



LUNDS  
UNIVERSITET

Sociologiska institutionen

## FUSIONS KONSEKVENSER

Författare: Safeta Selimovic

Magisteruppsats: SOCM11, 15 hp

Vårterminen 2009

Handledare: Birgitta Ericson

## ABSTRAKT

Författare: Safeta Selimovic

Titel: Fusions konsekvenser

Magisteruppsats: SOCM11, 15 hp

Handledare: Birgitta Ericson

Sociologiska institutionen, Vårterminen 2009

Problem/Bakgrund: Fusionering av tandvårdskliniker medför dramatisk övergång med uppsägningar som konsekvens.

Syfte: Hur upplever de anställda sin situation i samband med att tandvårdskliniker går i fusion?

Uppsatsen behandlar de anställdas upplevelse av förändringsprocessen orsakad av fusionering på tandvårdskliniker. Studien baseras på åtta tandläkares individuella berättelser om deras erfarenheter och upplevelser av fusion på arbetsplatser. Problemformuleringen är baserad på att allt flera tandläkare lämnar sina platser på folktandvårdens kliniker idag och syftet är att undersöka hur de upplever sin situation i samband med att tandvårdskliniker går i fusion. Studien baseras på en empirisk undersökning och metod som används är av kvalitativ karaktär. I studien anläggs organisationssociologiskt perspektiv där personalen står i centrum för förändringen. Teorier som presenteras förklarar förändringsmotstånd samt bakomliggande faktorer till motståndet vilket är relevant i förhållande till syftet som är att undersöka anställdas upplevelse av fusion/förändring som i sin tur leder till förändringsmotstånd i form av uppsägningar. Delaktighet, information och kommunikation, ledarskap och organisationskultur är byggstenar för en lyckad förändringsprocess. Hermeneutisk ansats används för bearbetning av materialet och slutsatsen visar att det inte handlar om motstånd mot förändring i sig utan motstånd mot en dåligt planerad förändringsprocess. Bristfälligt ledarskap, delaktighet, information och kommunikation påverkar motivation och förändringsvilja i arbetet.

Nyckelord: fusion/sammanslagning, organisation, styrning, förändringsmotstånd, ledarskap, delaktighet, kommunikation.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING:

1. INLEDNING	5
1.1 Bakgrund	6
1.2 Problemområde	6
1.3 Avgränsning	7
1.4 Syfte och frågeställning	7
1.5 Tidigare forskning	8
1.6 Uppsatsens disposition	11
2. METOD	11
2.1 Kvalitativ ansats	12
2.2 Kvalitativa intervjuer	12
2.3 Tillvägagångssätt	12
2.4 Planering och intervjugenomförande	13
2.5 Bearbetning av intervjuer och hermeneutik	14
2.6 Förståelse och objektivitet	15
2.7 Etiska aspekter	16
3. TEORI	16
3.1 Val av teorier	17
3.2 Förändringsmotstånd	17
3.3 Delaktighet, information och kommunikation	19
3.4 Ledarskap	21
3.5 Organisationskultur	21
4. RESULTAT	22
4.1 Kort presentation av intervjupersoner	22

4.2 Analys	23
4.2.1 Förändringsmotstånd	23
4.2.2 En ny styrform	24
4.2.3 Ideala mål	25
4.2.4 Kommunikation och information	26
4.2.5 Delaktighet	28
4.2.6 Lednings karaktär	30
4.2.7 Gemenskap och organisationskultur	32
5. SLUTDISKUSSION	34
5.1 Vidare forskning	36
LITTERATURLISTA	37
BILAGOR	
Bilaga1	38
Bilaga2	40

# 1. INLEDNING

Arbetslivet förändras i en accelererande takt och organisationer står inför utmaningar när det gäller att möta krav från en allt mer föränderlig omvärld<sup>1</sup>. Traditionell organisation och styrning lämnas för att söka en ökad effektivitet<sup>2</sup>. Nya organisations- och styrformer införs med förhoppningar om att de skulle bidra till en effektivisering av verksamheter<sup>3</sup>.

Förändringar man möter är flera och en av dem är fusion<sup>4</sup>. Det är lätt att missbedöma svårigheten i den förändringsprocessen och har man ingen god strategi för att komma dit leder fusionen till negativa konsekvenser.

Organisationsförändringar har genomförts överallt, även inom hälso- och sjukvården inklusive tandvården. Detta har i sin tur medfört fusionering inom organisationen. På folktandvården blev det sammanslagningar utav två eller flera kliniker. Klinikchefer ersattes med en gemensam klinikchef för de fusionerade klinikerna. Det är ingen lätt uppgift och kan innebära svårigheter. Det kan hända att fusionen lyckas ekonomiskt men att de anställda känner en dramatisk övergång och upplever att de är bortglömda, att den mänskliga biten på arbetsplatsen har försvunnit, att man ser siffror framför människor och att ingen frågar hur man mår samt att ingen ser ens engagemang. Klinikchefen är upptagen med att springa mellan olika kliniker och de anställda är helt bortglömda. En känsla av gemenskap har börjat försvinna eftersom det finns allt mindre tid och resurser för sådant.

Själv är jag verksam som tandhygienist på folktandvården. Egna upplevelser av fusion på arbetsplatsen har varit orsak att jag började fundera över de anställdas situation och upplevelser över det som kallas för ”fusion”. Det finns säkert både positiva och negativa konsekvenser orsakade av fusion på arbetsplatser, men det är de negativa som orsakade att en efter en av mina arbetskamrater började säga upp sig på jobbet och den sorgliga situationen fick mig att ta upp ämnet i min uppsats och ställa frågan: ”Hur upplever de anställda sin situation i samband med fusion på arbetsplatser?”

Uppsatsens empiriska underlag består av intervjuer med åtta tandläkare som jobbar på folktandvården inom Skåne, med fokus på deras egen upplevelse av fusionen på arbetsplatsen.

---

<sup>1</sup> Angelöw, Bosse. (1991). *Det goda förändringsarbetet. Om individ och organisation i förändring*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>2</sup> Med *effektivitet* avses förhållandet mellan insatta resurser och vad som åstadkommes med dessa resurser.

<sup>3</sup> Hallin, Bo och Siverbo, Sven. (2003). *Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>4</sup> Fusion betyder sammanslagning, enligt den svenska akademins ordlista. I juridisk mening innebär fusion en sammanslagning som bildar en gemensam juridisk person.

## 1.1 Bakgrund

För att möta konkurrensen och effektivisera verksamheten krävdes en stor omorganisation av Folk tandvården Skåne<sup>5</sup>. En sammanslagning av en eller flera kliniker är ett sätt att underlätta bl.a. administration genom en gemensam ledning och ekonomi. Fusionen har skett på olika sätt på olika kliniker. Ett exempel på en fysisk samlokalisering är kliniker Augustenborg, Hermodsdal och Söderkulla i Malmö som har flyttat i en gemensam lokal och sammanslagits till en ny klinik – Folk tandvården Heleneholm<sup>6</sup>. Dock har t.ex. Folk tandvården Rönneholm och Folk tandvården Lorensborg i Malmö sammanslagits utan någon fysisk samlokalisering. Eftersom en sammanslagning kan medföra många frågetecken från medarbetarna formade Folk tandvården Skåne 2004-05-10 ett underlag<sup>7</sup> i syfte att väcka frågor som kan ligga till grund för fortsatt arbete med personalfrågor på klinikerna. Underlaget innehåller tankar som har bl.a. tagits fram från några klinikchefers synpunkter som har erfarenhet av kliniksammanslagningar. I underlaget står tydligt om möjliga förändringar efter fusioner som omfattar bl.a. kultur, delaktighet, ansvar och öppet klimat. Det betonas även klinikchefens uppgift i att se till att sådana faktorer inte försummas. Enligt dokumentet kan man undvika oro i organisationen genom att se till att medarbetarna inte får en känsla att alla beslut tas över deras huvud. Klinikchefen bör se till att medarbetarna känner en delaktighet i förändringsprocessen<sup>8</sup>.

## 1.2 Problemområde

Folk tandvårdens två eller flera kliniker som går i fusion bildar en gemensam organisatorisk enhet med en gemensam klinikchef. Att vara en klinikchef för två eller flera fusionerade kliniker är ingen lätt uppgift, utan kan innebära svårigheter.

Trots att klinikerna lyckades ekonomiskt kände de anställda en dramatisk övergång och blev allt mer missnöjda. Konsekvensen blev att allt flera lämnade folk tandvårdens kliniker för att jobba med något annat eller för att fortsätta med sitt tandvårdsyrke inom privatsektor.

Enligt ovannämnda underlag om personalfrågor vid kliniksammanslagningar har

Folk tandvården Skåne varit beredd på stora förändringar och strategiskt planerat hur man bör möta dessa. Dock är det klinikchefen/ledaren som har en central roll vid fusioner och ska se

---

<sup>5</sup> [http://www.infotool.se/userfiles/FilesSE/NewWeb/Folktandvarden\\_i\\_Region\\_Skane.pdf](http://www.infotool.se/userfiles/FilesSE/NewWeb/Folktandvarden_i_Region_Skane.pdf), 2009-05-01.

<sup>6</sup> <http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=18188>, 2009-05-01.

<sup>7</sup> Folk tandvården Skåne: *Personalfrågor vid kliniksammanslagningar*, 2004-05-10 (Bilaga 1).

<sup>8</sup> Ibid.

till att övergången sker odramatiskt samt använda sig av underlaget och strategiskt planera hur man ska gå tillväga att nå uppställda mål. Är det i så fall några faktorer som man inte har tänkt på? Detta vill jag ta reda på genom att undersöka hur anställda på kliniker upplever sin situation i samband med fusion på arbetsplatser. Jag vill även få en bättre förståelse kring frågor som innebär organisationsförändring och styrning som i sin tur är orsak till fusion och dess effekter.

### **1.3 Avgränsning**

En avgränsning har gjorts genom valet att studera förändringsprocessen ur anställdas upplevelser och inte ur lednings perspektiv. Ytterligare avgränsning har gjorts genom att intervjua tandläkare och välja bort att intervjua tandsköterskor och tandhygienister för att undvika allt för stor variation i utbildning, inkomst och arbetsroll. Detta för att sådana faktorer kan medföra olika erfarenheter, tankesätt och upplevelser av situationen. Och i min sista avgränsning fokuserade jag på att välja intervjupersoner som jobbar inom fusionerade kliniker som har sammanslagits utan någon fysisk samlokalisering. Detta för att det kan råda olika erfarenheter och upplevelser av att ha en chef som är närvarande helt eller bara delvis.

### **1.4 Syfte och frågeställning**

Syftet är att utifrån intervjuer lyfta fram tandläkarnas upplevelse av förändringar som fusionen medför och som i sin tur orsakar ett förändringsmotstånd dvs. att de lämnar sina arbetsplatser. Frågan som ställs är:

- Hur upplever de anställda sin situation i samband med att tandvårdskliniker går i fusion?

