



LUND UNIVERSITY

Organisationens påverkan på sjukfrånvaron

Hur en forskningsprocess och en personlig utvecklingsprocess kan integreras med hjälp av handledning

Tjörvason, Katrin

1991

Document Version:
Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Tjörvason, K. (1991). *Organisationens påverkan på sjukfrånvaron: Hur en forskningsprocess och en personlig utvecklingsprocess kan integreras med hjälp av handledning*. (Meddelanden från Socialhögskolan; Vol. 1991, Nr. 2), (Research Reports in Social Work; Vol. 1991, Nr. 2). Socialhögskolan, Lunds universitet.

Total number of authors:

1

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

**MEDDELANDEN
FRÅN
SOCIALHÖG-
SKOLAN**

**ORGANISATIONENS
PÅVERKAN PÅ
SJUKFRÅNVARON**

*- hur en forskningsprocess
och en personlig utvecklings-
process kan integreras
med hjälp av handledning*

Katrin Tjörvason

1991:2

ORGANISATIONENS PÅVERKAN PÅ SJUKFRÅNVARON

**- hur en forskningsprocess och en personlig
utvecklingsprocess kan integreras med
hjälp av handledning**

**Katrin Tjörvason
Socialhögskolan
Lunds Universitet
1991**

Innehåll

Förord 4

Del I.

1 INLEDNING 5

1.1 Mitt intresse för att göra detta arbete 5

1.2 Min problemställning eller syftet med uppsatsen/utredningen 8

2 FÄLTARBETET - SJKSKRIVNINGARNAS ORSAKER 9

2.1 Val av perspektiv och metod 9

2.2 Förarbete inför intervjuerna 11

2.3 Val av intervjupersoner 12

2.4 Första kontakten med intervjupersonerna 13

2.5 Intervjuernas form och innehåll 14

2.6 Möte med intervjupersonerna 15

3 BEARBETNING AV INTERVJUERNA 17

3.1 Våndor och tvivel 17

3.2 Vägen till teorin 18

3.3 Teori om konflikt och konflikthantering 19

3.4 Tillämpning av konfliktteorin 22

3.5 Slutsatser 28

4 ATT ÅTERFÖRA UTREDNINGSPARBETET TILL FÄLTET 29

4.1 Utredningsarbetet avslutas och överlämnas 29

4.2 Återföring till arbetsgrupperna 30

4.3 Seminariet 30

4.4 Slutsatser 32

5 VAD UPPTÄCKTE JAG FÖR ORSAKER BAKOM KONFLIKTHANTERING? 34

5.1 Arbetsuppgiften och den ångest den väcker 34

5.2 Avväjning av ångest 36

5.3 Konsekvenser för individen 37

5.4 Konsekvenser för organisationen	38
5.5 Slutsatser	39

6 SLUTLIGA SLUTSATSER	40
-----------------------	----

Del II.

7 INTERVJUMATERIALET	42
7.1 Fallbeskrivningar	42
7.2 Bortfall	70
7.3 De som ville delta men var inte utvalda	71
7.4 Vad utmärker en "frisk" grupp?	72
7.5 Påfrestningar och glädjeämnen	73

LITTRATURLISTA	76
----------------	----

BILAGOR

Förord

Bakgrunden till denna skrift är att jag under 1990 var projektanställd för att utreda bakgrunden till sjukfrånvaron bland hemtjänstbiträden i Undvika kommun. Detta utredningsarbete som består av djupintervjuer med 14 hemtjänstbiträden avslutades med en projektrapport under namnet "19 BILDER FRÅN HEMTJÄNSTBITRÄDERS VARDAG SETT UTIFRÅN SJUKFRÅNVARON - Vi kan göra annorlunda och då mår alla bättre"

Utredningsmaterialet arbetade jag sedan vidare med våren 1991 som D-kurs uppsats i forskningsförberedande utbildning på Socialhögskolan vid Lunds Universitet. Uppsatsen kom att heta "ORGANISATIONENS PÅVERKAN PÅ SJUKFRÅNVARON - hur en forskningsprocess och en personlig utvecklingsprocess kan integreras med hjälp av handledning".

En ytterligare faktor som har bidragit till detta arbete har varit mitt behov av att förstå mina tidigare upplevelser från min arbetsituation i socialt arbete.

Slutligen för att "ro i land" det hela krävdes en bra handledning. Handledning har jag haft under utredningsarbetet i Undvika kommun och vid uppsatskrivandet av Eric Olsson, fil doktor och lektor vid Socialhögskolan i Lund. Tack ska du ha Eric för att du ställde upp som handledare och har funnits vid min sida och stöttat under hela denna process.

I denna skrift är de ovannämnda faktorer sammanförda till ett arbete där del I beskriver D-kurs uppsatsen och del II innehåller utredningsarbetet i form av koncentrerade fallbeskrivningar utifrån intervjuerna.

DEL I.

1 INLEDNING

Denna uppsats handlar om hur organisationen påverkar sjukfrånvaron bland sin personal. Den har också varit en parallellprocess till min egen utveckling. Denna process har handlat om att försöka förstå varför vi, personal på socialförvaltningen i Undvika kommun, inte mådde bra och varför inget gjordes åt det. Trots att jag hade lämnat mitt arbete som socialsekreterare i Undvika kommun bar jag fortfarande med mig de känslor som hade väckts där. Det är inte förrän i slutet av detta uppsatsskrivande som jag har fått en förståelse som gör att dessa upplevelser har blivit en kunskap.

Bakgrunden till att ovannämnd utvecklingsprocess och detta arbete kom till stånd var att Undvika kommun ville minska sjukfrånvaron i kommunen. För att göra detta behövde man öka sina kunskaper om vilka processer/orsaker som påverkade eller låg bakom sjukfrånvaron. Detta skulle göras genom utredningsarbete inriktat på sjukfrånvaron bland hemtjänstbiträden i kommunen. Jag anställdes för att utföra detta arbete på deltid under 1990. Underlag till uppsatsen är hämtat från denna utredning vars kärna är intervjuer med hemtjänstbiträden i Undvika kommun som varit sjukskrivna under 1989, se del II.

Uppsatsen innehåller:

- Beskrivning av forskningsprocessen, både arbets- och egen utvecklingsprocess.
- Beskrivning av de svårigheter jag mötte under arbetets gång.
- Vikten av handledning för forskningsprocessens utveckling.
- Bearbetning av intervjumaterialet med analys och slutsatser.
- Överlämnandet av utredningen med analys och slutsatser.
- Vad jag upptäckte för bakgrund till organisationens handlande med analys och slutsatser.
- Slutliga slutsatser av hela materialet.

1.1 Mitt intresse för att göra detta arbete.

Intresse för att göra detta arbete är *en personlig drivkraft* som kommer från mina egna erfarenheter av arbetslivet. Jag har upplevt hur jag och mina kollegor ofta har varit frustrerade i vår arbetssituation. Dessa situationer har t ex varit att klientarbetet har väckt svåra känslor som inte har tagits om hand och att vi socialsekreterare har kommit i kläm

mellan klientens behov och organisationens begränsningar. Ledningens krav har varit motstridiga mellan kvalitet och kvantitet i arbetet. Genom ett ständigt ifrågasättande av våra bedömningar från ledningens sida har den visat brist på tillit till vår kompetens.

Vi har signalerat till ledningen att allt inte stått rätt till. Det har vi nästan uteslutande gjort som individer men inte som ett kollektiv. När ingen förändring har skett har vi hittat individuella lösningar. Dessa har varit: tjänstledighet för att pröva annan tjänst eller högre tjänster, tjänstledigt för studier, föräldraledighet, att sluta sin anställning, resignation, avskärmning, sjukdom, se fig 1. De individuella lösningarna eller rättare sagt överlevnadsstrategier som var och en har använt har jag uppfattat som symtom på att det fanns brister i organisationen men jag har inte förstått vad som stod i vägen för förändring.

Hösten 1989 började jag läsa forskningsförberedande utbildning vid socialhögskolan i Lund, D-kurs. Jag ser det som min överlevnadsstrategi. Med mig hade jag en undran; Varför mår vi (personalen) så ofta dåligt på våra arbeten och varför görs inget åt det? Jag var klar över att lösningen inte var att byta ut oss mot ny personal. Det var inte där problemet låg. Det var inte fel på mig eller mina kollegor men var felet låg förstod jag inte.

Under 1989 debatterades "*den höga sjukfrånvaron*" öppet på alla nivåer i samhället. "Folk fuskade med sjukförsäkringssystemet." "Det här måste stävjas." "Mera kontroll." Det spekulerades i om det var de långtidssjuka eller korttidssjuka som man skulle satsa på ur ekonomisk synpunkt. En del kom fram till att det viktigaste var att de sjukskrivna inte var sjukskrivna för mycket eller för länge utan att de fort kom tillbaka i arbetet igen. Andra menade att den enskilda individen for illa under sjukskrivningsperioder. Debatten handlade till syvende och sist om att något måste göras.

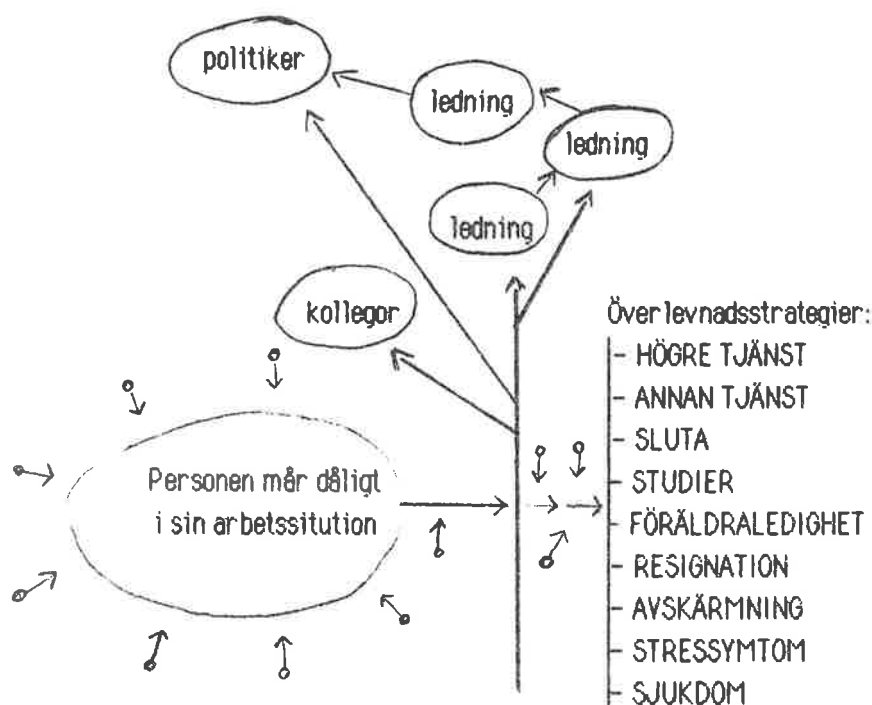
Den här debatten uppfattade jag som ytlig och onyanserad och det gav mig mycket huvudbry. Mina kunskaper och erfarenheter var att sjukfrånvaron ofta kan vara symtom på något annat. Ett konstruktivt/förnuftigt/logiskt handlande utifrån människors situation på ett djupare personligt plan i samspel med den övriga livssituationen. Jag uppfattade det som att man trevade i mörker. Man ville angripa "för hög sjukfrånvaro". Den kanske inte var för hög? Hur skulle sjukfrånvaron angripas/minskas om man inte hade förstått det som låg bakom? Min erfarenhet av socialt arbete sa mig att om man angriper symtomen utan

att ha förstått de bakomliggande faktorerna då är det rena tillfälligheten om man kommer åt problemen.

Jag började intressera mig för om det fanns någon som ville titta "djupare" på vad sjukfrånvaron var för något. Slutet av hösten 1989 fick jag napp. Undvika kommun var intresserad. Genom projektanställning på deltid under ett år skulle jag arbeta med ett utredningsarbete.

Jag hade mina aningar om att detta arbete inte skulle vara något enkelt som skulle "gå på räls" och lämna mig oberörd. Jag kände oro/radsla/frustration över det år jag hade framför mig. Jag tog kontakt med Eric Olsson, fil doktor i socialt arbete och lektor vid Socialhögskolan i Lund. Eric hade jag haft som lärare tidigare och hade stort förtroende för honom. Jag frågade nu honom om han kunde vara min handledare under denna resa. På så sätt kom det sig att jag har haft kvalificerat stöd under hela denna process av Eric.

Figur 1



Personalen mår inte bra i sin arbetssituation, känner sig frustrerade. Påfrestningar som ofta är diffusa och inte alltid identifierade = $\circ \rightarrow$. Personalen försöker på olika sätt förmedla sin situation till omgivningen = \rightarrow . Om detta inte höras av kollegor eller ledning kommer personen till en gräns där påfrestningarna blir för stora. När denna gräns är nådd använder personalen individuella lösningar för att överleva = överlevnadsstrategier.

1.2 Min problemställning eller syfte med uppsatsen/utredningen

Undvika kommun ville minska sjukfrånvaron bland de anställda. Genom att skaffa sig större **kunskaper om de processer som påverkade eller låg bakom sjukfrånvaron bland hemtjänstbiträden** skulle man få underlag för att arbeta fram ett åtgärdsförslag.

Jag själv bar med mig en problemställning från min tidigare arbetsplats i samma kommun. **Varför mår vi dåligt på våra arbeten och varför görs inget åt det?** Jag hade sett att de lösningar vi hade var individuella lösningar eller personliga överlevnadsstrategier, se figur 1. Jag hade också tidigare lekt med tanken att sjukfrånvaron ofta var ett av många symtom på hur människor har det på sin arbetsplats. Jag hade en förhoppning om att ökad kunskap om de processer som påverkade eller låg bakom sjukfrånvaron skulle ge mig bättre förståelse för varför och tankar om lösningar.

2. FALTARBETET - SJUKSKRIVNINGARNAS ORSAKER

2.1 Val av perspektiv och metod

Perspektivet – mina teoretiska kunskaper, mina erfarenheter som socialsekreterare och övrig livserfarenhet sa mig att om jag ville veta mer om orsaker/processer bakom sjukfrånvaron fanns denna kunskap att hämta bland hemtjänstbiträden som hade eller var sjukskrivna.

Min utredningsmetod bygger på:

1. Studera sjukfrånvarostatistiken. Där kunde jag få fram vilka som var sjukskrivna, hur ofta, hur länge, deras ålder och var tyngden i sjukfrånvaron låg.
2. Kvalitativ utredningsmetod. Jag behövde komma bakom sjukfrånvaron i mitt letande efter något jag inte var klar över vad var. För det ändamålet är den kvalitativa metoden passande. Dessutom känns den bekant för en tidigare socialsekreterare då den liknar det sociala utredningsförfarandet i arbetet med klienter/familjer. Likheterna är att arbetet börjar oftast med att det finns symtom som man genom samtal försöker förstå bakgrunden till.

Min intervjumetod bygger på:

1. Ett socialt utredningsförfarande där man genom samtal får fram information/material som ger förståelse för bakgrunden till situationen.
2. Carl Rogers idéer om kommunikation och relationer mellan människor, (Rogers 1969).

Det finns några huvudtema som jag har byggt upp min intervjumetod på. Det handlar om att bygga upp en relation baserat på empati, engagemang, äkthet. Jag gör här en kort sammanställning av dessa huvudtema, (Rogers 1969, sid 197--212):

Att höra någon – är att höra på ett djupare plan. Att höra ljuden och formen från den andra personens inre värld. Att ge förståelse åt det hon säger, förnimma både det som hon är rädd att släppa fram men ändå skulle vilja meddela likaväl som det som hon förstår själv.

Att bli hörd – är när en person känner att hon har blivit hörd utan att bli bedömd, utan att det har ställts diagnos eller att ha blivit värderad. Att någon lyssnar, klarlägger och svarar på de plan personen sänder budskap på.

När andra inte förstår - är att lämna en person tom och ensam. En person som har försökt uttrycka något som verkligen är en del av henne, en del av hennes privata inre värld, blir mycket frustrerad när den andra personen inte förstår. När en person tar steget, tar risken, att försöka delge någon något som är väldigt personligt för henne och det inte uppfattas eller förstås, är detta en erfarenhet som lämnar henne tom och ensam.

Att vara äkta - är när en person visar sig själv som hon är med de fel och brister hon har. Hon kommer då människor mycket närmare och dessutom framkallar det äkta känslor från andra människor. Akthet eller kongruens är en fundamental grund för riktig kommunikation, en god relation.

Akthet/kongruens är när en persons upplevelse av ögonblicket är närvarande i hennes medvetande och när det som är närvarande i hennes medvetande är närvarande i det hon förmedlar är dessa tre nivåerna kongruenta.

Att ge andra frihet - är när någon kan skapa ett klimat där personer kan vara och styra sig själva. När individer känner sig fria frigörs nyfikenheten, de befinner sig i rörelse och kan leva ett föränderligt liv.

Att acceptera och ge kärlek - är att ge och ta emot mjuka, positiva känslor. Att helt uppskatta en person utan att kontrollera/behärska den.

Denna intervjumetod var min riktlinje under intervjuerna och ställde mig i situationer som jag inte alltid förstod förrän efteråt.

Exempel: Under intervjun med Berit kände jag mig tung, ledsen, handlingsförlamad och hade periodvis en känsla av att situationen var deprimerande. Stundvis försökte jag skaka av mig denna tyngd när jag upplevde känslan av att inte ha kontroll över situationen, jag kände känslan av misslyckande.

Efteråt förstod jag att när "*jag hörde henne*" ledde det för mig till en känsla av depression, hon var ju deprimerad. När jag försökte skaka av mig denna tyngd genom distans, blev Berit frustrerad "*när andra inte förstår*" och frågade varför vi pratade om dessa saker- "vad handlar det här om" den här intervjun. Jag försökte övervinna min känsla av misslyckande och förmedlade till Berit min känsla av tyngd, ledsenhet

och depression, "jag försökte vara äkta" och kontakten blev bra igen.

2.2 Förarbete inför intervjuerna

Mitt val av perspektiv krävde att det fanns hemtjänstbiträden som frivilligt ville delta i denna utredning. Debatten om sjukfrånvaron i massmedia kunde ha skapat misstänksamhet bland personalen och utgöra ett hinder för mig att få kontakt med personer som var eller varit sjuka. Med detta som utgångspunkt la jag upp en förankrings- eller informationsstrategi.

Jag valde att gå ut med information om utredningen enligt en trattmodell. Detta innebar att jag började med allmän information till alla anställda och avslutade med en specifik information till de personer som var utvalda för intervju. För mig framstod detta som det bästa sättet att gå till väga på som förarbete inför intervjuerna. Min tanke med informationen var att jag måste förhindra/möta spekulationer om vad utredningen gick ut på.

1. Allmän information i Stadshusnytt, tidning för personalinformation till anställda i kommunen.
2. Allmän information i Lysmasken, informationsblad för personal anställd inom socialtjänsten.
3. Personliga träffar med hemtjänstsekreterarna, kommunhälsans personal, representanter för berörda fackföreningar och kontaktpersoner på Försäkringskassan.
4. Besök i de olika arbetslagen inom hemtjänsten på ordinarie personalträffar. Närvarande var både hemtjänstassistenter och hemtjänstbiträden.
5. Personlig kontakt med de utvalda per telefon.

Min utgångspunkt vid besöken i arbetslagen var att visa vem jag var, vilken människosyn jag stod för och berätta om mina egna erfarenheter och funderingar kring detta arbete. Huvudsyftet var att skapa grund för en bra kommunikation inför den personliga kontakten med intervjupersonerna. På träffarna med arbetslagen försökte jag vara personlig/äkta (se intervjumetod).

De punkter jag tog upp på informationsträffarna i arbetslagen var:

- VEM AR JAG?
- Mitt INTRESSE av att göra detta arbete.
- MANNISKORS LIVSSITUATIONER, hur jag ser att de situationer människor befinner sig i påverkar helheten.

- SIGNALER-mina funderingar över att människor sänder ut signaler till omgivningen om att allt inte står rätt till, se fig 1.
- SYMTOM som konsekvenser när signalerna inte hörsammas.
- LOSNINGAR eller flyktvägar som individen tar till för att överleva.
- EFFEKTER det kan få.

Min presentation och mina funderingar möttes positivt och ibland med stort intresse. I en del grupper blev det diskussioner. Under hela mitt arbete med utredningen har jag enbart blivit positivt bemött ute bland hemtjänstbiträden.

2.3 Val av intervjupersoner

Mitt perspektivval var att för att få veta mera om orsaker/processer till sjukfrånvaron skulle jag prata med dem som hade erfarenhet av denna situation, dvs hemtjänstbiträden som hade varit sjukskrivna. Jag valde att begränsa mig till de hemtjänstbiträden som varit frånvarande pga sjukdom under 1989.

Sjukfrånvarostatistik för 1989 beställdes för individuell genomgång. Enligt denna var 74 hemtjänstbiträden sjukskrivna någon gång under året. Av dessa 74 var det 3 som var sjukskrivna hela 1989.

Totala antalet hemtjänstbiträden anställda i Undvika kommun under 1989 var 234 personer fördelade på 26 arbetslag/arbetsgrupper. Antalet arbetsledare/hemtjänstassistenter var 12 tjänster.

För att utkristallisera var tyngden i sjukfrånvaron låg delades arbetslagen upp på en skala från friskast till sjukast arbetslag/grupp, utifrån hur stor andel av arbetsstyrkan som var sjukfrånvarande under året. På detta sätt framkom 3 friska arbetslag där ingen hade varit sjuk under året och 23 arbetslag som var sjuka i varierande grad.

Urvalsordning:

1. Ifrån de 23 "sjukaste" arbetslagen valdes ut 10 arbetslag, se bilaga 1.
2. Från dessa arbetslag/arbetsgrupper valdes slumpmässigt ut 17 personer som hade varit sjukskrivna.
3. Från varje grupp eftersträvades jämn åldersfördelning i fyra åldersgrupper, upp till 30år, 31-40år, 41-50år och 51år och uppåt, se bilaga 2.

Av de 17 utvalda var det 14 personer som medverkade i utredningen genom intervjuer. De resterande 3 personerna finns med i

sammanställningen av materialet utifrån den information som framkom vid telefonsamtal med dem. Åldersgruppen 51 år och uppåt var överrepresenterad i sjukfrånvarostatistiken och blev det också i intervjumaterialet. Endast två av de intervjuade hade hemmavarande barn.

Det var i början svårt för mig att förstå vad som var ett arbetslag/grupp och vilka personer som ingick i varje grupp. De officiella reglerna som jag blev informerat om stämde inte med den verklighet jag mötte. Enligt de officiella reglerna var personalen uppdelad i arbetslag inom ett geografiskt upptagningsområde. Varje arbetslag hade en gemensam arbetsledare. Inom det geografiska området tillhörde arbetslaget ett ålderdomshem eller arbetade uti i hemtjänsten. Men arbetslaget kunde också ha arbetsuppgifter både ute i hemtjänsten och inne på ett hem eller ha ett specialarbete t ex poolgrupp.

