



SJUKSKÖTERSKEPROFESSIONENS IDENTIFIKATION

Medarbetarskap i professionella organisationer

IDENTIFICATION WITHIN THE NURSE PROFESSION

Co-workership in professional organizations

Examensarbete inom huvudområdet företagsekonomi
Grundnivå C – uppsats
Högskolepoäng 15 hp
Vårtermin År 2014

Emma Andersson 19910112
Emelie Laitinen 19900312

Handledare: Nomie Eriksson
Examinator: Thomas Andersson

Sjuksköterskeprofessionens identifikation – Medarbetarskap i professionella organisationer

Examensrapport inlämnad av Emma Andersson och Emelie Laitinen till Högskolan i Skövde, för Kandidatexamen (BSc) vid Institutionen för handel och företagande.

2014-05-19

Härmed intygas att allt material i denna rapport, vilket inte är vårt eget, har blivit tydligt identifierat och att inget material är inkluderat som tidigare använts för erhållande av annan examen.

Signerat: _____

Emma Andersson

Signerat: _____

Emelie Laitinen

Förord

Vi vill börja med att tacka vår handledare Nomie Eriksson för det engagemang och stöd som visats under hela vårt uppsatsskrivande. Ett stort tack går även till vår examinator Thomas Andersson som bidragit med givande kommentarer och synpunkter under arbetets gång. Vi vill dessutom rikta ett varmt tack till alla respondenter som genom sin medverkan har gjort studien möjlig. Avslutningsvis vill vi tacka våra kära mammor för den hjälp som ni har bidragit med.

Emma Andersson

Emelie Laitinen

Sammanfattning

Bakgrund: Människor tenderar att identifiera sig själva med olika sociala grupper, exempelvis utifrån professions- eller organisationstillhörighet. Individer inom samma sociala grupp formar ofta liknande normer och värderingar, vilket skapar en känsla av tillhörighet. I en professionell organisation tenderar medarbetare tillhörande en profession att identifiera sig med sin profession snarare än sin organisation, vilket i sin tur påverkar relationen mellan individ och organisation. Under de senaste åren har begreppet medarbetarskap blivit alltmer populärt på den svenska arbetsmarknaden. Begreppet innefattar hur medarbetare hanterar relationen till sin arbetsgivare och till det egna arbetet. Beroende på i vilken utsträckning medarbetarna identifierar sig med sin profession och sin organisation kan dessa relationer påverkas.

Syfte: Syftet med denna studie är att beskriva hur professionernas identifikation påverkar medarbetarskap i professionella organisationer.

Metod: Då syftet med studien är att ge en ingående beskrivning av valt problemområde baseras studien på en kvalitativ metod. För att kunna beskriva hur professioners identifikation påverkar medarbetarskap i professionella organisationer har två fallstudier genomförts, båda på professionella organisationer med verksamheter inom hälso- och sjukvård. Studien är baserad på kvalitativa intervjuer med respondenter tillhörande en profession.

Resultat och slutsats: Studien visar att individer i en professionell organisation tillhörande en profession tenderar att identifiera sig med sin profession snarare än sin organisation. Då medarbetarskap bygger på relationen till både arbetsgivare och det egna arbetet påverkas det av professioners identifikation. Det har i föreliggande studie dessutom framkommit att förtroende sker i större utsträckning inom den egna professionen, även gemenskap och samarbete har visat sig ske i första hand inom professionens gränser. Studien har även visat att professioner upplever ett starkare engagemang för det egna arbetet än för organisationen, de tenderar dessutom att ta mer ansvar för det egna arbetet än för organisationen som helhet.

Nyckelord: Medarbetarskap; Professionell organisation; Profession; Professionsidentifikation; Organisationsidentifikation; Medarbetarskapshjulet.

Abstract

Background: People tend to identify themselves with different social groups based on, for instance, professional or organizational affiliation. Individuals who identify themselves with the same social group often create similar norms and values, which create a sense of belonging. In a professional organization professional co-workers tend to identify themselves with their profession rather than their organization, which in turn affects the relationship between the individual and the organization. In recent years the concept of co-workership has become increasingly popular in the Swedish labor market. The concept of co-workership includes how employees handle the relationship with their employer and to their own work. Depending on the extent to which employees identify themselves with their profession and their organization these relationships are affected.

Purpose: The purpose of this study is to describe how professional identification influences the co-workership in professional organizations.

Method: To give a descriptive picture of the chosen area the study is based on a qualitative approach. In order to describe how professional identification influences the co-workership in professional organizations two case studies has been conducted, both organizations are to be found in the health care field. The study is based on qualitative interviews with respondents belonging to a chosen profession.

Results and conclusion: The present study has revealed that professional co-workers in a professional organization tend to identify themselves with their profession rather than their organization. Since co-workership is based on relationships both with employers and to the co-workers own work the professional identification therefor has an influence on the co-workership. The present study further revealed that trust occurs more widely within the own profession. It has also been found that fellowship and collaboration primarily occurs within the own profession. The study has shown that professionals tend to experience a stronger commitment to their work than to their organization, they also tend to take more responsibility for their own work than for the whole organization.

Keywords: Co-workership; Professional organization; Profession; Professional identification; Organization identification; The wheel of co-workership.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Problembakgrund.....	1
1.2	Problemdiskussion	1
1.2.1	Problemformulering.....	4
1.2.2	Syfte.....	4
2	Metod	5
2.1	Val av metod.....	5
2.2	Datainsamling	6
2.2.1	Intervjuguide	6
2.2.2	Val av respondenter	6
2.2.3	Genomförande av intervjuer	7
2.4	Metodkritik	8
2.4.1	Studiens trovärdighet	8
2.4.2	Brister med vald metod.....	9
2.4.3	Etiskt övervägande	9
3	Teoretisk referensram.....	11
3.1	Social Identity Theory	11
3.2	Professionella logiker	12
3.2.1	Professioner.....	13
3.2.2	Professions- och organisationsidentifikation	15
3.3	Medarbetarskap.....	16
3.3.1	Medarbetarskapshjulet.....	17
3.4	Analysmodell	19
4	Empiri.....	21
4.1	Presentation av fallorganisationer.....	21
4.1.1	Fallorganisation A	21
4.1.2	Fallorganisation B	21
4.2	Insamlad empiri från fallorganisation A.....	21
4.2.1	Professionernas identifikation.....	21
4.2.2	Förtroende och öppenhet.....	22
4.2.3	Gemenskap och samarbete.....	23
4.2.4	Engagemang och meningsfullhet	25
4.2.5	Ansvarstagande och initiativförmåga	26