Med denna studie vill jag skapa en bättre förståelse för de anställdas upplevelse av sammanslagning av tandvårdskliniker. Avsikten är att även försöka belysa och lyfta fram faktorer som förändring, motstånd, delaktighet, kommunikation, information och gemenskap på arbetsplatsen samt ledningskaraktär sedan fusionen trädde i kraft. Jag anser att detta är betydelsefullt för att kunna undersöka, förstå och försöka förklara bakomliggande faktorer för förändringsmotstånd i organisationen. Min förhoppning är att detta kan öka förståelsen mellan de som leder och de som genomför förändringen.

## 1.5 Tidigare forskning

I detta kapitel har jag för avsikt att ta upp tidigare forskning, *Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård* av Bo Hallin & Sven Siverbo.

Det är inte en studie som behandlar ämnet ”fusion”, utan tar upp organisationsförändring. Med anledning av att i studien nämnda organisationsförändringar bidrar till fusioner på arbetsplatser och i sin tur medför även en förändrad styrform har jag valt att ta upp studien som behandlar ämnet organisationsförändring och styrning. Det är bakomliggande faktorer och brister i styrformer under genomförandet av förändringar som man inte har räknat med som i sin tur leder till uppsägningar. Studien visar på att det är en spänning mellan politiker, administratörer och de professionella inom vården och baseras på analysen som bygger på en genomgång av ett stort antal forskningsrapporter och vetenskapliga artiklar som behandlar hälso- och sjukvården ur ett organisationsteoretiskt och företagsekonomiskt perspektiv.

I studien *Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård*<sup>9</sup> fokuserar Bo Hallin & Sven Siverbo på centrala och aktuella frågor om hälso- och sjukvårdens organisation och styrning för att förbättra förståelsen kring dessa frågor samt möjligheter och begränsningar inom dessa. Hälso- och sjukvårdsorganisationer kan i uppfattning bestå av tre världar eller domäner som är service, ledning och politik eller med andra ord *de medicinska yrkesgrupperna, de administrativa cheferna och politikerna*. Respektive aktör utgår från sina normer och värderingar och det innebär att organiseringen ofta blir en process som utmärks av olika viljor och konflikter<sup>10</sup>.

Författarna beskriver och diskuterar hur de grundläggande styrmodellerna som är marknad, hierarki och nätverk, kan användas inom hälso- och sjukvården. Inom samhällsvetenskapen är dessa tre idealmodeller för att samordna eller styra mänskliga aktiviteter. De hjälper oss att bättre förstå styrningens möjligheter och begränsningar men i praktiken kan inte den ena idealformen isoleras från den andra eftersom de är överlappande och sammanflätade med varandra. På marknaden är priset den centrala styrmekanismen. Byråkratins spridning beror på dess effektivitet och det finns forskare som ifrågasätter den samt anser att byråkratin likväl kan hämma effektivitet som att gynna den. Styrning i hierarkier sker i regler, men det är auktoriteten som är den grundläggande styrmekanismen. I hälso- och sjukvården är den mindre stark och det finns flera studier som visar att den typen av styrning har en begränsad

---

<sup>9</sup> Hallin, Bo och Siverbo, Sven. (2003). *Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>10</sup> Ibid.



påverkan på den medicinska verksamheten eftersom professionella expertkunskaper ger status och auktoritet. Det är en möjlig förklaring till varför politiker och administratörer ofta beskriver den medicinska verksamheten som svårstyrd. Den grundläggande styrmekanismen är förtroende som förenklar relationer för transaktioner av olika slag. I hälso- och sjukvården är de tre ledande aktörerna beroende av varandra, men det saknas samtidigt förtroendefulla relationer mellan dessa<sup>11</sup>.

Traditionell styrning och organisation lämnas för att söka ökad effektivitet med marknadsreformer. En central fråga som behandlas är vilka effekter som marknadsreformerna har medfört inom svensk hälso- och sjukvård. Tre typer av marknadsreformer behandlas särskilt, så kallade *New Public Management*. Dessa är beställarutförarmodellen, presentationsfinansiering och valfrihet. Formellt har det inneburit nya roller för politiker och administratörer, men även en viss rollförändring för de professionella.

De professionella inom hälso- och sjukvården är ofta mot administrativa förändringar och uppfattar de nya formerna som hot mot professionens idé- och regelsystem eftersom de medför försämringar för patientarbetet i synnerhet. De nya organisations- och styrformerna har även medfört ökad administration, högre transaktionskostnader som i sin tur tar resurser från patientarbete. Av den anledningen har de marknadslika arrangemangen varit svåra att genomföra i praktiken<sup>12</sup>.

Beställarutförarmodellen är ett sätt för politiker att både företräda befolkningen och styra verksamheten. Den är både ett instrument för att konkurrensutsätta den offentligt utförda verksamheten och för att förändra den politiska styrningen. Modellen medför formellt sett att uppdelningen i administrativa, politiska och professionella domäner kan ifrågasättas.

Möjligtvis är det mer relevant att tala om en beställande och en utförande domän, där inslag finns av administratörer, politiker och professionella i båda domänerna.

Valfrihet kan påverka möjligheter att styra, eftersom man övergår från att planstyra verksamheten till att marknadslikt låta kunderna välja producenten själva. Den ökade valfriheten har givit brukarna en ny position. På så sätt stimulerar den en kreativ förstörelseprocess för att det blir svårare för politiker och tjänstemän att planera och styra verksamheten<sup>13</sup>.

Marknadsreformernas övergripande effekter som inte kan på ett tillfredställande sätt kopplas samman med dessa tre olika modeller men ändå kan ha påverkats av dessa förändringar

---

<sup>11</sup> Ibid.

<sup>12</sup> Ibid.

<sup>13</sup> Ibid.

gemensamt är ekonomisk medvetenhet och kvalitet. Det har talats mycket om att ett ökat ekonomiskt medvetande är ett resultat av marknadslika styr- och organisationsformer. Den ökade ekonomiska fokuseringen har även trängt in i den profession som enligt professionsteorin inte bryr sig om andra saker än vad professionen är till för.

Det nuvarande forskningsläget gör att det inte med säkerhet går att uttala sig om den nya organisations- och styrformernas effekter på hälso- och sjukvårdens kvalitet. Ingen studie visar någon tydlig koppling mellan kvalitetspåverkan och marknadsreformer utan istället en försämrad omvårdnads kvalitet<sup>14</sup>.

Avslutningsvis förs ett resonemang om vad som utmärker god styrning. Där betonas svårighet att styra de professionella yrkesutövarna på grund av deras legitimering och betydande självständighet. En negativ påverkan som marknadsreformer medför är att de har en särskild betydelse för det ekonomiska medvetandet. Alla gillar inte att behöva ta ekonomiska hänsyn eller att inte kunna utföra verksamheten som de vill på grund av ekonomiska restriktioner, men de börjar allt mer acceptera situationen. Det är inte säkert att det är en önskvärd förändring eftersom man kan se en värderingsförskjutning. Den ökade ekonomiseringen medverkar till att patientengagemanget gradvis förändras. Om ledningen allt oftare talar om ekonomiska målsättningar och personalen åläggs allt tydligare ekonomiska krav kan patientengagemanget minska och ekonomimedvetenhet öka. Det viktiga är att vara beredd från början på att marknadsreformer medför nya kostnader och utgör en belastning på organisationen genom att resurser spenderas på andra saker än patientrelaterad verksamhet. Dock kommer andra kostnader att sjunka som i sin tur kommer att bidra till en bättre effektivitet och reparera skadan i slutändan. Dessutom kommer organisationen att vara bättre rustad för att möta framtida krav. Synsättet att det pågår en maktkamp mellan olika enheter, dvs. ledning och professionella, förstärker de eventuella maktkamper som finns. En viktig uppgift för ledningen är att skapa goda förutsättningar för verksamhetens långsiktiga utveckling och det krävs en avvägning mellan anpassning till nya omständigheter och stabilitet som ger medarbetarna arbetsro. En idealisk situation är när organisationen förmår förena kontinuitet och förändring. Det är inte radikala förändringar som är nödvändiga utan utveckling i små steg. Konstruktiv dialog och förändring i små steg ger ökade förutsättningar för goda relationer mellan enheter. Situationen som råder inom hälso- och sjukvården som är en idékamp och resurskrävande förändringar är inget gynnsamt klimat för styrning. Författarna betonar vikten av förtroendefulla relationer mellan enheter och menar att sådana

---

<sup>14</sup> Ibid.

relationer är en bidragande faktor till bättre förutsättningarna för styrning. Riktningen på förändringar inom organisationer som kommer uppifrån kan vara orsak till att de professionella inte accepterar styrningen och det kan förekomma behov att anpassa styrningen efter de ideal som finns på professionell nivå<sup>15</sup>.

## 1.6 Uppsatsens disposition

I kapitlet som följer efter inledningen (metod) diskuterar jag det empiriska materialet och mitt metodologiska tillvägagångssätt. I kapitel tre (teori) presenterar jag mitt teoretiska perspektiv och tar upp begrepp som är centrala i min studie, såsom förändringsmotstånd, delaktighet, information och kommunikation, ledarskap och organisationskultur. Det är ett organisationssociologiskt perspektiv som jag anlägger i studien där jag sätter personalen i centrum för förändringen. I fjärde kapitel (resultat) presenteras intervjupersoner och därefter intervjuanalysen som är kopplad till teorin. Med hjälp av intervjuernas individuella utsagor ges inblick i de bakomliggande processer som skapat och format intervjupersonernas besvikelse över situationen orsakad av fusionen. Kapitel fem innehåller en slutdiskussion.

## 2. METOD

I metodkapitlet presenterar jag det vetenskapliga forskningsperspektivet och den undersökningsmetoden som jag valt att använda mig av. Kapitlet omfattar också en diskussion och redogörelse för de aspekterna såsom tillvägagångssätt, planering och intervjugenomförande, bearbetning av intervjumaterialet, förförståelse och objektivitet samt etiska aspekter.

Den valda metodlitteraturen är Kvale, Steinar<sup>16</sup>, Holme, Idar-Magne och Solvang, Bernt-Krohn<sup>17</sup>, Ejvegård, Rolf<sup>18</sup> och Bryman, Alan<sup>19</sup>. Den valda metodlitteraturen har jag följt genom arbetets gång. Kvale har jag valt för att boken innehåller givande fakta om den kvalitativa forskningsintervjun samt adekvata instruktioner om planering, utformning och genomförandet av intervjuer. Kvale tar även upp förklaring av förförståelsen och den

---

<sup>15</sup> Ibid.

<sup>16</sup> Kvale, Steinar. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>17</sup> Holme, Idar-Magne och Solvang, Bernt-Krohn. (1997). *Forskningsmetodik*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>18</sup> Ejvegård, Rolf. (2003). *Vetenskaplig metod*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>19</sup> Bryman, Alan. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber: Malmö.

hermeneutiska forskningsansatsen. Kvalitativ forskning tas också upp av Holme och Solvang som jag har dragit stor nytta av. Ejvegård har jag använt mig av inför intervjugenomförandet för att den ger olika tips om intervjuer och intervjufallor. Relevanta etiska aspekter som jag har följt under genomförandet av studien presenteras med hjälp av Brymans litteratur. Litteraturen har hjälpt mig mycket i planeringen och genomförandet så väl som i intervjuanalysen.