Att det var svårt att förstå vad som var ett arbetslag/grupp och vilka ingick i varje grupp visade sig vara pga att:

- Förändringarna i arbetslagen var stora, folk rörde på sig.
 - En del arbetslag var ihopslagna. Orsakerna var; brist på arbetsledare, det var praktiskt och tidsbesparande att ha en stor personalträff gemensamt för många arbetslag i stället för många små träffar med varje arbetslag, man befann sig inom samma område/hus eller gruppen hade ingen egen lokal.
 - Arbetade man schema var det schemagrupper som personalen uppfattade som sina kollegor, men då fanns det flera arbetsledare till gruppen eftersom personalen kom från olika arbetslag.
 - Grupptillhörigheten var oklar, man träffades inte så ofta mm.
- Detta ledde till att jag kontrollerade alltid vid första kontakten med intervjupersonen om mina uppgifter stämde med verkligheten.

2.4 Första kontakten med intervjupersonerna

Efter informationen i personalgrupperna ringde jag upp de personer som jag hade valt ut. I telefonen informerade jag om:

- Vem jag var som yrkesperson, min anknytning till organisationen tidigare och nu, dvs projektanställd 1 år och inte av socialförvaltningen.
- Varför jag gjorde detta arbete.
- Vad arbetsgivaren skulle ha det till.
- Att deltagandet var frivilligt och total anonymitet utlovades.
- Hur jag hade valt ut deltagarna och varför just hon.
- Vad deltagandet innebar, inbandad intervju på 1.5-2 timmar.
- Varför jag valde detta arbetsätt.
- Vad hon kunde bidra med. Specifika erfarenheter utifrån sjukfrånvaron.

Vid denna första kontakt var det endast en person som redan då sa att hon inte ville delta. Med övriga bokade jag tid för intervju. Två av dessa avbokade sedan själva.

För att skapa en bra förutsättning för intervjun föreslog jag att vi träffades på ett ställe som kändes bra eller neutralt för intervjupersonen. Vi diskuterade oss fram till en lösning som kändes bra. Av de 14 intervjuerna gjordes 6 i deras eget hem, 7 på mitt kontor i Stadshuset och en på arbetsplatsen. Det förvånade mig hur många det var som tyckte det var självklart att komma till mig i Stadshuset. De flesta mötte mig med rak rygg och självsäkerhet som om de var stolta över att delta i denna utredning.

I efterhand kan jag se att jag styrdes av en rädsla för att de skulle känna sig utpekade. Jag utgick ifrån mina erfarenheter som socialsekreterare av hur klienter uppfattar det att komma till socialförvaltningen och träffa mig. Situationen här var en annan de var inte klienter utan privatpersoner med specifika erfarenheter som intresserade en "forskare".

2.5 Intervjuernas form och innehåll

Samtliga intervjuer gjordes under våren 1990. Alla utom en spelades in på band. Intervjuerna tog från 1.5 till över 2 timmar.

Min strategi var att upptäcka. Jag hade inga klara teorier eller hypoteser som utgångspunkt. Men jag hade min problemställning. Jag ville inte styra samtalet utifrån klara frågor. Då skulle jag få svar på de frågorna men inte kunskaper om det jag inte ställde frågor på. Jag ville låta intervjupersonen styra samtalet utifrån sin upplevelse av situationen hon befann sig i eller hade befunnit sig i som sjukskriven.

Min intervjustrategi var att skapa situationer som gav mig kontakt med intervjupersonen. Detta för att det är bara i den situationen jag får inblick i personens inre värld och kan förstå hennes situation. Med mig hade jag som redskap min intervjumetod och mig själv som person. Jag hade mina erfarenheter som socialsekreterare att luta mig mot. Skillnaden var att denna utredningen skulle byggas på ett enda samtal.

Jag började alla intervjuerna med att repetera en del av den information jag hade lämnat per telefon vid första kontakten. Efter det gick jag över

till några faktafrågor; ålder, familjesituation, hur länge de hade arbetat i hemtjänsten. Jag beskrev också vad jag visste om deras sjukfrånvaro baserat på 1989 års sjukfrånvarostatistik.

Intervjuerna var mycket olika. De första två intervjuerna var svårast. Direkt efteråt tvivlade jag på att mitt arbetsätt skulle fungera. Jag satte mig ner och gjorde upp strukturerade frågor som skulle hjälpa mig, ge mig trygghet, minska min frustration. Efter att ha lyssnat på banden och haft handledning blev jag klar över att jag kunde fortsätta som jag hade tänkt mig från början. Handledningen resulterade i några riktlinjer att ha med sig "i bakhuvudet" vid intervjuerna, se bilaga 3. Till tredje intervjuen tog jag ändå med mig de strukturerade frågorna som trygghet men de behövde jag inte använda. Jag fick kontakt direkt med intervjupersonen och jag kände mig nöjd igen.

Det visade sig att de flesta intervjuerna kom igång av sig själv, det fanns en positiv atmosfär från början. Man ville något med att komma, man trodde sig ha något att förmedla. En del intervjupersoner behövde tid på sig för att känna sig trygga, men efter hand fick vi kontakt och då flöt samtalet. Någon hade mött mig i arbetet tidigare och kände tillit till mig. Jag blev överraskad över hur mycket de lämnade ut sig själva och hur stor insikt en del av dem hade om sin problematik. Jag blev efter hand klar över att jag kunde lita på min metod och att den gav mig mycket intressant material.

2.6 Möte med intervjupersonerna

Mötet med intervjupersonerna varade ofta länge, över två timmar. Jag visste att jag skulle bara träffa personen en gång och att mycket hängde på vilken kontakt vi fick med varandra. Varje intervju krävde att jag var engagerad. Efter intervjuerna var jag ofta trött men glad över det förtroende kvinnorna gav mig. De förmedlade smärta, sorg, ensamhet och förtvivlan till mig, öppet men också på ett djupare omedvetet plan som jag uppfattade genom deras kroppshållning, stämningsläge och sättet att uttrycka sig på. Detta var kunskap som inte alltid kunde upptäckas på banden men jag registrerade känslomässigt. Jag var ofta arg efteråt å deras vägnar men det värsta var den ledsenhet jag kunde uppleva timmarna efter intervjuerna.

Jag var inte beredd på att intervjuerna skulle beröra mig så starkt känslomässigt. Jag var inte förberedd på den skillnad som fanns mellan mitt arbete som socialsekreterare och detta arbete: Som socialsekreterare finns man med i förändringsprocessen. Min uppgift här var att skapa en

relation som byggde på empati men denna relation skulle inte leda till en behandlingsrelation. Jag hade ett etiskt ansvar som innebar att jag var tvungen att avvisa mina och intervjupersonens känslomässiga behov av att gå in i en behandlingsrelation.

Detta var en smärtsam period. I handledningen fick jag hjälp att förstå vad det var som hände med mig och hur det hängde ihop med forskningsprocessen. Men också att se att jag borde vila från materialet när intervjuerna var klara för att skapa distans. Innan jag började bearbeta materialet gjorde jag sommaruppehåll.

3 BEARBETNING AV INTERVJUERNA

3.1 Vändor och tvivel

Under slutet av intervjuperioden bar jag på en konflikt. Å ena sidan hade intervjumetoden fungerat bra. Jag hade fått kontakt med intervjupersonerna. Å andra sidan hade jag genom denna kontakt fått beskrivning av en verklighet som var mycket känslig att presentera i organisationen. Jag ville presentera materialet på ett sätt som skulle leda till konstruktiv diskussion och positiva åtgärder för de anställda. Men risken var stor att ansvariga tjänstemän och de ledande politikerna inom organisationen inte skulle kunna ta till sig detta material utan hamna i försvarsställning.

Jag bar på en oro över hur jag skulle bli mottagen när materialet presenterades. Att jag skulle mötas med kritik över att materialet var överdrivet eller osakligt. Men räddast var jag för att utredningsmaterialet skulle mötas med ligiltighet och "hamna i en låda", "glömmas bort". Det gav mig känslan av att då var det ingen mening med det arbete de intervjuade kvinnorna och jag hade lagt ner.

I början av maj presenterade jag "vad jag såg" för referensgruppen utan att kunna dra några slutsatser. Denna grupp bestod av representanter för; berörda fackföreningar, socialförvaltningens ledning, utvecklingskontorets ledning, kommunhälsan och försäkringskassan. Presentationen möttes med stort intresse av alla utom äldreomsorgens representant som var passiv och kommunhälsans representant som signalerade tveksamhet om man kunde göra något. Jag kände mig uppmuntrad genom uttalande som "Vi känner till situationen och har försökt lyfta fram den utan resultat", "Jobba på vi stöttar dig", "Fortsätt arbetet, vi väntar på det färdiga materialet".

Jag erbjöd att jag kunde komma och presentera samma material för socialförvaltningens ledning men jag fick ingen positiv respons på mitt förslag. De officiella vägarna fungerade inte. Genom mina inofficiella kontakter ordnades så att jag, två veckor senare, kunde komma till ledningsgruppens möte och presentera "vad jag såg". På mötet blev jag välkommen av socialchefen. Under min presentation var stämningen passiv/neutral och några frågor ställdes. Socialchefen avslutade med att tacka mig för att jag kom och sa att de såg med intresse fram emot utredningens färdigställande. Jag hade en stark obehaglig känsla när jag gick därifrån en känsla, som jag kände igen, en tomhet efter att ha mötts

av ligiltighet. Känslan av att ha deltagit i en teaterföreställning som jag hade varit med om tidigare i samma organisation.

Under denna våndoprocess tänkte jag ett tag att skonsammast för alla var att släta över och göra en ytlig presentation av materialet. Men jag hade fått intervjudeltagarnas förtroende och jag hade ansvar för att förvalta det på ett bra sätt. Med stor vånda kom jag under sommaren fram till mitt beslut. I mitt uppdrag fanns ett moraliskt ansvar som jag inte kunde smita ifrån utan att förlora respekten för mig själv. De faror jag utsatte mig för var inte så stora, jag kunde bli odugligförklarad. Som utredare/uppdragstagare hade jag alltid en flyktväg. Jag hörde inte till denna organisation utan jag var projektanställd för ett år.

Efter sommaruppehållet presenterade jag "vad jag såg" för personalkommittén och arbetsmiljökommittén. Deras reaktion var att; en del tyckte att mitt engagemang var fascinerande andra gick in i försvar. Det fanns också de som började leta efter syndabockar och ytterligare de som tyckte att detta material fick kommunen verkligen ta till sig och koppla ihop med annat arbete som pågick inom socialförvaltningen för att få ett bättre helhetsperspektiv. De personer som namngavs som viktiga för detta helhetsperspektiv lyckades jag aldrig få kontakt med.

Denna våndoprocess slutade med att jag efter sommaruppehållet markerade tydligt min roll som utanför organisationen. Allt arbete förlade jag hemma i bostaden.

3.2 Vägen till teorin

Vid första genomgången av banden tyckte jag mig se en röd tråd genom hela materialet. Denna tråd var att de situationer intervjupersonerna beskrev var konfliktsituationer, (se del 2, intervjumaterialet). De tog sig olika uttryck och parterna som var inblandade varierade. Denna upptäckt kändes viktig att arbeta vidare med. Jag bestämde mig för att systematiskt bearbeta materialet utifrån teorier om konflikt och konfliktlösning för att se vad det gav för kunskaper.

Den teoretiska utgångspunkten har jag hämtat ifrån Olsson (1988). Det som väcker mitt intresse för denna teori är att den utgår från konfliktsituationer som start på en förändringsprocess där konflikthanteringen är avgörande för om konstruktiv förändring kommer till stånd. Jag såg här en möjlig väg till att bättre förstå de konfliktsituationer som beskrevs i intervjuerna. Vad gör man i en

organisation när konflikter uppstår och vad har det i detta fall med sjukfrånvaro att göra?

3.3 Teori om konflikt och konflikthantering

Jag har valt att utförligt beskriva teorin om konflikt och konflikthantering för att läsaren lättare ska kunna följa med i mitt resonemang längre fram i analysen av materialet.

Definition av begreppet konflikt:

Konflikt existerar om det finns motsättningar i synsätt, handlingspremiss, målsättningar eller i något annat avseende inom eller mellan individer och grupper oavsett om antagonistiska handlingar utförs eller inte. Konflikterna måste också analyseras i förhållande till de sociala processer de ingår i.

Olsson (1988, sid 54) hävdar att "konflikter utlöser eller startar ett förändringsförlopp. Förloppet i sig fortskrider genom konflikter och konflikthantering. De inblandade mobiliserar energi och blir mera engagerade i samspelet med varandra. Relationer och regleringar inom organisationen luckras upp så att utrymme skapas för att ifrågasätta och kritisera rådande förhållanden, söka och pröva alternativa handlingsätt. På andra sidan leder också konflikterna ofta till låsta positioner och destruktiva konflikthandlingar som snarare hindrar än underlättar förändring av handlingsätt och relationer."

Denna definition av konflikt passar mitt synsätt bra. Den är ett vidare begrepp än vad jag tycker mig normalt möta i samspel med andra, där upplevelsen av att det finns en konflikt ofta är avgörande om den erkänns eller ej. Det viktiga är inte upplevelsen av en konflikt eller om man är oense utan den möjlighet till förändring/utveckling som skapas genom hur man handskas med de olika synsätten, konflikten. Det är alltså *konflikthanteringen som avgör utgången av det förändringsförlopp som utlöses eller startas när en konflikt uppstår.*

Strategier för konflikthantering (Olsson, 1988)

Egen sammanfattning från sid 67--71.

"Tvångs- och maktstrategier. Konflikten är medveten och öppet erkänd av parterna. Ena eller båda parterna försöker tvinga den andra

parten till *underkastelse* genom hot, våld, frihetsberövande eller andra metoder där man utnyttjar den andra partens svagheter eller beroende.

Dessa strategier används olika beroende av om en part har en överlägsen eller underlägsen maktposition. Vid behov av förändring nerifrån tillämpas passiva ickevåldsstrategier (strejker, demonstrationer, olika former av passivt motstånd, martyrskap etc). Vid förändring uppifrån kan det handla om hot om uteslutning, indragning av förmåner eller mera subtila former t ex försök att splittra motparten genom att liera sig med någon subgrupp. Tvångstrategier uppifrån besvaras ofta av den svagare motparten med solidaritet och sammanslutning inom gruppen. I de flesta fall leder dessa strategier till upptrappning av konflikten eller till ett låst läge mellan parterna som förhindrar förändring. Om inte den ena parten underkastar sig villkorslöst eller elimineras helt blir det en oändlig cirkel av maktmedel som utlöser motmaktmedel. *Om den ena parten underkastar sig skapas en splittring i organisationen.* På ett ytligt sätt råder det ordning och arbetet förefaller fungera. De personer som underkastar sig internaliserar konflikterna hos sig själva vilket påverkar deras välbefinnande och deras sätt att fungera i organisationen blir troligen passivitet, *hjälplöshet*.

Lösning på konflikten - Vanligen kan inte konflikter lösas utifrån dessa strategier utan att någon form av medling kommer till stånd.

Defensiva strategier. Ena eller båda parterna förhåller sig omedvetna om konflikten, intar positioner eller företar handlingar för att *dölja* konfliktens existens t ex genom att låtsas acceptera motpartens förslag.

Dessa strategier innebär en strävan att uppträda som om konflikten inte fanns och syftet är att avlägsna själva konflikten eller den man ser som problemet, *syndabockstrategi*, utan att konflikten är löst eller ens erkänns. I en grupp eller organisation kan man göra överenskommelse om att inte beröra vissa frågor - man skapar en *kollektiv bortträngning*. Ofta är dessa överenskommelser inte uttalade men alla vet, på ett omedvetat plan, att vissa frågor berör man inte inom gruppen. Ett annat sätt är att parterna *undviker varandra* eller man *undviker kommunikation*. Ett invecklat regelsystem kan uppstå och utåt se ut att vara till för att underlätta arbetet men i första hand vara till för att reglera konflikten.

Defensiva konflikthanteringsmetoder förhindrar kollektiv samverkan. Kommunikationen blir i vissa fall indirekt och diffus eftersom den både

ska dölja konflikten men också förmedla innehållsliga budskap. Konflikterna kvarstår och i många fall som *inre dramer* hos de enskilda personerna och kan leda till dolda konflikthandlingar såsom passivitet och bristande engagemang i arbetsuppgifterna. Ångest som arbetsuppgiften eller arbetsmiljön skapar leder till uppkomsten av sociala försvarsmekanismer.

Rituella strategier. Yttringar av konflikter, antingen de är öppet erkända eller inte av parterna, bemöts med automatiska *reglerande* eller *magiska kollektiva handlingar* i gruppen. De motiveras inte av den aktuella konfliktens innehåll. Sådana officiellt accepterade handlingar syftar till att bevara ett visst mönster av relationer i gruppen t ex religiösa ceremonier, offentliga bestraffningar, fester, normer som reglerar kommunikation.

Det karakteristiska med rituella konfliktlösningsmetoder är att handlingar som inte har direkt med konflikten att göra omedvetet förknippas med föreställningar om att konflikten därigenom elimineras eller förhindras.

De rituella konflikthanteringsmetoderna är ett slags kollektiv överenskommelse som huvudsakligen har för avsikt att underlätta den sociala tillvaron och möjligheter till kollektiv verksamhet. I ett förändringsskede kan rituella konflikthanteringsmetoder vara ett hinder för öppen förhandling trots att de inte primärt är destruktiva.

Samverkansstrategier. Konflikten är medveten och öppet erkänd av parterna och dessa skapar en ömsesidig överenskommelse om hur konflikten skall hanteras t ex genom en viss form av förhandling eller genom en tredje part.

Vid samverkansstrategier försöker parterna genom samordnade handlingar finna lösning på konflikterna. EO tar upp två

samverkansstrategier, problemlösande samverkan och förhandlingar.

Problemlösande samverkan – parterna försöker undersöka konfliktens uppkomst och art för att finna nya och unika sätt att häva konflikten.

Förhandlingar – parterna utgår från vissa givna möjligheter och försöker hitta den fördelning eller det alternativ som alla kan acceptera."

Den information jag gick ut med till arbetslagen i början av utredningen (se 2.2) innehöll mina egna funderingar om de signaler individen skickar ut och de konsekvenser det får när de inte hörsammas samt de olika symtom eller flyktvägar jag tyckte mig se. I teorin om konflikt och konflikthantering (Olsson 1988) finns ett liknande resonemang. Individen signalerar "det här stämmer inte för mig" eller "jag mår inte bra i min arbetssituation" dvs en konflikt uppstår. Omgivningen hörsammar signalen man pratar igenom situationen och försöker hitta en gemensam lösning vilket leder till förändring. Konflikten startar en förändringsprocess och konflikthanteringen blir avgörande för utgången av konflikten.

I mina lösa funderingar hade jag ett glapp mellan signalerna och flyktvägarna. Det var ett tomrum, där jag inte förstod vad som hände eller varför. Denna teori gav mig redskap att utveckla mina egna funderingar från individens signaler till hantering av dessa signaler. Men också möjlighet att sätta individens signaler i ett större perspektiv, dvs från individen till gruppen/organisationen och sedan tillbaka till individen.

Jag fann att denna teori gav mig redskap till att strukturera och förstå de konfliktsituationer som beskrevs i intervjumaterialet och deras konsekvenser.

3.4 Tillämpning av konfliktteori

Hemtjänstbiträden som andra anställda blir involverade i konflikter och förändringsförlopp i sin arbetssituation. Men som tidigare sagt är utgången av förändringsförloppet beroende av vilken konfliktlösning som används.

Några områden där konflikter uppstå:

De konfliktområden där hemtjänstbiträden blir involverade i kan delas in i fyra grupper:

- 1. Återkommande åkommor i arbetsmiljön.** Intervjupersonerna har återkommande besvär/skador i rygg, axlar, nacke och infektioner orsakade av arbetsmiljön. Här finns konflikt mellan den fysiska förmågan och arbetsmiljöns krav.
Exempel: Fall 13. Nina har ständig malande värk i axlar och nacke. Hon har

också återkommande bakterieinfektion som förekommer både hos vårdtagare och personal. Arbetsmiljön har inte undersöks.

2. Behov av ändrade arbetsuppgifter. Vid återgång till arbete efter sjukskrivning behövs ofta ändrade arbetsuppgifter, permanent eller under en tid. Konflikt uppstår mellan krav på ändrade arbetsförhållanden och de möjligheter som står tillbuds.

Exempel: Fall 5. Efter sjukskrivning pga ryggskada ordinerar av läkare att Frida ska återgå till 50% arbete med ändrade arbetsuppgifter. Detta ordnas inte utan arbetsgivaren förväntar sig att hon återgår till sin ordinarie tjänst. Fridas sjukskrivning förlängs.

3. Arbetsättet. Arbetet utförs på ett sätt som strider mot personernas grundläggande människosyn och etik. Konflikt finns mellan hur de intervjuade kvinnorna vill lösa det omsorgsbehov de ser och upplever att finns hos vårdtagarna och vad de uppfattar att är tillåtet eller organisationen ger möjlighet till.

Exempel: Fall 9. Det arbetssätt som förespråkas av arbetskolligor och ledning strider mot Johannas etik och människosyn. Hon upplever en stark konflikt över att utföra arbetet på detta sätt.

4. Arbetsuppgiften. Arbetet väcker svåra känslor som organisationen inte tar i beaktelse. I sitt arbete möter hemtjänstbiträden människor som är gamla, ofta sjuka eller handikappade. Dessa människor lider ofta av ensamhet, de blir inte friskare, ser inte meningen med att leva och till slut dör dom. Dessa arbetssituationer väcker svåra känslor och existensiella frågor aktualiseras hos personalen. Konflikt mellan krav på insatser för de äldre som kräver inlevelse och närhet och personliga möjligheter att handskas med de känslor det väcker.

Exempel: Fall 6. Gun upplever att arbetet med de äldre väcker svåra existensiella känslor. De gamla är mycket ensamma och ledsna, hon upplever sig otillräcklig. Dessa känslor tar hon upp i arbetsgruppen men avvisas.

Konflikter inom dessa områden startar en förändringsprocess.

Processens utveckling beror på hur man handskas med konflikter i organisationen.

