlet med de slutsatser vi har kunnat dra av vårt arbete och en diskussion om dessa.

### **6.1 Bakgrund**

#### **6.1.1 Organisationsbeskrivning**

Organisationen är en öppen tandvårdsklinik i Skåne. Vid denna studie hade kliniken 14 anställda varav 4 tandläkare, 2 tandhygienister, 2 receptionister, 5 tandsköterskor och 1 sterilbiträde. Tandvårdskliniken ligger i en mindre kommun och har ca 3000 barn (3-19år) och ca 3500 vuxna vårdtagare.

#### **6.1.2 Politisk bakgrund**

Den öppna tandvårdskliniken (se bilaga 4) tillhör Region Skåne som tidigare var Malmöhusläns Landsting och Kristianstadsläns Landsting. Sammanslagningen gjordes preliminärt 1998 och definitivt 1999. Den direkta chefen efter klinikchefen är en tandvårdchef för hela Region Skåne som har huvudsätet i Lund. Under denna period har det varit borgligt styre. Andra politiska förändringar är att även barn kan söka privat tandvård från och med 1999 och man har räknat att 10 % skall försvinna, 1,5% barn har försvunnit till den privata sektorn från den klinik som studien omfattar medan denna uppsats skrevs.

### **6.2 Resultatredovisning av djupintervju**

Vi har i vår presentation av djupintervjun valt att utgå ifrån den intervjumanual som vi arbetade ut. Detta har vi valt att göra för att ge en struktur åt analys samt att detta underlättar möjligheten att se likheter och skillnader till den teori vi har valt att använda.

#### **Personlig bakgrund och arbetssituation**

Intervjuobjektet har varit klinikchef på kliniken sedan 1980. Han tillträdde direkt som klinikchef efter att ha jobbat som distriktstandläkare på en annan klinik i 5år. Han har genomgått ett 5-årig tandläkarutbildning och examinerades i Malmö, han har även en fil.kand. ifrån Lunds Universitet. Tjänsten fick han efter att ha sökt den i konkurrens med andra sökande.

Hans huvudansvar som klinikchef är att främja barn och vuxnas tandhälsa samt att bevara denna i den kommunen han är verksam i. Som chef är han även ansvarig för klinikens ekonomi och att kliniken håller sig inom de ekonomiska ramar som är uppsatta för verksamheten. Ansvarsområdet täcker även övrig personal på kliniken.

Som klinikchef är han ansvarig för tandvårdschefen för Region Skåne. Innan de strukturella förändringarna genomfördes har klinikchefen haft ett möte med denne per år och tandvårdschefen har sedan ombildningen besökt kliniken 1 gång.

Sedan han tillträdde har det skett väldigt få personalförändringar och personalen är i stort sätt oförändrad. Detta har enligt honom medfört att klinikens medelålder är väldigt hög och ligger för närvarande omkring 45 till 50 år. Enligt klinikchefen är detta dock ett vanligt förekommande problem inom de flesta tandvårdskliniker. En hög medelålder inom öppentandvård har sin förklaring från politiskt håll då det varit anställningsstopp under en längre tid. Han anser att detta kan bli ett problem vid ett kommande generationsskifte då den nuvarande personal måste bytas ut. Främst p.g.a. den lägre kompetens som han tycker kommer av mindre erfarenhet och praktiska kunskaper.

## **Kompetens**

Enligt klinikchefen är hans främst källa till kompetens- och ledarskapsutveckling just nu de klinikchefs träffar som ordnas av Region Skåne.

Annars anser han att den intern utbildningen är relativt dålig inom Region Skåne samt att det råder en hård konkurrens om de utbildnings alternativ som finns. Andra anledningen till detta påstår han vara tidsbristen och svårigheterna att kunna ta ledigt från klinikens vardagliga arbetsysslor.

Han påpekar att Folktandvården Skåne anordnar egna utbildningar och kurser som personalen själva kan anmäla sig till. Inom kliniken är det dock vanligare med att hela kliniken åker iväg på kurser. Han nämner att han försöker att främja individuella initiativ.

En utbildningsform som främjas är kursen *Barntandvårdsdagar* som är en tre dagars kurs för alla anställda på kliniken. Kursen omfattar det senaste inom ontologin för att främja barnens tandhälsotillståndet för Sveriges kliniker. Kursen anordnas av en speciallist förening inom barntandvård.

## **Mål**

Klinikerna i region Skåne arbetar mycket självständigt. De har emellertid två tydliga politiska övergripande mål, nämligen att bibehålla och förbättra god tandhälsa i Region Skåne. Klinikens egna övergripande mål är de samma som de som är uppsatta uppifrån: att alla barn (3-19 år) i kommunen skall undersökas och kontrolleras minst en gång per år eller efter behov. När det gäller de vuxna vårdtagarna försöker kliniken uppnå samma mål som gäller för barnen. Klinikchefen vidhåller att denna biten släppar efter, anledningen finner han i att vuxna överväger de ekonomiska aspekterna mer.

Med anledning av konkurrensen inom tandvården som råder idag har kliniken försökt att profilera sig genom att patienterna skall få samma tandläkare under den tid som de köper tjänsten av kliniken. Klinikchefens egna mål med verksamheten är att tandläkaren inte bara skall vissa sig när det uppstår problem eller komplikationer för en patient. Han vill se att tandläkarna även följa patienten under den friska biten av främjandet av en god tandhälsa. Klinikchefen anser att kontakten mellan tandpersonalen och patient skall bli naturligare samt att förtroendet skall öka för tandpersonalen. Detta anser han på längre sikt kommer att främja en god tandhälsa.

En nackdel som de arbetar med på kliniken är den uppfattningen att folktandvården till stor del enbart riktar sig till barn. Av denna anledning är det ett mål för klinikchefen att arbetat mot denna fördom.

Ett sista internt mål för kliniken berör profilering av denna. Klinikens mest viktiga redskap för att genomföra detta är enligt honom den hemsida på Internet som kliniken har lagt ut.

### **Kritik/Feedback**

Efter genomgångna utbildningar har inte någon feedback kunnats ges p.g.a. tidsbrist (med undantag av den feedback som sker under privata möten). Detta ser klinikchefen som en nackdel då han ser detta som en stor del av utbildningssyftet.

### **Kommunikation**

Den viktigaste kommunikationskällan på kliniken bedömde han vara de klinikmöten som genomförs med hela personalen en gång i veckan.

Angående kommunikationen på kliniken tog vårt intervjuobjekt upp exemplet med att de inte har några stängda dörrar mellan behandlingsrummen samt att dörren in till hans arbetsrum alltid står öppet. Han ansåg att detta inte direkt var något unikt för kliniken men ser det som ett sätt att släta ut de formella titlarna som annars kan förekomma inom vården. En del kommunikations svårigheter förekommer som påverkar effektiviseringen och hans tro på en god arbetsituation.