4.3	Insamlad empiri från fallorganisation B	27
4.3.1	Professionernas identifikation	27
4.3.2	Förtroende och öppenhet	28
4.3.3	Gemenskap och samarbete	29
4.3.4	Engagemang och meningsfullhet	31
4.3.5	Ansvarstagande och initiativförmåga	32
5	Analys	34
5.1	Genomförande av analys	34
5.2	Professionernas identifikation	34
5.3	Förtroende och öppenhet	35
5.4	Gemenskap och samarbete	38
5.5	Engagemang och meningsfullhet	41
5.6	Ansvarstagande och initiativförmåga	43
6	Slutsats	47
6.1	Vetenskapligt bidrag	48
6.2	Samhälleliga aspekter och praktiska implikationer	49
6.3	Etiska aspekter	50
6.4	Förslag till framtida forskning	50
6.5	Diskussion	51
7	Referenser	52
	Bilaga 1 – Individuella reflektioner	56
	Bilaga 2 - Intervjuguide	60
	Bilaga 3 – Intervjuguide för telefonintervju	61
	Bilaga 4 – Sammanställning av respondenter	62

1 Inledning

I studiens inledande avsnitt redogörs för relevant bakgrund för valt ämne. Avsnittet kommer även innefatta problematisering av området och slutligen leda fram till studiens problemformulering och syfte.

1.1 Problembakgrund

Samhället kan delvis delas in i två sektorer; den privata bestående av verksamheter inom näringslivet och den offentliga som innefattar statliga och kommunala verksamheter samt landsting (StAAF & Zanderin, 2007). Dessa sektorer kan särskiljas från varandra utifrån reglering, ägandeform och finansiering. Premfors et al. (2009) menar att verksamheter inom den offentliga sektorn ofta anses vara av gemensamt intresse för befolkningen. Kännetecknande för den offentliga sektorn är att den styrs av politiskt utvalda. De politiska beslut som fattas påverkar i sin tur landets medborgare, det kan exempelvis handla om regleringar för vård, skola eller omsorg. För att förstå hur den offentliga sektorn fungerar är det av stor vikt att förstå dess konstruktion. Enligt Kouzes och Mico (1979) kan den offentliga sektorn delas in i tre olika domäner; den politiska, den administrativa samt servicedomänen, det vi ofta kallar för professioner. Den del av verksamheten som kommer i daglig kontakt med externa kunder är den så kallade servicedomänen. Denna domän innefattas delvis av medarbetare med lång och specificerad utbildning, vilka har specifik kunskap för att fatta egna beslut baserat på sin professionstillhörighet (Kouzes & Mico, 1979). Organisationer som domineras av högt utbildad personal och där medarbetarna till stor del tillhör en viss profession kan benämnas som professionella organisationer (Abbott, 1988; Alvehus, 2012). I en professionell organisation anses arbetet som utförs av innevarande professioner vara centralt och det finns ofta stor samstämmighet mellan målen för organisationen respektive de verkamma professionerna (Wallace, 1995).

1.2 Problemdiskussion

Professionella organisationer kännetecknas ofta av komplexitet då det finns dilemman som kan utgöra hinder vid beslutsfattande, detta förekommer exempelvis inom organisationer för hälso- och sjukvård (Andersson, 2013). Glouberman och Mintzberg (2001) beskriver komplexa organisationer inom hälso- och sjukvård utifrån fyra skilda logiker bestående av: Community, Control, Cure och Care. Varje logik styr sin egen verksamhetsvärld och de har en begränsad samhörighet med varandra. Inom de fyra logikerna uppstår det skilda dilemman och intressen vilka kan hamna i konflikt med varandra (Glouberman & Mintzberg, 2001).

Istället för att se organisationen som en helhet ses den som fyra skilda världar som befinner sig och verkar under samma tak. Något som enligt Glouberman och Mintzberg (2001) är kännetecknande för samtliga logiker är hög grad av engagemang för ändamålet, trots detta finns det för det mesta inte tillräckligt med ömsesidigt erkännande. Istället för att samarbeta sinsemellan och uppskatta varandras bidrag förekommer ofta försvar för det egna intresseområdet, vilket ytterligare stärker de redan befintliga barriärerna.

Som tidigare nämnts kännetecknas professionella organisationer av medarbetare tillhörande professioner (Abbott, 1988; Alvehus, 2012). Att definiera ordet profession kan vara komplext och definitionerna kan i viss mån skilja sig åt. Freidson (1983) menar att endast ett fåtal yrken kan benämnas som professioner. Inom dessa yrken finns det särskilda institutionella och ideologiska drag som i stort sätt är gemensamma för samtliga utövare inom professionen. Det handlar om att skapa sig en yrkesidentitet och stänga ute konkurrenter från marknaden genom att skapa eget monopol, på detta sätt särskiljer sig en profession (Freidson, 1983). Professioner beskrivs ofta inneha en stor handlingsfrihet och de utvecklar till viss del egna etiska regler. Det krävs även specifik utbildning samt en legitimation utfärdad av en auktoriserad statlig myndighet eller organisation för att få utföra professionens arbete. Ett område som särskiljer individer med professionstillhörighet från de som vi i dagligt tal kallar medarbetare är att professioner har eget ansvar för sina handlingar (Klasson, 2010), exempelvis kan en läkare eller sjuksköterska inte hävda att avdelningschefen är ansvarig för eventuella felbehandlingar. Genom gemensamma värderingar och normer blir en profession mer eller mindre som en sluten grupp där öppenhet i första hand sker mellan individer med samma professionstillhörighet. Den gedigna utbildning som föreligger professionstillhörighet medför ett förtroende för respektive utövers yrkeskunskap och färdigheter inom den egna professionen. Dock kan förtroende till övriga delar av organisationen brista, vilket kan bli ett problem då samarbete även behöver ske över professionsgränser. En profession tenderar enligt Norbäck och Targama (2009) att undervärdera insatser från övriga yrken inom organisationen. Trots ett ömsesidigt beroende mellan parterna ses endast vikten av det egna arbetet, vilket kan innebära problem då samarbetet blir lidande. Att professioner ofta upplever det egna arbetet som viktigare än samspelet inom organisationen skulle i sin tur kunna bidra till ytterligare distansering mellan profession och organisation, vilket kan ses som problematiskt.