Några exempel på konflikthanteringen:

Fall 1. Anna anser inte att det är lönt att påverka sin arbetssituation utan hon accepterar de förändringar som sker. Hon är passiv, hjälplös, och visar ett bristande engagemang för sina arbetsuppgifter. *Anna döljer konfliktens existens genom att låtsas acceptera eller foga sig. Detta är en **defensiv** konflikthanteringsmetod som leder till dolda konflikthandlingar som passivitet och bristande engagemang.*

Fall 2. Berit har återkommande besvär i axlar och nacke på grund av arbetsmomenten. Berit försöker förhandla för ändring i arbetsmiljön. Arbetsledningen hänvisar till brist på pengar. Berit kan inte få ändrade arbetsuppgifter utan går sjukskriven. ***Tvång- och maktstrategier** används som konflikthantering av arbetsledningen med underkastelse som följd. Konflikten är inte löst för Berit utan internaliseras hos henne själv.*

Fall 3. Cecilia upplever konflikt mellan smärta och gruppens norm att vara stark och tåla smärta. I arbetsgruppen är det vanligt att man har besvär utan att det lyfts fram. *Gruppen använder **defensiva** konflikthanteringsmetoder, man har skapat en överenskommelse om att vissa frågor berör man inte inom gruppen, kollektiv bortträngning.*

Fall 4. Elin har en godkänd arbetsskada utan att få avlastning i arbetet. Elin försök att synliggöra problemet möts av arbetsledningen med hån och Elin misstänkliggörs. ***Defensiv** konflikthantering där organisationen försöker avlägsna konflikten genom syndabocksstrategi.*

Fall 5. Efter sjukskrivning pga ryggskada ska Frida återgå till 50% arbete med ändrade arbetsuppgifter. Arbetsgivaren förväntar sig att hon går till sin ordinarie tjänst. Efter att Frida har sökt stöd utanför organisationen kan hon med Kommunhälsans hjälp återgå till arbete som är anpassat till hennes skada. När Frida börjar sitt nya arbete uppfattar hon sig ovälkommen både av arbetsledning och kollegor. ***Defensiv** konflikthantering där arbetsplatsen försöker göra sig av med konflikten genom syndabocksstrategier. Genom samverkansstrategier, förhandling, löses konflikten men ny konflikt har uppstått, Frida är inte välkommen.*

Fall 6. Gun upplever att arbetet med de äldre väcker svåra existensiella känslor. De gamla är mycket ensamma och ledsna, hon upplever sig otillräcklig. Dessa känslor tar hon upp i arbetsgruppen men får då höra att hon härdas med tiden. Guns känslor väcker obehagliga känslor vid liv bland personalen som man tidigare har löst genom att distansera sig,

"härddas". **Defensiv** konflikthantering, där kollektiv bortträngning används som konfliktlösning för att hålla dessa känslor på avstånd. Förändringsprocessen på arbetsplatsen stoppas upp och Gun fortsätter att bära på dessa känslor och måste hitta egna personliga strategier.

Fall 7. Helgas arbetssituation väcker stor ängslan och oro hos henne. Hon söker stöd hos sin arbetsledare. Arbetsledaren möter Helgas problem med att undvika henne. Rykten går på arbetsplatsen att Helga inte är sjuk när hon är sjukskriven pga ryggbesvär. **Defensiv** konflikthantering där undvikande och syndabockstrategi används. Konflikten kvarstår hos Helga som får olika psykosomatiska besvär.

Fall 8. Iris är känslig för stress och oro. Hon upplever sitt arbete stressigt pga konflikt mellan vårdtagarnas behov och organisationens krav på vad som ska utföras. I arbetsgruppen finns osämja mellan vissa personer. Det gör att Iris undviker att vistas i gruppens lokal. **Defensiv** konflikthantering där undvikande används för att dölja konflikten som kvarstår och tar sig uttryck i besvär med magen.

Fall 9. Det arbetsätt som förespråkas av arbetskolligor och ledning strider mot Johannas etik och människosyn. Hon upplever en stark konflikt över att utföra arbetet på detta sätt. När Johanna inte får gehör för sina behov att diskutera problemet löser hon det med att arbeta utifrån sina egna värderingar. Detta möts då av arbetsledningen med en regel om att man inte får skämma bort vårdtagarna och att alla ska arbeta lika. Johanna förstår att det syftas på hennes arbetsätt. **Defensiv** konflikthantering där både kollektiv bortträngning och reglering används för att dölja konflikten. Men konflikten finns kvar hos Johanna.

Fall 10. Karin upplever konflikt mellan sitt arbetsätt och gruppens officiella arbetsätt. Gruppens normer "stick inte upp", "tro inte du är något" hindrar Karin att ta upp konflikten. **Defensiv** konflikthantering. Gruppen har en överkommelse om att inte beröra vissa frågor, dvs arbetsättet, man skapar en kollektiv bortträngning. Karin riskerar att bli syndabock om hon bryter mot gruppens överenskommelse.

Fall 11. Lena var sjukskriven pga en fysisk åkomma. Lena föreslog att hon skulle vara deltidssjukskriven och avlastas med en del av sina arbetsuppgifter. Detta avvisades av arbetsledaren som ansåg att det inte fanns något till henne om hon inte kunde utföra alla arbetsmoment. Det finns ett informellt regelsystem, antingen är man på arbetet och utför

*alla arbetsmoment eller man är sjukskriven. Arbetsledaren använder denna regel vilket är en **defensiv** hanterning av konflikten.*

Fall 12. Maria upplever att arbetet med vårdtagarna väcker starka existensiella känslor hos henne. En del av personalen behandlar vårdtagarna på ett sätt som strider starkt mot Marias etik och människosyn. Maria försöker lyfta fram problemen hos arbetsledaren och i personalgruppen men möts av ett undvikande. **Defensiv konflikthantering** där det både används undvikande och kollektiv bortträngning.

Fall 13. Nina har ständig malande värk i axlar och nacke. Hon har också återkommande bakterieinfektion som förekommer också hos andra i arbetsmiljön. Bland Ninas kollegor är det vanligt förekommande att man har besvär i rygg, axlar och nacke utan att vara sjukskriven. Nina har bollats runt med sin infektion utan att arbetsmiljön har undersökts. **Defensivt konflikthantering**, gruppen använder kollektiv bortträngning, de sköter arbetet trots olika besvär, leder till att problem i arbetsmiljön döljs. Arbetsledningen undviker problemen.

Fall 14. Olga upplever sig ofta otillräcklig i arbetet och att det finns en konflikt mellan vad som vårdtagaren behöver och vad som arbetsledningen säger att ska göras. Många arbetsledarbyten gjorde att Olga inte fick det stöd hon behövde i arbetet, ingen uppbyggd kontakt fanns. Under sin sjukskrivning har hon helt fallit utanför verksamheten, "åsidossatt". **Defensiv konflikthantering** problemen undviks genom brist på kommunikation.

Hemtjänstbiträden blir involverade i konfliktsituationer när de försöker förändra sin situation. Dessa situationer kan delas in i fyra områden, se sid 21. Hur dom än gör för att förändra situationen så blir det ingen konstruktiv lösning på problemen. Detta gäller alla fyra konfliktområdena. Det stöd och den öppenhet för samverkan som behövs för en konstruktiv konfliktlösning och därmed förändring av arbetsmiljön och även av omsorgsarbetet för vårdtagarna saknas.

De förändringsförlopp som startar vid dessa konfliktsituationer hindras genom de konflikthanteringsmetoder som används inom organisationen. Konflikthanteringen i organisationen följer ett mönster där defensiva strategier används i 13 av de 14 fallen, se även tabell 1. I en organisation där defensiv konflikthantering dominerar som i denna hindras kollektiv samverkan bland de anställda. Hemtjänstbiträden försöker på olika sätt

kommunisera om sin situation. Men eftersom defensiv konflikthantering innebär, att man försöker hålla konflikten borta fungerar inte kommunikationen på ett tillfredställande sätt. Konflikterna löses inte utan kvarstår hos de enskilda personerna.

Det visade sig senare att en del av de personer jag kontaktade för intervju inte fick min information, varken genom informationsblad eller direkt av mig. En del var sjukskrivna. Alla var inte med på personlaträffarna, informationsbladen kom inte alltid hela vägen ut till grupperna. Det fanns personer som tog kontakt med mig tack vare att de hade fått den personliga informationen. Detta tyder på att informationen fungerar dåligt inom organisationen.

Tabell 1: Konfliktsituationer som framkommer i intervjumaterialet och konflikthantering som har använts.

Konflikt- Typ av hantering: konflikt:	Tvång o makt	Defensiv	Rituell	Samverkan
Åter- kommande åkommor		2		
Behov av ändrade arbetsuppgifter	1	8		1
Arbet- sättet		5		
Arbets- uppgiften		8		1
Total:	1	23		2

Tabellen visar typ av konflikter som förekommer i intervjumaterialet och vilka konfliktlösningar som har använts. I varje intervju förekommer flera än en konfliktsituation. Tabellen visar 26 konfliktsituationer, i 23 av dessa har defensiv konflikthantering använts.

3.5 Slutsatser

I början av utredningen om vilka processer som påverkar eller ligger bakom sjukfrånvaron lekte jag med tanken att de anställda signalerade när "allt inte stod rätt till" och om signalerna inte hörsammades, ledde det till negativa konsekvenser/flyktvägar. Det jag i början kallade "signaler" stämmer bra med definitionen av begreppet konflikt, (Olsson 1988).

Intervjumaterialet visade tydligt att personalen är involverad i konfliktsituationer som inte löses inom organisationen. Efter att i början ha tagit del av intervjumaterialet var det svårt att förstå hur den ena intervjun efter den andra beskrev samma förlopp. Konflikt uppstod, när hemtjänstbiträdet försökte få sina problem hörsammade men ingen konstruktiv lösning kom till stånd. När jag under min "vånade period" (se 3.1) gick ut med information om "vad jag såg", hur den verklighet som jag mötte såg ut, uppstod samma förlopp. Det var svårt att få komma och informera och när jag fick det ledde informationen inte till aktivitet för förändring. I denna situation blev jag osäker och var på väg att gå in i samma mönster som intervjupersonerna beskriver, dvs att dölja den verklighet som intervjumaterialet beskriver.

Det som händer i denna organisation blir förståeligt när teorin om konflikt och konflikthantering appliceras på materialet. Då framträder ett mönster för hur man hanterar konflikter i organisationen. De förändringsförlopp som konflikter utlöser eller startar hindras genom organisationens konflikthantering. Denna hantering domineras av defensiv konflikthantering. Olika handlingar företas för att dölja eller hålla sig omedveten om konflikternas existens. Genom detta förfarande löses inte konflikterna utan de kvarstår. Konsekvensen blir att personalens försök till förändring leder inte till utveckling inom organisationen utan internaliseras hos personalen och leder till passivitet eller ångest som måste kanaliseras genom olika försvarsmekanismer.

I en organisation som hanterar konflikter med defensiva strategier är det förståeligt att det är vanligt med situationer som:

- återkommande åkommor utan åtgärder med onödiga sjukskrivningar som följd,
- sjukskrivningar i stället för ändrade arbetssituationer,
- att arbetsättet skapar konflikter,
- att arbetsuppgiften blir en psykisk belastning.

Konflikthanteringen hindrar konstruktiva lösningar på dessa problem.

4 ATT ÅTERFÖRA UTREDNINGSGÄNGEN TILL FALLET

4.1 Utredningsarbetet avslutas och överlämnas

Under utredningstiden var jag anställd av kommunen och organisatoriskt knuten till kommunens dåvarande personalförvaltning. Det var personalförvaltningen som från centralt håll ville påverka sjukfrånvaron bland de anställda i kommunen. Detta utredningsarbete var ett led i denna strävan. På grund av omorganisation de första månaderna kom jag att tillhöra utvecklingskontoret. Ansvarig beställare av utredningsarbetet var chefen för utvecklingskontoret men mottagaren av samma utredningsarbete var socialchefen som chef för den verksamhet som berördes av utredningen.

Det fanns en inbyggd konflikt i denna uppläggning. Socialförvaltningen fick uppifrån pålaggt att utredningen skulle göras utan att de hade efterfrågat detta arbete eller känt sig delaktiga i de diskussioner som föregick arbetet. Jag försökte från början lyfta fram och synliggöra denna konflikt. Denna konflikt blev inte löst eftersom den uppfattades inte av beställaren som någon konflikt utan som ett tillvägagångssätt som var självklart. Från tidigare anställning i kommunen hade jag uppfattat att socialförvaltningen ofta kände sig överkörd av personalförvaltningen. Medveten om detta försökte jag under arbetets gång hitta olika kanaler för att informera och engagera socialförvaltningens tjänstemän och politiker i mitt arbete. Men jag tyckte att jag möttes av svalt intresse.

När utredningsarbetet var klart överlämnade jag utredningen till socialchefen för kännedom och genomläsning. Några dagar senare träffades vi personligen för att jag ville planera hur utredningens innehåll skulle återföras till de berörda på förvaltningen. Resultat av detta möte blev att vi bestämde en dag för seminarium två månader senare. Denna dag skulle vara ett arbetsseminarium för presentation av utredningen, diskussion om innehållet och hur man kunde arbeta vidare. Ett datum för närmare planering av seminariet sattes en månad senare.

När knappt tre veckor var kvar till seminariet hade ingen närmare förberedelse av seminariet kommit till stånd. Jag erbjöd mig då att ta hand om detta arbete vilket mottogs positivt.

4.2 Återföring till arbetsgrupperna

Veckorna innan seminariet gjorde jag nytt besök i arbetsgrupperna. Syftet med besöket var att jag ville återföra materialet till den personalgrupp jag hade hämtat det ifrån, få respons från dem på materialet samt engagera dem så att en till två från varje arbetslag/grupp deltog i seminariet. På grund av tidsbrist hann jag inte med alla grupperna.

Vid presentation av materialet kände hemtjänstpersonalen igen situationerna. Uttryck som "Du har träffat huvudet på spiken." "Det är så rätt men "de" vill inte förstå." I många av arbetslagen kom igång livliga diskussioner utifrån presentationen. Att personal och vårdtagare för illa och att det borde man kunna förändra. Att man måste prata mera med varandra och stötta varandra, kollektiv samverkan. Mötet med arbetsgrupperna gav mig bekräftelse på att min beskrivning av deras verklighet stämde bra.

Det som var slående var att de intervjupersoner som jag nu mötte ute i sina arbetsgrupper var passiva, intetsägande, färglösa. De satt där i sina uniformer identitetslösa. Att jag la märke till detta var för att jag hade uppfattat dem som färgstarka under intervjuerna.

I några arbetsgrupper hindrades och styrdes kommunikationen av arbetsledaren som gick in och försvarade organisationen. "Det var mycket som hade ändras till det bättre den sista tiden". "De visste vilka krav de skulle ställa på sin personal, vissa platsade inte i detta arbete". Men de flesta arbetsledarna mötte presentationen med intresse och kände igen situationen. För en del fanns en tydlig parallell med deras egen situation i organisationen.

4.3 Seminariet

Seminariet planerades som endags arbetsseminarium. För att skapa bra förutsättningar för arbetet på seminariet kom seminarieledaren utifrån. Seminarieledarens uppgift var att underlätta kommunikationen bland deltagarna. Min roll var att presentera materialet samt att vara tillgänglig under dagen vid behov.

Inbjudan till seminariet gick ut till 20 hemtjänstbiträden och 5 personer från vardera grupp; hemtjänstassistenter, cheftjänstemän, politiker, kommunhälsan och fackliga representanter. Utredningsmaterialet skickades ut till alla anmälda för läsning inför seminariet.

Syftet med seminariet var att man skulle diskutera utredningsmaterialet med avsikt att avsluta dagen med att komma fram till hur man skulle gå vidare. Detta var ett led i utredningens övergripande mål, som var att minska sjukfrånvaron. Efter kort presentation av materialet delades deltagarna upp i 5 arbetsgrupper för att arbeta utifrån några givna frågeställningar. Gruppernas synpunkter diskuterades sedan i storgrupp fram på eftermiddagen.

Arbetet under dagen präglades av öppenhet och arbetslust. Man var inriktad på att konstruktivt diskutera materialet trots kontroverser. Öppen konfrontation fick komma i dagen. Man diskuterade aktivt konkreta problemsituationer. Man lyssnade på varandra, försökte förstå de olika synpunkterna och synsätten. Man försökte analysera situationen.

Arbetet i grupperna fungerade mycket olika. En del hade ett bra arbetsklimat hela tiden andra hade det periodvis hårdare. Det fanns också grupper där döljande, undflyande, mönster dök upp gång på gång. Deltagarna kom fram till att materialet var trovärdigt och hemtjänstbiträdena kände igen de situationer som beskrevs i materialet. Protokoll från seminariet finns som bilaga 1.

Dagens sista pass var diskussion i storgrupp utifrån frågor som: Vad är viktigast att börja med? Eller som någon sa: "Hur kommer morgondagen att se ut i hemtjänsten?" Deltagarna framförde öppet och engagerat vad de ansåg utifrån dagens diskussion. Under eftermiddagen besökte "beställaren" seminariet. Han höll ett kort anförande om vad sjukfrånvaron kostade kommunen, att han stödde alla försök till åtgärder samt att vad man än gjorde var det ändå bättre än att inte göra något.

I slutet av seminariet talade Socialnämndens ordförande om att hemtjänstens problem skulle angripas med de resurser och den kompetens som fanns i kommunen. Socialchefen hade sista ordet. På ena handens finger räknade han upp de utredningar som var i gång inom socialförvaltningen och att när de var klara (om 3 - 5 år) så var det vägen till att möta de problem som hade diskuterats under dagen. I protokollet från seminariet ser det ut som om man avslutade dagen på ett konstruktivt sätt, se bilaga 2.

När deltagarna skulle gå hem var det många som hade svårt att lämna. Det fanns mycket frustration i luften. En del uttalade sig i korridoren över att ingen förändring skulle komma till stånd och att de inte visste vad de skulle göra. Andra sa att de hade känt ett hopp under dagen som nu

hade tagits ifrån dom igen. Dessa personer var hemtjänstbiträden och hemtjänstassistenter. Det fanns också de som sa: "hej då" och försvann som om allt var som det skulle, de tillhörde ledningen.

4.4 Slutsatser

Som tidigare är sagt var beställaren och mottagaren av utredningsarbetet inte samma förvaltning. Från centralt håll ville man ha detta arbete gjort och socialförvaltningen vars personal skulle utredas var inte delaktiga i dessa planer. Jag vill påstå att detta var en inbyggd konflikt och att den fanns med under hela utredningstiden och påverkade förutsättningarna för den tänkta mottagaren att engagera sig och senare ta emot arbetet och arbeta vidare utifrån den kunskap som finns i utredningsmaterialet.

Konflikthanteringen av denna inbyggda konflikt var defensiva strategier. Socialförvaltningens ledning följer konflikten genom att låtsas acceptera motpartens beslut på att utredningsarbetet ska göras. De mottog sedan utredningen och medverkade, efter en fördröjning, till att ett arbetsseminarium hölls för att undvika att konflikten blev synlig. Efter överlämnandet av utredningen till socialchefen dröjde det innan planering av seminariet kom till stånd. Denna fördröjning ser jag som ett led i den defensiva hanteringen av konflikten.

Den ursprungliga avsikten med utredningsarbetet var att det skulle användas som underlag för åtgärdsförslag. Mottagaren undvek eller fördröjde detta genom att koppla utredningsmaterialet till de utredningar som pågick inom den egna förvaltningen. Organisationens utredningsförfarande är ett regelsystem som reglerar konflikten. Utåt ser det ut som det är för att underlätta arbetet med att hitta åtgärder för de problem som beskrivs i utredningsmaterialet.

Vid bearbetning av materialet under kap 3 framkommer att de konfliktsituationer som beskrivs i intervjumaterialet, det bemötande jag fick under min "vårdoperiod", (se 3.1) och sättet att handskas med konflikten mellan kommunens ledning och socialförvaltningen är den samma.

Jag vill utifrån detta påstå att denna konflikthantering inte är något specifikt som förekommer inom socialförvaltningens organisation utan den finns också i kommunledningens sätt att handskas med konflikter som

uppstår i relation till socialförvaltningen. Detta måste innebära att förändringar hindras inte bara inom socialförvaltningens organisation utan också mellan förvaltningen och kommunledningen. Den samverkan som behövs för att konstruktiv förändring ska komma tillstånd hindras av de brister som finns i kommunikationen

Vad kan det finnas för bakomliggande orsaker till organisationens konflikthantering?

5 VAD UPPTACKTE JAG FÖR ORSAKER BAKOM KONFLIKTHANTERINGEN ?

Den konflikthantering som dominerar i Undvika kommuns socialförvaltning är defensiv konflikthanteringsmetod. Denna typ av konflikthantering leder till att konflikterna blir olösta och energi går åt för att dölja konflikten. Kommunikationen försvåras av de spänningar som de olösta konflikterna skapar. Detta leder till att kollektiva förändringar blir omöjliga att få till stånd. Konflikterna kvarstår och ofta som inre dramer och de enskilda individerna tvingas hitta egna personliga utvägar utanför organisationen eller någon dold icke officiell verksamhet inom organisationen. Vad kan ligga bakom ett så utvecklingshinderande handlingsmönster ?

5.1 Arbetsuppgiften och den ångest den väcker.

Alla människovårdande yrken kräver att behandlaren/vårdgivaren lever sig in i vårdtagarens situation. Det är först när vi upplever den andre vi kan förstå, denna förståelse är empatisk. Samtidigt som denna förmåga till inlevelse är grundläggande för relationen finns det en baksida. Denna är risken att behandlaren/vårdgivaren genom inlevelsen identifierar sig med vårdtagaren.

Wulff Feldman, 1966 sid 65, behandlar risken vid identifikation. Han menar att när vårdgivaren har identifierat sig med vårdtagarna blir deras nederlag hans nederlag och deras segrar hans segrar. I denna situation har vårdgivaren inte möjlighet att se klart på klientens situation. På detta sätt missar vårdgivaren möjligheterna till att kunna hjälpa vårdtagaren, han har blivit part i målet.

Min intervjuemetod krävde inlevelse av mig i de intervjuades situationer. Detta ledde till att jag under intervjuperioden identifierade mig med dem. De svårigheter de beskrev blev mina. Deras tyngd och ensamhet blev min. Jag var arg och förbannad å deras vägnar. Jag ville kämpa för deras "seger", upprättelse.

Under denna period ville jag sluta med detta arbete. Jag fantiserade om olika "naturliga avgångar" för att komma ifrån arbetet. Jag ville gå in i konkreta åtgärder som försöksverksamhet under utredningstiden. Jag försökte engagera andra i problemen: socialnämnden, ledningsgruppen mm. Jag funderade på att lämna en utslätad rapport. Allt för att lindra den smärta jag upplevde och trots att jag inte var färdig med bearbetningen av materialet. Jag hade blivit part i målet och kunde inte se klart.

Jag hade hamnat i en fallgrop som Wulff Feldman 1966 sid 66 kallar det. Hans medicin är " en intensiv supervision, en stadig övervågen og støtte af den enkelte rådgivers arbejde."

Jag vill kalla den för "en fälla" och så länge man är fången i den då befinner man sig i ett vakuum. I detta vakuum är man tyngd av att bära på identifikationens alla bördor. I försök att förändra situationen utför man olika handlingar detta pga att situationen skapar frustration och ångest.

Jag hade handledning och den användes under denna period för att stötta, spegla och hjälpa mig att bearbeta mig ut ur denna situation. Jag kom också ur den till slut och fullföljde mitt arbete. Min egen fantasi är att utan handledning hade jag blivit sjuk och sedan fortsatt att vara fången i "fällan", genom den obearbetade upplevelsen.

Hemtjänstbiträdena i Undvika kommun beskriver samma situation. De möter vårdtagarna med inlevelse, de identifierar sig med sina vårdtagare och hamnar i "fällan". Vårdtagarnas situation blir deras. De bär på deras tyngd, smärta och ensamhet. De befinner sig i ett vakuum med stark ångest som situationen skapar och de försöker genom olika handlingar komma ur denna situation.