Region Skåne sänder ut en tidning var tredje vecka till alla kliniker i Region Skåne.

### **Politisk påverkan**

Under 1999 har barn mellan 3 och 19 år själva kunnat välja vilken tandläkare som de vill gå till. I och med denna förändringen beräknades ett patientbortfall som i genomsnitt skulle bli 10% för de kliniker som ingår i Region Skåne. Den undersökta kliniken som studien behandlar har haft ett bortfall på 1,5% efter det att hälften av alla barn har kallats. Anledningen till detta låga bortfall i denna kommun kan vara att konkurrensen anses vara låg i kommunen (det finns fyra privatkliniker i kommunen)..

Den största frågan som berör kliniken just nu är den diskuterade privatiseringen av kliniker som kan komma att ske i Region Skåne. Detta har lett till en rad diskussioner inom personalen. Det skulle kunna innebära att kliniken kommer drivas som en privat klinik. Enligt klinikchefen så känner personalen en osäkerhet inför denna framtiden. Detta beror främst på att medelålder inom kliniken är ganska hög. Enda alternativet för personalen skulle i så fall dem själva vara om ett antal kliniker gick ihop i ett större företag.

Tandvårdsförsäkringen anses vara så dålig nu att kliniken har märkt att vuxna i större utsträckning drar ut sina tänder, istället för att göra en rotifyllnad som är betydligt dyrare. Detta är inte något som inte skede för några år sedan enligt klinikchefen.

### **Organisationskulturen**

Trots ett högt tempo och trytande resurser bedömer kliniken att patienterna måste komma i första hand. För att öka sammanhållningen när det är svårt brukar han ta fram de tandhälsovariabler som visar på den ökade goda tandhälsan existerar inom klinikens kommun.



Sedan tio åren har han tagit fram ett tandhälsokort som bygger på att patienten får en del av journalen med sig hem. Tandhälsokortet beskriver hur många håll man har, hur mycket bakteriebeläggningar man har och begynnelse till hål. Tandhälsokortet har visat sig framgångsrikt och en del andra kliniker har tagit efter idén.

### **Framtidsutsikter**

När det gäller patienterna och barnen så anser klinikchefen att deras framtida ambition måste vara att så länge som möjligt hålla mjölkttänderna friska. Detta leder till att de permanenta tänderna blir starkare i framtiden.

För personalen skulle klinikchefen vilja se att flera möten med andra kollegor runt om i landet och då inte enbart tandläkare emellan. Syftet med detta är att kollegor skall kunna ge varandra stöd och få ges möjligheten att bygga upp ett socialt nätverk.

En annan sak som han skulle vilja satsa mer på i framtiden är arbetet med den sociala biten. Han skulle gärna se att personalen gavs flera möjligheter att träffas utanför verksamheten som en psykosocialt höjande faktor.

Att profilerar sig mer på Internet och vidareutveckla hemsidan är en av de saker som de ska arbeta mer med i framtiden.

#### **6.2.1 Slutsatser av djupintervjun**

Utifrån rekryteringen av personal verkar det främst som att denna hämtas inom organisationen. Detta var fallet när den nuvarande klinikchefen tillsattes. Klinikchefen har dock inte tillförts några nya arbetsområden utan för klinikens egen verksamhet sedan han tillsattes 1980. En nackdel med den nuvarande personalpolitiken verkar vara samma som den övriga vården brottas med. Specifikt för kliniken kan det största problem gälla dess personalpolitik med den höga medelålder på kliniken. Detta anser han kan komma att skapa ett problem vid ett kommande generationsskifte. Han anser att den främsta fara inför detta faktum är den förlust i kompetens som en lång erfarenhet av praktiska kunskaper ger.

Gällande kompetens höjande faktorer ser han att den interna utbildningen från Region Skåne är ganska dålig. Det är upp till personalen själv att söka de utbildningar som erbjuds, andra faktorer som förhindrar personalens vidareutbildning är tidsbrist från det vardagliga arbetsuppgifterna.

Det finns två politiska övergripande mål, nämligen att bibehålla och förbättra god tandhälsa i Region Skåne. Dessa anser klinikchefen efterföljs på barn sidan medan på vuxen sidan har det på senare år inte kunnat vidhållas, då han anser det vara ekonomiska aspekter från patienten håll som spelar in. Tandvårdsförsäkringen har blivit så dålig att en del vuxna prioriterar andra ekonomiska utgifter.

Av resultatet kan man se att en del av ambitionen i framtiden förutom att bibehålla och utveckla tandhälsan för sina patienter även finns en social bit. Enligt klinikchefen skulle han gärna se en utveckling på detta området samt att personalen ges en möjlighet att bygga upp egna sociala nätverk med andra kollegor.

### **6.3 Resultatredovisning av de öppna enkäterna**

Denna presentation kommer att följa samma struktur som resultat av djupintervjun. Dessa enkäter har bearbetats efter problemområdena och tillhörande frågor. Antalet enkäter har tillåtit att vi i sammanställningen av resultatet kunnat utgå direkt ifrån frågorna. Vi har kunnat se de skillnader och samstämmigheter som har kommit fram genom att schematiskt jämföra svaren. Många frågor har haft mer utförliga svar vilket har medfört att vi i dessa tillfällen jämfört helheten av svarstexten.

Syftet med detta avsnitt är att ge en objektiv presentation av vad som har framkommit av vår studie, en närmare bearbetning och koppling till litteraturen ges i kapitel 7.

#### **Personliga bakgrunder och arbetssituation**

Av resultatet kan man se att de flesta anställd på kliniken har samma ålder och de ligger alla i omkring åldern 45-50 år. De stora antalet har varit anställd på kliniken under en längre tid och de flesta här arbetat där mer än femton år.

Av utbildningsnivån ligger denna generellt sätt på tandsköterska examen och någon har efter denna läst vidare till tandläkare eller till tandhygienist.

I de allra flesta fall har respondenterna själva sökt till sitt nuvarande jobb.

#### **Kompetens**

Vidareutbildningar för den enskilda individen på kliniken ses generellt som en personlig utvecklingsfas. De anser att vidareutbildning är ett måste för nya krav och den stress som möjligtvis kan uppkomma om man inte besitter dessa kunskaper. Utbildningens syfte ser individerna i första hand som en egocentrisk utveckling där i kliniken gynnas som helhet (utan vidareutbildning kan den stora helheten flanera). Kursernas innehåll vänder sig i första hand till det dagliga arbetet och de ökade kraven som ställs.