Vid diskussion angående begreppet profession bör även professionell autonomi nämnas. Gross et al. (2007) definierar autonomi som den legitima kontroll som en yrkesgrupp utövar i

sitt arbete och i sin organisation. Professionell autonomi kan enligt Harrison och Ahmad (2000) även ses som olika nivåer av frihet i arbetet. För att en profession ska kunna utföra sitt arbete på ett tillfredsställande sätt krävs självständighet i arbetet samt förtroende från både interna och externa parter (Klasson, 2010). Medlemmar av en profession har som tidigare nämnts ofta stort handlingsutrymme och fattar egna beslut, de kan dock sakna kopplingen till kollegor och organisation i det dagliga arbetet (Backström, 2003). Den professionella autonomin kan innebära problem då ansvarstagande i första hand sker för det egna arbetet och inte för organisationen som helhet. Även graden av självständighet som krävs i en profession skulle kunna ses som problematiskt då det kan motverka samarbete inom organisationen.

I professionella organisationer bildas det starka grupperingar. Ashforth och Mael (1989) menar att människor tenderar att kategorisera sin omgivning i olika sociala grupper. Genom att identifiera sig med grupper som har liknade värderingar och som strävar efter samma mål uppstår en känsla av tillhörighet. Människor kan förslagsvis identifiera sig med sin profession eller sin organisation (Ashforth & Mael, 1989). Organisationsidentifikation innebär enligt Dutton et al. (1994, s.239) till vilken grad en medarbetare definierar sig själv med samma attribut som personen anser definierar organisationen. En medarbetare med stark organisationsidentifikation identifierar sig som organisationsmedlem i större utsträckning än övriga identiteter. Enligt Mael och Ashforth (1992) handlar professionsidentifikation i sin tur om i vilken utsträckning en medarbetare definierar sig med sitt arbete samt sin specifika grupp och dess karaktäristiska drag. I en studie gjord av Apker och Fox (2002) har det framkommit att sjuksköterskor i högre utsträckning identifierar sig med sitt yrke än sin organisation. Detta påverkar troligtvis medarbetarens uppfattning om vad som anses vara meningsfullt och vad som skapar engagemang. Professionsidentifikation är inte knutet till en specifik organisation utan det är istället professionstillhörigheten som är i fokus. Professionsidentifikation är mer stabilt än organisationsidentifikation, exempelvis behåller en läkare eller en sjuksköterska sin titel oavsett vilken organisation personen tillhör (Bartels et al., 2010). Ett problem som kan uppstå är att organisations – och professionsidentifikation kan hamna i konflikt med varandra då normer och värderingar kan skilja sig åt (Mael & Ashforth, 1992). Beroende på hur identifikationen tar sig uttryck påverkas relationen mellan individ och organisation, exempelvis kan avsaknad av organisationsidentifikation leda till att medarbetarna troligtvis inte gör sitt yttersta för att hjälpa organisationen att nå framgång (Huzell, 2005). Om identifikationen i första hand sker till profession kan ytterligare ett problem uppkomma genom att engagemanget för organisationen som helhet kan brista.

Engagemang syftar här till den emotionella relation som kan förekomma till det egna arbetet, arbetskollor samt till organisationen (Irfaeya et al., 2006).

Under de senaste åren har ett relativt nytt begrepp gällande relationen mellan medarbetare och organisation fått fäste på den svenska arbetsmarknaden. Detta begrepp benämns som medarbetarskap och definieras av Hällsten och Tengblad (2006, s.10) enligt följande: ”Med medarbetarskap avses hur medarbetarna hanterar relationen till sin arbetsgivare och till det egna arbetet”. Som tidigare konstaterats finns det inom professionella organisationer ofta starka grupperingar där individerna till största del visar tilltro till den egna professionen och inte i någon större utsträckning till övriga delar av organisationen (Norbäck & Targama, 2009). Med dessa förutsättningar i åtanke känns det inte främmande att antyda att relationerna som innefattas i medarbetarskap således utformas på skilda sätt beroende på om det handlar om en professionell organisation eller inte. I den utsträckning till vilken en individ identifierar sig med sin profession samt organisation påverkar följaktligen medarbetarskapet på arbetsplatsen. Medarbetarskap är något som förekommer på samtliga arbetsplatser men med varierande utformning. I en professionell organisation där majoriteten av medarbetarna identifierar sig med sin profession snarare än sin organisation kan det finnas svårigheter med att få alla medarbetare att sträva åt samma håll vilket skulle kunna påverka medarbetarskapet. Att det i professionella organisationer dessutom ofta förekommer skilda logiker som kämpar för sina egna intressen skulle även det kunna påverka medarbetarskapet. För att kunna studera medarbetarskap i professionella organisationer måste hänsyn tas till den problematik som förekommer kring professioner och dess identifikation.

1.2.1 Problemformulering

Ovanstående problemdiskussion har slutligen lett fram till följande problemformulering:

- Hur påverkar professionernas identifikation medarbetarskap i professionella organisationer?

1.2.2 Syfte

Syftet med denna studie är att beskriva hur medarbetarskap i professionella organisationer påverkas av professionernas identifikation. Resultatet av studien kommer att skildra problemområdena på ett beskrivande och ingående vis samt bidra med relevant kunskap om hur professionernas identifikation inverkar på relationen mellan medarbetare och chef men även medarbetare emellan.