Att vara arbetsledare inom hemtjänsten är en sådan arbetsuppgift där relationerna till de underställda kräver att man både "ser" och "hör". Detta för att vårdtagarna ska få den vård de behöver. Denna relation, arbetsledare - hemtjänstbiträde, innebär i detta hänseendet en parallellprocess till relationen hemtjänstbiträden - vårdtagare. Vilket innebär inlevelse och risk för identifikation.

Larsson och Morén 1988, behandlar socialsekreterarnas arbetsvillkor. De menar att arbetets karaktär ställer speciella krav på relationen socialarbetare - klient samt relationen socialarbetare - arbetsledare. Att arbetetsuppgiften innebär att möta egen och andra människors ångest och att identifikation är arbetsuppgiftens centrala aspekt. De menar vidare att "arbetsuppgiften inte är förstådd vilket leder till svårigheter för socialarbetare och arbetsledare att kunna förstå och hantera känslor som väcks i samband med "behandling".

Arbetsuppgiften man har som hemtjänstbiträde i Undvika kommun är av speciell karaktär där relationen hemtjänstbiträde - vårdtagare kräver en relation som bygger på inlevelse och empatisk förståelse. I denna

situation blir identifikationen ett centralt problem. Identifikationen innebär att de som utsätts för den bär på andras "problem", de kan inte ge det stöd som behövs utan problemen blir deras egna. De problem de ska lösa blir de involverade i, de blir fångna i en "fälla". Arbetsuppgiftens speciella karaktär påverkar organisationens olika nivåer pga den parallellprocess som finns i relationerna, arbetsledare - underställd. Denna parallellprocess finns på organisationens olika nivåer och innebär ångestskapande situationer i hela organisationen.

Min utgångspunkt är att inte bara relationen vårdgivare - vårdtagare kräver inlevelse och empatisk förståelse utan alla mellanmänniska relationer har denna kärna. Vilket innebär att vi riskerar ständigt att hamna i "fällan". För att inte göra det väljer vi att skydda oss på olika sätt.

5.2 Avvärjning av ångest

Relationer som bygger på inlevelse och empatisk förståelse skapar risk för identifikation. Hemtjänstens arbetsuppgifter innebär att man möter egen och andra människors ångest, identifikation blir ett centralt problem. En organisation med arbetsuppgifter av denna karaktär har ångestskapande situationer inbyggda i organisationens verksamhet. Verksamheten har inbyggd drivkraft att reducera ångesten.

Moxnes 1987 kap 6., menar att en organisation kan användas som försvar mot ångest. Organisationer har struktur som i början kom till för att organisera verksamheten, t ex hur vård och service till äldre ska utformas. Denna struktur ger trygghet i arbetet och för en del medlemmar blir det viktigt att bevara denna trygghet. Detta leder till att struktur som kom till för att åstadkomma trygghet om något får ett egenvärde i att bevara något som ger trygghet för organisationens medlemmar. När detta sker har organisationen utvecklat vad Moxnes kallar för sociala försvarsmekanismer mot ångest. Dessa sociala försvar liknar individuella försvarsmekanismer mot ångest. Organisationen blir då utan att medlemmarna är medvetna om det använd av dem till att tillfredställa djupare psykologiska behov.

Jag skiljer mig från Moxnes när det gäller uppkomsten av social försvarsmekanism mot ångest. Jag anser att när det uppstår situationer inom organisationer som inte är identifierade väcker det frustrationer, handlingsberedskap för situationen saknas. I denna situation uppstår informella regler för att avärja den ångest situationen skapar. Dessa informella regler utvecklas till ett informellt socialt regelsystem och

behov av att bevara det uppstår för dom som det fungerar för som avvärning mot ångest.

Hemtjänsten i Undvika kommun har ångestskapande verksamhet inbyggda i organisationen pga arbetsuppgiftens karaktär. När hemtjänstbiträden hamnar i en situation att deras arbetssätt skapar ångest behöver situationen identifieras och känslorna hanteras. I Undvika kommun finns inte denna handlingsberedskap. Utan när dessa frustrerade situationer uppstår har informellt socialt regelsystem uppstått för att avvärja ångesten. Dessa informella regler har varit att inte gå in i relation baserad på inlevelse och hålla dessa känslor på avstånd. Man har använt avvisande, undvikande förhållningssätt. Detta sätt att avvärja ångest har fungerat effektivt på organisationens olika nivåer. Vilket har skapat behov att bevara detta försvar mot ångest. På detta sätt har denna organisation utvecklat social försvarsmekanism mot ångest.

Moxnes menar vidare att när en social struktur fungerar som ett effektivt försvar mot ångest kommer varje försök till förändring att mötas med starkt motstånd. En demokratisk förändring av strukturen kan först ske när organisationens medlemmar accepterar och tolererar förändringar av deras existerande försvarsmönster mot ångest.

I Undvika kommun har man utvecklat social försvarsmekanism för att avvärja sig mot den ångest som finns inbyggd i verksamheten på grund av arbetsuppgiftens karaktär. Detta sociala försvar har kommit att bli organisationens handlingsmönster vid andra situationer där ångest uppstår. Försök till förändring av handlings sättet har inte fungerat utan de som inte kan avvärja sin ångest genom organisationens sociala försvar måste hitta egna överlevnadsstrategier.

5.3 Konsekvenser för individen

De intervjuade hemtjänstbiträdena i Undvika kommun försökte på olika sätt få stöd och hjälp att ta sig ur den situation arbetsuppgiften skapade. Organisationen hade inte en konstruktiv handlingsberedskap i form av stöd och handledning och organisationens sociala försvarsmekanism mot ångest fungerade inte som försvar för dessa personer. Individens behov av att lindra sin ångest blev drivkraft i personens handlande, Martin Seligman, 1976, behandlar denna aspekt.

Moxnes 1987 sid 106, hänvisar till Argys 1967 som nämner sex olika sätt att anpassa sig på för människor som upplever systemångest. Detta är olika flyktmekanismer för att anpassa sig på för individen när försök till förändring av organisationen inte fungerar.

- Att lämna organisationen.
- Att klättra uppåt inom organisationen.
- Att skapa ickeformella grupper av olycksbröder.
- Att bli defensiv.
- Att bli apatisk.
- Att avskriva de egna behoven.

Dessa flyktmekanismer stämmer bra med mina funderingar av vad jag såg som konsekvens när man inte hörsammade de signaler människor sände ut när de inte hade det bra på arbetet (se 1.3). De intervjuade hemtjänstbiträdena i Undvika kommun använde de tre sista av dessa flyktvägar.

En annan möjlighet är att personalen utvecklar, vad Martin Seligman 1976, kallar för "inlärdd hjälplöshet". Enligt honom lärs hjälplösheten in av individen genom en process där individen gång på gång har försökt få till stånd förändring av sin situation. När dessa försök eller agerande inte leder till en positiv förändring för individen ger den så småningom upp och passiviserar. Känslan av att "det inte är lönt att försöka", "det tjänar inget till" uppstår hos individen. När denna process har lett till "inlärdd hjälplöshet" kan den i värsta fall leda till att personen hamnar i tillstånd av depression.

Jag tycker mig se att i Undvika kommun finns det organisatoriska förutsättningar för att personal utvecklar "inlärdd hjälplöshet". Fall 2 är ett bra exempel på beskrivning av en sådan process.

De personliga överlevnadsstrategierna leder sällan till en konstruktiv lösning för individen. För detta krävs att individen ges möjlighet att förstå varför man har hamnat i denna situation och bearbeta sina upplevelse. Först då kan man känna sig fri ur identifikationens "fälla".

5.4 Konsekvenser för organisationen

När en organisation har utvecklat ett informellt socialt regelsystem för att avvärja ångest och detta fungerar effektivt som försvar uppstår behov av att bevara systemet. Systemet har då fått ett egenvärde som organisationens sociala försvar mot ångest och kommit att tillfredställa djupare psykologiska behov hos de av organisationens medlemmar som hänger sig åt detta system.

En organisation som fungerar utifrån sådana irrationella men psykologiska principer har hamnat i identifikationens "fälla". Organisationens medlemmar identifierar sig med organisationen vilket innebär att organisationens nederlag och framgångar upplevs som egna. De är inte "fria" och kan därför inte identifiera organisationens problem. I denna situation har organisationens medlemmar inte möjlighet att se klart på organisationens situation. De är tyngda av organisationens alla problem. Den ångest som finns inbyggd i verksamhetens arbetsuppgift blir ens egen ångest som man med alla medel försöker hålla ifrån sig genom defensiv konflikthantering.

Hemtjänstbiträden i Undvika kommun beskriver konfliktsituationer som kan ses som start på förändringsförlopp. Men dessa förändringar kommer inte till stånd utan hindras genom organisationens sätt att hantera konflikter. Andra försök till förändring som finns beskrivna i detta material möts på samma sätt.

5.5 Slutsatser

En verksamhet vars arbetsuppgift bygger på att ge vård och omsorg till andra människor har ångestskapande situationer inbyggda i sin arbetsuppgift. Detta pga att arbetsuppgiften innebär att möta andra människors och egen ångest. Arbetsuppgiftens centrala aspekt blir identifikation. Relationen vårdgivare - vårdtagare väcker ångest hos vårdgivaren. Denna ångest återspeglar sig i organisationens olika nivåer pga den parallellprocess som finns i relationerna arbetsledare - underställd. För att undvika identifikationens baksida måste organisationen ha identifierat arbetsuppgiftens karaktär och skapa förutsättningar för att hantera dessa situationer.

I Undvika kommun har man inte skapat förutsättningar för att förstå och hantera de känslor arbetsuppgiften väcker. Detta har i sin tur lett till att organisationen har utvecklat social försvarsmekanism mot ångest för att avvärja sig den ångest som finns inbyggd i verksamheten.

Organisationens konflikthantering blir förståelig sedd som verktyg för att bevara det skydd mot förändringar det ger och på det sättet bevara organisationens sociala försvarmekanismer mot ångest.

6. SLUTLIGA SLUTSATSER

Undvika kommun ville skaffa sig större kunskaper om orsaker/processer som påverkade eller låg bakom sjukfrånvaron bland hemtjänstbiträden i kommunen. Jag hade förhoppningar om att denna kunskap skulle ge mig bättre förståelse för - Varför vi mår dåligt på våra arbeten och varför inget görs åt det?

Det som började med sjukfrånvaron bland hemtjänstbiträden i Undvika kommun visar sig genom intervjuer med hemtjänstbiträden vara svårigheter att handskas med konflikter. Dessa konflikter uppstod vid fyra typer av konfliktsituationer och förloppet var det samma, (se sid 21 - 22). Detta blev förståeligt när teorin om konflikt och konflikthantering applicerades på materialet. Det sätt konfliktsituationerna hanterades på hindrade konstruktiva lösningar på konflikterna genom defensiv konflikthantering.

Konfliktsituationer på olika nivåer inom organisationen hanteras på samma sätt med defensiva konflikthanteringsmetoder. Det blir då tydligt att denna organisations sätt att hantera konfliktsituationer hindrar de förändringsförlopp som konflikter utlöser eller startar både inom organisationen men också i relation till andra verksamheter.

Konsekvenserna sedda utifrån sjukfrånvaron.

Organisationen karaktäriseras av:

- att man inte tar ansvar vid synliga brister i arbetsmiljön och att detta leder till förtida slit på personalen och både onödiga och återkommande sjukskrivningar.
- att man inte tar ansvar för att i samförstånd hitta lösningar vid behov av ändrade arbetsuppgifter. Konsekvenserna blir återgång till samma arbetsuppgifter med risk för nya sjukskrivningar som följd eller onödigt långa sjukskrivningar i väntan på att någon annan löser problemet.
- att problem/svårigheter som arbetsuppgiftens karaktär orsakar och är av organisatorisk art håller man sig omedveten om, döljer eller omdefinierar som individuella svagheter. Konsekvensen blir personal som bär på ångest som gör dem disponibla för infektioner, spänningssymtom, magkatarr och andra diffusa psykosomatiska besvär.

Kunskapen om organisationens konflikthantering gav mig förståelse för vad som påverkade eller kunde ligga bakom sjukfrånvaron inom hemtjänsten. Att den öppenhet och samverkan som behövs för att hantera

dessa situationer hindras genom defensiv konflikthantering.

Vad finns det för bakgrund till detta handlingsmönster ?

För att förstå bakgrunden till organisationens konflikthantering måste verksamhetens speciella karaktär identifieras. Verksamheten väcker stark ångest genom den inlevelse den kräver av vårdgivaren. I Undvika kommun har man inte identifierat verksamhetens speciella karaktär. Handlingsberedskap har inte funnits utan spontana informella regelsystem har uppstått för att hantera dessa situationer. Denna hantering har fungerat som effektivt skydd mot ångest och utvecklats till organisationens sociala försvarsmekanism mot ångest. Detta sociala försvar har kommit att fungera som avvärjning mot andra ångestskapande situationer som uppstår. Det har blivit organisationens karaktärsdrag.

Så länge organisationens sociala försvar mot ångest fungerar effektivt för organisationens medlemmar kommer förändring av organisationens konflikthantering att mötas med kraftigt motstånd. De av organisationens medlemmar där inte denna försvarsmekanism fungerar måste ta till andra flyktvägar.

Sett ur detta perspektiv har jag fått svar på min fråga: Varför vi mår dåligt på arbetet och varför inget görs åt det? Verksamhetens speciella karaktär är inte förstådd och vi bär på ångest som arbetet med människor väcker. Organisationen har ett handlingsmönster där man inte tar emot och bearbetar dessa känslor utan undviker dem. Jag känner mig i dag befriad ur den "fälla" jag har befunnit mig i sedan jag arbetade som socialsekreterare i denna organisation. De känslor som väcktes då har jag burit med mig som obearbetad upplevelse efter att ha lämnat organisationen.

Varje verksamhet har sin speciella karaktär och i alla organisationer uppstår okända situationer som väcker ångest. Jag tror att det är vanligt förekommande att arbetsuppgiftens karaktär inte är **klart** identifierad av organisationen. Detta gör att när svårigheter uppstår finns det inte handlingsberedskap som bygger på att lyssna, analysera och förstå problemet. Inom organisationer behövs både kunskap och öppenhet om de situationer som uppstår pga arbetsuppgiftens karaktär men också om mellanmänskliga relationer.

Del II.

7. INTERVJUMATERIALET

Intervjuernas perspektiv är hemtjänstbitrådets upplevelse/syn på sin situation sett utifrån sjukfrånvaron. Intervjumaterialet är sammanställt i 19 fallbeskrivningar. Grundstommen är de 14 intervjuerna följda av samtal med 3 personer som var utvalda till intervju men inte deltog, bortfall. Sist kommer två telefonsamtal från personer som ringde upp mig men som inte fanns med bland de som var utvalda.

Intervjumaterialet är genomgången vid ett flertal tillfällen och efter hand har vissa drag framträtt. Ett av dessa återkommande drag/teman var att det intervjupersonerna beskrev, när de pratade om sin situation och sjukfrånvaro, var konfliktsituationer.

De slutliga fallbeskrivningarna som här redovisas är korta koncentrerade utdrag av det som jag ser som kärnan i varje intervju sett utifrån sjukfrånvaron. Varje fallbeskrivning åtföljs av slutsatser och analys av varje enskilt fall utifrån teorier om "konflikt och konflikthantering" och "inlärld hjälplöshet".

I intervjumaterialet finns det mycket som inte har kommit med i fallbeskrivningarna. Jag har dragit ut några viktiga aspekter under rubrikerna "Vad utmärker en 'frisk' grupp" och "Påfrestningar och glädjeämnen".

7.1 Fallbeskrivningar

Vid genomläsning av fallbeskrivningarna bör man ha i tankarna teorin om konflikt och konflikthantering samt att **perspektivet är hemtjänstbitrådets situation sedd utifrån sjukfrånvaron**. Den del av fallbeskrivningarna som här redovisas är korta koncentrerade utdrag av intervjuerna. Alla detaljer som kan leda till att de intervjuade personerna kan identifieras har utelämnats som skydd för den enskilda individen.

Fallbeskrivning 1.

Anna har fast anställning i Undvika kommun sedan 14 år därav de sista 1,5 åren i hemtjänsten. Hon arbetar heltid enligt schema och har inte fasta vårdtagare. Innan Anna övergick till hemtjänsten studerade hon i tre år. Anna är mor till ett antal barn därav två små. Under 1989 var Anna sjukskriven vid tre tillfällen som alla varade mellan fyra och fem veckor. Vid intervjutillfället är Anna sjukskriven sedan tre veckor tillbaka.

Anna har besvär med handlederna från tidigare arbete i kommunen. Hon är infektionkänslig vilket ibland leder till sjukskrivningar. Hon trivs med sitt arbete som är ett ensamarbete med ständiga byten av vårdtagare vilket hon inte ser som någon nackdel. Det är på de villkor hon anställdes och det accepterar hon. Den arbetsgrupp Anna hör till har folk slutat pga att de vantrivdes och inte blivit ersatta av nya. Detta har inte påverkat Annas situation förutom att arbetet har blivit stressigare. Annars tycker inte Anna att hennes arbetssituation är stressig eller pressande. Det finns mycket oro bland personalen pga de förändringar som det ryktas om, men Anna tror inte det kommer att förändra hennes arbetssituation. Om det skulle göra det kommer hon att acceptera det. *"Det är inte lönt att försöka påverka, jag tänker inte försöka. Det bestäms ändå alltid över våra huvuden och jag kommer att finna mig i det. Jag har ändå inget att säga till om."* De kontakter Anna har i arbetet både med personal och vårdtagare är tillfälliga för dagen. När Anna är sjukskriven påverkar det ingen på arbetet eftersom hon inte har fasta vårdtagare. Anna har en stor familj som är hennes huvudintresse.

SLUTSATSER.

Annas arbetssituation ger endast ytliga kontakter med personal och vårdtagare. Hon kommer och går vilket innebär att hon inte bygger upp några djupa relationer. Annas arbetssituation är enligt de anställningsvillkor man kom överens om. Detta accepterar hon och har hittat ett sätt som verkar vara tillfredställande för henne. Annas livserfarenhet är också att det inte är lönt att försöka påverka sin situation, hon har ändå inget att säga till om. Annas överlevnadsstrategi är att foga sig i de livssituationer som man har vilket starkt präglar hennes framtoning.

Fallbeskrivning 2.

Berit har arbetat i hemtjänsten i 15 år. Berit arbetar enligt schema, hon arbetade heltid de första 12 åren men sedan 75 %. Under 1989 var hon sjukskriven pga besvär med nacke och axlar, arbetsmomenten skapar besvären. Kollegorna har samma besvär. Vid intervju tillfället har sjukskrivningen varat i 6 månader med ständiga smärtor och malande värk. Berit tog kontakt med Kommunhälsan efter några månaders sjukskrivning. Berit sjukskrivs en månad i taget med smärtstillande tabletter som enda behandling. Arbetsskadeanmälan är gjord vid sjukskrivningens början.

Före sjukskrivningen. Berits problem är att hon har ständiga smärtor i axlar och nacke. Hon sjukskriver sig inte utan fortsätter att sköta arbetet trots att arbetsmomenten skapar och ökar besvären. *"Jag hade ont både kvällar och morgnar men jag gick till jobbet ändå trots att jag hade ännu mera ont när jag arbetade."* Berit går sällan på personalträffarna och för fram sin situation eller tar upp problemet med sin assistent. *"Det tjänar inget till. Hon vet ändå att problemet finns. Jag är inte den första eller enda som har dessa problem."* Vid ett tillfälle vänder hon sig till hemtjänstsekreteraren och berättar om sina besvär och föreslår åtgärder som skulle underlätta vissa arbetsmoment och minska belastningen på hennes nacke och axlar. *"Enligt hemtjänstsekreteraren fick det vänta då det inte fanns några pengar för sådana åtgärder."*

Under sjukskrivningen. Efter en längre tid med ständig malande värk i axlar och nacke orkar Berit inte jobba längre utan vänder sig till närmaste läkarcentral. Hon blir sjukskriven och får remiss till sjukgymnast. Berit gör också en arbetsskadeanmälan. Efter några månaders sjukskrivning vänder sig Berit till Kommunhälsan där hon sjukskrivs en månad i taget och ordineras smärtstillande tabletter. Berit är inte intresserad av att gå hos sjukgymnast. *"Jag går inte hos sjukgymnast nu men jag gjorde det i början av sjukskrivningen. Det gjorde ingen nytta det var skönt precis när man höll på men det löser inget."* På arbetsplatsen ersätts inte Berit i arbetsgruppen. *"De sparar pengar på min sjukskrivning. Jag behövs inte ersättas. De sliter på min kollega istället."* Efter en tids sjukskrivning vill Berit komma tillbaka till arbetet. Hon vantrivs att gå sysslöös hemma. Hon tar kontakt med sin hemtjänstassistent för att diskutera möjligheterna till deltidsarbete eller ändrade arbetsuppgifter. Hon avvisas av assistenten med motiveringen att det finns inga andra arbetsuppgifter till henne och att

hon inte kan arbeta deltid om hon fortfarande har besvär. Berit passiviseras, mister kontakten med arbetsplatsen och känner maktlöshet då hon inte kan påverka sin situation. *"Jag kan inte komma tillbaka till jobbet och jag är för gammal för att byta jobb eller börja studera. De ständiga smärtorna påverkar min övriga livssituation. Det är ingen mening med att gå till sjukgymnast. Det är för mig bara att acceptera min situation. Jag vill tillbaka till jobbet, men jag vantrivs inte att vara sjukskriven, jag trivs ju hemma."*

SLUTSATSER

Berit har ont i axlar och nacke. Besvären plågar henne ständigt. Trots att arbetsmoment förvärrar hennes hälsa fortsätter Berit att sköta arbetet i många månader utan sjukskrivning. Hon använder inte de möjligheter som finns att synliggöra problemet genom att sjukskriva sig, prata med assistenten eller gå på personalträffarna. *På detta sätt döljer Berit den konflikt som finns mellan hennes fysiska och psykiska välbefinnande på ena sidan och arbetsmiljön på den andra.* Hon gör dock försök att synliggöra problemet genom att föreslå förändringar i arbetsmomenten men det avvisas av hemtjänstsekreteraren *med att det inte finns pengar. På detta sätt görs konflikten till ett personligt problem som internaliseras hos Berit som blir sjukare.* Berits lösning på konflikten blir då att vända sig till läkare. Hon blir sjukskriven och får behandling hos sjukgymnast. Berit gör också en arbetsskadeanmälan. *På detta sätt gör Berit försök till en konstruktiv konfliktlösning, problemet är inte mitt utan finns i arbetsmiljön.* Vid intervjutillfället har Berit varit sjukskriven i 6 månader. Hon sjukskrivs en månad i taget de sista månaderna utan annan behandling än smärtstillande tabletter. *På detta sätt dämpas problemet och ger falska förhoppningar till Berit att något kan hånda under sjukskrivning på en månad. Läkarna undviker att ta i problemet.* Berit har under denna period försökt komma tillbaka till jobbet på deltid eller till ändrade arbetsuppgifter men avvisas av assistenten med att det finns inga andra arbetsuppgifter och du är sjukskriven. Hon ersätts inte i arbetet utan kollegan får försöka hålla arbetet rullande ensam vilket bekräftar för Berit att dom inte behandlas människovärdigt. *Arbetsledningen undviker problemet. Så länge personen underkastar sig och sköter arbetet trots besvär är man välkommen. Men är man sjukskriven och behöver ändring i arbetssituationen har man ingen plats i*

organisationen. Trots Berits ansträngningar att hitta konstruktiva lösningar på konflikten som inte är en personlig konflikt utan arbetsmiljöfråga, har hennes motaktörer envisats med att undvika problemet. Vid intervju tillfället är Berit djupt deprimerad. Hon brottas med en ny konflikt – att trivas med att vara hemma när hon inte själv har valt att ställas utanför arbetsgemenskapen. Detta minskar inte smärtan i axlar och nacke.