## **2.1 Kvalitativ ansats**

Den kvalitativa metoden i form av intervjuer lämpade sig mest för att komma åt intervjupersonernas upplevelse och få en mer nyanserad bild av verkligheten. Den kvalitativa intervjuundersökningen är en unik, känslig och kraftfull metod för att fånga erfarenheter och innebörder ur intervjupersonernas vardagsvärld<sup>20</sup>. Jag anser att metoden är den mest adekvata att besvara studiens frågeställning. Enligt Holme och Solvang<sup>21</sup> är fördelarna i den kvalitativa datainsamlingen närhet till den verkligheten som ska undersökas samt möjligheten att fånga egenarten hos den enskilde och dennes speciella livssituation.

## **2.2 Kvalitativa intervjuer**

Att strategiskt välja den metod som lämpar sig bäst för att belysa det valda problemområdet och som passar bäst att svara på den aktuella frågeställningen är av stor vikt<sup>22</sup>. Jag använde mig av öppna, semistrukturerade intervjuer. Den öppna intervjuformen var bäst lämpad eftersom mitt syfte med studien var att ta del av intervjupersoners berättelser och erfarenheter. Tanken var att ge intervjupersonerna möjlighet för en öppen och fri diskussion.

## **2.3 Tillvägagångssätt**

Kvale<sup>23</sup> har utvecklat teorier om kvalitativ undersökning och delat in forskningsprocessen i sju stadier; tematisering, planering, intervju, utskrift, analys, verifiering och rapportering. Detta för att han anser att det kan vara av godo att följa en viss struktur. Jag har valt att gå tillväga med hjälp av några av Kvales steg i processen. Innan jag startade med intervjuerna

---

<sup>20</sup> Kvale, Steinar. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>21</sup> Holme, Idar-Magne och Solvang, Bernt-Krohn. (1997). *Forskningsmetodik*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>22</sup> Ibid.

<sup>23</sup> Kvale, Steinar. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur: Lund.

formulerade jag ett preliminärt syfte, fastställde ämnet, problemformuleringen samt satte upp frågeställningen jag koncentrerade mig på dvs. *Hur upplever de anställda sin situation i samband med fusion på arbetsplatser?* Frågeställningen riktades mot problematiken och orsak för problematiken dvs. *dramatiska förändringar, flera uppsägningar*. Enligt Kvale är det en del av tematiseringen; svar på frågorna vad och varför. Dessa ska besvaras för att tydligt veta vilka målen är, för att som kommande steg fastställa hur målen nås, dvs. vilken metod att välja. Efter tematiseringen följer planeringen och där ingår förberedelse av metoden samt intervjuguide som jag använt mig av i steg tre som enligt Kvale är intervjustadiet.

## 2.4 Planering och intervjugenombörande

Intervjuerna genomfördes med åtta tandläkare under perioden 090223-090307.

För att komma i kontakt med intervjupersoner har jag utnyttjat ett tillfälle då jag har varit på en tvådagars kurs för tandläkare och tandhygienister. Under frukost-, fika- och lunchtider har vi varit olika placerade så att jag verkligen hade chans att lätt komma i kontakt med personer som satt vid min sida. Jag har lyckats väcka intresse hos åtta intervjupersoner som frivilligt accepterade att ställa upp för intervjuer. Min urvalsgrupp är tandläkare som har jobbat på folktandvården i minst fem år eftersom det är både erfarenheter innan och efter fusionen jag är ute efter. Att mina intervjupersoner jobbar på åtta olika kliniker inom Skåne är mer geografiskt bestämt för att underlätta för intervjuer. Efter kursdagarna ringde jag upp dem för att bestämma tider och platser för intervjuerna.

Dessa utfördes på intervjupersonernas arbetsplatser. De bestämde själva att det är bäst att utföra intervjuer i slutet av arbetstiden och valde själva de korta arbetsdagarna. Detta för att inte uppleva det som belastande i slutet av en lång arbetsdag. Lejonparten upplever att den egna arbetsplatsen är den mest naturliga miljö för dem för att känna sig avslappnade.

Enligt Ejvegård<sup>24</sup> måste man som forskare noggrant tänka igenom vad intervjun skall tjäna till och vilka frågor man måste ställa, annars kan man lätt bli utsatt för påverkan av intervjupersoners intresse. Det kan hända att man intervjuar personer som bara pratar på så att man lätt glömmet det viktiga under pågående intervjuer eller att intervjupersonen använder intervjuaren som ett verktyg för att styra intervjun enligt eget intresse.

Innan jag gick ut för att intervju sammanställde jag en intervjuguide<sup>25</sup> för att inte glömma viktiga teman som skulle tas upp. Intervjuguiden består av öppna frågor uppdelade tematiskt

---

<sup>24</sup> Ejvegård, Rolf. (2003). *Vetenskaplig metod*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>25</sup> Bilaga 2.

som kunde ställas i valfri ordning. Syftet med de öppna frågorna är att de kan ge mycket olika svar då intervjupersoner får utrymme att berätta fritt om sina upplevelser av fusionen på arbetsplatsen och därmed större möjlighet att fördjupa svaren. Under intervjuens gång har jag inte använt min intervjuguide som ett manus som skulle följas till punkt och pricka utan har även låtit den intervjuade komma med egna berättelser. Intervjuerna utvecklades mer mot en samtalsform där jag använde mina frågor som ett stöd som hjälpte till att samtalsinnehåll var det rätta.

Kvale<sup>26</sup> menar att empirin bör bestå av deltagarnas egna ord och handlingar från naturligt förekommande situationer. Intervjun bör vara öppen och förutsättningslös där intervjuaren minimalt stör intervjupersonernas egna berättelser. Den kvalitativa forskningsintervjun innebär en möjlighet att förstå världen ur intervjupersoners perspektiv.

Metoden har bjudit på öppenhet och närhet till intervjupersoner och genom att stötta en dialog med dem skapades goda möjligheter att ta del av deras egna erfarenheter.

Enligt Kvale<sup>27</sup> bygger intervjun på samspel mellan intervjuaren och intervjupersonen.

Intervjupersonen borde få en inledande orientering om intervjun. Första minuterna är väldigt viktiga i en intervju. Intervjupersonen vill gärna få en uppfattning om intervjuaren innan han eller hon berättar sina erfarenheter. Intervjuerna påbörjades först med en kort introduktion om undersökningens uppläggning och syfte. Jag betonade att det är deras egna erfarenheter och upplevelser jag ville undersöka samt uppmanade att det inte finns något rätt eller fel svar utan att berätta precis som de tyckte och kände samt att säga till om något skulle visa sig vara oklart. Introduktionen avslutades med frågan om deras egna funderingar om intervjun och om tillåtelse att spela in den. Varje intervju varade i ca en timme vilket resulterade i sammanlagt åtta timmars intervjutid.

## **2.5 Bearbetning av intervjuerna och hermeneutik**

De bandade intervjuerna lyssnades igenom och skrevs därefter ordagrant ut. Detta för att kunna behandla och analysera materialet i empiri och analys. Det var ett tidskrävande arbete. Hermeneutisk ansats användes för bearbetning av materialet. Tillvägagångssättet vid analysen var att utgå från helheten för att därefter gå på detaljnivåer, vilket är styrkan i den hermeneutiska ansatsen enligt Kvale<sup>28</sup>. Han menar att man genom översikt på intervjuernas

---

<sup>26</sup> Kvale, Steinar. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>27</sup> Ibid.

<sup>28</sup> Ibid.

helhet ser delar av texten och går djupare i den. Analysen bygger på att ta fram gemensamma mönster som framkom i intervjuerna. Utgångspunkten är det som klart framgår.

Jag analyserade materialet genom att läsa igenom texten några gånger för att uppmärksamma likheter och skillnader i utsagorna i intervjuerna, dessa markerades i texten med olika färger.

Detta var till stor hjälp då det visade sig att många svar återkom upprepade gånger.

En kategorisering gjordes så att innehållet i berättelserna delades upp i olika teman som sedan presenteras i analysavsnittet och kopplas till teorin<sup>29</sup>.

## 2.6 Förförståelse och objektivitet

Förförståelse är en viktig aspekt att kunna förstå och inneha kunskap om det huvudsakliga innehållet i texten<sup>30</sup>. Eftersom jag själv är verksam som tandhygienist har jag haft en förförståelse inför den utförda undersökningen. Detta var av stor hjälp i utformningen av intervjuguiden och urvalet av intervjupersoner samt i mitt val av teoretisk litteratur.

Det är uppenbart att jag förutom förförståelsen även hade fördomar vilket kunde påverka arbetet. Förförståelsen är uppfattningar som jag fått om fusionen på arbetsplatsen genom egna erfarenheter i mitt arbete som tandhygienist och fördomarna är socialt grundade subjektiva uppfattningar som fanns hos mig om det fenomen jag studerade<sup>31</sup>.

Jag var orolig att mina förutfattade meningar på något sätt kunde påverka mitt objektivitet i intervjuundersökningen t.ex. att jag omedvetet reagerar på intervjupersonernas utsagor eller med ansiktsuttryck visar om jag håller med intervjupersonernas berättelse. Enligt Ejvegård måste forskaren eftersträva en neutral och objektiv attityd utan att kommentera de intervjuades svar eller visa sitt gillande eller ogillande till de olika svaren<sup>32</sup>.

Forskarens personliga erfarenhet får inte inverka på objektiviteten i forskningen. Forskaren är dock aldrig fullständigt neutral och objektiv<sup>33</sup>. Jag såg till att som forskare förhålla mig objektivt på bästa möjliga sätt då jag genomförde och sammanställde intervjuer samt i analysen och resultatet. Under intervjuernas gång såg jag till att inte blanda mina egna åsikter och koncentrera mig bara på mina intervjupersoners erfarenheter och berättelser. Jag försökte ifrågasätta mig själv under hela studiens gång för att undvika bias<sup>34</sup>. På så sätt lyckades jag

---

<sup>29</sup> Holme, Idar-Magne och Solvang, Bernt-Krohn. (1997). *Forskningsmetodik*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>30</sup> Kvale, Steinar. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>31</sup> Holme, Idar-Magne och Solvang, Bernt-Krohn. (1997). *Forskningsmetodik*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>32</sup> Ejvegård, Rolf. (2003). *Vetenskaplig metod*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>33</sup> Holme, Idar-Magne och Solvang, Bernt-Krohn. (1997). *Forskningsmetodik*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>34</sup> Bias är ett engelskt ord för att ha en förutfattad mening.

med att komma till intervjupersonernas uppfattningar och undersöka hur ”de” uppfattar sin livsvärld.