De flesta respondenterna anser att de själva har kunnat välja de kurser som de har genomgått genom att aktivt sökt dessa.

*”Ja, jag har själv fått bestämma vilka utbildningar som har ett intresse för mig.”*

Det finns emellertid en nyans av utbildningskrav från kliniken där respondenterna känner att kliniken har påverkat dem i sina val av kursinnehåll.

Alla respondenter anser det är positivt med utbildningar och anser att man får ett ökat självförtroende av dessa, vilket lett till en kunskaps upplyftande bättre helhet. Följaktligen anser de att dessa har medfört nya infallsvinklar även om inte all kunskap kunnats användas direkt i det dagliga arbetet. En del av respondenterna anser även att de fått fler och mer avancerade uppgifter som berikar och påverkat den dagliga arbetssituationen.

Ett problem som uppkommit trots ökat självförtroende och kunskapssökande utveckling är att en del anser sig haft svårt att påverka klinikens verksamhet med sina nya kunskaper. De har haft svårt att applicera sina nya kunskaper och få gehör från klinikens.

Möjligheterna att söka sina kurser genom kliniken eller genom tandläkarförbundets regi begränsas enligt respondenterna främst av kostnader eller andra praktiska skäl som långa resor. Även klinikchefen har en avgörande roll vid val av kurser genom dennes bedömning av kursens relevans för klinikens och individens utveckling.

Det stora flertalet av respondenterna tyckte i undersökningen att deras behov av vidareutveckling och kompetenshöjning tillgodosågs. Samtidigt vill samtliga fortsätta att vidareutbilda sig inom en snar framtid, främst inom ämnena patientpsykologi och datakunskap.

## **Mål**

Respondenterna har en gemensam uppfattning kring de uppsatta målen för Region Skåne. En del har ingen som helst uppfattning kring de övergripande målen medan andra har en klar uppfattning av mål framförallt de som är uppsatta för barntandvården. Av de som har svarat att de har en god uppfattning av målen nämns bl.a. en målformulerings lista som har sänts ut.

Det verkar dock råda en mycket större kunskap över de mål som kliniken själv har satt upp för sin verksamhet. Ett flertal har detaljerat kunnat definiera dessa och anser att jobbet blir mer tillfredsställande om klinikmålen efterföljs.

De som var insatta i klinikens mål ansåg att deras egna professionella mål stämde överens med dessa samt att dessa fungerade som motivations höjande i det dagliga arbetet.

*”Jag får arbeta med hela min kompetens för att ge en så bra tandhälsa som möjligt.”*

De som inte hade någon uppfattning av de uppsatta målen visade heller inga preferenser för sina egna eller klinikens mål.

Ingen av respondenterna anser att de kan påverka Region Skånes verksamhet, *”då det är politiker som styr”* samtidigt som påverkningens möjligheterna för kliniken är tvetydig.

## **Kritik/Feedback**

Rörande respondenternas syn på sina medarbetares förmåga att ta till sig kritik är de splittrade. En del finner att kritiken fungerar bra så länge den framläggs rätt samtidigt som andra anser att denna inte fungerar. Beträffande de utvecklingssamtal som klinikchefen tidigare har nämnt som något positivt ser vi att respondenterna inte alltid är överens med den bilden. Då de anser att tiden är för knapp eller att det skall vara ett möte där båda parterna skall kunna kommunicera på samma nivå. En del anser också att endast ett utvecklingssamtal per år är för lite.

Ett framträdande antalet trodde de utvecklades positivt av den kritik de får, speciellt om denna formuleras rätt. Även deras möjligheter att påverka sin egen och sina chefers åsikter och tankebanor ses som positivt och att det föreligger en tvåvägs kommunikation. En respondent nämner att denna i framtiden vill se en kommunikation där *”alla vågar yttra sig,..., och vågar säga både positiva och negativa saker, utan att ngn tar illa upp”*. Detta kan tolkas som att alla inte är nöjda med den nuvarande interna kommunikationen samt att detta är ett område som kan utvecklas.

## **Kommunikation**

En minoritet av respondenterna tyckte att kommunikationen mellan personal och överordnade fungerar dåligt. Dessa ansåg att kommunikationen mellan övrig personal fungerade bättre. Övriga respondenter hyste en åsikt om att kommunikationen fungerar bra p.g.a. att det är en liten klinik med få anställda samt att de under en längre tid arbetat tillsammans.

En respondent har nämnt att kommunikationen skulle kunna förbättras genom en ökad öppenhet, ärlighet samt att problem inte förblir latenta utan ges större möjlighet att bearbetas.

## **Politisk påverkan**

Undersökningen pekar på att förtroendet till de politiker som styr är obetydlig. De menar att tandvård handlar om människor och inte pengar.

Gällande den diskuterade privatiseringen av tandvården hyste samtliga undersökta en skeptisk hållning. Samtidigt ses privatiseringen som en framtid där folktandvårdens kvarvarande personal kan komma att ses som mindre kompetenta.

## **Organisationskultur**

På frågan om de ansåg att deras kliniken har någon speciell organisationskultur som utmärker denna var det framförallt arbetet med deras ”tandhälsokort” som lyftes fram. De bedömde att de hade en positiv syn på vården samt en öppenhet och kontinuerligt gott omhändertagande av sina patienter som specifikt för kliniken.

Utsikterna för framtiden är för de flesta inom kliniken en positiv utveckling där de deras egen utveckling via kompetenshöjande kurser kommer att fortsätta. En generell syn är att kontinuerlig utbildning främjar både ens egna framtida utveckling samt klinikens.

De flesta respondenterna känner en trygghet på arbetsplatsen och är inte intresserade att byta arbetsplats. De som är intresserade att byta skulle i så fall byta arbete till något annat inom tandvården. Det främsta skälet skulle vara ekonomiska aspekter eller att få ett mer ansvarsfullt jobb med större självständighet.

Trots stor oro för privatisering av kliniken finnes en framtidsutsikt där man vill främja patienternas tandhälsa och fortsätta verksamhetens goda resultat.

### **6.3.1 Slutsatser av enkätundersökningen**

I likhet med tidigare slutsatser verkar personalen i inom ett åldersintervallen mellan 45 och 50. Den största delen av personalen har arbetat tillsammans i en stor delen av deras yrkesverksamma liv och verkat på kliniken de senaste 15 åren. Flertalet av de anställda planerar även att i framtiden att fortsätta arbeta på sin befintlig arbetsplats.

Avseende kompetenshöjande utbildning var samtliga respondenter positiva till detta. Många av dem fann denna som en positiv stimulans för den personliga och professionella utvecklingen, även kliniken som enhet sågs som gynnad av vidareutbildning.