Fallbeskrivning 3.

Cecilia har arbetat i hemtjänsten i 17 år. Hon arbetade heltid de första åren men gick ner till 75% pga arbetstygnden inom hemtjänsten. Cecilia hade tidigare annat yrke men ville arbeta med människor. Under 1989 var Cecilia sjukskriven i 3 månader pga arbetsskada. Arbetsskadeanmälan är gjord. Kommunhälsan har inte varit inblandad.

De första åren i yrket. Cecilia upplever mycket stress i arbetet och får besvär med för högt blodtryck. För att behålla hälsan går hon ner till 75% tjänst trots att hon har både tid, lust och anser sig behöva lönen för 100% tjänst. Cecilia tar på detta sätt på sig ansvaret för brister i arbetsmiljön.

Sjukskrivningen 1989. I början av 1988 ådrog Cecilia sig en skada genom lyft i arbetet. Skadan orsakar Cecilia besvär och smärtor men hon fortsätter att gå till arbetet trots besvären. I arbetsgruppen har många besvär utan att det uppmärksammas och lyfts fram av gruppmedlemmarna eller arbetsledaren utan man går och arbetar trots besvär. "*Jag hade smärtor men så länge jag klarade av att gå till arbetet ville jag dit, vi har ju alla besvär mera eller mindre.*" Under 1,5 år lindras Cecilias besvär och smärtor med smärtstillande tabletter ordinerade av en allmänläkare hon vände sig till, hon är inte sjukskriven under denna period. Cecilias besvär påverkar starkt hennes livssituation under denna tid. "*Man orkade inget på fritiden man var vresig där hemma, man var inte i form.*" Cecilias besvär ökar och hon skickas till specialist i Lund. Kort tid senare opereras hon för den skada hon ådrog sig 1,5 år tidigare. Cecilia är sjukskriven i tre månader efter operationen. *Vid utredarens kontakt med en specialist på området framkommer att en skada som Cecilia ådrog sig i arbetet normalt inte skapar kraftiga smärtor utan fysiologiska besvär som i flesta fall kan rättas till eller minskas med hjälp av sjukgymnastik. Men om personen har fysiskt tungt arbete kombinerat med mycket stress och psykisk*

press kan detta i kombination med de fysiologiska besvären leda till kraftiga smärtor.

Efter operation och tre månaders sjukskrivning är Cecilia återställd. Hon rekommenderas då av sin läkare att ta det lungt i början och vara sjukskriven på deltid den första tiden. När Cecilia tar upp detta med sin assistent kan hon inte återgå till sin ordinarie tjänst på deltid utan i så fall får hon jobba med administrativa arbetsuppgifter. Detta vill inte Cecilia utan återgår till fullt arbete efter sjukskrivningen. *"Jag längtade till mina pensionärer, jag visste att de inte hade mått bra av min sjukskrivning med 3-4 olika vikarier. Jag chansade att det skulle gå bra och visst var det tungt i början men det gick."* Vid intervju tillfället har Cecilia varit i arbete en tid och känner att hon har en ny livskraft efter en lång tids svacka. Hon förstår inte hur hon kunde finna sig i den livssituation hon hade före operationen. Hon har en större förståelse för andra som sjukskriver sig eller visar tydliga tecken på obalans eller besvär. *"Det är viktigt att vi vågar tala öppet om hur vi mår och ta ansvar för det i arbetsgruppen."* Cecilia har idag besvär med axlar, armar, rygg och fingrar. Hon har tagit kontakt med läkarcentralen för konsultation.

SLUTSATSER:

Under de första åren i hemtjänsten får Cecilia besvär med för högt blodtryck pga arbetsmiljön. Hon löser dessa besvär genom att gå ner i tjänst. Cecilia gör problemet till ett personligt problem och löser det som ett sådant.

Cecilia ådrar sig en skada i arbetet men hon sköter sitt arbete som vanligt trots kraftiga smärtor fram till operation 1,5 år senare. Under denna period är Cecilia inte sjukskriven utan hon ordinerar smärtstillande tabletter av de läkare hon vänder sig till. I den arbetsgrupp Cecilia ingår är det vanligt att man är sjuk eller har besvär utan att stanna hemma från arbete. Normen är att vi klarar av jobbet fast vi har smärta, vi är duktiga och starka, vi klagar inte. Gruppens norm är att vara stark och att tåla smärta. Detta leder till en personlig konflikt för Cecilia. Konflikt mellan smärta och behovet av att vara duktig och stark, sköta jobbet och vara accepterad i gruppen. Läkaren förstärker hennes personliga konflikt genom att inte sjukskriva henne och/eller tidigt remittera henne till sjukgymnast. På så sätt döljs problemet/konflikten.

När Cecilia väl kommer till en specialist är hon i dålig form både fysiskt och psykiskt. Problemet blir synligt, hon opereras och sjukskrivs i tre månader. När Cecilia är

återställd rekommenderar hennes läkare att hon ska ta det försiktigt och vara deltidssjukskriven den första tiden. Det uppstår en ny konflikt. Om Cecilia ska vara deltidssjukskriven kan hon inte gå tillbaka till sina ordinarie arbetsuppgifter på deltid, utan får ha administrativa arbetsuppgifter. Cecilia vill inte det utan hon längtar efter sina pensionärer och väljer att ta risken med att återgå till fullt arbete. *Cecilia tar inte ansvar för sin hälsa utan omsorgen om pensionärerna och behovet av att vara stark, duktig och till lags dominerar över rädslan att få komplikationer. Arbetsledaren brister i kunskap om de konsekvenser/risker det kan ha om Cecilia återgår till fullt arbete på den ordinarie tjänsten. Det saknas också förståelse för de mekanismer som driver Cecilia, utan de kortsiktiga vinsterna av att hon återgår till fullt jobb blir övervägande. Det saknas medveten framförhållning hos arbetsledningen om konsekvenserna av de olika alternativen i både mänskligt och ekonomiskt perspektiv.*

Normen att man ska vara stark och klara av att ha smärtor och andra besvär utan att vara sjukskriven leder till osynliggörande av problemet samt minskar behovet av konstruktivt sökande efter kunskaper om bakgrunden till besvären och åtgärder till att förbättra eller förebygga problemen. Besvären/problemen riskerar att vara långt gångna när de uppmärksammas och eventuellt åtgärdas. På kort sikt behåller man personalen i arbete men kvaliteten på arbetet blir lidande och pensionären kommer i kläm när personalen mår dåligt och/eller är sjukskriven. Det blir svårt att behålla ny personal om den inte klarar av att växa in i rollen att vara stark eller duktig.

Fallbeskrivning 4.

Elin har arbetat i hemtjänsten i 19 år därav 13 på samma ställe. Elin arbetar heltid. Under hösten 1989 var Elin sjuk vid 6 korta tillfällen. Elin har godkänd arbetsskada utan att arbetssituation har förändrats. Kommunhälsan har inte aktivt arbetat med ärendet.

Elin har sedan några år en godkänd arbetsskada. Detta har dock **inte lett till avlastning eller ändrade arbetsmoment** utan hon arbetar heltid

och alltid ensam med sina vårdtagare som bl a kan vara rörelsehindrade. Förutom arbetsskadan har Elin besvär i höften, nacken, axelleden och en återkommande bakterieinfektion. När Elin tar upp med arbetsledaren att hon har ont och behöver hjälp blir hon hånad av arbetsledaren. *"Ont det har vi alla lite här och där. Du ska inte inbilla dig att du ska få mer personal, det har vi inte råd till."* Elin går i olika behandlingar hos sjukgymnast och zonterapeut allt för att bli frisk från besvären. *"Jag går nästan alltid på min lediga tid när jag får behandling."* När Elin är ledig eller sjukskriven någon dag minskas eller försvinner besvären. Trots detta stannar hon sällan hemma ifrån arbete. *"Jag ska vara mycket dålig för att stanna hemma. Jag trivs att ha ett jobb att gå till och man får så mycke uppskattning från sina pensionärer. Dessutom känner jag att när jag är sjuk misstänkliggör arbetsledaren min frånvaro."* Elin försöker föra fram sin arbetssituation till arbetsledningen samt lyfta fram vad som fungerar dåligt och kan åtgärdas. Att den infektion hon har orsakas av bakterier som finns hos en av vårdtagarna m m. *"Jag framställs som gnällig och tjatig och det är klart att det påverkar mig. Jag kan vara både arg och ledsen men i bland tänker jag att de måste vara dumma."*

SLUTSATSER:

Elin försöker synliggöra sina problem men får inte det stöd hon förväntar sig. Genom att hon fortsätter att synliggöra problemet framställs hon som gnällig, tjatig och besvärlig vilket hon klart blir när omgivningen inte vill se eller höra hur det är för henne. Hon använder sällan möjligheten att vara hemma och vila trots att hon vet att det gör henne gott. Orsaken kan vara att hon känner sig viktig och behövd av pensionärena, men det tyngsta skälet är troligen att arbetsledaren misstänkliggör hennes frånvaro. Elin bär på en oro att hon kommer att ha fördärvat sig innan pensionen, att hon inte kommer att kunna njuta av den tiden pga krämpor. Eftersom hennes försök till att synliggöra problemen möts med ständiga kränkningar men inte konstruktiva lösningar från arbetsledaren.

Elin synliggör sina belastningsskador genom anmälan om arbetsskada, att kräva avlastning på grund av smärtor/besvär och genom att ibland stanna hemma när hon är som sämst. Hon tar upp de återkommande bakterieinfektionerna bland personal och vårdtagare och andra brister i arbetsmiljön som hon vill synliggöra. Arbetsledaren vill dölja bristerna i

arbetsmiljön och möter Elin med hån och misstänkliggör henne. Arbetsledarens agerande kan uppfattas som att det inte är fel på arbetsmiljön utan det är på dig det är fel. Arbetsledaren löser konflikten med att tala om vem som har makten. Det är jag och ledningen och det är vi i ledningen som definierar om man har smärtor eller andra problem och vilka som ska tas på allvar och åtgärdas. Elin anser sig själv bäst kunna definiera vad hon klarar och inte klarar. Situationen leder till maktkamp där den anställda är förloraren. Arbetsledarens agerande leder till att Elin ses som en bråkstake medan de problemsituationer hon vill synliggöra döljs. På detta sätt görs problemen av arbetsledningen till personliga problem eller brister, vilket Elin försöker värja sig emot. Utstötningmekanismen är i full gång, vilket har en avskräckande effekt på de i personalen som kanske också upplever brister i arbetsmiljön. Arbetsledaren befäster sin makt genom att synliggöra hur man möter personer som sticker upp. Elin blir en syndabock, problemen görs till personliga problem vilket leder till att de faktiska problemen döljs.

Fallbeskrivning 5.

Frida arbetar i hemtjänsten i Undvika. Hon har 14 års erfarenhet i yrket. Under 1989 var Frida sjukskriven 6 månader pga ryggskada. När skadan uppstod hade hon varit anställd i knappt ett år i Undvika. Frida har haft kontakt med Kommunhälsan och arbetsskadeanmälan är gjord.

Före sjukskrivningen.

Från anställningens början och fram till sjukskrivningen upplever Frida sin arbetssituation mycket psykiskt belastande. Hon är ofta frustrerad över de brister hon ser i arbetsmiljön. "Det viktigaste för mig i mitt arbete var att bry mig om pensionärerna. Men det fanns det inte tid till i Undvika. Men jag tog mig den tiden vilket innebar att jag fick stressa med de andra arbetsuppgifterna. Konsekvensen blev diskbräck efter 8 månaders stress och frustrationer."

Frida upplever att **man inte behandlar pensionärerna väl utan man förnedrar dem** och att man inte förstår att pensionärernas beteende är helt relevant för den behandling de får av personalen. "Om inte pensionären vill till doktorn säger man att den inte vill och att den

är besvärlig. Man bortser ifrån möjligheten att den kanske är rädd och behöver bli sedd och tröstad för att våga träffa doktorn. Vi kan göra annorlunda och då mår alla bättre."

Genom samtal med sina kollegor förstår Frida att **hon inte är ensam om att se fel och bristerna**. Hon vänder sig till sin assistent och tar upp missförhållandena med henne. En del blir avhjälpt, men en del avvisas med att Frida kommer att förstå när hon har lärt känna vissa i personalen bättre. *Frida upplever detta som en kränkning av hennes och kollegernas upplevelser av sin arbetssituation och av varandra*. Frida försöker få stöd bland sina kollegor men uppfattar att det inte går, man tror inte på möjligheten till förändring och att ledningen uppfattas som ett hinder. När Frida berättar att hon tycker att i arbetet med pensionärena är det **viktigast med omsorg och kontakt får hon höra av sina kollegor att, "det är inte därför du är där"**.

Sjukskrivningen

Frida får akuta besvär med ryggen hemma hos en vårdtagare. Frida har fått en skada som leder till en operation. Efter operation och tre månaders sjukskrivning ska Frida återgå till arbetet. Till en början ska hon vara sjukskriven på halvtid och får inte göra vissa arbetsmoment. *"När jag hämtade mitt schema visade det sig att jag inte fick ändrade arbetsuppgifter utan 50 % av min ordinarie tjänst. Jag blev skakad och tänkte vad ska jag ta mig till."* Frida vänder sig då till sin läkare som sjukskriver henne på heltid igen. Frida tar också kontakter med olika instanser som ger henne psykiskt stöd och driver hennes ärende (Fk, Kh, facket). Det tar ytterligare tre månader innan hon är i arbete igen med nya arbetsuppgifter men på samma arbetsplats. Under väntetiden på tre månader får Frida höra rykten om att det tar så lång tid därför att arbetsgivaren vill inte ha tillbaka henne till arbetsplatsen. *"Jag fick höra att jag var för snäll mot vårdtagarna och att jag skapade besvär för att jag hade massa synpunkter på arbetssituationen."* Fram till skadan tyckte Frida sig ofta få positiv feedback från assistenten. Men när omplaceringen är klar uppfattar hon sig ovälkommen av både ledningen och kollegorna. *"Jag fick uppleva att jag var besvärlig och inte välkommen, när jag inte kunde komma tillbaka till oförändrade arbetsuppgifter. När jag kom tillbaka möttes jag av avundsjuka från personalen. En del var otrevliga mot mig."* Vid intervjutillfället har Frida arbetat ett tag, hon har fortfarande smärtor som kan följa henne livet ut. Frida anser att hennes barn har påverkats kraftigt av den livssituation hon har befunnit sig i under mer än ett halvår. Fortfarande är hon inte helt accepterad av personalen. *"Nu efteråt när det har lugnat*

ner sig känner jag att jag har fått ett arbete som jag trivs med och att jag igen får positiv respons från assistenten. Men det finns fortfarande personal som är otrevlig mot mig."

SLUTSATSER.

Före skadan lever Frida med en konflikt mellan det arbetssätt som finns och upplevs bristfälligt och det sätt hon vill bedriva arbetet på. Hon försöker lösa konflikten genom att hitta privata lösningar med de enskilda vårdtagarna och genom att ta upp problemen med assistenten och kollegerna. *Frida försöker på detta sätt synliggöra problemen.* Fridas försök får inte önskad effekt. Hon hinner inte med det som uttalas vara hennes huvudsakliga arbete, dvs städningen och stressnivån ökar för henne. Assistenten åtgärdar vissa brister, men avvisar andra genom att säga att det är fel på vissa individer men inte på arbetsmiljön. *På detta sätt gör assistenten problemet till individproblem. Konflikten kvarstår och skapar frustrationer och spänningar hos Frida.*

När Frida efter operation och tre månaders sjukskrivning på heltid ska återgå till arbetet möter hon nya problem. Hon kan inte få förändring i arbetsuppgifterna som läkaren har rekommenderat, utan assistenten förväntar sig att hon arbetar med sina ordinarie arbetsuppgifter. *Arbetsgivaren undviker problemet genom att inte förbereda för Fridas återgång till arbetet. Frida synliggör problemet genom att ta kontakt med sin läkare, Försäkringskassan och Kommunhälsan.* Detta leder till ytterligare tre månaders sjukskrivning i väntan på nya arbetsuppgifter. Frida upplever under denna tid att hon inte är välkommen. Detta bekräftas av rykten som går och att när hon till slut får nya arbetsuppgifter, möts hon av fiendlighet från både arbetsgivare och kollegor. *Arbetsgivaren förhalar lösning på problemet som görs till ett individproblem. Kollegorna utestänger personen som har hävdat sin rätt till drägliga arbetsuppgifter.*

Brister i arbetsmiljön döljs och återgång till arbetet fördröjs. Arbetsledningen splittrar personalen genom att göra det till personliga problem. Rädsla för att bli utstött gör att personalen inte vågar ta upp problemen. På detta sätt skapar man och förstärker de enskildas dåliga självbild. Slutsatsen för individerna blir "om jag erkänner att jag inte klarar av min arbetssituation då måste det vara fel på mig". Arbetsledningen markerar vem som ska definiera verkligheten. *För individen*

blir processen en hård kamp mot arbetsledningen som också innebär att man riskerar sin plats i gruppen. Kanske är det så att de flesta väljer att behålla sin plats i gruppen men riskerar sin hälsa i längden. För gruppens enskilda medlemmar blir det viktigare att behålla tryggheten i gruppen vilket leder till att Frida blir syndabock. Dessutom har Frida skapat sig en bättre arbetssituation som de andra inte har fått trots att de kanske också hade behövt det. Man har inte öppen diskussion om att vi kanske alla skulle behöva ha det bättre, utan det blir missunnsamheten som dominerar.

Fallbeskrivning 6.

Gun är anställd som vikarie i hemtjänsten i Undvika. Hon har 5 års arbetslivserfarenhet från sjukvården. Under våren 1989 är Gun sjuk vid fyra korta tillfällen och i slutet av sommaren blir hon sjukskriven pga ryggskada. Vid intervju tillfället har Gun varit sjukskriven i 7 månader. När skadan uppstår har Gun varit heltidsanställd som vikarie i ett år med förlängning 3 månader i taget. Hon har tillhört samma arbetsgrupp och haft fasta vårdtagare hela tiden. Kommunhälsan har inte varit inblandad i ärendet och arbetsskadeanmälan är inte gjord.

Före skadan. Gun upplever sitt arbete mycket påfrestande, att det är mycket stressigt och att hon har svårt att påverka sin arbetssituation. *Jag kände ofta olust inför arbetet och vissa dagar var det svårt att komma iväg.* Det finns vårdtagare Gun mår dåligt av att gå till, de är otrevliga mot henne och andra som hon har svårt att lämna, de är ofta ledsna när tiden är slut. Hon har en del vårdtagare som är rädda och spänner sig när hon ska lyfta dem. *"Jag var alltid så trött när jag kom hem och hade svårt att koppla av efter arbetet. Ibland drömde jag om vårdtagarna och de svårigheter jag hade i arbetet."* Gun tar upp de problem hon möter i arbetet på personaltreffarna. De flesta i gruppen var äldre och hade jobbat länge. *"Jag berättade hur jag jobbade och hur jag kände mig. Hade man något att säga, så fick man säga det rakt ut. De förstod inte att jag var ledsen och förtvivlad över min situation. De sa: "Du får inte skämma bort vårdtagarna" och "Du blir härdad med tiden."* Gun känner sig ensam i arbetet och med sina problem, hon får inte det stöd hon behöver i gruppen. Hon försöker hitta egna lösningar. När någon är i dålig form lämnar hon ut sitt privata telefonnummer eller ringer upp och ibland stannar hon längre. Hon tar emot alla praktikanter hon kan få

för att slippa vara ensam hos vissa vårdtagare. *"Jag saknade att inte ha någon kollega. Jag försökte lugna och prata med de som var ängsliga och rädda när jag skulle lyfta dom, men vi visste båda att jag kunde tappa dom. Vi borde ha varit två hos en del."*

Skadan. Gun skadar ryggen när hon griper tag i en vårdtagare som halkar till i duchen. *"Det smällde till i ryggen och sedan blev jag sjukskriven."* Efter en månads sjukskrivning kommer Gun tillbaka till arbetet på halvtid till samma arbetsuppgifter trots att läkaren rekommenderar att hon har färre städpass. Två veckor senare sjukskrivs Gun igen på heltid. När hon friskskrivs åter igen efter två veckor rekommenderar läkaren vissa förändringar i arbetsuppgifterna. När detta inte ordnas sjukskriver han Gun en månad i taget. Sjukskrivningen har vid intervjutillfället varat i sju månader. *"Läkaren sa att jag var frisk och jag kände mig bra. Varje månad ringde jag till arbetsledaren, uppmuntrad av läkaren och talade om att jag var frisk och ville tillbaka. Men hon sa att det fanns inget till mig om jag inte kunde ta ordinarie arbetsuppgifter. Läkaren tyckte inte om att sjukskriva mig och sa att det måste finnas något inom kommunen. Jag kom själv med förslag till arbetsledaren."* Gun vantrivs att gå hemma hon känner sig arbetsför och skäms när hon blir tillfrågad om hon inte jobbar. Hon är frisk men behövs inte. Hon känner sig ensam och isolerad. *"Jag är mycket ensam och det har varit psykiskt belastande att gå här hemma. Ibland har min man tagit ledigt för att vara hemma hos mig."* Guns kontakt med arbetsplatsen sker via telefonsamtal en gång i månaden när sjukskrivningen förlängs. Hon planerar många gånger att åka till personalträffarna med en kaka eller besöka någon av sina vårdtagare men blir inte färdig till det.

SLUTSATSER.

Före skadan är Gun tungt belastad av de svårigheter hon möter i arbetet och hon känner sig ensam med stort ansvar. Hon söker stöd hos arbetskollegera genom att ta upp sina svårigheter på personalträffarna som är en gång/månad. Kollegerna talar om för henne att hon inte får vara för snäll mot vårdtagarna och att *"man hårdas med tiden"*. *Gruppmedlemmarna försöker hålla problemen borta genom normer om att man ska klara av jobbet genom att bli hårdad, distanserad. När Gun inte får det stöd hon behöver hos arbetsledning och kolleger försöker hon hitta egna lösningar. De konflikter hennes arbetssituation skapar görs till personliga problem. De som inte klarar av arbetet är inte tillräckligt hårdade. Det är fel på individen men inte arbetssituationen. Gun synliggör problemen genom att ta upp*

dem på personalträffarna. Arbetsledaren och kollegorna döljer problemen genom att göra det till individproblem.