## 2.7 Etiska aspekter

Enligt Bryman<sup>35</sup> är etiska frågor av stor vikt i varje forskning. Etiska principer i forskningen syftar till att deltagarna ska skyddas från skada, kunna bibehålla sin integritet, få veta vad som försiggår och ha rätt till att välja att inte delta. Forskaren måste under hela forskningsprocessen vara medveten om etiska principer. Grundläggande etiska frågor rör frivillighet, integritet, konfidentialitet och anonymitet för personer inblandade i forskningen. Jag arbetade enligt det etiska förhållningssättet och mina intervjupersoner informerades i förväg om mitt syfte med undersökningen och fick läsa igenom min intervjuguide i förväg. De informerades om frivillighet och anonymitet samt om möjligheten att läsa igenom den slutliga uppsatsen innan den lämnas in. Detta för att kontrollera om något i deras berättelser missuppfattades. Jag fick tillåtelse från samtliga intervjupersoner att använda mig av min bandspelare samt att använda hela intervjumaterialet. Jag lovade även att banden som användes under intervjun kommer att raderas efter transkribering.

Enligt Kvale<sup>36</sup> ska man skydda undersökningspersonernas privatliv genom att förändra namn och identifierande drag vid redovisning av intervjuer. Jag tog hänsyn till det så deras riktiga namn och namn på klinikerna där de jobbar förekommer inte i min uppsats.

## 3. TEORI

I studien anlägger jag ett organisationssociologiskt perspektiv och sätter personalen i centrum för förändringen. Då jag har studerat en förändring orsakad av fusion tar jag upp teorier som berör ”förändring” och som har varit vägledande inom detta område. Mer preciserat presenteras teorier som förklarar förändringsmotstånd och bakomliggande faktorer till motståndet. Jag anser att dessa teorier är relevanta i förhållande till mitt syfte då jag vill undersöka anställdas upplevelse av förändring som i sin tur leder till förändringsmotstånd i form av uppsägningar.

---

<sup>35</sup> Bryman, Alan. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber: Malmö.

<sup>36</sup> Kvale, Steinar. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur: Lund.



### 3.1 Val av teorier

Den litteratur som bildar underlag för min metoddiskussion består av Bosse Angelöws<sup>37</sup> teori om det goda förändringsarbetet, Marianne Parmanders<sup>38</sup> *Från idé till verklighetsförändring*, Bo Ahrenfelts<sup>39</sup> *Förändring som tillstånd* och Dag-Ingvar Jacobsens<sup>40</sup> *Organisationsförändringar och förändringsledarskap*.

I *Det goda förändringsarbetet* tar Bosse Angelöw upp olika reaktioner som kan förekomma i samband med förändringsprocesser. I *Från idé till verklighetsförändring* betonar Marianne Parmander att ett processinriktat och dynamiskt förändringsprojekt kan genomföras framgångsrikt om det bygger på demokrati och delaktighet, det vill säga att makten finns hos dem som ska förändra sitt arbete. I *Förändring som tillstånd* tar Bo Ahrenfelt upp det paradoxala med motståndet i förändringsprocessen. I *Organisationsförändringar och förändringsledarskap* av Jacobsen Dag-Ingvar behandlas organisationsförändring ur ett brett perspektiv.

Baserat på ovannämnda litteraturen, presenteras teorier om förändringsmotstånd för att lyfta fram varför anställda gör motstånd och vad det kan tänkas finnas för orsaker till varför förändringsmotstånd uppstår. Därefter tas upp teorier om processinriktat förändringsarbete som presenteras under rubriker: delaktighet, information och kommunikation, ledarskap och organisationskultur. Dessa teorier förklarar krafter som ligger bakom förändringsmotståndet.

### 3.2 Förändringsmotstånd

Att anställda många gånger gör motstånd eller är negativa vid organisationsförändringar anser Angelöw<sup>41</sup> är logiskt med tanke på att de flesta organisationsförändringar är toppstyrda, där anställda blir presenterade färdigpaketerade förändringsåtgärder, vilka de inte har någon möjlighet att påverka och kan upplevas som resultat av ett beslut fattat över huvudet på den enskilde. Reaktioner som kan förekomma är bl.a. motstånd, apati och flykt. Med flykt menas att anställda som känner sig missnöjda med den uppifrån planerade förändringen lämnar organisationen och är handlingsalternativ endast för dem som har möjligheter att erhålla

---

<sup>37</sup> Angelöw, Bosse. (1991). *Det goda förändringsarbetet. Om individ och organisation i förändring*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>38</sup> Parmander, Marianne. (2005). *Från idé till verklighetsförändring*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>39</sup> Ahrenfelt, Bo. (2001). *Förändring som tillstånd*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>40</sup> Jacobsen, Dag-Ingvar. (2005). *Organisationsförändringar och förändringsledarskap*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>41</sup> Angelöw, Bosse. (1991). *Det goda förändringsarbetet. Om individ och organisation i förändring*. Studentlitteratur: Lund.

anställning utanför organisationen. Individens reaktioner mot förändringar beror oftast på om förändringen är påtvingad eller självvald<sup>42</sup>.

Parmander<sup>43</sup> menar att förändringarna genomförs ofta i stor skala och över huvudet på medarbetarna vilket skapar ilska och frustration. Att organisationer skulle följa demokratiska principerna om delaktighet och medinflytande och därmed involvera medarbetare i stora förändringar är ofta bara tom retorik. Intentionerna är säkert goda, men begrepp som delaktighet och process tolkas inte alltid på samma sätt. När människor känner att de inte kan påverka sin situation påverkar det arbetslust och motivation. De anställda har svårt att hitta mening i det kaos de ställs inför.

Ahrenfelt<sup>44</sup> menar att motståndet stannar upp processen, men utan det stannar processen helt. Han betonar vikten av att förstå att motståndet inte är anfall mot den som driver förändringen utan försvar för den rådande ordningen och behövs för verklig delaktighet i förändringsprocessen. På så sätt engagerar sig medarbetare i processen. Oftast upplevs motstånd mot förändring som något negativt. Att undertrycka motstånd kan innebära att förbjuda dialog. Istället kan motstånd betraktas som något positivt eftersom det kan förbättra beslutfattandet genom att lyfta fram olika alternativ och konsekvenser innan man tar itu med förändringen. Att det inte finns något motstånd kan peka på bristande engagemang.

Även Jacobsen<sup>45</sup> menar att motstånd kan yttra sig genom apati, likgiltighet, spridning av negativa rykten, hot om att säga upp sig, framförande av kraftig kritik eller sänkt arbetstakt. Förändring möter extra stort motstånd när anställda inte får komma med egna synpunkter och förändringen känns som orättvis. Ett försök att försöka förändra företagskulturen kan upplevas mer fientlig än att förändra strukturer, procedurer och strategier. Det kan uppfattas som ett fientligt angrepp eftersom det inte bara förändrar på vilket sätt man gör saker utan även den grundläggande uppfattning vad som är rätt eller fel och medför även en förändring i kulturen. Det tar lång tid att förändra människors beteende och snabba förändringar av formella procedurer innebär förändringar utan reell innebörd. Många kan ställa sig negativa till förändringen om arbetsbördan ökar under den perioden förändringen införs.

---

<sup>42</sup> Ibid.

<sup>43</sup> Parmander, Marianne. (2005). *Från idé till verklighetsförändring*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>44</sup> Ahrenfelt, Bo. (2001). *Förändring som tillstånd*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>45</sup> Jacobsen, Dag-Ingvar. (2005). *Organisationsförändringar och förändringsledarskap*. Studentlitteratur: Lund.

Jacobsen<sup>46</sup> anser att arbetsuppgifterna och det fysiska rummet kan vara känslomässigt laddade eftersom individen skapar en identitet som är knuten till de uppgifter som utförs och till den fysiska miljön individen befinner sig i. Organisatoriska förändringar kan uppfattas som hot mot denna identitet och skapa rädsla för att förlora något som känslor investeras i. Även förlust av sociala relationer kan vara en källa till motstånd. Förändringar kan medföra att relation mellan människor ändras vilket kan upplevas som negativt. Det kan handla om andra uppgifter eller förflyttningar så att man tappar kontakt med kollegor som man lärt känna genom samarbete som i sin tur kan påverka den sociala tillhörigheten.

Angelöw<sup>47</sup> menar att människor välkomnar förändringar som förbättrar deras situation och förändringsarbete som bygger på delaktighet, trygghet och direkt information. Människan har ett behov av just förändring, förnyelse, nya utmaningar och utveckling.

### **3.3 Delaktighet, information och kommunikation**

Angelöw<sup>48</sup> menar att en central förutsättning för att medarbetare ska göra förändringar är att de känner sig motiverade till att göra det. Motivering sammanhänger med faktorer som delaktighet, tilltro, trygghet, självförtroende och information samt handlar om drivkraften att uppnå ett visst mål. Därför är det viktigt att ha tydliga målsättningar och visioner. Förändringsvilja sammanhänger med faktorer som delaktighet och information. För att undvika motstånd och lågt engagemang hos medarbetarna bör delaktighet eftersträvas i högsta möjliga mån.

I organisationer med flera nivåer kan kommunikationsklyftor uppstå i samband med olika organisatoriska förändringar och därmed kan svårigheter finnas i att möjliggöra delaktighet för alla i förändringsarbetet. Det orsakar en låg känsla av delaktighet. Vid brist av kommunikation kan vara svårt att omvända negativa attityder angående förändringsarbetet eftersom behovet eller önskan av förändringen kan vara olika och kan se olika ut<sup>49</sup>. Vid organisationsförändringar kan skillnaden mellan ledning och medarbetares motivation bli tydlig och motivationsklyftor kan uppstå beroende på hur förändringsstrategin ser ut.

---

<sup>46</sup> Ibid.

<sup>47</sup> Angelöw, Bosse. (1991). *Det goda förändringsarbetet. Om individ och organisation i förändring*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>48</sup> Ibid.

<sup>49</sup> Ibid.

Om en organisationsförändring är toppstyrd är det få aktörer, ledningen, som är med och beslutar om förändringen vilket betyder att ledningen tydligt måste informera och kommunicera med sina medarbetare eftersom alla inte är med och påverkar processen<sup>50</sup>.

Ahrenfelt<sup>51</sup> menar att en arbetsledares misstag i förändringsarbetet kan vara om anställda inte får tillräckligt med tid att förstå förändringsarbetet. Chefen kan under en längre tid ha arbetat med att förstå vad som kommer att ske och vilka konsekvenser förändringsprocessen kommer att ha, men ger sedan sina anställda bara kortfattad information om förändringarna. Förstår de då inte omedelbart kan chefen uppfatta dem som besvärliga.

Att vara informerad är dels ett faktiskt förhållande men också en subjektiv upplevelse och känsla. Information kan erhållas genom t.ex. möten, personaltidning, intranätverk men upplevelsen att vara informerad uppstår snarare genom dialog, kommunikation och att bli lyssnad på. En ledare som aktivt lyssnar på sina medarbetare skapar trygghet hos dem samt att han får ta del av viktig information. Chefen bör föra en dialog med anställda eftersom information är en envägsprocess medan dialogen är flervägsprocess<sup>52</sup>.

Även Angelöw<sup>53</sup> anser att riklig och direkt information är av stor betydelse för ett bra förändringsarbete. Bristen av information och bristen av möjlighet till kommunikation med ledningen kan leda till att missnöje uppstår hos medarbetarna och att ledningen då möter motstånd i förändringsarbetet.