2 Metod

Nedanstående avsnitt inkluderar val av metod, datainsamling samt metodkritik. Metodavsnittet innefattar diskussion kring de beslut som fattats men även kritik mot de val som gjorts.

2.1 Val av metod

Denna studie syftar till att beskriva hur professioners identifikation påverkar medarbetarskapet i professionella organisationer. Studien utgår ifrån befintliga teoretiska utgångspunkter och ger en ingående beskrivning av valt problemområde. Med den ingående beskrivningen i åtanke kan en kvalitativ metod anses vara väl lämpad. Ghauri & Grønhaug (2010) menar att en kvalitativ metod har fokus på att skapa ökad förståelse, stort fokus ligger även på att skapa insikt i respondenternas perspektiv. I den kvalitativa metoden har enligt Bryman och Bell (2013) forskarens egen tolkning och uppfattning en central roll, något som beaktats under studiens gång. Jacobsen (2002) menar att en kvalitativ metod bör tillämpas när studien har som syfte att beskriva en mer djupgående nyansering av valt problemområde. För att kunna redogöra för valt problemområde har denna studie baserats på fallstudier. Vi önskar belysa hur professionernas identifikation påverkar medarbetarskap i professionella organisationer och valde därför att studera två skilda organisationer båda verksamma inom hälso- och sjukvård, så kallade fallorganisationer. Fallorganisation A utgörs av en vårdcentral medan fallorganisation B består av en hudmottagning på ett sjukhus. Dessa fall valdes ut då båda organisationerna kan ses som klassiska exempel på professionella organisationer verksamma inom offentlig sektor. Genom att studera en vårdcentral och en avdelning på ett sjukhus så gavs även möjligheten att kunna belysa eventuella skillnader som förekommer mellan de olika organisationerna. Fallorganisationerna valdes dessutom ut på grund av att vi sedan tidigare har personliga kopplingar till en anställd på respektive organisation, något som vi ansåg kunde öka tillgängligheten till, för studien, lämpliga respondenter. Fallstudier medför enligt Merriam (1994) en möjlighet att belysa samspelet mellan olika faktorer inom en viss kontext, detta möjliggörs då fokus ligger på de utvalda fallen. Vid genomförande av fallstudier kan flertalet metoder användas för att samla in empirisk data (Merriam, 1994), denna studie grundas på kvalitativa intervjuer med respondenter ifrån respektive fallorganisation. Att använda fallstudier som metod är enligt Jacobsen (2002) att föredra vid tillfällen då målet är att samla in information och beskriva vad som är kännetecknande för en specifik plats, exempelvis en organisation. Med detta i åtanke ansåg vi att valet av fallstudier lämpade sig väl vid genomförande av denna studie.

2.2 Databesamling

Att genomföra en studie med kvalitativ metod möjliggör för ett flertal alternativ vid databesamling. För att kunna besvara studiens problemformulering och syfte baseras denna studie på kvalitativa intervjuer då detta ger en detaljerad och ingående bild av valt problemområde. Kvalitativa intervjuer ger respondenten möjlighet att besvara frågorna på ett personlig och öppet sätt, det ger även ökad möjlighet till flexibilitet vilket enligt Bryman och Bell (2013) är en av anledningarna till varför kvalitativa intervjuer anses vara så attraktiva inom kvalitativ forskning. Enligt Bryman och Bell (2011) kan kvalitativa intervjuer utformas på olika sätt. Denna studie utgår ifrån så kallade semistrukturerade intervjuer, vilket innebär att frågorna som ställs under intervjun kommer baseras på förutbestämda teman hämtade ifrån den teoretiska referensramen. Genom att använda semistrukturerade intervjuer ges respondenten möjlighet att utforma svaren på sitt egna sätt, vilket är en fördel i denna studie då den personliga uppfattningen är i fokus. Utifrån respondentens svar ställdes ett antal följdfrågor för att generera mer utvecklade svar, detta är enligt Bryman och Bell (2013) kännetecknande för semistrukturerade intervjuer.

2.2.1 Intervjuguide

Vid genomförandet av intervjuer utgick vi från ett antal förutbestämda teman, något som Bryman och Bell (2013) kallar för en intervjuguide. Dessa teman baserades på områden som är relevanta för valt problemområde. Den intervjuguide som låg till grund för intervjuernas utformning utgick till stor del ifrån frågor som är relaterade till Hällsten och Tengblads (2006) modell Medarbetarskapshjulet och dess olika delar; förtroende och öppenhet, gemenskap och samarbete, engagemang och meningsfullhet samt ansvarstagande och initiativförmåga. Genom att utgå ifrån dessa områden önskade vi få och ge en beskrivande bild av medarbetarskap i professionella organisationer. Intervjuguiden baserades på öppna frågor, detta gav respondenten stor valfrihet vilket bidrog till att givande empirisk data samlades in. Öppna frågor utformas enligt Jacobsen (2002) på ett sådant sätt att respondenten har möjlighet svara med egna ord, det ska inte heller vara möjligt för intervjuaren att förutse svaret. När intervjuerna genomfördes undveks i största mån ledande frågor och påståenden då detta enligt Trost (2010) kan styra respondentens svar.

2.2.2 Val av respondenter

Studien baseras på intervjuer med ett fåtal respondenter från respektive fallorganisation. De två fallorganisationerna är som tidigare nämnts båda verksamma inom hälso- och sjukvård och utgörs av en vårdcentral samt en hudmottagning på ett sjukhus belägna inom samma