Efter skadan gör Gun försök att återgå till arbete men misslyckas när inget görs för att anpassa arbetsuppgifterna till hennes fysiska situation. Hon fortsätter att vara sjukskriven en månad i taget och har vid intervjutillfället varit sjukskriven i 7 månader. Gun har inte kunnat hävda sin rätt till fortsatt arbete utan hon har blivit sjukförklarad trots att hon är frisk. Detta har inneburit isolering som har varit psykiskt belastande. Gun skäms för att hon inte behövs i arbetet trots att hon är frisk. Arbets-skadeanmälan är inte gjord. Facket, Försäkringskassan eller Kommunhälsan har inte varit inblandade i ärendet. Gun har inte känt till sina rättigheter. *Arbetsgivaren lyckas undvika problemet tack vare att Gun inte känner till sina rättigheter och accepterar sjukskrivning en månad till.*

Arbetsgivarens budskap blir, att det inte finns något till de anställda som inte är starka och klarar av alla arbetsuppgifter. Det kan vara orsaken till att de anställda döljer sin arbetssituation, risken för att bli odugligförklarad är stor. En grupp som denna får svårt att rekrytera och behålla nya medlemmar om de inte har individuella behov av att visa sin duglighet eller har stor underkastelse-tendens. Risken för arbetsskador är stor under hårdningstiden.

Fallbeskrivning 7.

Helga har heltidsanställning i hemtjänsten i Undvika sedan 1,5 år. De första 6 månaderna var hon timanställd. Helga har inga fasta vårdtagare. Hon har tidigare erfarenheter från motsvarande arbete i en annan kommun. Under 1989 var Helga sjukskriven vid 11 korta tillfällen. Vid intervju-tillfället har Helga varit sjukskriven i 3 månader pga ryggskada. Arbets-skadeanmälan är inte gjord. Ingen kontakt med Kommunhälsan har förekommit.

De korta sjukfallen. Helga känner sig stressad, ängslig och orolig över de arbetssituationer där hon inte räcker till eller de hon inte kan påverka. Hon har inga fasta vårdtagare utan möter ständigt nya personer både bland vårdtagarna och personalen. *"Jag påverkas av vem jag ska till, är det ett elakt ansikte som jag möter när dörren öppnas eller är*

det någon som briskt säger: **"Är det ny nu igen"**. Då har jag klump i magen som släpper när jag ser att det är en snäll person." Helgas ängslan och oro inför arbetet leder ofta till illamående, kräkningar, huvudvärk eller att förkylningsinfektioner blommar ut. Besvären leder ofta till att Helga stannar hemma, hon känner sig helt utmattad. *"Jag har känslig mage, oro och stress är inte bra för mig."* Helga tycker sig verkligen försöka ta upp det som inte fungerar och markera när hon inte tror sig klara av situationen. Hon försöker påverka sin situation genom att vända sig till arbetsledaren för stöd. *"För att stå ut i arbetet måste jag prata om mina bekymmer. Min arbetsledare kan inte hjälpa mig eller vill inte höra att man kan känna så som jag gör. Det har hänt att jag har sagt: "Jag måste få möjlighet att prata med dig annars orkar jag inte komma imorgon". Hon sa "jaha" och gick, jag stannade hemma. Helga tror att om hon hade fasta vårdtagare skulle en del av problemen försvinna. Därför har hon sökt andra tjänster där man har fasta vårdtagare. Hon har inte fått dessa tjänster, hon uppfattar att arbetsledaren är orsak till det." Hon tycker att det är bra att ha folk som roterar men jag mår inte bra av det". Helga roterar mellan olika arbetsgrupper hon söker ändå stöd bland de i personalen hon känner sig mest höra ihop med. Detta ses inte med blida ögon av övrig personal. *"De visar öppet att det inte är tillåtet. Tror ni att ni inte också ska jobba, kan de säga."**

Det långa sjukfallet. Helga har vid två tillfällen fått besvär med ryggen. Vid senare tillfället har det lett till sjukskrivning som vid intervjutillfället har varat i tre månader. *"Min ryggskada var helt onödig. Min rygg var helt spänd av stress och sedan är vi ensamma och lyfter när vi ska vara två. När man är ensam och lyfter ser man att vårdtagarna är rädd och spänner sig vilket gör arbetet ännu svårare. Sedan är man själv spänd också av rädsla för att inte klara det. Våra kroppar slits ut, man sparar på våran bekostnad."* Helgas kontakt med arbetsplatsen under sjukskrivningen är när hon ringer och meddelar att hon fortfarande är sjukskriven. Hon möts då av irritation från arbetsledaren. Hon får också höra rykten om att hon inte är sjuk nu när hon är sjukskriven pga ryggen. Hon oroar sig för att komma tillbaka efter sjukskrivningen och över hur länge hennes kropp klarar av situationen. *"Vad ska jag bli om jag inte kan fortsätta inom hemtjänsten."*

SLUTSATSER.

Helgas arbetssituation gör att hon ständigt lever under psykisk stress. Hon försöker påverka sin situation genom att söka stöd hos sin arbetsledare och övrig personal. Helga bär på en konflikt som visar sig i olika psykosomatiska besvär och

muskelspanningar. Hon synliggör konflikten genom att söka stöd. Kunskapen om varför Helga ofta är sjuk räcker inte för att arbetsledaren ska se att det går att åtgärda.

Arbetsledaren möter Helgas behov av stöd och förändring i arbetssituationen med likgiltighet. Konflikten löses genom att den görs till individens problem. Helga möts av irritation och misstänksamhet när hon tar kontakt med arbetsplatsen för att meddela förlängning av sjukskrivningen. Relationen mellan arbetsledaren och Helga är spänd och saknar förtroende. På arbetsplatsen sprids rykten om att Helga inte är sjuk vilket gör att hon har svårare att komma tillbaka efter sjukskrivningen. Helga bär på en oro för att hon inte kommer att klara av att fortsätta sitt arbete i längden. "Vad blir det då av mig". Helgas självbild får sig ständigt knäck vilket försämrar hennes självförtroende och psykiska välbefinnande.

Arbetsskadeanmälan är inte gjord. Ärendet har inte blivit aktualiserat hos Kommunhälsan eller någon annan instans. Arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljön är oklart för arbetsledaren. Helgas problem blir individuella problem, det är hon som inte klarar av situationen, det är fel på henne.

Fallbeskrivning 8.

Iris är anställd i hemtjänsten sedan 1979 och tillhör samma arbetsgrupp under alla år. Hon arbetar 75% men söker heltidsjobb. Under 1989 var Iris sjukskriven vid två tillfällen, en respektive två månader pga magbesvär.

Iris har besvär med magen, "stressmage"(magkörtarr). Hennes hälsa påverkas av situationer som skapas av oro/stress. Iris upplever sitt arbete stressigt och att det finns en konflikt mellan vårdtagarnas behov av social kontakt och kravet på att sköta arbetet, dvs städa och handla. "Man försöker prata och städa samtidigt men det fungerar dåligt. Jag är sämst i magen när jag har slutat för dagen." Iris har ofta besvär med magen utan att stanna hemma, hon känner att hon blir deppig av att vara hemma. Iris är också orolig inför möjligheten att Försäkringskassan kanske kontrollerar om man verkligen är sjuk och då är det bättre att vara på jobbet. När Iris har varit sjukskriven en tid är hon orolig inför att börja jobba igen vilket återverkar på hennes hälsa. "På arbetet får man också annat att tänka på, det är också svårt att få vikarie om jag är sjuk." Det finns konflikter/osämja i arbetsgruppen som Iris undviker genom att hon fikar ensam och träffar kollegorna endast på

personalträffarna en gång/månad. Iris anser att det är svårt för henne att påverka de situationer som skapar stress hos henne. Hon har inte försökt förändra situationen genom att ta upp problemen med arbetsledaren eller gruppmedlemmarna. Iris medicinerar dagligen mot magbesvären, ordinerad av läkare. *"Jag mår bättre då men är inte helt bra."* Iris arbetar deltid men vill arbeta heltid. Hon har sökt en utannonserad tjänst på ett annat område för över en månad sedan men inte fått någon respons på sin ansökan. Situationen skapar osäkerhet hos henne och påverkar hennes hälsa.

SLUTSATSER.

Iris upplever konflikt i arbetet mellan vårdtagarnas behov av social kontakt och kravet på det som hon uppfattar som sin huvudsakliga arbetsuppgift, städningen. Situationen som skapar oro och stress påverkar hennes hälsa så att hon får besvär med magen. Iris tar inte upp de situationer som påverkar henne negativt utan försöker acceptera arbetsituationen och undvika de konflikter som finns i arbetsgruppen genom att isolera sig socialt. Bristen på vikarie och risken att bli ifrågasatt gör att Iris ofta går till arbetet när hon känner sig dålig. Iris upplever det svårt att återgå till arbete när hon har varit sjukskriven en tid. Detta gör att sjukperioden riskerar att förlängas. *Iris ser inte arbetsgivarens del i den konflikt hon upplever utan problemet är hennes. Det är fel på henne som är känslig för stress. Detta bekräftas av läkaren som dämpar problemet genom att ordinera dagliga mediciner. Medicinen har också dämpande påverkan på Iris som löser sina problem med att acceptera och undvika. Arbetsgivaren förstärker personliga svagheter genom att inte uppmärksamma brister i arbetsmiljön. Iris visar tendenser till "inlärdd hjälplöshet".*

Fallbeskrivning 9.

Johanna har förvärvsarbetat sedan 1973. Hon har fast anställning som hemtjänstbiträde i Undvika sedan 1982. Innan Johanna började i hemtjänsten hade hon tänkt utbilda sig men utbildningen var förlagd för långt ifrån hemmet. Eftersom Johanna ville arbeta med människor började hon i hemtjänsten i stället. Under 1989 har Johanna varit sjukskriven vid tio tillfällen därav sju enstaka dagar och tre längre tillfällen som har varat från två till sex veckor. Vid intervjutillfället är

hon sjukskriven sedan några dagar.

Johannas fysiska besvär började för tolv år sedan och kommer i perioder och mest vid stress och trötthet. Johanna har ett arbetssätt som inte accepteras av den övriga personalen eller ledningen. Hon vill visa vårddagarna ömhet och respekt, hon stannar hellre över på jobbet än att lämna en vårddagare som inte mår bra. *"Tiden får inte styra hur människor blir bemötta. Jag får höra att jag skämmer bort vårddagarna, men man måste visa medmänsklighet. Är det någon som är hjälpt av att jag håller den i handen en stund då gör jag det."* Johanna försöker låta bli att stressa och försöker göra arbetet i sin egen takt vilket leder till att hon sällan slutar i rätt tid. Detta påverkar relationen till kollegorna som känner krav på sig att arbeta på hennes sätt. Det pratas mycket informellt i korridorerna och i rökrummet. Personalträffarna är de enda träffarna där man kan ta upp arbetssituationen, träffarna är i storgrupp på 15 - 25 personer, olika arbetslag och arbetsledare samlas. När Johanna för fram det som hon och personalen informellt tycker är brister i arbetssituationen på dessa möten, så får hon inget stöd och känner sig som en som "gnäller" och "att hon tror hon är något". *"Det känns inte bra men jag försöker inte bry mig men jag känner hur de tittar snett på mig. Det är det som inte är tillåtet som skapar mest stress på mig. Jag fick nyligen höra att vi alla ska jobba likadant, det var nog en pik till mig. Men det pratas inte öppet om vad som ligger bakom denna regel. Jag har också fått klart besked från arbetsledaren om att jag inte får stanna efter arbetstidens slut."*

Johanna trivs med sitt arbete med pensionärerna och hon går till jobbet fast hon börjar känna av kroppens varningssignaler, som trötthet med yrsel och hjärtklappningar. *"Jag stannar inte hemma förrän det är absolut nödvändigt."* Hon har under årens gång vänt sig med sina besvär till distriktsläkare, Kommunhälsan och varit inne på lasarettet i Lund. Den hjälp hon har fått har varit olika mediciner, blodtrycksmedicin, värktabletter, sömntabletter och att hon måste banta. Ingen närmare utredning har gjorts utan man löser den akuta situationen. *"De skriver ut mediciner till mig utan att ta reda på vad som är fel. Jag är besviken på att allting kopplas till min vikt eller att jag är i en känslig ålder."*

SLUTSATSER:

Arbetsplatsens sätt att möta vårddagarna strider mot Johannas etik och människosyn detta skapar konflikt hos henne som hon försöker lösa genom att arbeta på sitt eget sätt. Johannas lösning på konflikten skapar konflikt med arbetsledare och kollegor. Denna löses med normer och regler som att man inte

får skämma bort vårdtagarna, att alla måste arbeta på samma sätt och att arbetsledaren säger till kvinnan att hon inte får fortsätta att arbeta efter arbetstidens slut.

Johanna bryter mot normen om vad man ska göra och inte göra och vilka våra arbetsuppgifter är. Hon gör problemet synligt genom att hon arbetar på sitt eget sätt oberoende av vad de andra tycker. Kollegerna och arbetsledaren osynliggör problemet genom att inte prata öppet om vad de tycker om Johannas sätt att agera. Konfliktlösningen blir att stifta regler om vad som gäller, vilket leder till att konflikten förblir dold och skapar stress och kränkningssituationer för alla inblandade och upptar mycket energi.

Johanna har fysiska besvär som leder till att hon ofta är sjukskriven. Hon har försökt få klarhet i vad som fattas henne men möts med ointresse av läkare och annan sjukvårdspersonal som ordinerar tabletter och bantning. Ingen uppföljning eller utredning har kommit till stånd. På detta sätt avsäger sjukvården sig sitt ansvar för hennes hälsa. Problemet görs till hennes personliga problem, ett bantningsproblem.

Bakgrunden till Johannas fysiska åkommor är svåra att säga något om men faktorer som kan spela in är att hon inte hade möjlighet att utbilda sig som hon önskade, att den arbetssituation hon mötte inom hemtjänsten kolliderade med hennes människosyn och ledde till en stressituation för henne. Att arbetsplatsens sätt att möta denna konflikt ökar den stress hon redan upplever och på det sättet försämrar hennes hälsa. Den likgiltighet Johanna möter av personal inom sjukvården har stor betydelse, "det är inget fel men du måste banta". Arbetsgivarens lösning är att sätta regler för individen att föga sig efter. Sjukvården anser att problemet löses med bantning.

Fallbeskrivning 10.

Karin är anställd i Undvika kommun sedan 20 år därav de 2 sista i hemtjänsten. Karin har inte gått någon utbildning för arbetet som hemtjänstbiträde eller lärt sig lyftteknik. Under 1989 var hon sjukskriven vid åtta korta tillfällen. Vid intervjutillfället är Karin sjukskriven på deltid pga besvär (förslitningar) från tidigare arbetsuppgifter.

Karin har ofta ont i sina armar och är infektionskänslig vilket innebär många penicillinkurer. Hon stannar dock sällan hemma utan vill själv sköta sina pensionärer. Karin arbetar på ett sätt som strider mot gruppens officiella arbetsätt. För att inte kollegorna ska få insyn i hennes arbetssätt, vilket skulle leda till öppen konflikt, håller hon sig utanför gruppens sociala gemenskap och satsar på relationerna till pensionärena, som blir ännu viktigare när hon inte har några kollegor att få utbyte av. *"Det är mycket som är fel i våran grupp och i vårt sätt att arbeta, men så länge jag klarar av att jobba så håller jag tyst. Om de fick veta hur jag jobbade skulle vi bli ovänner."* De flesta av kollegorna har tillhört gruppen längre än hon. Där gäller normer som "stick inte upp", "tro inte att du är något". Karin tar aldrig upp något på gruppens träffar. Hon tar ofta emot elever för att det är viktigt för henne att föra ut sitt arbetsätt till de unga flickorna. På det sättet får hon också tillfälliga kollegor i arbetet. *"Pensionärena är mina vänner, jag visar dem respekt och ömhet. Det är viktigt att föra mitt arbetsätt vidare till elever."* Genom att Karin håller sig utanför gruppen har hon ingen att vända sig till vid svårigheter i arbetet. **Vid intervju tillfället är Karin sjukskriven på deltid. Hon hinner ändå med de flesta av sina pensionärer på den förkortade arbetstiden.** Det är viktigt för henne att hålla sig "frisk" (på jobbet) för att ingen av kollegorna skall gå till hennes pensionärer och den vägen få veta hur hon jobbar, dvs hemligheten blir synlig.

SLUTSATSER.

Karin lever under än ständig press för att dölja sitt arbetssätt som hon uppfattar inte stämmer med övriga gruppens arbetssätt. Karin löser detta med att hålla sig utanför gruppen och inte prata med de andra om jobbet. Social gemenskap söker hon hos sina pensionärer och tillfälliga elever. När hon behöver stöd i svåra situationer har hon ingen att vända sig till. Gruppens normer, "stick inte upp", "tro inte att du är något", hindrar Karin ifrån att ta upp de fel och brister hon uppfattar i arbetet, hon jobbar på så länge hon orkar.

Gruppens normer hindrar Karin att synliggöra den konflikt hon upplever finns mellan hennes sätt att arbeta och det sätt gruppen representerar. Detta hindrar också henne att tillgodogöra sig sjukskrivning när hon behöver det och/eller att ta upp diskussion om hur man kan förbättra och förebygga de förslitningar hon redan har. Konflikten blir inte synlig på arbetsplatsen utan stannar hos henne själv och stressen och

spänningarna ökar, vilket påverkar hennes hälsa.

Problemet är ett organisationsproblem som visar sig som brister i öppenhet i arbetsgruppen och stannar som individproblem så länge det inte görs synligt.

Fallbeskrivning 11.

Lena har arbetat i hemtjänsten i Undvika i 3 år. Det första 1,5 året var Lena timanställd utan fasta vårdtagare. Lena har arbetslivserfarenhet från olika arbeten. Under 1989 var Lena sjukskriven vid sex tillfällen, fem enstaka dagar respektive en månad.

Tiden som timanställd. Lena var timanställd i början och utan fasta vårdtagare. Hon var då ofta sjukskriven pga besvär med ryggen, armarna och magkattarr. Hon hade ofta sömnsvårigheter som efter en sömlös natt ibland ledde till sjukskrivning. Det skapade oro och frustrationer att alltid vara ny både för pensionärerna och bland arbetskollegorna som hon sällan blev presenterad för. Hon kände sig ensam i arbetet och saknade någon att söka stöd hos i svåra situationer. *"Jag visste inte mycket om vårdtagarna och deras behov utan det blev ofta bara ett papper i näven om vart man skulle. Jag kände mig ofta otillräcklig när jag mötte vårdtagare som var ledsna eller mådde dåligt. Jag bar på mycket oro under den tiden."* Lena berättade till slut för sin assistent och arbetskollegor om hur hon kände inför sin arbetssituation. Det ordnades så att hon fick några fasta pensionärer vilket gav viss trygghet. Efter ett tag fick hon en fast tjänst där man jobbade i par. *"Förutsättningarna i det nya jobbet är mycket bättre. Egentligen skulle alla jobba som vi gör, jag är lyckligt lottad i dag som har det så bra. Hade jag haft familj och barn hade jag inte orkat med den arbetsituation jag hade förr."*

Sjukskrivning 1989. Lena var sjukskriven en månad på grund av en fysisk skada som uppkom på fritiden. Hon var i övrigt frisk men skadan hindrade henne från att utföra vissa arbetsmoment som tex städarbete. Lena kände sig rastlös och vantrivdes att gå sjukskriven. *"Jag kände mig frisk och hade inget att sköta där hemma inte ens en katt. Man går ner sig, alla andra jobba ju. Det var hemskt."* Lena talade om för sin assistent och arbetskollegor att hon vantrivdes att gå sjukskriven och att hon ville tillbaka till jobbet på deltid, att hon var frisk förutom att hon inte kunde städa. Lena avvisades av assistenten med att det inte

fanns något till henne om hon inte kunde göra alla arbetsmomenten.
"Jag visste ju själv att det fanns mycket som jag kunde göra trots min skada, men det skulle kanske inte accepteras av övriga i arbetslaget. Varför ska hon slippa städa."

SLUTSATSER.

Under tiden som timanställd vantrivdes Lena med sin arbetssituation. Hon hade olika fysiska och psykiska besvär som ledde till sjukskrivningar. För Lena blev det en konfliktsituation mellan hennes fysiska och psykiska välbefinnande och den arbetssituation hon befann sig i. *Lena synliggör konflikten genom att ta upp sin arbetssituation med sin assistent och kollegor. Konflikten löstes på ett konstruktivt sätt genom att man ordnar så hon får några fasta pensionärer. Lena orkar stanna kvar tills hon en tid senare erbjuds fast tjänst som passade henne bra. Lenas besvär försvann med den nya arbetssituationen.*

Under en månads sjukskrivning 1989 hamnar Lena i en konfliktsituation. Hon är sjukskriven på heltid, men känner sig frisk. Hon anser sig kunna sköta sitt arbete förutom några arbetsmoment. Hennes lösning är att hon är sjukskriven på halvtid. Assistenten avvisar denna möjlighet. *Lena synliggör konflikten genom att ta upp problemet. Assistenten avvisar Lenas lösningen på problemet. Trots att Lena vet att det finns arbetsuppgifter för henne accepterar hon och problemet blir ett personligt problem. "Det måste vara fel på mig som inte trivs att gå sjukskriven".*

Brister i organisationen att man inte kan behålla personalen i arbete under sjukskrivningstider med vissa förändringar. Eller i samverkan med Försäkringskassan låta personal som vill och kan gå kvar i arbetet under sjukskrivningstiden.

Fallbeskrivning 12.

Maria har arbetat i hemtjänsten i knappt 8 år. Under 1989 var hon sjukskriven under 5 månader pga psykosomatiska besvär som orsakades av arbetsmiljön. Besvären försvann efter att Maria fick arbete i ny arbetsgrupp, inte ordnad av ansvarig arbetsledare. Vid intervjutillfället

har Maria inte varit sjuk på 9 månader och medicineringen har upphört. Inga kontakter har funnits med Kh eller Fk. Arbets-skadeanmälan är inte gjord.

År 1 --4. Vid anställningens början upplever Maria sig kränkt genom att man inte bryr sig om att ta reda på om hon är lämplig för arbetet eller att introducera henne i arbetet. Hon slängs ut i arbetet med uttalandet att *"Har man egna barn då klarar man jobbet"*. Det första mötet med arbetet blir en svår upplevelse. *"Jag arbetade tre nätter i sträck. Jag både grät och kräktes. Jag tänkte är det så att bli gammal, förnedrad, för det var det som jag upplevde att de blev."* Maria arbetade under dessa förhållanden i fyra år. Hon höll tillbaka konflikten genom att hon inte arbetade så många nätter i månaden. Hennes huvudsysselsättning var familjen och hemmet.