Enligt Parmander<sup>54</sup> baseras problemet på kommunikationsbrister mellan de som fattar besluten och de som ska utföra arbetet. Den befäster också det gammaldags hierarkiska mönstret. De verkliga och bestående förändringarna sker endast om de äger rum i människors vardag, långt ner i organisationen. Verklighet förändring går aldrig att genomföra om det inte samtidigt innefattar förändring av tankemönster hos både medarbetare och chefer. I stället för att bryta gamla traditioner och mönster är organisationsledningar ofta upptagna med att hitta sofistikerade lösningar för att kontrollera verksamheten ännu mer. Kommunikation och dialog är viktiga för att överbygga motstånd.

---

<sup>50</sup> Ibid.

<sup>51</sup> Ahrenfelt, Bo. (2001). *Förändring som tillstånd*. Studentlitteratur: Lund

<sup>52</sup> Ibid.

<sup>53</sup> Angelöw, Bosse. (1991). *Det goda förändringsarbetet. Om individ och organisation i förändring*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>54</sup> Parmander, Marianne. (2005). *Från idé till verklighetsförändring*. Studentlitteratur: Lund.

Parmander<sup>55</sup> menar även att handlingsplaner som är viktiga i förändringsarbetet måste formuleras och utvärderas av dem som ska arbeta efter dem för att det ska finnas en relevans. Makten måste finnas hos dem som ska förändra sitt arbete så att förändringsarbete bedrivs tillsammans i gemensamma demokratiska processer. Den som ska leda ett förändringsarbete bör vara beredd på att både lyfta upp konflikter och att bidra till dess lösningar då inga förändringar är möjliga utan konflikter. Genom dialogen kan olika perspektiv och synsätt synliggöras som bidrar till förståelse och möjliggör en förändring.

### **3.4 Ledarskap**

Parmander<sup>56</sup> tar upp värderingar som roller, ansvar och befogenheter och menar att en bra ledare ska se till att ett dynamiskt och processinriktat förändringsarbete bygger på dessa värderingar. Förutom att tydliggöra dessa värderingar och utveckla demokratiska processer ska ledaren även ha förmåga att mobilisera intresse och skapa ett kreativt klimat genom att besitta kunskaper om samspel i mellanmänniska relationer. Även en god kompetens i hantering av konflikter och kommunikation och dialog behöver en god ledare ha samt medvetenhet om grupp- och delaktighets processers påverkan på förändringsarbetets förlopp. En god ledare ska kunna bygga upp strukturer som stärker och inte hindrar arbetet.

Ahrenfelt<sup>57</sup> menar att cheferna har i den röra av omorganisationen blivit alltmer osynliga samt hamnar i en omöjlig situation där de ska veta och förstå allt, kunna hantera människor och fatta beslut i en mängd frågeställningar. Detta gör att chefen gömmer sig bakom stängda dörrar, för att slippa konfronteras med sin egen begränsning.

### **3.5 Organisationskultur**

Angelöw<sup>58</sup> diskuterar organisationskultur och menar att för ett gott förändringsarbete bör organisationskulturen vara en form av förändringskultur som bygger på de komponenter som skapar en lyckad förändringsprocess. För ett lyckat förändringsarbete krävs det att förändringsaktörerna har kunskap om förändringsarbetet och dess processer samt kunskap om förväntade reaktioner. De som ska arbeta med förändringsarbetet behöver i många fall en ny

---

<sup>55</sup> Ibid.

<sup>56</sup> Ibid.

<sup>57</sup> Ahrenfelt, Bo. (2001). *Förändring som tillstånd*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>58</sup> Ibid.

eller ökad kompetens inom området. Angelöw talar om organisatorisk inläring vilket betyder att organisationen kännetecknas av ett förändringsvänligt klimat där som ständigt försöker att upptäcka problem som åtgärdas genom nya arbetsformer, metoder och rutiner.

## **4. RESULTAT**

Innan jag redovisar min analys av intervjuer som jag utfört med åtta tandläkare kommer jag först att presentera mina intervjupersoner något mer utförligt så att man sedan i texten kan följa vilka som säger vad och vad den personen har för tidigare erfarenheter och framtidsplaner. Det är inte intervjupersonernas riktiga namn som presenteras i texten.

### **4.1 Kort presentation av intervjupersoner**

**Ingrid**, 58-årig kvinna, har jobbat som tandläkare i 33 år och har aldrig jobbat inom privat sektor. Hon har upplevt jobbet på folktandvården som en trygg miljö när hon fick sina tre barn. Idag upplever hon den miljön som påfrestande, men känner att det är sent för att starta eget. Ingrid berättar om hennes psykiska ohälsa och den svåra perioden hon gick igenom då fusionen trädde i kraft.

**Inger**, 55-årig kvinna, har jobbat som tandläkare i 30 år inom folktandvården. Hon beskriver sin upplevelse av folktandvården som en trygg miljö i början av sin karriär och i samband med att hon fick sina två barn. Dock är hon mycket besviken över den situationen hon befinner sig i idag.

**Nima**, 33-årig man, har jobbat som tandläkare på folktandvården i 7 år. I början av karriären upplevde han det som trygghet samt att det gav chansen till att skaffa en del erfarenhet. Idag upplever han situationen på jobbet som väldigt stressig och har börjat fundera på att gå över till den privata sektorn.

**Sanna**, 43-årig kvinna, har jobbat som tandläkare i 15 år och har aldrig tidigare jobbat privat. Hon har alltid varit glad för sitt arbete och sin arbetsplats på folktandvården och försökt vara positiv även vad gäller förändringar. Dock nu efter fusionen upplever hon att hon vill lämna den situationen som tandläkarna hamnat i och gå över till den privata sektorn.

**Anna**, 37-årig kvinna, har jobbat som tandläkare på folktandvården i 10 år och har aldrig tidigare jobbat privat. Hon har ett barn och är gravid nu så att hon inte funderar över något nytt för tillfället. Hon är besviken över den situationen som fusionen medför och har i tankar att efter en period själv övergå till den privata sektorn.

**Mattias**, 46-årig man, har jobbat som tandläkare i 20 år. I början av sin karriär åkte han till England och jobbade där i 10 år inom privat sektor. Anställd på folktandvården sedan han flyttade tillbaka till Sverige för 10 år sedan. Han bestämde sig att starta eget och sade upp sig för en vecka sedan. Han var inte glad för fusionen från själva början, men avvaktade tills nu för att han ville ge en chans innan han bestämde sig för att gå vidare.

**Agneta**, 50-årig kvinna, har jobbat som tandläkare i 23 år inom folktandvården. Hon har inte heller jobbat privat tidigare och tänker inte göra det heller för att hon upplever att det är sent för att tänka på att starta eget, hon menar att det krävs mycket tid att bygga upp något från början. Hon stannar kvar på sin arbetsplats trots att hon inte är nöjd med den nya situationen.

**Mia**, 39-årig kvinna, har jobbat som tandläkare i 12 år inom folktandvården. Mia har aldrig tidigare jobbat inom den privata sektorn. Dock har hon i tankar att gå över till den privata sektorn. Hon har som alla andra upplevt folktandvården som en trygg miljö då hon skaffade familj och byggde upp sina kunskaper.

## 4.2 Analys

Här redovisar jag min analys av intervjuer sammanknutet med teoridiskussion som jag tagit upp i kapitel tre. Jag kommer även att dra paralleller i studien med den tidigare forskningen som presenterades i början av uppsatsen.

### 4.2.1 Förändringsmotstånd

Att anställda många gånger gör motstånd eller är negativa vid organisationsförändringar anser Angelöw<sup>59</sup> är logiskt med hänsyn till att de flesta organisationsförändringar är toppstyrda, där anställda blir presenterade färdigpaketerade förändringsåtgärder, vilka de inte har någon möjlighet att påverka. Även Parmander<sup>60</sup> menar att förändringarna som genomförs över huvudet på anställda skapar ilska och frustration. Mitt empiriska material visar också tendens till en sådan förklaring.

---

<sup>59</sup> Angelöw, Bosse. (1991). *Det goda förändringsarbetet. Om individ och organisation i förändring*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>60</sup> Parmander, Marianne. (2005). *Från idé till verklighetsförändring*. Studentlitteratur: Lund.

*Allt kommer uppifrån. Vi är maktlösa och har inga andra möjligheter förutom att kämpa för att klara situationen trots att det inte är lätt att passivt titta på det som strider emot våra värderingar... (Ingrid, 58 år).*

Det empiriska materialet visar en gemensam uppfattning bland medarbetarna att målet med fusionen var rent finansiellt. Förändringen upplevdes som jobbig och intervjupersoner uttrycker besvikelse över den nya situationen. Oftast upplevs förändringsmotstånd som något besvärligt och negativt. Ahrenfelt<sup>61</sup> menar att man blandar ihop engagemang med motstånd.

*Förändringar inom tandvården sker hela tiden. Vi har lärt oss att alltid göra det bästa av situationen. Även nu när det är så mycket som inte fungerar hade vi kunnat ta oss igenom det om vi hade haft mer förståelse från ledningen i stället för krav och press. (Inger, 55 år).*

Intervjupersonernas upplevelser av situationen visar sig vara negativa och deras utsagor skulle kunna uppfattas som negativa. Dock är motståndet snarare ett resultat av interaktionen mellan medarbetare och chefer. Det tyder på resultat av svårigheter. Det är också ett sätt att hantera situationen<sup>62</sup>.

Här ser jag även samband med den tidigare forskningen av Hallin och Siverbo som menar att hälso- och sjukvårdsorganisationer kan uppfattas bestå av tre världar eller domäner vilka är service, ledning och politik eller med andra ord *de medicinska yrkesgrupperna, de administrativa cheferna och politikerna*. Respektive aktör utgår från sina normer och värderingar och det innebär att organiseringen ofta blir en process som utmärks av olika viljor och konflikter<sup>63</sup>.

#### **4.2.2 En ny styrform**

Den upplevelse som kom tydligast fram i intervjuerna med tandläkarna var att ledarskapet brustit. De upplevde en brist på lyhördhet och sympati från den administrativa ledningens sida. Styrningen är betydligt förändrad. Klinikchefen fördelar sin tid mellan flera kliniken och en av intervjupersoner uttrycker det så här:

---

<sup>61</sup> Ahrenfelt, Bo. (2001). *Förändring som tillstånd*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>62</sup> Ibid.

<sup>63</sup> Hallin, Bo och Siverbo, Sven. (2003). *Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur: Lund.



*Vi upplever som att vi är bortglömda. Ingen ser hur mycket man bidrar med, ingen ger oss beröm. Man hör bara negativ kritik. (Nima, 33 år).*

Citaten tydliggör problematiken med fusionen och den nya styrformen på arbetsplatsen. Intervjupersonerna är kritiska mot sina chefers syn på dem. Det är mycket tjat om siffror och chefens beslut upplevs inte alltid som rimliga och rättvisa men ingen lyssnar på vad man själv tycker. Man har flera gånger fått höra att alla beslut måste accepteras och de som inte gör det kan leta efter andra arbetsplatser och försöka jobba med något annat.