region. Två fallorganisationer innebar en möjlighet att ge en bild av problemområdet. Vi har i denna studie valt ut respondenter tillhörande en viss profession, detta val gjordes på liknande sätt i båda fallorganisationerna. Den utvalda professionen fungerade som representant för respektive fallorganisation, detta eftersom det i denna studie ej funnits möjlighet att studera respektive organisation i sin helhet. Den profession som valdes ut för att genomföra studien är sjuksköterskor. Detta val grundades på att sjuksköterskor tillhör en profession med en akademisk utbildning och specifika drag, de befinner sig dessutom ofta i organisationer som kännetecknas av komplexitet och där autonomi anses avgörande. Vi är medvetna om att sjuksköterskor i många studier betraktas som en semiprofession, vi valde att i denna studie betrakta dem som en profession utifrån definitionen av begreppet. En profession innebär enligt Abbott (1988) en yrkesgrupp som har specifik kompetens samt innehar en lång och specifik utbildning. Det handlar dessutom ofta om yrken där agerande och handlingar inte går att standardisera. För att välja ut lämpliga respondenter, som dagligen kommer kontakt med problematiken kring professioners identifikation och medarbetarskap, upprättades vissa kriterier: respondenten skulle arbeta som sjuksköterska, vara tillsvidareanställd eller likvärdig samt vara knuten till en av de utvalda fallorganisationerna. Genom att utgå ifrån dessa kriterier har samtliga respondenter någon grad av erfarenhet inom problemområdet. Utifrån nyss nämnda kriterier valdes ett antal respondenter ut och med dessa genomfördes semistrukturerade kvalitativa intervjuer. Vi genomförde totalt elva intervjuer, detta för att kunna bibehålla god överblick över insamlad data samt för att inte missa betydande detaljer. Valet att intervjua relativt få respondenter får stöd av Trost (2010) som menar att detta är att föredra då stora mängder empiriskt material kan medföra svårigheter med att skapa en överblick, vilket kan leda till att viktiga detaljer riskerar att förbises. Antalet intervjuer ansågs vara rimligt för att insamlad empirisk data gav en detaljerad bild av vårt problemområde. Valet att genomföra ett fåtal relativt djupgående intervjuer ställde dock högre krav på underlagets kvalitet, då insamlad empirisk data enligt Dalen (2007) ska kunna utgöra en god grund för tolkning och analys.

2.2.3 Genomförande av intervjuer

Majoriteten av intervjuerna genomfördes på respektive fallorganisation. Detta innebar att intervjuerna kunde genomföras i en lugn och stillsam miljö, vilket troligtvis bidrog till en ökad känsla av trygghet för respondenterna. Det medförde även att intervjuerna genomfördes under liknande omständigheter. Vi valde att båda skulle närvara vid genomförandet av samtliga intervjuer men för att minska risken för förvirring var det enbart en av oss som var

ledande under intervjun medan den andras uppgift var att observera och bidra med följdfrågor vid behov. Samtliga intervjuer spelades efter respondenternas godkännande in, respondenterna gav även sitt godkännande till användning av citat. Fallorganisationerna i denna studie är anonyma och så är även respondenterna. Vid citering kommer således fiktiva namn att användas för att bibehålla anonymitet. Tio av elva intervjuer genomfördes med respondenter ute på fallorganisationerna, fem på respektive organisation. Utöver dessa tio intervjuer genomfördes även en telefonintervju med en respondent som tidigare arbetat timmar på fallorganisation A. Denna intervju var av mer generell karaktär och medförde en ökad överblick över det valda området. Tiden för genomförda intervjuer varierade mellan 19-40 minuter och intervjuerna hade en medellängd på 27 minuter.

2.4 Metodkritik

2.4.1 Studiens trovärdighet

Det är av stor vikt att en kvalitativ studie uppnår en god trovärdighet (Bryman & Bell, 2013). Genom att noga överväga intervjuernas utformning och frågornas formuleringar ökar studiens trovärdighet och tillförlitlighet. Trovärdigheten i studien påverkas även av i vilken grad resultatet är överförbart, även kallat studiens generaliserbarhet (Bryman & Bell, 2013). Kvalitativa studier har ofta ej som avsikt att kunna generaliseras på hela populationen, det var inte heller avsikten med denna studie. Då endast ett fåtal respondenter ligger till grund för studiens resultat är det ytterst svårt att uppnå god överförbarhet. Jacobsen (2002) menar dock att kvalitativa studier kan gå att generalisera till viss del, dock ej i samma utsträckning som kvantitativa studier. För att kunna uppnå ett generaliserbart resultat är det av stor vikt att urvalet är representativt men då kvalitativa studier syftar till att gå mer på djupet anser Bryman och Bell (2011) att det är mindre viktigt med ett representativt urval. Även Trost (2010) hävdar att denna typ av kvalitativ forskning är svår att säkerställa statistisk och vi har i denna studie inte heller strävat åt det hållet. Vid val av respondenter har således inte ett representativt urval eftersträvat utan vi valde snarare att fokusera på fallorganisationerna samt att välja ut respondenter inom vald profession.

För att studiens resultat ska anses vara trovärdigt bör även en hög pålitlighet eftersträvas, det som inom kvantitativ forskning kallas reliabilitet (Bryman & Bell, 2013). Pålitligheten kan enligt Bryman och Bell (2013) påverkas av forskarnas egen tolkning och uppfattning av insamlad empirisk data, vilket i detta fall handlar om insamlad data från kvalitativa intervjuer. Vid genomförande av intervjuer kan fenomenet intervjuareffekt förekomma vilket kan påverka studiens resultat och således även dess trovärdighet. Effekten innebär enligt Jacobsen

(2002) att respondenten kan påverkas av hur vi som intervjuare agerar, vårt val av kläder eller hur vi formulerar frågorna. För att undvika intervjuareffekt genomförde vi intervjuerna tillsammans. Varje respondents svar har i efterhand diskuterats för att undvika olikheter i uppfattning och tolkning. För att ytterligare öka studiens trovärdighet har intervjuerna vid respondentens godkännande spelats in och senare transkriberats i sin helhet. Genom att spela in intervjuerna och lyssna på dem igen kunde vi i efterhand upptäcka eventuella oklarheter. Vid eventuella frågor hade vi möjlighet att återkoppla till respondenten för att minska feltolkningar och missuppfattningar, detta har dock inte varit nödvändigt. Studien är uppbyggd på djupgående intervjuer som kretsar kring respondenternas personliga uppfattningar om problemområdet. Detta medför svårigheter i att upprepa resultatet vid ett senare tillfälle då uppfattningar kan förändras över tid.