År 5 och 6. Maria övergår till motsvarande arbete på ett annat område med hjälp av en person som har förstått hennes situation men ej är ansvarig. Maria får ny arbetskollega som hon trivs tillsammans med. De formar arbetet utifrån sin syn på vad är värdigt. Maria mår mycket bättre under denna period. *"Jag trivdes mycket bra med min arbetskollega och den assistent jag hade då."*

År 7. Maria börjar arbeta dagtid, de första månaderna som pool. Att möta situationen på dagen blev en chock för henne. *"Den personal jag mötte på dagen var annorlunda än jag var van vid. De skrek och gormade och förnedrade både pensionären och sina kollegor."* Hon vände sig till sin assistent och för fram sina upplevelser på personalträffarna. Personalgruppen delas i dom som påtalar missförhållanden och de som angriper dessa med att de är högfärdiga och tror de är något. *"Det var flera än jag som använde personalträffarna för att tala om hur hemskt vi upplevde situationen. Men det kom aldrig längre."* Efter ett par månader får Maria psykosomatiska symtom som leder till att hon får kraftiga smärtor och blir akut sjuk. Hon vänder sig till läkare på vårdcentralen. *"Jag fick några tabletter för han kunde inte hjälpa mig på något annat sätt. Jag genomled en hemsk natt."* Maria använder sina privata kontakter till att dagen därpå komma till sjukgymnast som ger henne behandling och hjälper henne till ny tid hos läkaren. *"Då fick jag ett bättre bemötande."* Maria får behandling en tid hos sjukgymnast och blev bättre och arbetar som vanligt. *"Jag förstod inte då varför jag blev sjuk"*. Men eländet fortsatte på arbetsplatsen.

Maria försöker få stöd hos assistenten utan resultat. *"När jag var hos henne kände jag mig nervös och hade svårt att andas."* Maria söker stöd

utanför arbetsplatsen och hos en tidigare chef som lyssnar och tröstar. *"Det var som att ha morgonbön i skolan men det löste inte problemen."* Maria försöker lyfta fram problemen på arbetsplatsen genom samtal med assistenten och att ta upp problemen på personalträffarna. Vid några tillfällen fanns också större möten med hemtjänstsekreterare och socialchefen. Assistenterna och personalen använder då inte dessa tillfällen till att beskriva verkligheten. *"På dessa möten har jag känt mig illa till mods och rent av sjuk för att ingen har tagit upp och berättat om hur vår verklighet såg ut, att vi var trötta, sjuka, saknade folk, hade olämplig personal bland oss mm."*

En tid senare blev Maria kraftigt förkyld men sjukskriver sig inte. *"Det var alltid ont om folk och jag hade fått fasta pensionärer som jag kunde ge ett människovärdigt bemötande om jag var där. Jag hade också fått ett uppdrag som jag ville fullfölja".* Förkyllningen släpper inte utan Maria blir mycket sjuk och är periodvis inlagd när situationen är som värst. Det blev en mycket svår tid för Maria. *"Jag trodde jag aldrig skulle kunna återgå till ett arbete. Jag ryser fortfarande när jag tänker på denna tid."* Med hjälp av läkare och sjukgymnaster började hon förstå sambandet mellan sjukdomsymtomen och den situation hon hade på arbetet. Maria var sjukskriven i 5 månader. Under denna period fanns ingen kontakt med arbetsgivaren. *"Jag har inte mött något intresse från min assistent före under eller efter min sjukskrivning"*.

År 8. Efter nästan 5 månaders sjukskrivning blir Maria erbjuden tjänst i en ny arbetsgrupp. Maria känner förtroende för personen som ringer och känner sig utvald till tjänsten. Det vaknar ett hopp hos Maria om att hon ska kunna komma tillbaka till arbetet med pensionärena. Några veckor senare känner Maria sig så frisk att hon kan börja sitt nya arbete. Vid intervjutillfället har Maria varit i arbetet ett bra tag och de sista 9 månaderna har hon inte varit sjuk.

SLUTSATSER.

Maria bär på en konflikt, hon arbetar där människor behandlas på ett för henne ovärdigt sätt. Under år 1--4 håller hon konflikten på avstånd så länge hon arbetar endast natten och familj och hem är hennes huvudsysselsättning. Under år 5 och 6 mår Maria bättre i sin nya arbetsituation. Konflikten är på avstånd efter som hon kan påverka sin arbetsituation på natten och blir inte så intensivt påmind om hur det ser ut i övrigt. År 7 aktualiseras konflikten igen när Maria börjar arbeta på

dagtid. *Maria synliggör konflikten genom att ta upp problemen med assistenten och på personalkonferenserna. Assistenten avskärmar sig ifrån informationen om missförhållandena, döljer problemet. Personalgruppen splittras, de som inte vill se missförhållandena förlöjligar de andra.* De forum som finns till buds för att prata om arbetssituationen fungerar som skenforum och förstärker internaliseringen av konflikten hos Maria. Hon fortsätter att bära på problemet (internaliserar dem med sig själv). Till slut finns ingen utväg. Kroppen orkar inte mer och hon blir sjuk. Under sjukskrivningsperioden på 5 månader finns ingen kontakt från arbetsgivarens sida. Maria skickar alla intyg till arbetsledaren för att hålla henne underättad. Maria förstår att hennes sjukdom har med arbetssituationen att göra och att hon kan inte återgå till samma arbetssituation men inga aktiva insatser görs från arbetsledningen för att delta i rehabiliteringen. *Konflikten kvarstår.*

Maria återgår efter 5 månaders sjukskrivning till arbete med pensionärer i en ny personalgrupp utan medverkan från ansvarig arbetsledning.

Fallbeskrivning 13.

Nina har fast tjänst i hemtjänsten i Undvika sedan över 14 år. Hon har varit på samma område hela tiden. Under 1989 var Nina sjukskriven vid 12 korta tillfällen. Flesta av tillfällena har det gällt besvär pga bakterie infektion, vid ett tillfälle var det besvär med ryggen som ledde till sjukskrivning i två veckor. Arbetsskadeanmälan är gjord. Kontakt med kommunhälsan har funnits men upplevdes negativt.

Nina har ständig malande värk i nacke och axlar, när besvären är som värst tar hon värktabletter för att lindra smärtan. "*Axlarna känns liksom alltid.*" Vid ett tillfälle fick Nina akuta besvär med ryggen. Kontakten med läkare resulterade i smärtstillande tabletter och sjukskrivning i två veckor. Efter sjukskrivningen skulle hon påbörja behandling hos sjukgymnast. Detta blev inte av eftersom det mest akuta var över, Nina var tillbaka i jobb igen, samt att hon har ingen tilltro till att sjukgymnast kan hjälpa henne. "*Sjukgymnastik hjälper inte mot förslitningar.*"

Nina har i över två år haft återkommande bakterie infektion . Ninas utseende förändras vid infektionen,(svullnad, rött, rinnande var) hon känner sig ful och äcklig, vilket påverkar hennes allmänna välbefinnande. Nina är trots detta ofta på jobbet eftersom hennes kollegor annars belastas med hennes arbete, det är svårt att få ersättare och vårdtagarna kommer i kläm. Nina har under två år varit i kontakt med läkare på läkarcentralen, Kommunhälsan och specialister i Lund utan resultat. Infektionen åtgärdas med tabletter och salva, den kommer allt tätare och Nina oroar sig för att de återkommande infektionerna kommer att ge henne bestående men som leder till ett svårt handikapp. *"Jag är förbannad och ledsen och känner mig maktlös. I stället för behandling har jag blivit bollad mellan olika instanser. Jag vet inte vart jag ska gå, ingen lyssnar på en. Jag orkar inte längre."*

På arbetsplatsen är det flera som får samma bakterieinfektion både personal och vårdtagare. *"Om denna infektion skapar besvär hos mig måste de andra som har samma infektion också känna besvär. Vi behandlas inte människovärdigt, man ska inte behöva tiggas om att något görs."* Nina har vänt sig till sin assistent för att få hjälp att åtgärda sina besvär men upplever att den/de ofta är upptagna eller inte intresserad. Ibland händer det att assistenten själv uppmärksammar infektionen och säger: "Vi måste se till att följa upp det ." Men sedan händer det inget. *"Assistenten ger mig känslan av att vara till besvär när jag tar upp vår situation på arbetsplatsen. Hon både vet och ser att vi ofta är på jobbet när vi borde vara hemma. Att det finns brister i arbetsmiljön och att vi far illa. Tekniska lösningar som alla har varit överens om tar flera år att genomföra under tiden förstörs våra ryggar."*

SLUTSATSER.

Nina har återkommande infektioner som ofta leder till korta sjukskrivningar. Hon har i över två år bollats runt mellan olika instanser utan att uppleva att hon har blivit tagen på allvar. Ingen utredning om varför bakterieinfektionen uppstår och hur den kan förebyggas har gjorts utan Nina får tabletter och salva för att lindra besvären. För Nina har detta inneburit återkommande kränkningar, hon ignoreras, är inte trovärdig mm. *Situationen har inneburit en konflikt mellan vad Nina anser vara sin rätt: att mötas med en människovärdig respekt och intresse när hon synliggör sina besvär, och det faktiska bemötandet hon får. Man döljer problemet genom lindring med tabletter och salva. Efter över två års kamp mot arbetsgivare,*

Kommunhälsan och sjukvården har Nina resignerat men vägrar fortfarande att acceptera att det är fel på henne. Hon fortsätter att sköta sitt jobb trots återkommande infektioner och malande värk i axlar och nacke. När Nina drabbas akut av ryggbesvär och erbjuds remiss till sjukgymnast använder hon inte denna möjlighet. Hon har ingen tilltro till att hon kan få hjälp den vägen utan det mest akuta är över och hon återgår till arbetet som förr. *De brister som finns i arbetsmiljön åtgärdas inte utan ignoreras av arbetsgivaren och övriga inblandade instanser. Personalen försöker hålla arbetet flytande genom att inte sjukskriva sig eller gå i behandling på arbetstid trots olika besvär och behov av behandling. Detta är en kortsiktig lösning på problemet och hjälper till att osynliggöra bristerna i arbetsmiljön.*

Fallbeskrivning 14.

Olga vikarierar i hemtjänsten i Undvika sedan ett år till baka, 75 %. Vid intervjutillfället har hon knappt två månader kvar på vikariatet. Olga har 17 års arbetslivserfarenhet från sjukvården. Innan arbetet i hemtjänsten påbörjade hon vuxenstudier men fick avbryta av familjeskäl. Under hösten 1989 var Olga sjuk vid 8 korta tillfällen. Vid intervjutillfället var hon sjukskriven sedan 4 månader pga exem och allergier. Olgas enda kontakt under sjukskrivningen är en läkare på Lunds Lasaret.

Olga arbetade tidigare med svårt sjuka vårdtagare vilket var mycket psykiskt belastande. Hon hade svårt att koppla av efter arbetstidens slut. Olga påbörjade då vuxenstudier men avbröt efter ett tag då förutsättningarna för studiero inte fanns i familjen med många barn därav två förskolebarn. Olga började anställning i hemtjänsten i stället vilket hon trivs bra med. Olga tillhör en personalgrupp och en schemagrupp. Det är schemagruppen som hon uppfattar som sin grupp. Det är där man planerar dagens arbete. Det innebär att man har många olika arbetsledare som leder gruppens arbete. Olga upplever ofta konflikt mellan det som arbetsledaren säger att ska göras och vad pensionären vill ha hjälp med och uppfattar att den kan få. Olga upplever sig ofta otillräcklig i arbetet fast det är bättre nu än det var på en tidigare arbetsplats. " *Det är när tiden inte räcker till som man börjar stressa. Jag känner att i dom situationerna blir jag elak slavdrivare, fast jag vet att vårdtagarna gör sitt bästa.*" Olga känner sig illa till mods och har svårt att koppla av efter arbetet under sådana perioder. " *Man vill*

behandla dem människovärdigt." Det är Olgas schemagrupp hon känner sig mest höra till och det är där hon söker stöd. "Jag tycker att vi är ett bra gäng som försöker hitta möjliga lösningar. Stannar jag över hos någon vårdtagare. Ja påverkar det mina raster. Det är bara en i gruppen som kritiserar det."

Olga har haft olika arbetsledare under sin tid i hemtjänsten pga byten på arbetsledartjänsterna. Detta har lett till att Olga drar sig för att ta upp situationer som hon upplever problemfyllda med arbetsledarna. Det finns ingen relation uppbyggd som ger trygghet. *"Jag orkar inte dra problemet igen för en ny person. Man måste känna förtroende för varandra, hon måste känna mig och jag henne."* Under Olgas sjukperiod har det inte funnits någon kontakt med arbetsplatsen. Olga känner sig isolerad. Hon saknar både vårdtagarna och kollegorna. Olga hade gärna hållit kontakt med arbetsplatsen under sjukskrivningen. *"Det finns en stor klyfta mellan de som är friska och de som är sjuka. Man är liksom åtsidosatt, man får dra på smilbanden."* Olga har stor försörjningsbörda hon är mor till många barn och det yngsta barnet är ofta sjukt. Det sista året har varit tufft med ny arbetsplats, skilsmässa, flyttning till ny kommun och ensamförälder till många barn. Olga har inte kommunal barnomsorg utan har haft olika tillfälliga lösningar. Olga känner stor oro inför framtiden.

SLUTSATSER.

Olga har arbetat i över 17 år med vårdarbete av äldre. Arbetet har varit psykiskt betungande, vårdtagarna har varit mycket sjuka och ofta finns inte mycket att göra för dem. Olga försökte förändra sin arbetssituation genom att börja vuxenstudera, hon skulle sadla om. En konstruktivt försök att lösa sin situation. Olga fick svårt att klara av studietakten, det var oro i äktenskapet och ansvaret för barnen var stort. Tillslut avbröt Olga sina studier. Olga söker sig då till hemtjänsten i Undvika. Ett aktivt försök att hitta ny lösning på problemet. Vårdtagarna är inte bara sjuka personer, hon trivs bättre än tidigare. Hon trivs i sin schemagrupp, men får inte det stöd hon behöver av arbetsledningen pga byten. Under loppet av några månader förändras Olgas livssituation avsevärt. Hon skiljer sig, får ensam försörjning om barnen och flyttar till en annan kommun. Kort tid senare blir Olga sjukskriven. Vid intervju tillfället har Olga varit sjukskriven sedan fyra månader. Ingen kontakt finns med arbetsplatsen och ingen rehabilitering är planerad. Hennes sociala situation är dålig och förstärks genom att hon faller utanför den sociala

gemenskap som kontinuerligt arbetet annars ger. Det är inte mycket som fungerar i Olgas liv. Hon hade behövt en arbetsledare eller kollegor som hade känt till hennes övriga livssituation och som till en del hade hållit henne kvar i arbetsgemenskapen under sjukskrivningen.

7.2 Bortfall

Bland de personer som var utvalda för intervjuer fanns det tre som inte medverkade. Jag har valt att ta med dessa telefonsamtal eftersom de trots allt gav kunskaper om deras situation och kan vara av vikt.

Fallbeskrivning 15.

Petra arbetar i hemtjänsten i Undvika hon har under 1989 varit sjukskriven vid fyra tillfällen. Sjukskrivningsperioderna har varit från två till fem veckor. Vid tillfället för telefonsamtalet med Petra har hon varit sjukskriven i tre månader. Petra uppger per telefon att hennes frånvaro har med skada hon har ådragit sig hos tidigare arbetsgivare. Skadan är anmäld som arbetsskada och att hon nu har blivit opererad och beräknar bli helt frisk.

Petra vill inte bli intervjuad eftersom skadan inte har med hennes nuvarande arbetsgivare eller arbetssituation att göra.

Fallbeskrivning 16.

Rut är anställd i hemtjänsten i Undvika. Hon har under 1989 varit sjuk vid 6 tillfällen, från några dagar till 6 veckor. Rut var till en början positiv till att medverka i utredningen och hade en tid för intervju. Rut ringde sedan upp och berättade att hon inte kunde medverka. Rut menade att den arbetsgrupp hon befinner sig i är en svår grupp med mycket misstänksamhet mellan medlemarna. Där uppdelningen är i äldre och yngre. **Om hon deltog i utredningen och det kom ut i gruppen skulle hon få det mycket svårt för att då skulle man tro att hon hade pratat skit om sina kollegor. Denna situation ville Rut inte utsätta sig för. "Jag orkar inte med det."**

Fallbeskrivning 17.

Siv har arbetat länge i hemtjänsten i Undvika. Under 1989 har hon varit sjukskriven hela hösten och våren var hon i arbetet sammanlagt sex veckor. Siv var i början positiv till att delta i utredningen och intervjuen var inbokad. Vid den tidpunkten var Siv fortfarande sjukskriven. Siv ringde sedan upp och berättade att hon klarade inte av att delta i utredningen. Hon hade det så svårt och kunde inte se något hopp om förändring av sin situation. Hon hade känt när hon började tänka på att delta att hon inte orkade prata om sin situation det välde upp så mycket känslor av ilska, besvikelse mm gentimot sin arbetsgivare socialförvaltningen som inte hade tagit sitt ansvar. **Hon hade kommit fram till att hon ville inte släppa fram dom känslorna, hon orkade inte. Det var ändå ingen mening det skulle inte komma henne tillgodo.**

7.3 De som ville delta men var inte utvalda.

Efter att jag hade varit ute och informerat i de olika arbetslagen blev jag uppringd av två personer. Jag har valt att ta med dessa telefonsamtal eftersom de ger ytterligare information om hemtjänsten i Undvika.

Fallbeskrivning 18.

Tilda ringer och berättar att hon har hört min information om utredningen. Tilda undrar hur de som inte finns i sjukstatistiken ska komma till tals. Vi är aldrig sjuka men mår dåligt i jobbet.

Tilda är anställd i hemtjänsten i Undvika sedan i början av 70-talet. Hon arbetar med specialuppgifter i en liten grupp, men inte som hemtjänstbiträde. Tidigare arbetade de mycket självständigt och fick ta stort ansvar vilket de trivdes med. De sista åren har de fått minskat ansvar i arbetet och kontrollen från arbetsledningen har ökat, vilket gruppen upplever mycket kränkande. Det är en sammansvetsat grupp med inge personalomsättning som Tilda befinner sig i. *"Vi stöttar varandra och håller i hop, det räddar oss."* Tilda menar att de står för kontinuiteten för vårdtagarna. Det är där vårdtagarna tar upp sin oro. Det finns mycket oro både bland personala och vårdtagare och man upplever att förändringar kommer som direktiv uppifrån. De sista 4-5 åren har

varit ett kaos. Tilda trivs med sitt arbete men tycker att arbetsituationen har varit mycket påfråstande under de sista åren och att hon ofta mår mycket dåligt på arbetet. På personalträffarna tar man inte upp och pratar om den arbetsituation som finns på stället. Hon är aldrig sjukskriven men har de sista åren utvecklat allergier som hon medicinerar för. Tilda tror att det finns ett samband mellan hennes arbetsituation och hennes sjukdom. Trots att hon trivs med kollegorna och arbetet söker hon sig nu ifrån hemtjänsten.

Fallbeskrivning 19

Ulrika ringer och berättar att hon och hennes arbetsgrupp var på min information. Efter informationen fick hon i uppdrag av sina gruppmedlemmar att ringa och berätta hur de har det. Att gruppmedlemmarna ofta tillsammans försöker påverka sin situation genom att aktivt arbeta fram egna lösningar på hur de anser att man bäst kan göra utifrån vårdtagarna och vilka de själva är. När de sedan för fram sina lösningar för arbetsledaren kör hon över de genom att tala om hur hon tycker att det ska vara och så blir det. *"Det känns hårt när vi alla är nöjda med ett förslag, t ex vårt senaste förslag. Att arbetsledaren var ens inte intresserad att diskutera med oss. Vi fick vara glada att hon kom till träffen."*

7.4 Vad utmärker en "frisk" grupp ?

Denna utredning har inte gett möjligheter att undersöka vad som skiljer sig mellan "friska" och "sjuka" arbetslag/grupper. En av de personer som intervjuades befann sig vid intervjutillfället i en ny arbetsgrupp som hörde till de "friska" arbetslagen.

Det som utmärker denna arbetsgrupp är:

- Man är ett gäng hemtjänstbiträden som ansvarar för vården av ett antal vårdtagare. Arbetet fördelar man gemensamt inom gruppen.
- Man har gemensam utgångspunkt, det är vårdtagarens behov som ska styra arbetet.
- När man möter svårigheter i arbetet så stöttar man varandra, man pratar om hur man bäst kan möta svårigheten.
- När någon känner sig ur form en dag, t ex att tidigare sjukdomssymtom ger sig till känna, löser man detta genom att man kommer överens om hur man i arbetsgruppen bäst underlättar för personen för att få arbetet till

att fungera ändå.

- Det finns än positiv anda mellan personalen och man gör roliga saker tillsammans med vårdtagarna.

7.5 Påfrestningar och glädjeämnen.

1. Påfrestningar i arbetet.

Det framkommer tydligt att det inte är det fysiska arbetet som hemtjänstbiträdena ser som det som skapar de största påfrestningarna. "Har man tid att få vårdtagaren till att samarbeta och kan lyftteknik då klarar man många lyft."

Det som skapar påfrestningar är:

- Rykten om förändringar som skapar oro och maktlöshetskänslor.
- Att inte kunna påverka sin arbetssituation och den tidspress de lever under.
- De känslor som uppstår, när de inte kan stanna hos vårdtagare som är ledsen. När någon vårdtagare inte ser meningen med att leva eller om de faktiskt dör. Dessa känslor leder till otillräcklighetskänslor hos hemtjänstbiträdet.
- Det är psykiskt påfrestande att ställa om sig från den ene vårdtagaren till den andre.
- Att inte få det stöd i arbetet som man behöver.
- Att komma som ny till verksamheten.

2. Inte sjukskrivna fast de är sjuka.

Det visar sig vara genomgående så bland de intervjuade att de är oftare sjuka än vad som framkommer av statistiken. De intervjuade kvinnorna är ofta på arbetet fast de känner sig dåliga, har smärtor och är förkylda. De berättar att det samma gäller de flesta kollegor.

3. Varför blir arbetssättet konfliktartat?

Att arbeta som hemtjänstbiträde innebär att möta människor som är ensamma, sjuka och ibland inte vill leva eller om de faktiskt dör. Dessa situationer väcker många känslor. När dessa känslor inte får komma till uttryck, och det stöd som behövs inte ges skapar det konflikt hos individen. "Det är fel på mig som upplever dessa känslor och behöver stöd".

Hemtjänstbiträden lever i konflikt mellan den officiella arbetsuppgiften och det de ser att vårdtagarna behöver. När de försöker lösa konflikten genom att tillmötesgå vårdtagarens behov kommer de själva i kläm när det inte accepteras.

4. Glädjeämnen.

De situationer som hemtjänstbiträden upplever ger glädje i arbetet är:

- Att komma till vårdtagare som man trivs med.
- När man känner sig nyttig och får beröm av vårdtagaren.
- När det ges förutsättningar från arbetsledningens sida att göra något tillsammans med vårdtagarna.
- När vårdtagarna mår bra och får den omsorg de behöver.
- När man stannar kvar och håller någon i handen som sedan säger: "Du ger dig alltid tid". "Det värmer".