*Man har gått ut för hårt och glömt den mänskliga sidan. Vi har en stor arbetsbelastning och för lite personal för att de flesta motsätter sig sånt och slutar. (Ingrid, 58 år).*

Intervjupersonerna upplever att de blir behandlade som barn och upplever det som intrång på den egna integriteten och dessutom den egna professionen. Här kan man också dra paralleller med den tidigare forskningen av Hallin och Siverbo<sup>64</sup> som menar att politiker och administratörer ofta beskriver den medicinska verksamheten som svårstyrd. Detta för att styrning i hierarkier är mindre stark eftersom professionella expertkunskaper ger status och auktoritet.

### **4.2.3 Ideala mål**

Undersökningen visar en gemensam känsla av svårighet att identifiera sig med den nya rollen där de måste hela tiden vara ekonomiskt medvetna och lägga mycket tid på administration. Tidigare var det framför allt patientarbete man tänkte på. En ökad administrativ belastning i kombination med ekonomiskt medvetande tar över det viktigaste i arbetet. Dessutom går kvantitet framför kvalitet och man är inte glad för det eftersom det strider emot egna mål.

*Tidigare var allt bättre. Vi kunde koncentrera oss framför allt på patientarbete. Nu är det mycket annat man måste tänka på i stället, framför allt den administrativa och ekonomiska biten. Dessutom ska man hinna utföra ett bra jobb. (Ingrid, 58 år).*

---

<sup>64</sup> Ibid.

Hallin och Siverbo<sup>65</sup> menar att de professionella inom hälso- och sjukvården är motståndare till administrativa förändringar och uppfattar de nya formerna som hot mot professionens idé- och regelsystem eftersom de medför försämringar för patientarbete i synnerhet. Dessutom har införandet av ökad administration, högre transaktionskostnader av den nya organisations- och styrformen i sin tur tagit resurser från patientarbetet. Detta förklarar svårigheten i att sådant genomförs i praktiken.

Intervjupersoner upplever situationen som sådan att den utvecklar en känsla av egoismen i strävan att förverkliga de individuella målen. Dessutom är det ett sätt att motverka gemenskapen och trivseln på arbetsplatsen.

*Ideala mål har förvandlats från gemensamma till individuella mål. Människor har blivit individualister och fokuserar på att uppfylla krav som klinikchefen ställer. Det är inte alla, men man kan se en ökad konkurrens tandläkarna emellan. (Sanna, 43år).*

Här kan vi se en likhet med studien där Hallin och Siverbo<sup>66</sup> skriver att det har talats mycket om att ett ökat ekonomiskt medvetande är ett resultat av marknadslika styr- och organisationsformer. Den ökade ekonomiska fokuseringen har även trängt in i den profession som enligt professionsteorin inte bryr sig om andra saker än vad professionen är till för.

#### **4.2.4 Kommunikation och information**

Uttalanden från intervjupersoner visar på hur de känner att ledningen inte verkar ha någon större föreställning om det medarbetarna har behov av i sin vardagliga arbetssituation. Som framgår i intervjuer fanns det inte mycket information om vad som sker i organisationen. En dag har det beslutats om fusion på kliniker och det skulle inte vara något märkvärdigt.

*Vi var inte riktigt medvetna om vad som händer och hur det nya systemet kommer att se ut. Vi var inte så mycket informerade heller. Vi visste vad vi hade, men inte vad vi kommer att få...*  
(Anna, 37).

---

<sup>65</sup> Hallin, Bo och Siverbo, Sven. (2003). *Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>66</sup> Ibid.

Intervjupersonerna berättar om fusionen samt den nya styrningsformen som de fick veta om bara en kort tid innan den trädde i kraft. Kommunikationsmönster i en organisation kan fungera som bromsklossar för förändringar. Därför är det nödvändigt att tidigt i processen förändra kommunikationsmönster från envägs till tvåvägskommunikation<sup>67</sup>.

*Det handlar mycket om att informera om vad som är på gång och varför man gör som man gör. Man blir ganska trött på formella beslut. Det är aldrig motiverande om man inte förklarar varför man gör det man gör, utan bara kommer med färdigpackade beslut. (Mattias, 46år).*

Intervjupersonerna är kritiska mot bristen på information vad gäller bakgrunden till förändringsinitiativet samt de uppsatta målen. Informationen de fick var väldigt begränsad. Som framkommer i Hallin och Siverbos<sup>68</sup> studie, den grundläggande styrmekanismen är ett förtroende som förenklar relationer för transaktioner av olika slag. I hälso- och sjukvården är de tre ledande aktörerna<sup>69</sup> beroende av varandra, men det saknas samtidigt förtroendefulla relationer mellan dessa.

Den svaga kommunikationen och svaga relationen mellan dessa aktörer gör att det uppstår ett missnöje hos de professionella. Som Angelöw<sup>70</sup> menar leder bristen av informationen och bristen av möjlighet till kommunikation till att ledningen möter motstånd i förändringsarbetet. Jag relaterar denna tolkning även till Ahrenfelts<sup>71</sup> teori. Enligt honom är det viktigt att ledningen förstår de anställdas behov av den tid som krävs för att förstå förändringsarbetet. Chefen förbereds under en längre tid och jobbar med det att förstå vad som kommer att ske och vilka är processens konsekvenser medan anställda får kortfattat med information om förändringarna.

*Det måste förändras, bättre kommunikation och informationsflöde till och från chefen måste bli om man vill åstadkomma något mer. Annars går det inte att åstadkomma samhörighet och känsla att alla jobbar mot ett gemensamt mål. (Agneta, 50 år).*

---

<sup>67</sup> Ahrenfelt, Bo. (2001). *Förändring som tillstånd*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>68</sup> Hallin, Bo och Siverbo, Sven. (2003). *Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>69</sup> politiker, administratörer och professionella.

<sup>70</sup> Angelöw, Bosse. (1991). *Det goda förändringsarbetet. Om individ och organisation i förändring*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>71</sup> Ahrenfelt, Bo. (2001). *Förändring som tillstånd*. Studentlitteratur: Lund

För lite information och dålig kommunikation är det som framkommer enligt intervjuerna. Bristen på dialog samt bristen på information kan påverka attityden gentemot förändringsarbetet menar Ahrenfelt<sup>72</sup>. En gemensam uppfattning är att det hade varit mer uppskattat om man kunde ta del av information från själva början. Alla är överens om att organisationen kunde skapa en bättre kommunikation med de professionella och informera i tid så att man hade möjlighet att förstå, smälta och diskutera förändringen.

*Jag tycker att det inte är bara brist på internkommunikation på kliniker, utan även mellan olika enheter. Vi lyckas inte säga vad vi upplever eller tycker överhuvudtaget till dem som sitter där uppe och bestämmer. Klinikchefen kommer oftast med färdiga beslut. (Mia, 39 år).*

Parmander<sup>73</sup> betonar betydelsen av kommunikation och dialog för att överbygga motstånd. De verkliga och bestående förändringarna sker endast om de äger rum i människors vardag, långt ner i organisationen. Verklig förändring går aldrig att genomföra om det inte samtidigt innefattar förändring av tankemönster hos både medarbetare och chefer.

Kommunikationsproblem är något alla är överens om. Oavsett vad det gäller rekommenderas medarbetare att läsa om allt nytt dvs. att informeras via intranätet. Enligt Ahrenfelt<sup>74</sup> är information via personaltidning eller intranätverk ett sätt att erhålla information, men upplevelsen att vara informerad uppstår snarare genom dialog, kommunikation, att bli lyssnad på. Det är vägen till trygghet. Att inte framföra sina synpunkter menar Jacobsen<sup>75</sup> är en källa till motstånd liksom att uppleva förändring som orättvis utan att kunna påverka. Avsaknaden av kritik kan också tyda på en bristande engagemang hos personalen. Att förbjuda kritik är som att förbjuda dialog som i sin tur kan leda till en försämrad förändringsvilja och därmed motstånd.

#### **4.2.5 Delaktighet**

En viktig aspekt som jag har hittat i mitt empiriska material är att fusionen medförde förändringar på arbetsplatser i form av bl.a. minskad delaktighet i viktiga frågor från personalens sida och starkare makt från ledningens sida.

---

<sup>72</sup> Ibid.

<sup>73</sup> Parmander, Marianne. (2005). *Från idé till verklighetsförändring*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>74</sup> Ahrenfelt, Bo. (2001). *Förändring som tillstånd*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>75</sup> Jacobsen, Dag-Ingvar. (2005). *Organisationsförändringar och förändringsledarskap*. Studentlitteratur: Lund.

*Det man upplever är starkare makt från chefens sida och svagare delaktighet i viktiga frågor från personalens sida. (Mattias, 46 år).*

Citaten visar en brist i förändringsarbetet eftersom anställda välkomnar sådant förändringsarbete som bygger på delaktighet, trygghet och direkt information. Människan har ett behov av förändring, förnyelse, nya utmaningar och utveckling menar Angelöw<sup>76</sup>.

En uppfattning består om att intervjupersonerna upplever minskad delaktighet som påverkar deras autonomi. Intervjupersonerna upplever att större möjligheter i att forma sina arbetsvillkor hade även medfört en ökad tillhörighetskänsla, trygghet och stabilitet.

*Det är inte hundra procents delaktighet man förväntar sig ha, man kan aldrig vara med och fatta beslut om allt, men att få ökad delaktighet kan medföra förbättringar. Idag får man höra ofta att man måste acceptera beslut... (Sanna, 43 år).*

Som framgår ur intervjumaterialet finns det inga strategier i förändringsprocessen där man gemensamt utvärderar, diskuterar eller ger nya förslag där alla är delaktiga. Alla beslut samt kritik kommer från klinikchefen utan möjligheten att påverka. Anställda upplever att förändringen gäller framför allt chefens uppgift att styra flera kliniker och samtidigt lyckas ekonomiskt.

Centrall förutsättning för förändringar är motivation som i sin tur sammanhänger med faktorer som delaktighet, tilltro, trygghet, självförtroende och information som handlar om drivkraften att uppnå ett visst mål. Motstånd och lågt engagemang kan förebyggas med delaktighet menar Angelöw<sup>77</sup>.

Intervjupersonernas uppfattning är att klinikchefen inte hinner med att skapa delaktighet, öppenhet, kommunikation i förändringsprocessen för att han oftast är belastad med krav som ställs på honom.

*Jag tror att han har sina egna mål, något som krävs av honom. Vi vet att det är ekonomi på kliniker, det är det enda han fokuserar på... (Anna, 37år).*

---

<sup>76</sup> Angelöw, Bosse. (1991). *Det goda förändringsarbetet. Om individ och organisation i förändring*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>77</sup> Ibid.

I organisationer med flera nivåer kan kommunikationsklyftor uppstå i samband med olika organisatoriska förändringar och därmed kan svårigheter finnas i att möjliggöra delaktighet för alla i förändringsarbetet. Förutom att det orsakar en låg känsla av delaktighet kan det bli svårt att omvända negativa attityder på grund av en dålig kommunikation. Detta på grund av att behovet eller önskan av förändringen kan vara olika eller åtminstone ser olika ut<sup>78</sup>.