2.4.2 Brister med vald metod

Valet att genomföra en kvalitativ studie baserad på intervjuer medförde vissa nackdelar som vi behövde ta i beaktning. En aspekt som vi behövde vara medvetna om var att studiens resultat endast kommer att vara överförbart till en viss del. Studien grundas på uppfattningar från ett fåtal respondenter inom respektive fallorganisation vilket medför svårigheter med att kunna dra generella slutsatser som är applicerbara i andra sammanhang. Resultatet av studien kommer således beskriva problemområdet i professionella organisationer. Att samla in empirisk data genom kvalitativa intervjuer kan ses som en tidskrävande insamlingsmetod som kräver stor noggrannhet för att inte riskera att gå miste om betydande faktorer. Detta medför att antalet respondenter blir något begränsat då det annars skulle vara svårt att skapa en god överblick och därefter kunna analysera insamlad data under den tidsperiod studien genomfördes.

2.4.3 Etiskt övervägande

Inför varje intervju informerades respondenterna om studiens syfte samt hur intervjun skulle genomföras. Respondenterna ombads godkänna att intervjun spelades in samt tillfrågades om godkännande för användning av utvalda citat i studiens resultatredovisning. Respondenterna har haft möjlighet att ta del av det empiriska underlaget för att kunna säkerställa att de har blivit korrekt återgivna, detta har dock inte blivit aktuellt i något av fallen. De utvalda respondenterna är samtliga kvinnor vilket är något som bör tas i beaktning vid diskussion angående studiens genomförande och trovärdighet. Respondenterna har valts ut på grund av sin professionstillhörighet men trots detta kunde större vikt ha lagts i den inledande delen av studien på att välja ut både manliga och kvinnliga respondenter. För att detta skulle vara

möjligt hade dock även val av fallorganisationer behövt ändras då andelen manliga sjuksköterskor på de utvalda organisationerna var mycket låg. Det är svårt att avgöra om studiens resultat hade varit annorlunda om respondenterna bestått av både kvinnor och män, men det finns naturligtvis en risk att vissa delar av resultatet hade förändrats då situationer kan upplevas på olika sätt beroende på individens perspektiv. Då studien syftar till att ta del av respondenternas personliga uppfattningar kommer varje respondent förbli anonym. Genom anonymitet minskar risken att utomstående parter ska kunna identifiera respondenterna. Vid anonymisering ska det inte heller gå att spåra vilken respondent som har lämnat vilken information. Enligt Jacobsen (2002) bör anonymitet användas för att skydda respondenterna från att känslig information utlämnas till externa parter.

Det finns personliga kopplingar till de studerade fallorganisationerna som utgörs av nära anhöriga, dessa personer är i dagsläget anställda på varsin fallorganisation. Ingen av de anhöriga arbetar som sjuksköterska utan de innehar andra befattningar. Urvalet av respondenter har inte påverkats av kopplingen till organisationerna då samtliga respondenter valdes ut på grund av sin profession samt utifrån de förutbestämda kriterierna.

3 Teoretisk referensram

I detta avsnitt redogörs för relevanta teorier samt tidigare forskning inom området. De teorier som benämns i nedanstående avsnitt kommer senare användas för att analysera insamlad empiri. I avsnittet kommer även en analysmodell att presenteras.

Den teoretiska referensramen består av teorier samt tidigare forskning som har koppling till valt problemområde. En avgörande utgångspunkt i denna studie är att människor tenderar att dela in sin omgivning i olika sociala grupper (Tajfel & Turner, 1979). Detta sker bland annat utifrån personliga egenskaper och professionstillhörighet (Ellemers et al., 2003) och är väl förekommande i professionella organisationer. En professionell organisation består till stor del av medarbetare med akademisk utbildning, ofta tillhörande en eller flera så kallade professioner (Wallace, 1995). Genom att ta hänsyn till problematiken kring professioner och dess autonomi kan en anpassad bild av medarbetarskap i professionella organisationer redovisas i studiens resultat. I en professionell organisation, där medarbetarna kategoriserar sig själva och andra baserat på professionstillhörighet, förekommer det ofta varierande grad av professionsidentifikation samt organisationsidentifikation. Anledningen till detta kan vara att medarbetare inom professioner ofta i högre utsträckning identifierar sig med sitt arbete än sin organisation (Mael & Ashforth, 1992). Detta är något som bör tas i beaktning vid forskning om medarbetarskap i professionella organisationer och tas så även i denna studie.

3.1 Social Identity Theory

Människor tenderar att kategorisera sin omgivning i olika sociala kategorier (Tajfel & Turner, 1979). Dessa kategorier definieras utifrån vilka typiska egenskaper människorna i gruppen innehar, kategoriseringen kan exempelvis ske utifrån professionstillhörighet, ålder eller kön. Hogg (2006) beskriver en social grupp som fler än två personer som delar samma sociala identitet. De utvärderar och identifierar sig på samma sätt, de har dessutom i sitt arbete liknade egenskaper och förhåller sig till sin omgivning på liknade sätt (Hogg, 2006). En person kan tillhöra flera sociala kategorier samtidigt, genom att bli inkluderad i vissa grupper och exkluderad ur andra formas den sociala kategoriseringen och således även den sociala identiteten (Ellemers et al., 2003). Att en individ kan tillhöra och identifiera sig med ett flertal sociala grupper kan ibland vara problematiskt då varje social grupp karaktäriseras av sina egna specifika egenskaper och värderingar, vilket kan leda till motsättningar i individens sociala identitet (Ashforth & Mael, 1989; Ashforth et al., 2008). Tajfel (1982, s.2) benämner social identitet som individers medvetenhet om sitt eget deltagande i sociala grupper samt de

värderingar och känslor som medföljer genom detta deltagande. Genom att identifiera sig med grupper som har liknade värderingar och som strävar efter samma mål uppstår en känsla av tillhörighet (Ashforth & Mael, 1989).