5. Uppskattning i arbetet.

Det är nästan uteslutande från sina vårdtagare hemtjänstbiträdena får uppskattning i arbetet. Uppskattningen visas direkt av vårdtagarna genom kram, beröm eller indirekt genom att man ser resultat i arbetet, en ledsen vårdtagare tröstas och mår bättre.

6. Möjligheter att påverka sin situation.

Genomgående har hemtjänstbiträden svårt att påverka sin situation. De vägar som finns, genom att prata med arbetsledaren eller ta upp situationer på personalträffarna, fungerar inte. När de försöker påverka i det direkta arbetet leder det till ökad stress för det enskilda hemtjänstbiträdet.

7. Förändringar.

Förändringar upplevs komma uppifrån ledningen och vara dåligt förankrade i verkligheten. Information om förändringar är ofta oklara eller inga. Detta leder till ryktesspridning och oro som tar mycket energi. Känslan av att hemtjänstbiträdernas kunskap inte har något värde är stor och man känner sig maktlös. Inga förändringar sker utifrån hemtjänstbiträdernas perspektiv på verksamheten.

8. Kunskaper om sina rättigheter och de resurser som finns.

Kunskapen om vilka rättigheter man har som anställd är dålig. De som har denna kunskap har svårt att hävda sig gentemot arbetsgivaren. Kunskapen om Kommunhälsans verksamhet och resurser är de i flesta fall dålig. Man vet inte när man kan vända sig dit och i några fall brister det i tilltron till Kommunhälsans arbete.

9. Praktikanter (elever).

Att ha praktikanter väcker många känslor. En del av hemtjänstbiträden upplever det positivt, då får man kollegor och kan föra ut sitt arbetsätt. Andra vill gärna kunna ta bra emot praktikanter men under rådande arbetsituation hinner de inte med det. Praktikanterna känns då som en extra belastning eller störningamoment. Praktikanterna fungerar olika, en del är självständig och kommer lätt in i arbetet. Andra behöver mycket stöd och handledning dessa hinner man inte med. Det finns de bland hemtjänstbiträden som undrar vart praktikanterna tar vägen efter utbildningen. Andra förstår att de inte kommer till hemtjänsten efter att de har fått insyn in i verksamheten.

10. Gruppens betydelse.

Arbetslaget/gruppen fungerar inte som ett forum där man kan ta upp sin arbetssituation och de svårigheter man har. Normer; "stick inte upp", "tro inte du är någont", "du härdas med tiden", "vi klarar jobbet fast vi har ont", hindrar öppen dialog i grupperna.

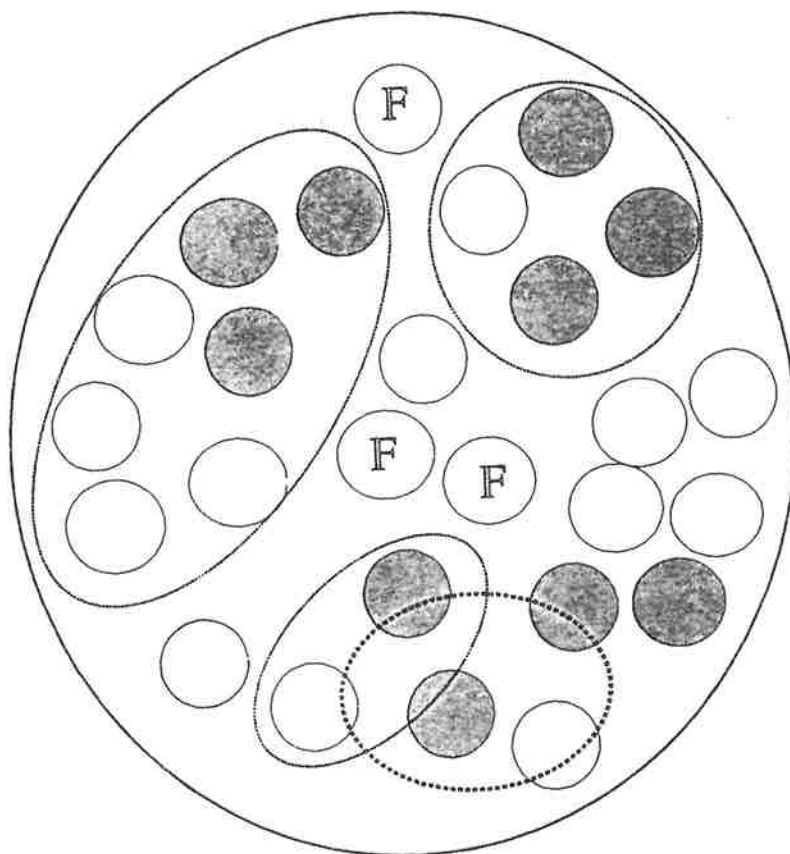
Det som uppges i intervjuerna som hinder är:

- Att man känner sig inte trygg med sina kollegor.
- Om man söker stöd utsätter man sig för att bli avvisad eller mobbad.
- Man är rädd för att det blir konflikt och att ovänskap uppstår.
- Om tar man upp saker i gruppen får man ingen respons.
- Man tilltror inte gruppen att kunna lösa de problemsituationer som uppstår. "Det finns så många olika viljor".

Litteraturlista:

- Blomdahl Frej Gunborg, Mot en existentiell relationistisk helhetssyn, Göteborgs Universitet 1988.
- Dropsy J, Leva i sin kropp, Aldus 1975.
- Eliasson R, Forskningsetik och perspektivval, Studentlitteratur 1987.
- Eneroth B, Hur mäter man "vackert" ?, Natur och Kultur 1989.
- Feldman W, Familjerådgivning og klientbehandling, Munksgaard 1966.
- Frankenhaeuser M & Ödman M, Stress en del av livet, Brombergs 1987.
- Larsson H & Morén S, Organisationens mänskliga insida, Umeå Universitet 1988.
- Moxnes P, Ångest och arbetsmiljö, Natur och Kultur 1981.
- Olsson E, Förändring och konflikt, Studentlitteratur 1988.
- Olsson E, Mellanmänskliga förändringsprocesser, Studentlitteratur 1985.
- Repstad Pål, Närhet och distans, Studentlitteratur 1988.
- Rogers C, Frihet att lära, Wahlström & Widstrans Sth 1976.
- Seligman M, Hjälploshet, Om depression, utveckling och död, Aldus 1976.
- Thulin A B, Arbetsförhållanden inom hemtjänsten, Forsknings- och utvecklingsbyrå/Socialdistrikt 1 Sth 1987.
- Tjörvason K, 19 Bilder från hemtjänstbiträders vardag sett utifrån sjukfrånvaron - "Vi kan göra annorlunda och då mår alla bättre". Utredning dec 1990. Rekvireras från K Tjörvason tel 046-30 75 78.

URVALET I BILD.

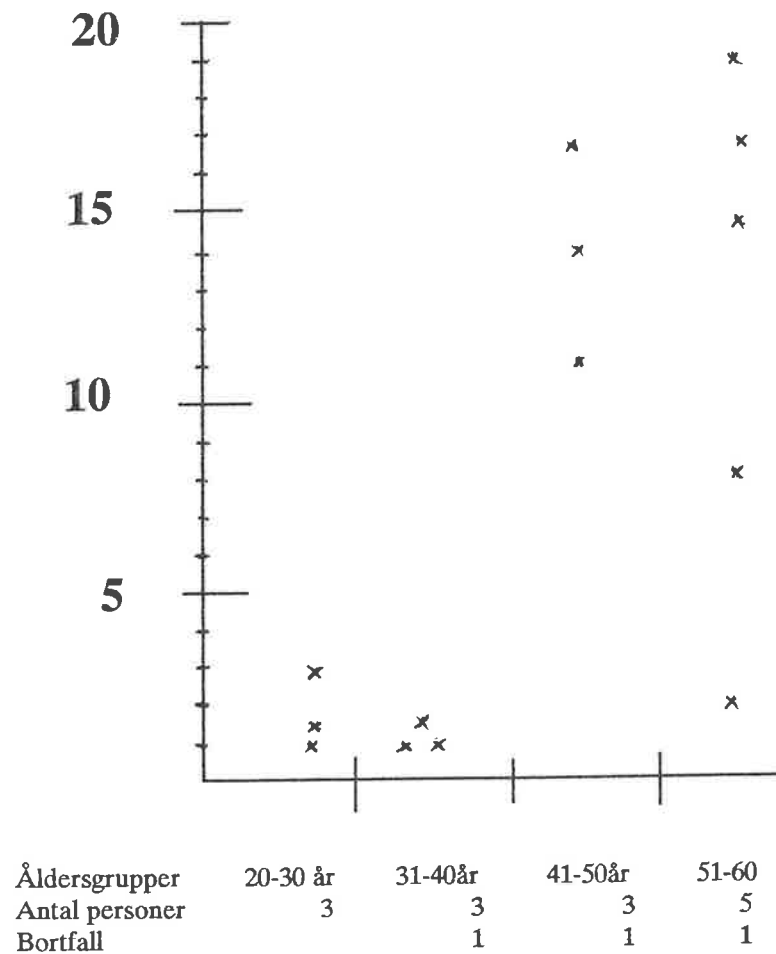


- 234 . hemtjänstbiträden fördelade på 26 arbetslag
 därav tre "friska" arbetslag och 23 "sjuka".
 17 personer valdes ut för intervju från 10 av de "sjuka"
 arbetslagen/grupperna.
 Varje cirkel föreställer ett arbetslag/grupp.
 -- = arbetslag som arbetar som enhet eller går in i
 varandra på personalträffar eller vid fördelning
 av arbetet.
 F = "friskt" arbetslag/grupp
 ● = arbetslag/grupp där de intervjuade personerna
 valdes ur.

Deltagarnas ålder och anställningstid inom hemtjänsten.

Tabell 1

Antal anställningsår



Det är en klar skillnad mellan personer över och under 40 år. De senare har kortare anställningstid och är yngre när de började i hemtjänsten.

Bortfallet är inte med i tabellen, deras anställningstid saknas.

ATT TÄNKA PÅ ELLER HA I "BAKHUVUDET" UNDER INTERVJUERNA

Inrikta mig på processen:

- När missförhållanden uppstår eller finns, hur hanterar man situationen?
- "Historien" bakom. Hur det var och hur det blev samt vägen dit. Tex: När jag så var det för att..... det stämmer inte längre för att nu.....

Inrikta på det som leder till känslor som:

- kränkning
- inte värd något
- osynlig
- oduglig
- att inte få vara vuxen eller behandlas som barn
- kompetens erkäns inte
- bekräftelse saknas
- självkänslan fått sig en knäck
- maktlöshet.

Utredning angående sjukfrånvaro

1. Materialets trovärdighet

Grupp D

Mycket diskussion angående trovärdighet i material.

Ifrågasättande utifrån vetenskaplig trovärdighet.

Ärlighet i svaren? Någon ifrågasätter sjukskrivning. Den sjukskrivne känner sig utpekad, ifrågasatt?

Största delen av gruppen är eniga att materialet är trovärdigt.

Grupp C

Materialet är trovärdigt.

Grupp B

Trovärdigt ja.

Hemtjänstassistenter och pensionärer^{Svar} borde vara komplettering till utredningen.

Gäller endast sjukskrivna.

Försvaret från sjukskrivna.

Vårdbiträden känner igen sig.

Grupp A

Blandat angående trovärdighet.

Kan ej ifrågasätta den sjukskrivna personen.

Vilka frågor är ställda?

Mycket negativt i svaren.

Efterlyste arbetsledningens synpunkter.

M H refererar till en annan utredning gjord av J

A -89.

Katrin Tjörvason presenterar material "Tvärgruppsdiskussion norra delen".

M H underar vilka förutsättningar som har funnits för utredningen.

Vilka frågor har ställts?

Katrin Tjörvason: Har ej gått ut med speciella frågor. Frågeställning har kommit under arbetets gång. Har pratat utifrån deras situation. Katrin Tjörvason har ej styrt frågorna.

2. Problem i arbetsmiljön

Grupp A

- Mycket ensamarbete
- Grupp samlas dagligen
- Utbildningen bristfällig
- Biltelefon - ett behov
- Känner sig isolerad, behövs någon att prata med
- Arbetslag ta till sig information och undervisning

Grupp D

Handlade om egna erfarenheter.

Handlade om fysisk arbetsmiljö.

Fysiska belastningen kan vara orsak till konflikter.

Grupp C

Som hemtjänstbiträde upplever man

- rädsla att göra bort sig i gruppen
- trånga lokaler, vc m m
- personalträffar för sällan - behöver utökas
- utökad kontakt med kontaktombud, skyddsombud, fackliga företrädare
- psykiska "biten" viktigast - avreagera sig bland arbetskamraterna.

Våga vara öppen i gruppen?

För att förebygga ohälsa bör den psykiska biten avhjälpas först.

Grupp B

Avsaknad av tekniska hjälpmedel, behöver flera.

Utbildning viktig.

Positivt att timtid försvunnit.

Fysiska saker fungerar relativt bra.

Psykiska saker svårare att hantera.

Inte tid att planera och diskutera i arbetslaget - gruppen.

Stödsystem saknas.

Fysisk arbetsmiljö måste fungera innan den psykiska fungerar.

Vilka åtgärder skall vidtagas?

Liftar, sängar m m. Behövs pengar.

Psykisk ohälsa kan vara signal att något inte stämmer i arbetsmiljön.

Utbildning behövs på hjälpmedel.

Samordna vilka åtgärder som skall gälla vid vidarearbete med sjukfrånvaro.

Vad skall vi sätta "tummen" på för att förbättra arbetsklimatet?

Vilka roller finns i grupperna?

Vilken roll har arbetsledaren?

Måste ta fram någon viktig punkt som kan gälla.

Utbildning är en viktig del.

Mer personal för att skapa förutsättningar för ett bättre klimat i arbetsgruppen.

- "Personen själv" i arbetslaget är viktig för att lösa problem och konflikter i arbetslaget. Samma förtroende för arbetsledaren som för Katrin Tjörvason.

Hemtjänstbiträdens synpunkter

- Orkar inte ta på sig den sjukskrivnes arbetsuppgifter också.
- Behov av att öka bemanningen.
- Vikarie vid sjukfrånvaro - "så jag kan vara hemma med gott samvete".
- Decentralisera - men ej ge möjligheter/resurser att arbeta med det. Hur gör vi då?
Vem blir ansvarig?
Vilken kvalitet på omsorgen?

(Inventering av problem)

Vad är angeläget att arbeta vidare med?

Utredningen indikerar att många personer i organisationen ej mår bra.

Renodla vissa funktioner.

Utveckla vårdbitädets kompetens till bredare kunskap.

Utredning äldromsorgen hemtjänst 2000-tal.

Ta dessa frågor med i denna utredning.

Katrin Tjörvasons utredning kan komplettera övrig utredning för hemtjänst både ute och inne. Boendet innefattas också. Den innehåller

- Ändrat arbetssätt i arbetsgrupperna
- Få lite "tid över" på varje schema för oplanerade saker hos pensionärerna
- Internat för samtlig personal
- Hemtjänstens innehåll - alternativ hemtjänst
- Friskvårdsprogram för personal
- Handledare för hemtjänstassistenter
- Rehabiliteringsprogram - anpassningsfrågor
- ÄDEL - nytt huvudmannaskap

Utredningar skall fortsätta - men hur förebygga arbets-
skador?

Resurser nära vårdtagaren viktiga.

Organisationen är viktig att se över.

Målformulering - vad vill man?

Vad händer imorgon - här och nu? - kan ej vänta ut utredningen.

Finns förväntningar hos personalen.

Å . N :

- Stöder kartläggningen av sjukfrånvaron.
- Drygt 25 miljoner kostar sjukskrivningen årligen i kommun.
- 1 juli -91 skall kommunen ta ansvar för sjukskrivningar. Framtiden kommer att ställa stora krav på kommunen som arbetsgivare.
- Utarbeta en ledningsfilosofi för arbetsledare.
- Decentralisering av arbetsuppgifter ut på fältet.


-
- Måste bli bättre på rekrytering
 - Introducering
 - Kompetensutveckling
 - Utveckla löne- och anställningsvillkor

Avslutning H M

Konstruktiv dag kring detta material. Uppföljning om cirka ett år.

Anteckningar förda av


G


H

ls

I serien **MEDDELANDEN FRÅN SOCIALHÖGSKOLAN** har tidigare utkommit:

- 1981:1 **FOSTERBARNSVÅRD OCH EKONOMI** av Peter Westlund
- 1981:2 **EN ALKOHOLENKÄT - OCH VAD SEN DÅ? En modell för alkoholundervisning i en sjätte klass** av Inger Farm och Peter Andersson
- 1981:3 **PSYKOLOGIN I SOCIALT ARBETE: EN PEDAGOGISK DISKUSSION** av Eric Olsson och Christer Lindgren
- 1982:1 **VAD BÖR EN KURATOR KUNNA?** av Karin Stenberg och Britta Stråhlén
- 1982:2 **LVM BAKGRUND OCH KONSEKVENSER** av Peter Ludwig och Peter Westlund
- 1982:3 **INSYN - ETT FÖRSÖK TILL INSYN I ARBETSMILJÖN PÅ EN SOCIALFÖRVALTNING. En intervjuundersökning** av Pia Bivered, Kjell Hansson, Margot Knutsson och P-O Nordin
- 1983:1 **AVGIFTER PÅ SOCIALA TJÄNSTER - principer och problematik** av Per Gunnar Edebalk och Jan Petersson
- 1983:2 **EN INDELNING AV RÄTTEN - hjälpmedel vid inläsning av juridiska översiktsskurser** av Lars Pelin
- 1983:3 **OM SOCIALA OMRÅDESBESKRIVNINGAR** av Verner Denvall, Tapio Salonen och Claes Zachrisson
- 1983:4 **DE MANLIGA FOLKPENSIONÄRERNA I ESLÖV - Arbete, inkomst och levnadsförhållanden 1945-1977. Del I Förhållandena 1977** av Åke Elmér
- 1983:5 **PSYKOLOGISKA FÖRKLARINGSMODELLER I SOCIALT ARBETE** av Alf Ronnby
- 1983:6 **FACKFÖRBUNDENS SJUKKASSEBILDANDE. EN STUDIE I FACKLIG SJÄLVHJÄLP 1886-1910** av Per Gunnar Edebalk
- 1984:1 **DE MANLIGA FOLKPENSIONÄRERNA I ESLÖV - Arbete, inkomst och levnadsförhållanden 1945-1977. Del II Utvecklingen 1945-1977** av Åke Elmér
- 1984:2 **FRÅGETEKNIK FÖR KVALITATIVA INTERVJUER - En sammanställning** av Hans-Edvard Roos
- 1984:3 **AKTIONSFORSKNING SOM FORSKNINGSSTRATEGI** av Kjell Hansson
- 1984:4 **FÖRÄNDRINGSPROCESSER INOM GRUPPER OCH ORGANISATIONER I PSYKOLOGISK OCH SOCIALPSYKOLOGISK BELYSNING** av Eric Olsson (SLUT)
- 1984:5 **ROLLSPEL - TILLÄMPNING OCH ANALYS** av Kjell Hansson
- 1985:1 **IDROTT OCH PSYKOSOCIALT ARBETE** av Kjell Hansson
- 1986:1 **ARBETSRAPPORT. Att arbeta på barn- och ungdomsinstitution - en pilotstudie** av Leif Roland Jönsson
- 1986:2 **DE MANLIGA FOLKPENSIONÄRERNA I ESLÖV - Arbete, inkomst och levnadsförhållanden 1945-1977 (1983). Del III Utvecklingen inom oförändrade grupper** av Åke Elmér
- 1986:3 **UNGDOMAR, SEXUALITET OCH SOCIALT BEHANDLINGSARBETE PÅ INSTITUTION - Intervjuundersökning bland personalen på tre hem för vård eller boende i Skåne** av Maud Gunnarsson och Sven-Axel Månsson

- 1987:1 **FATTIGVÅRDEN INOM LUNDS STAD - den öppna fattigvården perioden 1800-1960** av Verner Denvall och Tapio Salonen
- 1987:2 **FORSKNINGSETIK OCH PERSPEKTIVVAL** av Rosmari Eliasson (SLUT)
- 1987:3 **40 ÅRS SOCIONOMUTBILDNING I LUND** av Åke Elmér
- 1987:4 **VÄLFÄRD PÅ GLID - RESERAPPORT FRÅN ENGLAND** av Verner Denvall och Tapio Salonen
- 1987:5 **ATT STUDERA ARBETSPROCESSEN INOM SOCIALT BEHANDLINGSARBETE** av Leif Roland Jönsson
- 1987:6 **SOCIALTJÄNSTLAGEN OCH UNGA LAGÖVERTRÄDARE** av Anders Östnäs
- 1987:7 **FORSKAREN I FÖRÄNDRINGSPROCESSEN** av Eric Olsson
- 1988:1 **EN UPPFÖLJNING AV BARN SOM SKILTS FRÅN SINA FÖRÄLDRAR** av Gunvor Andersson
- 1988:2 **THE MAN IN SEXUAL COMMERCE** av Sven-Axel Månsson
- 1988:3 **FRÅN MOTSTÅND TILL GENOMBROTT. DEN SVENSKA ARBETSLÖSHETSFÖRSÄKRINGEN 1935-54** av Per Gunnar Edebalk
- 1988:4 **MALMÖ - i kulmen av fattigdomscykeln** av Tapio Salonen
- 1988:5 **PROJEKT ÖSTRA SOCIALBYRÅN - en processbeskrivning av ett förändringsarbete med förhinder** av Anna Meeuwisse
- 1988:6 **UTDELNINGEN AV SPRUTOR TILL NARKOMANER I MALMÖ OCH LUND** av Bengt Svensson
- 1988:7 **HEMTJÄNSTEN PÅ 2000-TALET** red av Peter Andersson
- 1989:1 **FATTIGLIV** av Gerry Nilsson
- 1989:2 **MAKT OCH MOTSTÅND - aspekter på behandlingsarbetets psykosociala miljö** av Leif R Jönsson
- 1989:3 **FOSTERHEMSFÖRVALTNINGEN** av Bo Vinnerljung
- 1989:4 **GUSTAV MÖLLER OCH SJUKFÖRSÄKRINGEN** av Per Gunnar Edebalk
- 1990:1 **DET ÄR RÄTT ATT FRÅGA VARFÖR - undersökningar om socialt arbete** red av Verner Denvall
- 1990:2 **SCENFÖRÄNDRING - FORSA-symposiet Helsingborg/Gilleleje**
- 1990:3 **KULTURMÖTEN INOM SOCIALTJÄNSTEN - erfarenheter och reflektioner** red av Immanuel Steen
- 1990:4 **HEMMABOENDEIDEOLOGINS GENOMBROTT - åldringsvård och socialpolitik 1945-1965** av Per Gunnar Edebalk
- 1991:1 **PROJEKTTILLVARO - en processanalys av ett socialbyråprojekt** av Anna Meeuwisse

Exemplar kan rekvideras från socialhögskolans expedition, adress Socialhögskolan, Box 23, 221 00 LUND



LUNDS UNIVERSITET

Socialhögskolan

Box
221 00 Lund
046-10 70 00