Klinikchefen kan vara koncentrerad på egna uppgifter och krav som ställs på honom och på så sätt glömma att kommunikation och delaktighet är faktorer som kan påverka de anställda och orsaka andra svårigheter på arbetsplatsen.

#### 4.2.6 Lednings karaktär

Mycket kritik riktas mot bristande kommunikation, lyhördhet eller förståelse av situationen och det är för stort fokus på mål och resultat. Detta upplevs som pressande.

*Chefen vill att behandlingstiderna kortas ner och att vi jobbar mer effektivt. (Agneta, 50år).*

Motståndet är inte ett motstånd mot förändringen i sig utan snarare ett sätt för anställda att markera att den nya situationen inte känns rätt<sup>79</sup>.

Det finns en tendens i intervjumaterialet som visar att anställda upplever att de och deras behov är bortglömda, att det viktiga är att de producerar och bidrar till ökad ekonomi. Det snackas mycket om att dra in pengar.

*Den nya chefen vet inte precis vad vi går igenom och pratar enbart om hårdare regler och ekonomi, det är det enda han har att göra med. (Anna, 37 år).*

Att intervjupersonerna upplever en förvandling av personalen till en produktionsapparat eller till en siffra på ett papper känns som att det mänskliga perspektivet och tron på att lösningen finns hos människorna<sup>80</sup> inte existerar längre. Man kan även relatera tolkningen till Ahrenfelts<sup>81</sup> teori om motstånd och menar att man blandar ihop engagemang med motstånd. Egentligen kan man tolka det som att det är intervjupersonernas sätt att klara situationen.

---

<sup>78</sup> Angelöw, Bosse. (1991). *Det goda förändringsarbetet. Om individ och organisation i förändring*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>79</sup> Ahrenfelt, Bo. (2001). *Förändring som tillstånd*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>80</sup> Parmander, Marianne. (2005). *Från idé till verklighetsförändring*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>81</sup> Ahrenfelt, Bo. (2001). *Förändring som tillstånd*. Studentlitteratur: Lund.

*Så klart, man var sedd, berömd för sin insats med en chef på platsen. Det var en annan känsla att veta att man är uppskattad. Det är en nackdel med fusionen, att en klinikchef inte vet hur vi upplever vår situation. (Mattias, 46 år).*

Intervjupersoner tar upp berättelser om perioden då det var mest svårigheter på arbetsplatsen, då datorer var ur funktion och man inte hade tillgång till journaler eller röntgenbilder. Det var en påfrestande period. En känsla av att man är utelämnad och en kamp att ta sig igenom den perioden är något som intervjuerna visar tendens på i berättelserna. Men ännu värre kändes det att mitt i allt brukade klinikchefer tjata om ekonomin.

*Då mådde man som värst. Vi försökte göra vårt bästa ... och hon kom för att säga att vi måste vara produktiva. Vi kunde inte tro på det för att man hade tillräckligt svårt att styra över sin egen arbetsituation... sådana krav var orimliga. (Mia, 39 år).*

Något som framgår tydligt ur intervjumaterialet är att den nya styrmodellen har medfört ett bristfälligt ledarskap. En klinikchef som sällan är närvaro kan inte engagera sig tillräckligt i att hantera alla moment som krävs för en lyckad förändring. Parmander<sup>82</sup> menar att en bra ledare ska se till att ett dynamiskt och processinriktat förändringsarbete bygger på värderingar som roller, ansvar och befogenheter. Stora krav som ställs på klinikchefer som anstränger sig mellan flera kliniker gör att de viktigaste faktorer i en förändringsprocess bortglöms.

*Att ha en chef som kommer hit ibland och sitter när vi jobbar eller går ut och kommer tillbaka när han vill känns inte som att ha en bra förebild. Det var bättre innan när vår chef jobbade tillsammans med oss och vi kämpade tillsammans för att förverkliga vårt gemensamma mål. (Anna, 37 år).*

Ahrenfelt<sup>83</sup> menar att cheferna har i den röran av omorganisationen blivit alltmer osynliga samt hamnar i en omöjlig situation där de ska veta och förstå allt, kunna hantera människor och fatta beslut i en mängd frågeställningar. Detta i sin tur medför att de gömmer sig bakom stängda dörrar, för att slippa konfronteras med egen begränsning.

---

<sup>82</sup> Parmander, Marianne. (2005). *Från idé till verklighetsförändring*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>83</sup> Ahrenfelt, Bo. (2001). *Förändring som tillstånd*. Studentlitteratur: Lund.

Enligt Parmander<sup>84</sup> måste handlingsplaner i förändringsarbetet formuleras och utvärderas av dem som ska arbeta efter dem för att det ska finnas en relevans. Makten måste finnas hos dem som ska förändra sitt arbete så att förändringsarbete bedrivs tillsammans i gemensamma demokratiska processer. Ledaren bör vara beredd på att både lyfta upp konflikter och att bidra till dess lösningar då inga förändringar är möjliga utan konflikter.

#### 4.2.7 Gemenskap och organisationskultur

Det som framkommer ur intervjumaterialet är frågan om värderingar. Intervjupersoner menar att ett sådant arbetssätt där siffror lyftes fram skapar ett individualiserat arbetssätt som väcker egoismen med målet att chefen ska vara nöjd och tjata mindre. På så sätt försummas det viktiga i arbetet som gemenskap och samhörighetskänsla där alla jobbar tillsammans och hjälper varandra.

*Den samhörigheten vi hade innan känns inte lika mycket idag. Man hade en arbetsplats med delaktighet, med utmaningar, med samhörighet, med chefen på plats. Idag gäller det oftast att bara acceptera. (Inger, 55år).*

Enligt Jacobsen möts förändringen av ett stort motstånd om den upplevs som orättvis. Ett försök att försöka förändra kulturen på arbetsplatsen kan upplevas mer fientlig angrepp än förändringen i sig. Detta för att det inte bara förändrar på vilket sätt man gör saker utan även den grundläggande uppfattningen om vad som är rätt och fel samt medför även en förändring i kulturen. Det tar lång tid att förändra människors beteende och snabba förändringar innebär förändringar utan reell innebörd<sup>85</sup>.

De anställda har svårt att hitta mening i det kaos de ställs inför. I den motsägelsefullheten av vad måste göras och vad som känns rätt att göra utvecklas en speciell kultur med särintressen och maktkonflikter.

*Det blir ofta konflikter. Ja... det är nog på grund av olika erfarenheter, de yngre nyutbildade kommer... Jag vet inte, men det är svårt. Och så bildas grupper med dem som stödjer den ena eller den andra parten och så blir det flera konflikter... (Nima, 33år).*

---

<sup>84</sup> Parmander, Marianne. (2005). *Från idé till verklighetsförändring*. Studentlitteratur: Lund.

<sup>85</sup> Jacobsen, Dag-Ingvar. (2005). *Organisationsförändringar och förändringsledarskap*. Studentlitteratur: Lund.



Jacobsen<sup>86</sup> menar att arbetsuppgifterna och det fysiska rummet kan vara känslomässigt laddade eftersom individen skapar en identitet som är knuten till de uppgifter som utförs och till den fysiska miljön individen befinner sig i. Det är stora förändringar då arbetskollabor man samarbetade med lämnar kliniken. Dessutom införs nya regler och värderingar. Förändringen kan upplevas som ett hot mot att förlora något man satsat sina känslor i oavsett om det är patientarbete eller relation mellan arbetskollabor. Den förlust av sociala relationer eller även förändrade relationer mellan kan upplevas som negativa. En satsning på ekonomi och konkurrensarbete strider mot egna ideala mål som tandläkarna investerat sina känslor i under en längre period.

Som det framgår ur intervjumaterialet upplever intervjupersonerna en stor skillnad på kliniken sedan fusioneringen och att det är samt att det saknas stöd, uppmuntran, motivation, belöning, utvecklingsmöjligheter och liknande. På grund av det påverkas de flesta och får tankar att söka sig privat eller någon annanstans. Klinikerna förlorar sin kompetens då de erfarna tandläkarna säger upp sig.

*Mycket tjt gör också att andra blir påverkade. Samhörighetskänslan och trivseln är inte på den höga nivån. Oftast kommer nyutbildade tandläkare och man kan undra om de kommer att stanna då de får chans att gå vidare. (Agneta, 50år).*

Man kan koppla det till Angelöws<sup>87</sup> teori om förändringsmotstånd. Angelöw menar att vid påtvingade förändringar, dvs. förändringar utan någon möjlighet att påverka förekommer reaktioner som motstånd, apati och flykt. Med flykt menas att anställda som känner sig missnöjda med den uppifrån planerade förändringen lämnar organisationen.

Som det visar sig tydligt i materialet föreligger det svårigheter i att styra flera kliniker samtidigt. Det är svårt att bibehålla ett förändringsvänligt klimat utan en klinikchef som är närvaro. Även själva förändringsprocessen är svårt att genomföra då man inte hinner tänka på alla viktiga faktorer som förebygger motstånd.

För att lyckas med förändringsarbete krävs även en ökad kunskap om processer och förväntade reaktioner inom förändringsarbetet. På så sätt bibehålls ett förändringsvänligt

---

<sup>86</sup> Ibid.

<sup>87</sup> Angelöw, Bosse. (1991). *Det goda förändringsarbetet. Om individ och organisation i förändring*. Studentlitteratur: Lund.

klimat där man ständigt försöker upptäcka problem som åtgärdas genom nya arbetsformer, metoder och rutiner<sup>88</sup>.

## 5. SLUTDISKUSSION

I detta avslutande kapitel kommer jag kortfattat att besvara min frågeställning utifrån vad jag kommit fram till i analyskapitlet. Jag kommer även att utvärdera huruvida jag uppnått mitt syfte med uppsatsen.

Avsikten med denna uppsats var att närmare studera upplevelsen av fusion på arbetsplatser ur de anställdas perspektiv. Min slutsats kommer att baseras på åtta tandläkares individuella berättelser om deras erfarenheter och upplevelser av fusion på tandvårdskliniker. Jag har försökt att besvara frågan:

- Hur upplever de anställda sin situation i samband med att tandvårdskliniker går i fusion?

Problematiken riktades mot tandläkarnas förändringsmotstånd bland annat i form av uppsägningar. Jag har i denna uppsats kommit fram att det inte är motstånd mot förändring i sig utan motstånd mot en dåligt planerad förändringsprocess tandläkarna upplever. Med att förändringsprocessen är dåligt planerad menas att det är bristfälligt ledarskap, delaktighet, information och kommunikation som i sin tur påverkar motivation och förändringsvilja i arbetet.