Möjligheterna att utnyttja de utbildningar som erbjöds sågs som bra men att det i verkligheten var svårt att ta del av dessa. Samtliga personer som omfattades av enkäten hade svarat att de vill delta i någon form av vidareutbildning inom en snar framtid och då gärna inom ämnena patient psykologi och data kunskap.

Angående de mål som är uppsatta för organisationens som enhet var dessa inte självklara för samtliga individer i personalen. Av de mål som var mest familjära var det främst de som var uppsatta för barntandvården. Klinikens egna mål var mer bekanta för personalen och många av dem såg dessa som motivationshöjande. De ansåg dock inte att de kunde utöva ett stort inflytande över dessa.

Respondenterna överlag tyckte att de utvecklingssamtal som sker enskilt med den överordnade chefen är för få och att tiden som avsatts är för kort. När det gäller funktionen med utvecklingssamtalen är det en del som anser att de ger en bra feedback samt ett givande och tagande för båda parter. Andra förstår inte funktionen med utvecklingssamtal

Gällande kommunikationen mellan chef och övrig personal fungerar denna sämre än kommunikationen mellan övrig personal. För att en bättre kommunikation skall erhållas behövs öppenhet och ärlighet enligt en del respondenter.

Angående politisk påverkan anser respondenterna att privatiseringen är en stor orosfaktor dessutom anser de sig inte kunna utöva någon påverka på politikerna.

Klinikens organisationskultur kan sammanfattas med dess lilla storlek samt de tandhälsokort som utmärker kliniken.

Trots mycket tal om privatisering har de allra flesta respondenterna en framtidstro som är positiv framförallt för sin individuella utveckling samt klinikens fortsatta arbete med att förbättra tandhälsan och främja god vård för barn och vuxna.

## 7.0 Analys

Inom detta kapitel kommer en sammankoppling av resultat av studien med den tidigare genomgångna teorierna. Analysen innefattar även de slutsatser som har kunnat dras ifrån teori, djupintervjun och enkäterna. Redovisningen kommer att ske efter de fyra rubrikerna; Målens påverkan, Kompetensutveckling, Kritik/feedback samt ett avsnitt för Övriga slutsatser. Analysen är dock i sin helhet kopplad till det uppställda syftet med studien: att analysera och med en teoretisk jämförelse se hur organisationens mål påverkar individerna samt hur dessa influerar kompetensutvecklingen.

### 7.1 Metoddiskussion

Våra slutsatser bygger på den enkätstudie som har genomfört. Utformningen av dessa har sin utgångspunkt av den djupintervju och de litteratur efterforskningar som gjorts. Det är viktigt att påpeka att denna analys är färgad av de teorier som de grundas på. Därmed har vi en subjektiv analys av de svar respondenterna har givit oss vilket i sin tur har påverkar uppsatsen karaktär.

Utifrån syftet att göra en totalundersökning på en specifik organisation har ett visst bortfall inneburit att en hel yrkeskategori inte har behandlas, närmare bestämt sterilbiträdet. Inga slutsatser diskuteras utifrån denna kategoris situation. Andra faktorer så som att en del yrkeskategorier har en högre svarsfaktor (tandsköterskor och tandläkare) har medfört en trolig påverkan som vi har fått ta hänsyn till i resultatet och analysen. Även om svarens karaktär inte kan generaliseras kan vissa aspekter och riktningar urskiljas angående målens påverkan på kliniken. Resultatet kan därmed inte appliceras generellt på andra kliniker eller offentliga institutioner, vilket inte heller har varit syftet för denna uppsats.

Valet av undersökningsmetod har inneburit ett större bortfall än vad som först beräknades. Om de strukturerade intervjuerna hade genomförts som planerat skulle ett mindre bortfall och en högre validitet på studien kunnat uppnås. Dessa skulle troligt medfört större möjligheter att följa upp resultatet av denna uppsatsen. Anledningen till att vi anser att den genomförda metoden har en god validitet är att denna i sin grund ger samtliga anställd på kliniken samma möjligheten att svar och framför sina åsikter angående det område som har undersökts samt att datamaterialet tillåter detta.

### 7.2 Målens påverkan

Huvudintresset för uppsats har varit att få fram de mål som är uppsatta för den undersökta organisationen och hur dessa påverkar individernas kompetensutveckling inom kliniken. Av undersökningen framgår det att en del av klinikens personal är väl medvetna om de fastställda målen samt att dessa till högre grad anser att dessa fungerar som individuellt motivations höjande. I kontrast till detta utröns en andel respondenter som i mindre grad är medvetna om de övergripande målen för verksamheten. Det har visat sig att de respondenter som ej har varit medvetna om målen inte heller funnit dessa som en motivationshöjande faktor.

Denna slutsats kan ses i samstämmighet med Ellström (1992) tankegångar. Han ser målens påverkan på individen som ett samband med att denne vill höja sin egen kompetens för att få dem att motsvara målens krav. Det kan därför vara troligt att de som har en högre grad av medvetenhet av de strukturella målen har en större benägenhet att söka vidareutbildningar.

Ellström (1992) menar vidare att den individuella kunskapen kommer till användning vid praktiska situationer som påverkar organisationens och individens flexibilitet, vilket stärker individens självförtroende. I likhet med Svensson (1997) som anser att kunskapsprocessen ska ha samma konkurrenskraft som produktionen för att uppnå produktions ökning.

Utifrån Blombergs (1998) perspektiv behöver det inte vara en nackdel att personer inom en organisation har olika uppfattningar om de uppställda målen. Han anser att det är naturligt att individer inom en organisation har olika uppfattningar om vad dess mål innebär. Han menar emellertid att samtliga anställda måste vara införstådda i vad de uppställda målen innebär. Undersökningen av kliniken har utvisat att detta är något som kan tydliggöras inom organisationen. Enligt denna tes har skilda individer olika syn på hur slutprodukten kommer att se ut. Individerna uppfattar därmed målen på olika sätt och dessa prioriteras olika vid olika tillfällen. Blomberg tar ej upp huruvida avsaknad av gemensamt mål faktiskt kan vara ett problem eller inte.

Med utgångspunkt av Svenssons (1997) resonemang kring den institutionella offentliga organisationen visar han tydligt att övergripande mål måste finnas. Målen betydelse för organisationen är för att få en kontinuerlig struktur bland personalens tänkande.

De övergripande målen i organisationen bör få fram en riktlinje för vad individerna skall arbeta efter samt att personalen skall spurras för att utveckla sin egen kompetens genom utbildning. De övergripande målen i den organisation som vår undersökning bygger på kommer ifrån Region Skåne som framhäver att tandhälsan för barn och vuxnas skall bibehållas och förbättras. Målen i sig är lätta och överskådliga för de anställda. Det är troligt att när de ekonomiska aspekterna tillkommer fallerar målen funktion då stressen på arbetet förhindrar de anställda att konkretisera och återknyta sin yrkesutövning till de mål som är uppsatta av Region Skåne.