Social Identity Theory utgår ifrån tre skilda processer; social kategorisering, social jämförelse samt social identifikation (Ellemers et al., 2003). Social kategorisering innebär att människor tenderar att kategorisera sig själv och andra i olika sociala kategorier istället för att se respektive individ för sig (Tajfel & Turner, 1979). Social jämförelse handlar om att människor tenderar att utvärdera värdet av gruppen och dess individer genom att jämföra dem med andra sociala grupper utifrån relevanta dimensioner. Social identifikation innebär att människor ofta inte agerar oberoende observatörer i olika sociala situationer, det är snarare den egna identiteten som styr våra uppfattningar och vårt agerande. Dessa processer interagerar med varandra i olika grad beroende på situation. Det finns situationer där människor definierar sig själv och andra utifrån grupp tillhörighet istället för på individnivå, agerande sker då i första hand utifrån den sociala identifikationen (Ellemers et al., 2003).

Att identifiera sig med en viss social grupp medför att gränsen mellan gruppen och den egna individen blir mindre tydlig och gruppen blir till slut som en del av individen. Desto mer en individ identifierar sig med en viss social grupp desto större chans är det att agerandet påverkas av de normer och värderingar som en medlem av denna grupp förväntas att ha. Det har framkommit att individer som identifierar sig med en viss grupp tenderar att ta efter gruppens befintliga normer och värderingar, vilket medför att identifikationen kan öka efter hand då normer och värderingar blir allt mer överensstämmande (Ellemers et al., 2003). Två grupper som är relativt vanliga att identifiera sig med i arbetslivet är organisation eller profession, båda dessa möjliggör en känsla av tillhörighet för individen. En individ som identifierar sig med en viss social grupp har ofta en benägenhet att stanna kvar inom denna under en längre tid (Apker et al., 2003).

3.2 Professionella logiker

Social identifikation förekommer i samtliga sammanhang, i professionella organisationer sker identifikationen bland annat utifrån yrkestillhörighet. I professionella organisationer består medarbetarna till största del av individer tillhörande en profession. Det arbete som utförs av professionerna är centralt för organisationen, dessutom är de mål som förekommer till stor del gemensamma för organisationen samt de verksamma professionerna (Wallace, 1995). I dessa organisationer kan det även förekomma vad Brante (2009) benämner som semiprofessioner,

det som skiljer semiprofessioner från professioner är bland annat utbildningens utformning samt graden av självständighet. Problematiken kring semiprofessioner kommer dock inte att diskuteras i någon större utsträckning i denna studie. Ett exempel på en professionell organisation är ett sjukhus vilket innefattar professionerna sjuksköterskor och läkare, det inrymmer dock betydligt mer än så. Glouberman och Mintzberg (2001) menar att sjukhus även kan vara bland de mest komplexa organisationerna. De hävdar att sjukvården består av fyra helt skilda världar eller logiker som samtliga strävar åt skilda håll men som trots detta alla har patienten i fokus. Glouberman och Mintzberg (2001) illustrerar dessa logiker genom fyra delar, kallade: *Community*, *Control*, *Cure* och *Care*. Logiken *Community* har en övergripande bild av verksamheten och består av politiker och medlemmar i ledningen som är ansvariga för att överse verksamheten och dess aktiviteter. Medlemmarna i denna logik är relativt frikopplade från verksamheten. *Control* har mer fokus på det administrativa och innefattar individer som innehar auktoritet baserat på den hierarkiska ordningen i organisationen. Här inräknas exempelvis chefer som stort ansvar för verksamhetens administration och som utför formell styrning. *Cure* består av läkare som har det yttersta ansvaret över de medicinska beslut som fattas. Besluten baseras på läkarnas expertkunskap och de innehar även ensamrätt till att få utföra arbetet. Glouberman och Mintzberg (2001) menar dock att läkare ofta ser organisationen som endast en plats att arbeta i och inte nödvändigtvis som något de arbetar för. I logiken *Care* återfinns sjuksköterskorna, som står för den dagliga omvårdnaden av patienter. Denna logik hamnar enligt Glouberman och Mintzberg (2001) ofta i kläm mellan läkarna och cheferna då läkarna kräver ansvar för patienten medan chefen kräver kontroll över sjukhuset. Sjuksköterskorna tillhör den logik som har mest kontakt med patienterna och som samtidigt är ansvariga för att få arbetet att fungera ute på avdelningarna. Genom att riva de befintliga murarna mellan logikerna och istället börja samarbeta som en helhet kan organisationen enligt Glouberman och Mintzberg (2001) uppnå högre effektivitet genom att de samlade resurserna kan komma hela organisationen tillgodo. Det är dock viktigt att ta i beaktning att majoriteten av medarbetarna inom hälso- och sjukvård inte enbart tillhör en viss logik utan samtidigt även en profession, med allt vad det innebär.

3.2.1 Professioner

Att definiera benämningen profession är komplext. Abbott (1988) menar att även tidigare forskare haft vissa svårigheter med att ta fram en definition som ansågs vara allmänt gångbar, detta medförde att den tidigare forskningen inom området till stor del gått ut på att definiera begreppet snarare än att redogöra och förklara det. Trots forskarnas skiljaktigheter har det

under lång tid funnits några gemensamma utgångspunkter; en profession är en yrkesgrupp med en specifik kompetens och för att få denna kompetens krävs ofta lång och specifik utbildning. Det rör sig ofta om yrken där agerande och handlingar inte går att standardisera utan istället måste anpassas efter respektive situation (Abbott, 1988). Abbott (1988) menar att kärnan i en profession är arbetet som utförs och ej organisationen som utövaren tillhör. Han menar även att det finns flera faktorer som kan påverka innehållet i arbetet och dessutom hur kontrollen av arbetet sker. Medlemmar av en profession har till stor del eget ansvar över sitt arbete, de avgör själva vad som ska göras och hur det ska genomföras. Enligt Freidson (1986) kännetecknas professioner även av kraven på legitimation utfärdad av auktoriserad myndighet. Individer inom en profession anses ofta dessutom ha stor handlingsfrihet baserat på sin professionstillhörighet och det uppkommer även egna etiska regler som är specifika för respektive profession (Klasson, 2010). Professioner kan enligt Abbott (1988, s.117) ses som organiserade grupper av individer som gör olika saker, på olika arbetsplatser, för olika klienter. Medlemmar av en profession tenderar att uppfatta den egna arbetsinsatsen som den viktigaste vilket medför att de har en benägenhet att undervärdera insatser från övriga yrken inom samma organisation. Trots det ömsesidiga beroendet mellan parterna ses endast vikten av det egna arbetet (Norbäck & Targama, 2009).