Genom arbetets gång har jag fått en ökad kunskap om olika aktörernas, dvs. lednings och professionellas uppfattningar och krav som ställs på var och en av dem. Fusioner inom tandvården är resultat av de marknadslika styr- och organisationsformer som i sin tur medför ett ökat ekonomiskt medvetande. Att leda flera kliniker är ingen lätt uppgift, men en bra ledare måste besitta kunskaper hur att möta olika frågor och konflikter under förändringsprocessen. I stället händer det att klinikcheferna gömmer sig bakom dörrar för att undvika för höga krav som de inte kan hantera. Förutom det måste de uppfylla krav som ställs på dem och det är ett bra ekonomiskt resultat. Nackdelen är att på grund av den belastningen koncentreras klinikcheferna mest på den ekonomiska biten och glömmer bort viktiga faktorer

---

<sup>88</sup> Ibid.

i förändringsprocessen som är den grundläggande förutsättningen för en lyckad förändring. Allt resulterar i att de professionella motsätter sig förändringen i form av bl.a. konflikter och uppsägningar. Individens reaktioner mot förändringar beror oftast på om förändringen är påtvingad eller självvald. De intervjuade tandläkarna upplever förändringen som påtvingad på grund av informations- och kommunikationsbrist mellan olika enheter. Därmed minskad förändringsvilja och konsekvensen blir att de söker sig privat.

Ett underlag (Bilaga1) har förberetts för att ligga till grund för fortsatt arbete med personalfrågor vid kliniksammanslagningar/fusion. I underlaget står det tydligt om möjliga förändringar efter fusioner och omfattar bl.a. kultur, delaktighet, ansvar och öppet klimat samt betonas klinikchefens uppgift i att se till att sådana faktorer inte försummas. Den skulle följas och anställda skulle involveras i stora de förändringarna. Studien visar att det bara har varit en tom retorik.

Mitt bidrag med arbetet är ökad förståelse för tandläkarnas förändringsmotstånd på folktandvårdens fusionerade kliniker (utan fysisk sammanslagning). Att man bör tänka mer på faktorer som ledarskap, delaktighet, information och kommunikation på de fusionerade klinikerna är inget tvivel. Dessa är viktiga grundstenar som en lyckad förändringsprocess bygger på. Det är viktigt att inte låta den mänskliga sidan hamna i skymundan genom att enbart fokusera på ekonomi. Det är de professionella och deras förändringsvilja som driver arbetet och förändringen framåt.

Man kan dra paralleller mellan den tidigare studien<sup>89</sup> som jag använt mig av och min slutsats. Varje förändring medför högre kostnader och utgör belastning och det är viktigt att komma ihåg att det inte är radikala förändringar som är nödvändiga utan i utveckling i små steg. Ökad kommunikation och förtroendefull relation mellan enheter, information, högre delaktighet bland anställda är viktigt att tänka på för att uppnå en bra styrning och lyckad förändring med bibehållen stabilitet och arbetsro.

För att fånga in intervjupersonernas egna perspektiv, deras upplevelser och erfarenheter ur deras livssituation upplevdes som något helt självklart att genomföra en kvalitativ metod som grundas på öppna intervjuer. Jag ser fördel med metoden jag använt mig av eftersom mina intervjupersoner fick själva berätta om sina upplevelser och erfarenheter och fick komma in med spontana aspekter som jag från början inte hade tänkt på.

---

<sup>89</sup> Hallin, Bo och Siverbo, Sven. (2003). *Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur: Lund.

## **5.1 Vidare forskning**

Min studie baseras på åtta tandläkares individuella berättelser om deras erfarenheter och upplevelser av icke fysisk fusion på tandvårdskliniker. Det hade även varit intressant att vidare undersöka hur klinikchefers upplevelser och erfarenheter är av att genomföra en förändringsprocess på fusionerade kliniker.

## LITTERATURLISTA

Angelöw, Bosse. (1991). *Det goda förändringsarbetet. Om individ och organisation i förändring*. Studentlitteratur: Lund.

Ahrenfelt, Bo. (2001). *Förändring som tillstånd*. Studentlitteratur: Lund.

Bryman, Alan. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber: Malmö.

Ejvegård, Rolf. (2003). *Vetenskaplig metod*. Studentlitteratur: Lund.

Hallin, Bo & Siverbo, Sven. (2003). *Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur: Lund.

Holme, Idar-Magne. & Solvang, Bernt-Krohn. (1997). *Forskningsmetodik*. Studentlitteratur: Lund.

Jacobsen, Dag-Ingvar. (2005). *Organisationsförändringar och förändringsledarskap*. Studentlitteratur: Lund.

Kvale, Steinar. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur: Lund.

Parmander, Marianne. (2005). *Från idé till verklighetsförändring*. Studentlitteratur: Lund.

Internetkällor:

[http://www.infotool.se/userfiles/FilesSE/NewWeb/Folktandvarden\\_i\\_Region\\_Skane.pdf](http://www.infotool.se/userfiles/FilesSE/NewWeb/Folktandvarden_i_Region_Skane.pdf), 2009-05-01.

<http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=18188>, 2009-05-01.

Bilaga1 hämtad på folktandvårdens intranät som är tillgänglig bara för anställda (med inloggning).

## Bilaga 1

### Folktandvården

2004-05-10



### PERSONALFRÅGOR VID KLINIKSAMMANSLAGNINGAR

En sammanslagning av en eller flera kliniker kan medföra många frågetecken för medarbetarna. Nedanstående tankar har bland annat tagits fram från synpunkter från några klinikchefer som har erfarenhet av kliniksammanslagningar. Underlaget har till syfte att väcka frågor som kan ligga till grund för fortsatt arbete med personalfrågor på klinikerna.

I samband med att två eller flera kliniker slås samman sker förändringar för medarbetarna och organisationen. Genom fusionering möts kliniker med olika *kulturer*. Klinikchefen har då en viktig uppgift i att integrera dessa kulturer till en enhet. För att integrationsarbetet ska få ett positivt utfall är det av stor vikt att medarbetarna känner en *delaktighet* i förändringsprocessen. Om medarbetarna upplever att alla beslut ”tas över ens huvud” skapas oro i organisationen och risk finns för att medarbetarna bevarar gamla strukturer och värdegrunder – allt för att skapa en känsla av trygghet. För en lyckad integration krävs alltså ett *öppet klimat* på klinikerna med *möjlighet till diskussion* och *eftertanke*.

Det är viktigt att personalen får insikt i *målet* med sammanslagningen men också tidigt får veta tidpunkt för fusionen, vilka kliniker som berörs och vem som blir chef. Av stor vikt är att medarbetarna får möjlighet att vara *delaktiga* i fusionsarbetet i ett tidigt skede i processen.

Medarbetarna är vana vid att klinikchefen oftast är på plats. Ett sätt för medarbetarna att växa är att ta ett större  *eget ansvar*. Vid en kliniksammanslagning ges tillfälle att sprida ansvaret på flera medarbetare. Kliniksamordnarnas roll kanske också behöver ses över.

En sammanslagning av kliniker eller förändring, som t ex byte av klinikchef, kan i vissa fall innebära ett *sorgearbete* för medarbetarna. Vrede och andra känslor som kan komma till uttryck är ofta tecken på engagemang men också en oro och osäkerhet inför framtiden. Ett *stöd* är att alla medarbetare får möjlighet att uttrycka sina synpunkter och förväntningar. Detta kan ske genom samtal enskilt eller i grupp men också via insatser från Företagshälsovården.

#### Att beakta under genomförandefasen:

- \* Ska klinikerna ha gemensamma *informationstillfällen* inför genomförandet av fusion? Vilka frågor vill medarbetarna ha förklarade och hur kanaliseras de på bästa sätt? Ska målen med fusionen diskuteras vid dessa tillfällen?

- \* Bör *individuella samtal* hållas med medarbetarna, där dessa får utrymme att föra fram sina funderingar och önskemål?
- \* Ska *företagshälsovården* engageras för att ge stöd och information om reaktioner vid förändringsarbete?
- \* Bör *nätverk* mellan klinikerna bildas? Ska medlemmarna i nätverket utses av medarbetarna på den egna kliniken eller ska klinikchefen handplocka individer som denne finner lämpliga? Vilka frågeställningar ska nätverket arbeta utifrån? Hur bör nätverkets återkoppling till klinikerna utformas?
- \* Ska *klinikmöten* anordnas för klinikerna gemensamt? Om inte, bör då någon annan form av gemensamma möten arrangeras?
- \* Hur ska *samverkansmöten* bedrivas framöver? Tandvårdsledningen rekommenderar att man skapar en gemensam samverkansgrupp. Om man ska ha gemensamma samverkansmöten måste frågan om facklig representation diskuteras med de fackliga organisationerna
- \* Hur ska *skyddsronder* genomföras på bästa sätt? Är det samma skyddsombud som deltar på de olika klinikerna?
- \* Ska gemensamma *terapi*möten anordnas?
- \* Bör *massagen* bedrivas i samma form som idag eller bör den förändras? Ska klinikerna ha ett och samma massageavtal? Bedrivs massagen på samma villkor för medarbetarna?
- \* Ska *utbildningsaktiviteter* samordnas? Hur sköts *kompetensöverföringen* mellan klinikerna? Gemensamma *trivselaktiviteter*?
- \* Har klinikerna *likartad syn* när det gäller t ex rapportering av frånvaro, beviljandet av ledighet, läkarbesök, kompensationsledighet, begäran om semester, introduktion av nyanställda?
- \* Ska medarbetarna arbeta på mer än en klinik? Hur ska ”*Personalpolicyn i samband med klinikfusioner*” tillämpas?
- \* Hur ska regelbundna *medarbetarsamtal* genomföras?
- \* Hur ska jag som *klinikchef* fördela min tid mellan klinikerna? Vem *beslutar* när klinikchefen inte är på plats? I vilka frågor? Hur mycket *klinisk tid* ska jag ha som klinikchef?
- \* Ska klinikerna ha gemensam *utvecklingsplan, budget* och *verksamhetsuppföljning*? Hur ska medarbetarna engageras?

Ska fusionen följas upp ur ett medarbetarperspektiv? Bör *uppföljningen* ske i skriftlig eller muntlig form? Hur tillvaratar man de åsikter som lyfts fram

## Bilaga 2

### Intervjuguide

- Kort presentation, yrkeserfarenhet
- Fusion, betydelse
- Egen upplevelse av förändring på arbetsplatsen? Även i samband med:

- Ledning:

Ledningens roll och påverkan.

t.ex. i viktiga frågor vad gäller personalens arbetsmiljö, utveckling, resultat?

Åtgärder i samband med svårigheter på arbetsplatsen (t.ex. datastrul)?

Uppskattning, beröm, belöning.

Är det någon skillnad i hur du är sedd och belönad för dina insatser?

- Kommunikation:

Hur fungerar kommunikation med ledningen?

- Demokrati/delaktighet

Gemensamma bestämmelser?

Egna synpunkter? Känner du dig delaktig?

Mötens karaktär?

Finns det nätverk mellan kliniker i fusion?

- Motivation?

Får du beröm? Uppskattas ditt engagemang?

Förekommer trivselaktiviteter?

Stämningen på arbetsplatsen, trivseln vad gäller framtidsperspektiv, arbetets mening och stimulans?



- Arbetsplatsens kultur

t.ex. gemensamma vanor, regler, förebild, ideala mål, gemensamma normer och värderingar inom verksamheten.

Relationer, arbetsolidaritet, gemenskap?

Hur är förhållande mellan personalen?