### **7.3 Kompetensutveckling**

Av tidigare framkomna slutsatser blir vidareutbildning en nyckelfråga. Uppfyllandet av klinikens mål vilar på denna punkt. Enligt klinikchefen så är det de övriga anställdas egna vilja som skall ligga till grund för val om vidare utbildning sig och de ska ta steget till detta. En nackdel med detta är att det gynnar de som redan anser att utbildning är en kompetenshöjande och stimulerande faktor. En annan slutsats som kan dras är att de begränsningar som existerar i utbildningsvalet får resultatet att endast de mest motiverade söker de kompetenshöjande utbildningar som ställs till förfogande. I och med att det inte ställs krav på vidareutbildning och att den bygger på frivilliga initiativ förloras personal som inte anser sig behöva komplettera sin existerande utbildning. Detta kan få negativa konsekvenser för effektiviteten i uppfyllandet av de uppställda målen enligt tidigare presenterad litteratur.

Resultatet av undersökningen visar att möjligheten till vidareutbildning hämmas av tidsbrist, reseavstånd och svårigheten att kunna komma ifrån vardagssysslorna som varje anställd har. Likaledes är konkurrensen om utbildningsplatserna hård och ofta kostsam. Detta har gjort att en stor del av den kontinuerliga utbildning som utförs oftast är standardiserad för hela klinikens personal. Detta trots att de flesta av respondenterna skulle vilja se en mer individualisera utbildningsplan.

Denna problematik har även Blomberg (1998) har uppmärksammat. Enligt honom uppstår det ofta problem genom att tidpunkten för kompetenshöjande åtgärder oftast utstakas gemensamt

för olika personer. De individuella målen framträder dock vid skilda tillfällen för var och en. Han ståndpunkt är därför att kompetensutveckling av personal även den skall ske vid skilda tidpunkter.

Den övervägande delen av respondenterna anser att deras utbildningsbehov tillgodoses under rådande förhållanden. De är kritiska till att de många gånger inte får utrymme att påverka verksamheten inom kliniken med de nya kunskaper de har tagit del av efter en vidareutbildning.

#### **7.4 Kritik/Feedback**

Agyris (1990) och Burton (1993) anser att en viktig punkt är att ständig feedback ges till var och en i en organisation. Klinikchefen medger att tiden för feedback ofta blir knapp händig samt att detta ofta beror på den ekonomiska situationen inte tillåter möjligheten till detta på ett tillfredsställande sätt. Utifrån respondenternas hållning till feedback finns det en splittrad mening. En del anser att utvecklingssamtalen är för få och att deras åsikter inte får tillräckligt mycket utrymme. Det framkommer att de flesta respondenterna är positivt inställda till konstruktiv kritik. Alla respondenter anser att konstruktiv kritik skall ges kontinuerligt för att den skall få en bättre påverkan på organisationens verksamhetsutveckling.

Detta kan vara en punkt som kan utvecklas då bland annat Senge (1996) anser att en organisation som tillämpar konstruktiv feedback även gynnar personalens personliga mål och visioner samt främjar en fungerande utvecklingsprocess. Han anser vidare att individens personliga mål måste tillgodoses för att få en fungerande process. Det är då viktigt att individen konkretiserar sina mål och visioner. Tillgodoses dessas gynnar detta organisationen i sin helhet. Misslyckande ska inte ses som något negativt utan något som man kan ta lärdom av. Detta skulle kunna leda till en bättre fungerande och framåt skridande organisationsutveckling där målen och visionerna ses som en process. Detta förespråkar även Agyris (1990) när han ser till målens funktion. Hans skeptiska hållning till överliggande mål kan ses parallellt med de teorier där man framhäver process som en fungerande målstruktur i motsats till de teorier som förespråkar prestationsmål.

Med hänseende till kommunikationen inom organisationen är det en slutsats att denna skulle kunna förbättras. Kommunikation och framförallt feedback får inte bli statisk. Enligt Agyris (1990) teorier skall kontinuerlig feedback ges. Feedback skall vara objektiv och saklig. Frågan blir hur långt man kan driva denna processen. En organisation bör inte heller uppmuntra för mycket kritik, då detta kan medföra irritation. Kliniken kan jobba på rutiner och informella regler vilket gör att organisationen fungerar bra enligt respondenterna och klinikchefen. Går man då in och bryter dessa rutiner och den informella strukturen vad händer då?

Ytterligare en kritiskt punkt för vår undersökta klinik ur Svenssons (1997) synvinkel är att vår undersökning pekar på att alla inom organisationen inte är medvetna om de mål som Region Skåne har satt upp. Detta kan tolkas som att kommunikationen mellan kliniken och det politiska organet måste förbättras för att Svenssons tankegångar ska få en bättre genomslagskraft.

Respondenterna över lag anser att kommunikationen fungerar väl inom kliniken för att kliniken är så relativt liten samt att de flesta har varit inom organisationen under en längre tid. Detta kan i sin tur kan ge upphov till en vi och dem känsla mot det politiska styret. Synen blir



en envägskommunikation från de anställdas håll. Politikernas målstruktur fallerar då organisationens anställda anser att de ej har någon direkt påverkan när det gäller dessa mål.

### **7.5 Övriga slutsatser**

Angående den höga åldern på arbetsplatsen föreligger det en fara vid nyanställningar. De som har jobbat ihop under en längre tid skapar en informell organisationskultur, vilket kan leda till problem. Utifrån djupintervjun och enkäterna kan tolkas som att finns en skeptisk hållning till nytexaminerade tandvårdspersonal, då de anser att de ännu inte har utvecklat den kompetensen som krävs. Klinikchefen anser att de som har jobbat under lågkonjunkturen har ett snabbare och bättre tempo som nya saknar. Vilka konsekvenser kan detta då ge när ett generationsskifte inträffar?

För att kliniken skall kunna möta konkurrensen anser klinikchefen att en tydligare profilering via Internet är ett prioriterat område. Ett fortsätta arbeta mot de mål kliniken tidigare satts upp ses också nödvändigt.

Ur ett psykosocialt perspektiv anser klinikchefen att personalens sammanhållning tydligare ska främjas via aktiviteter utanför arbetstiden. Detta har ej nämnts av någon av respondenterna som har svarat på enkäten.

Av undersökningen att döma ser både klinikchefen och övrig personal ljus på framtiden. Det finns inget som tyder på att någon ur personalen vill byta arbetsplats och skulle detta övervägas uppges detta bero på ekonomiska aspekter eller ett utökat ansvarsområde. Således finns det en stark vilja till att stanna på arbetsplatsen.

Utifrån de svar angående privatiseringsplaner på kliniken kan man urskilja en viss skeptisk hållning hos personalen, dock ej från klinikchefen.

## 8.0 Diskussion

I denna del kommer tankegångar som bygger mer på våra egna tankar kring arbetet, studien, litteraturen och även det som ej kan räknas som slutsatser att tas upp. Inga vetenskapliga paralleller kan dras men diskussionen skall ge läsaren en inblick i vad arbetet har betytt för oss och vilka tankar som har uppkommit. Kapitlet inleds med en diskussion av vår metod.

Vi ville i valet av metod bilda oss en uppfattning av det valda problemområde. För att lyckas med detta valde vi först att genomföra en djupintervju. Tanken med denna intervjuen var att denna skulle leda till en strukturerad intervjumall som sedan skulle användas för att genomföra intervjuer på resterande anställda på kliniken. Denna metod skulle ha lett till en djupgående förståelse av målens påverkan på kliniken. Detta val blev inte möjligt och vi fick istället välja en metod som bygger på öppna enkäter. Denna metoden har nackdelen att den inte når lika djupt som den först valda metod. fördelar är tids- och bearbetningsbesparingar. Samt en ökad anonymitetskänsla hos de som ingår i undersökningen. Ett annat problem med den valda metod har varit det externa bortfallet, detta kan dock uppvägas med att vi har lyckats få med samtliga yrkeskategorier förutom det sterilbiträde som finns (vi drar dock inga slutsatser om dennes situation). Med tanke på anonymitetskravet har en vidare bortfalls reduktion inte varit möjligt förutom de två extra utskickad enkäterna. Vi anser att vårt metodval har lyckats få fram de resultat som vårt syfte har krävt med en acceptabel reliabilitet och validitet.

Utifrån de teorier som har använt kan man urskilja stora skiftningar kring mål och målstrukturer. Anledningen till detta kan vara en tolkningsfråga då begreppet ”mål” omfattar allt från abstrakta visioner till strukturerade mål med tydliga riktlinjer. Även om en del teoretiker är skeptiska till själva begreppet mål finner man ändå en viss målstruktur, exempelvis Argyris (1990). Han förespråkar organisationer där målen inte är direkt uppsatta. Det går emellertid att tolka hans tankebanor utifrån ett processmål. Detta används för att uppnå optimal kompetensutveckling där själva processen ses som lärande och utvecklande. Dessa resonemang verka stämma väl överens med många studier som pekar på att processmål leder till att individer blir mer koncentrerade, förbättrar sitt självförtroende och har lättare att kontrollera negativa förväntningar i motsats till personer som jobbar efter prestationsmål.

Även om organisationen har tydliga mål från ledningen är det inte säkert att dessa når den övriga personalen. Vår undersökning tyder på att detta är något som har skett. Vad beror på detta fenomen på? Även om organisationens chef anser att han tydligt har förmedlat de mål som gäller har inte kommunikationen fungerat. Trots att organisationen enbart har 14 anställda och en platt hierarki fungerar ej kommunikationen som de anställda och klinikchefen önskar.

Det kan finnas informella mål och regler mellan personalen vilket vi tyvärr inte har kunnat utröna. Emellertid kan frågorna kring privatisering av kliniken skapa ett informellt mål att motverka detta. Rädslan för privatiseringen kan uppta den del av tiden som annars skulle gå till feedback och klargörande av de mål som region Skåne har lagt fram.

Region Skånes mål ses mer som visioner och ger inte den trygghet som personalen behöver trots att de jobbar efter de mål regionen har satt upp. Målen är för diffusa och är svåra för personalen att jobba efter. Förbättra tandhälsan är det övergripande mål som de jobbar efter. Även om detta är på lång sikt ses resultaten väldigt sällan. Region Skåne motarbetar sig själva genom att gå från sitt övergripande mål genom att dra åt de ekonomiska ramarna.

Den ekonomiska biten har betydelse då ekonomin direkt påverkar personal. Genom att dra ner på personalen blir det också svårare att ge den kvalitativa vård som Region Skåne kräver samt vårdtagaren. Tre komponenter motarbetar varandra, det övergripande målet, tiden och ekonomin.

Ett del syfte med uppsatsen har varit att undersöka hur de uppsatta målen för klinikens verksamhet påverkar kompetensutvecklingen på individnivå. Av resultaten kan man utläsa att det verkar existera ett visst samband mellan nivå av medvetenhet om målen och vidareutbildnings ambitioner. Frågan blir om inte detta kan tänkas vara påverkat av andra strukturellt underliggande faktorer.

Vad man tycks kunna utröna är att det inom kliniken finnas två olika förhållningssätt till vidareutbildning. Det verkar finnas en grupp inom organisationen som är mer villiga att söka de utbildningar som finns att tillgå. Detta kan i vår mening i framtiden leda till problem. Som en följd av detta bygger klinikens kompetensförbättring på en standardiserad utbildningsplan för hela personalen. Detta kan vara ett problem då individens utvecklingsbehov uppkommer vid olika tidpunkter. Det har framkommit önskemål om mer individualiserade utbildningsplaner.

Andra brister som har framkommit är att personalen anser sig ha små eller inga möjligheter att påverka de personer som indirekt påverkar deras arbetsförhållanden. Detta eftersom all kommunikation från Region Skåne går igenom klinikchefen. Denne i sin tur har enbart ett utvecklingssamtal med regionchefen per år. Detta tyder på att det finns en stor klyfta mellan politikerna som styr kliniken och de anställda.

Av resultatet att döma tyder detta på att en del av personalen anser att de kan tänkas bytta jobb vid löneflytt och/eller större påverknings möjligheter. Hur påverkar detta organisationsklimatet och vilka följder får det för individerna. Det finns en underton av missnöje med ledningen och mot det politiska styret. Kommunikationen kan bli nyckeln till dessa problem, samtliga respondenterna har framhävt önskemål om en ökad och kontinuerlig feedback. Tiden blir en avgörande fråga. Klinikchefen önskar mer tid med sin chef och personalen önskar mer tid med klinikchefen. Politikernas å andra sidan säger att den ekonomiska biten måste bantas vilket görs genom att spara tid och inriktar sig på patienterna och deras hälsa. Personalens och organisationens hälsa anses inte så relevant då tiden inte räcker till.

## 9.0 Litteraturförteckning

- Andersen, E., Grude, K. & Haug, T. (1986). *Målinriktad projektstyrning*. Lund: Studentlitteratur.
- Argyris, C., Putnam, R. & McLain-Smith, D. (1990). *Action Science*. San Fransisco, CA: Jossey-Bass.
- Björkman, N.-M. (1983). *Tre metodologiska teman*. Stockholm: Sociologiska inst., Univ.
- Blomberg, J. (1998). *Myter om projekt*. Stockholm: Nerenius & Santérius Förlag.
- Bonniers Svenska ordbok* (6:e upplagan, 1994). Stockholm: Bonnier Alba AB.
- Burton, D. (1993). Goal setting in sport i R.N. Singer, M. Murphey & L.K. Tennant (eds.): *Handbook of research of sport psychology*. New York: MacMillan Publishing Company.
- Cassell, C. and Symon, G. et al.(1997). *Qualitative methods in organisational research*. London: SAGE Publications.
- Cohen, L. and Manion, L. (1989). *Research methods in education..* Bristol: Routledge.
- Ellström, P-E. (1992). Lärande och arbetsorganisation i C. Marking (eds.): *Kompetens i arbete*. Stockholm: CE Fritzes AB.
- Ellström, P-E. & Kock, H. (1993). *Kompetensutveckling i offentlig verksamhet*. Stockholm: Nordströms Tryckeri.
- Halvorsen, K. (1992). *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Hansagi, H. & Allebeck, P. (1994). *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Hardy, L., Jones, G. & Gould, D. (1996). *Understanding Psychological Preparation for Sport*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Holme & Solvang, (1997). *Forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur
- Locke E.A. & Lantham, G.P. (1985). The application of goal setting to sports. *Organizational Behavior and Human Performance*.
- Locke, E.A. & Lantham, G.P. (1990). *A theory of goal setting and task performance*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Locke. E.A., Shaw, K.N., Saari, L.N. & Lantham, G.P. (1981). Goal setting and task performance: 1969-1980. *Psychological Bulletin*.
- Mento, A.J., Steel, R.P. & Karren, R.J. (1987). A meta-analytic study of the effects of goal setting on task performance: 1966-1984. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*.

Merton et. al. (1990). *The focused interview. A manual of problems and procedures*. New York.

Milsta, M. (1994). *Målstyrning och mellanchefer arbete - hierarki, delaktighet och tillfälligheternas spel*. Linköping: Department of Education and Psychology, Linköping University.

Pilgren, G. & Svensson, A. (1989). *Målstyrning: 90-talets ledningsform för offentlig verksamhet*. Stockholm: Liber Förlag.

Rombach, B. (1991). *Det går inte att styra med mål!* Lund: Studentlitteratur.

Senge, P.M. (1996). *Den femte disciplinen*. Stockholm: Nerenius & Santénius Förlag.

Svensson, A. (1997). *Målstyrning i praktiken*. Malmö: Liber Ekonomi

Söderström, M. (1985). *Personalutbildning och personalutveckling*. Stockholm: Liber Förlag.

Wallén, G. (1993). *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*, Lund: Studentlitteratur.

Webb, J.R. (1995). *Understanding and designing market research*, London: Dryden press.

## **Intervjumall – Djup intervjuen**

Hur skulle du vilja beskriva kliniken?

Vad för slags patientunderlag har ni?

- Har ni många ”tunga”/”lätta” patienter

Hur är organisationen upplagd , (styrsystemet)?

Skulle du grafiskt beskriva organisationsstrukturen?

Vad har kliniken för faktiska behov för att kunna uppfylla era verksamhetsmål?

Anser du att ni klarar er på era nuvarande resurser?

Vad tycker du fungerar bra på kliniken?

- Vad kunde göras bättre

Hur tycker du att kommunikationen på kliniken mellan de anställda fungerar?

- t.ex. hur vet du att tandläkarna har full beläggning

Vad har ni för överliggande mål för klinikens verksamhet?

Styrs dessa närmast av regions chefen?

- Om inte, av vilken organisation eller av vem

Hur ser din styrplan eller styrdokument ut för klinikens verksamhet?

- Av vem är denna utarbetat

Hur ser er handlingsplan ut för att genomföra era mål?

Hur pass styrd är er kompetensutveckling av era strukturella mål?

Hur mycket kan ni styra er kompetens utveckling efter klinikens egna uppsatta mål?

Satsar ni mycket på formell utbildning?

Gör ni någon distinktion mellan informell och formell utbildning?

Hur jobbar ni med kompetensutveckling, undersök vad man bör utveckla?

Påverkar de politiska målen verksamheten i organisationen eller de anställda?

- På vilket sätt

Har du några visioner för ny mål för klinikens verksamhet i framtiden?

**Lunds Universitet**  
**Pedagogiska Institutionen**  
Vårterminen 1999

**Läs igenom alla frågor innan du svarar!**

Häftet innehåller frågor inom 10 områden. Om det är någonting du tycker att vi missat, är vi tacksamma om du skriver detta på det sista pappret med överskriften övrigt.

Tänk igenom ditt svar och svara så utförligt som möjligt. Om du svarar ja eller nej vill vi gärna att du förklarar varför detta är ditt svar. För att undersökningen ska bli så objektiv som möjligt är det bra om du inte diskuterar svaren med dina medarbetare.

Enkäten är anonym, så skriv inget namn på sidorna. Lägg den gärna i det ifyllda kuvert som medföljer och klistra igen det.

Enkäten kommer användas till en undersökning kring mål inom organisationen. Resultatet kommer användas som underlag till en kandidatuppsats på 10 poäng inom ämnet vuxenpedagogik, 41-60 poäng.

Vid frågor ring Marcus på 046 – 32 41 83 eller 0739 – 34 82 13.

Tack på förhand!

Patrik Bayardo  
Marcus Pauler

# 1. PERSONLIG BAKGRUND

a. Ålder?

---

---

---

---

b. Utbildning?

---

---

---

---

---

---



## 2. ARBETSSITUATION

a. Hur länge har du varit anställd på kliniken?

---

---

b. Hur fick du ditt nuvarande jobb?

---

---

---

---

c. Vilka tidigare anställningar har du haft?

---

---

---

---

d. Vilka är dina nuvarande arbetsuppgifter?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 3. KOMPETENS

a. Vad för sorts kompetenshöjande utbildning har du fått under din tid på kliniken?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

b. Fick du själv välja utbildningsinriktning?

---

---

c. Sökte du själv denna utbildning eller har du utbildningskrav på dig från kliniken?

---

---

---

---

---

d. Hur pass kopplad är vidareutbildning till din arbetssituation?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

e. Hur tycker du själv att du utvecklats genom denna utbildning?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

f. På vilket sätt är dina möjligheter till utveckling och utbildning begränsade till kurser som bestäms av klinikchefen eller Region Skåne?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

g. Känner du att ditt behov av vidareutveckling och kompetenshöjning tillgodoses av dina nuvarande möjligheter? Varför? Varför inte?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

h. Har du några planer på att ta del av någon kompetens höjande utbildning/kurs på egen hand inom en snar framtid?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### 4. MÅL

a. Känner du till vilka mål som satts upp av och för Region Skåne?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

b. Har ni på kliniken några egna utarbetade mål för verksamheten? Vilka är de?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

c. På vilket sätt påverkar klinikens verksamhetsmål dig i ditt dagliga arbete?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

d. Upplever du klinikens verksamhetsmål som motivationshöjande eller hämmar de dig i ditt arbete?

---

---

---

---

e. Hur väl överensstämmer klinikens verksamhetsmål med dina egna professionella mål och föresatser? Vilka är dina egna professionella mål?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**5. MÅLSÄTTNINGSPROCESSEN**

a. På vilket sätt känner du att ni på kliniken kan påverka verksamheten för Region Skåne som stort?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

b. Hur mycket upplever du att du kan påverka klinikens verksamhet?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 6. KRITIK / FEEDBACK

a. Hur bra tycker du att dina medarbetare är på att ta till sig kritik?

---

---

---

---

---

b. Har ni någon form av strukturerade utvecklingssamtal för verksamheten och hur tycker du att dessa fungerar i så fall?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

c. Har du möjlighet att ge kritik eller få feedback på ditt arbete under dessa möten?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



d. Anser du att du utvecklas positivt av den kritik du får? På vilket sätt?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

e. Känner du att du får en bra respons av dina chefer för dina åsikter om klinikens verksamhet? Ge gärna exempel och hur dessa har påverkat verksamheten!

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 7. KOMMUNIKATION

a. Hur tycker du att kommunikationen mellan dig och dina chefer fungerar inom kliniken? Vad är bra och vad är dåligt?

---

---

---

---

---

---

---

---

b. Hur tycker du att kommunikationen mellan dig och dina kolleger fungerar inom kliniken? Vad är bra och vad är dåligt?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

c. Hur tycker du att kommunikationen inom kliniken kan förbättras?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 8. POLITISK VILJA

a. Har du någon förtroende till den politiska viljan och förmågan att förbättra klinikens service och vård?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

b. Vad anser du om de planer som finns att privatisera tandvården?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## 10. FRAMTIDSUTSIKTER

a. Hur ser din fortsatta kompetensutveckling ut i framtiden?

---

---

---

---

---

---

---

---

b. Vill du påbörja någon kompetenshöjande kurs i framtiden? Varför/varför inte?

---

---

---

---

---

---

---

---

c. Har du några planer på att byta arbetsplats inom en snar framtid? Skulle du vara intresserad av att byta arbetsplats om du fick möjlighet? Varför/varför inte?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

d. Om du skulle byta arbetsplats, skulle du då byta till ett arbete inom samma bransch?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

e. Vad ser du för framtida mål för kliniken?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

f. Vilka personliga mål har du för framtiden?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Strukturerad Intervjumanual

### 1. PERSONLIG BAKGRUND

Ålder?

Utbildning?

### 2. ARBETSSITUATION

Anställningstid?

Hur fick du ditt nuvarande jobb?

Tidigare arbete?

Nuvarande arbetsuppgift?

### 3. KOMPETENS

Har du tagit del av någon kompetens höjande utbildning under din tid här på kliniken?

- vad för någon sorts utbildning
- fick du själv välja utbildningsinriktning
- sökte du dessa/denna / Var dessa/denna frivillig/a
- Hur pass kopplad är vidareutbildning till din arbetssituation
- vad har du fått ut av dessa/denna / Känner du att du har utvecklats

Känner du att dina alternativ för vidareutveckling är begränsade till att enbart omfatta sådana kurser som bestäms av kliniks chefen eller av Region Skåne?

- Varför / Varför inte

Känner du att ditt behov av vidareutveckling och kompetenshöjning tillgodoses av dina nuvarande möjligheter?

- Varför anser du att dess tillgodoses / varför inte

Har du några planer på att ta del av någon kompetens höjande utbildning/kurs på egen hand inom en snar framtid?

### 4. MÅL

Hur pass medveten är du om de mål som är uppsatta för Region Skåne?

- Vilka

Har ni på kliniken några egna utarbetade mål för verksamheten?

- Vilka

Påverkar dessa dig personligen i ditt dagliga arbete?

- på vilket sätt
- uppfattar du dessa som motivations höjande eller hämmar dessa dig
- hur väl stämmer dessa överens med dina egna professionella yrkesmål
- Vilka

Har du några egna personliga yrkesmål och i så fall vilka?

### 5. MÅLSÄTTNINGSPROCESSEN

Känner du att ni på kliniken kan påverka verksamheten för "Region Skåne" som stort?

- Hur / Varför inte

Hur pass väl tycker du att du kan påverka klinikkens verksamhet?

- Hur / Varför inte



## 6. KRITIK / FEEDBACK

Hur pass väl tycker du att dina medarbetare tar till sig kritik?

Har ni någon form av strukturerade utvecklingssamtal för verksamheten?

- Hur tycker du att denna fungerar?
- Kan du ge kritik och/eller får du någon feedback under dessa möten

Anser du att du utvecklas positivt av den kritik du får ?

- På vilket sätt / Varför inte

Känner du att du får en bra respons av dina chefer för dina åsikter om klinikens verksamhet?

- Kan du ge något exempel
- Har dessa påverkat klinikens verksamhet

## 7. KOMMUNIKATION

Hur tycker du att kommunikationen fungerar inom kliniken?

- Om dåligt: varför / på vilket sätt
- Om bra: Vad är bra

Hur tror du att kommunikationen kan förbättras?

## 8. POLITISK VILJA

Har du någon förtroende till den politiska viljan och förmågan att förbättra klinikens service och vård?

Vad anser du om de planer som finns att privatisera tandvården?

- Varför / varför inte

## 9. ORGANISATIONSKULTUR

Anser du att er kliniken har någon utmärkande organisationskultur eller speciell miljö jämfört med många andra öppentandvårds kliniker?

- Vad anser du vara utmärkande

## 10. FRAMTIDSUTSIKTER

Hur ser dina framtidsutsikter ut för din fortsatta kompetensutveckling?

- Varför vill du vidare utbilda dig / Varför inte

Har du några planer på att byta arbetsplats under en snar framtid eller skulle du vara intresserad av att byta arbetsplats?

- Varför
- Inom samma arbete

Vad ser du för framtida mål för kliniken?

- Vilka

Vilka framtida personliga mål har du?

- Vilka



## Organisations beskrivning