Definitionen profession kan enligt Freidson (1983) betraktas på två skilda sätt. Det ena sättet anses vara mer generellt och handlar om att betrakta profession i form av individer inom ett större antal relativt prestigefyllda yrken. Samtliga dessa individer innehar en högre utbildning och identifikationen sker här i första hand till utbildningens status snarare än till de färdigheter som krävs för att utföra arbetet. Det andra sättet att betrakta definitionen profession innebär att endast ett fåtal yrken kan benämnas som professioner. Inom dessa yrken finns det särskilda institutionella och ideologiska drag som i stort sätt är gemensamma för samtliga utövare inom professionen. Utifrån den senare beskrivningen står benämningen profession för mer än bara status. Det handlar här om att skapa sig en yrkesidentitet och stänga ute konkurrenter från marknaden genom att skapa eget monopol, detta särskiljer en profession (Freidson, 1983). Trots ovan nämnda skiljaktigheter angående definitionen av profession så menar Freidson (1983) att tidigare forskning inom området ofta använder sig av den senare beskrivningen av professionens innebörd. Individerna inom en viss profession uppfattar där sig själva i första hand i form av sitt yrke medan andra klassifikationer så som status och klasstillhörighet anses vara mindre viktigt.

Vid diskussion angående begreppet profession bör även professionell autonomi nämnas. Gross et al. (2007) definierar autonomi som den legitima kontroll en yrkesgrupp utövar i sitt arbete och i sin organisation. Genom självständiga bedömningar och individuella lösningar möjliggör autonomi enligt Jonnergård et al. (2008) användningen av professionens samlade kunskap. Professioner har överlag stort handlingsutrymme samt frihet att fatta egna beslut, detta kan dock leda till att de till viss del saknar koppling till kollegor och organisation i sitt dagliga arbete (Backström, 2003). Marjoribanks och Lewis (2003) hävdar i sin forskning att autonomi är av stor vikt för professioner som är verksamma inom vården. En studie gjord av Apker et al. (2003) visar att graden av autonomi har en stor påverkan på professions- och organisationsidentifikationen hos professionen sjuksköterskor. Individer som ansåg sig ha hög grad av frihet i arbetet hade större benägenhet att uppleva lojalitet till både profession och organisation. Sjuksköterskor har tidigare ofta benämnts som en semiprofession men ses numera i allt större utsträckning som en profession, delvis beroende på yrkets autonomi. Sjuksköterskeyrket innefattar stor mängd kunskap inom ett specifikt område, hög grad av självständighet samt stort ansvarstagande, vilket är kännetecknade för en profession (Apker et al., 2006).

3.2.2 Professions- och organisationsidentifikation

Individer tillhörande en profession tenderar att se sin yrkesroll som central och identifikationen sker ofta i stor utsträckning till den egna professionen. När en individ identifierar sig med sin profession kallas detta för professionsidentifikation, vilket enligt Mael och Ashforth (1992) handlar om i vilken utsträckning en medarbetare definierar sig med sitt arbete och med sin specifika grupp. Även gruppens karaktäristiska drag är relevanta för hur identifikationen tar sig uttryck. Professionsidentifikation är inte knutet till en specifik organisation utan handlar istället om att individen tillhör en specifik social grupp baserat på sin profession. Denna typ av identifikation anses vara relativt stabil, exempelvis behåller en läkare sin titel oavsett vilken organisation personen tillhör (Bartels et al., 2010). Professionsidentifikation kan påverkas av tillhörighet till arbetsgivare och organisation. Det kan även leda till att individer anpassar sig efter de attribut och värderingar som är kännetecknande för en specifik profession (Ashforth & Mael, 1989), dessa värderingar formar i sin tur den egna identiteten och blir vägledande när det gäller både attityder och beteende (Loi et al., 2004). Loi et al. (2004) menar att de specifika krav och attribut som finns inom en profession utgör en god plattform för att utveckla professionsidentifikation. Identifikationen kan framträda extra tydligt i etablerade och prestigefyllda yrken, exempelvis inom hälso- och sjukvård, där medarbetarna anses inneha unika och högt värderade kunskaper och färdigheter.

Apker et al. (2003) beskriver hur professionsidentifikation kan ta sig uttryck genom att ta en sjuksköterska som exempel. Sjuksköterskan kan känna sig missnöjd med sin arbetsmiljö och med sin organisation men samtidigt värdera sitt arbete och sitt omvårdnadsansvar högt. Om det uppstår en konflikt mellan rollen som utövare av arbetet och platsen där arbetet utförs kan det leda till att sjuksköterskan väljer att lämna arbetsplatsen och istället utföra samma yrke på en annan arbetsplats, vilket kan tyda på att individen har högre grad av professionsidentifikation än organisationsidentifikation. I en studie gjord av Apker och Fox (2002) har det dessutom framkommit att sjuksköterskor i större utsträckning identifierar sig med sitt yrke än med sin organisation.

När en individ identifierar sig med sin organisation kallas detta för organisationsidentifikation. Mael och Ashforth (1992) beskriver organisationsidentifikation i form av en individs tillhörighet till en organisation, där individen till viss del definierar sig själv i termer av sitt medlemskap i organisationen. De menar även att organisationsidentifikation kan ses som en form av social identifikation (Ashforth & Mael, 1989). Enligt Dutton et al. (1994, s.239) innebär organisationsidentifikation till den grad en medarbetare definierar sig själv med samma attribut som personen anser definierar organisationen. En medarbetare med stark organisationsidentifikation tenderar att identifiera sig som organisationsmedlem i större utsträckning än övriga identiteter. Vid hög grad av organisationsidentifikation ses organisationen som en central del av den egna individen och medlemmen tar då ofta efter de egenskaper som anses vara karaktäriserande för just den organisationen (Dutton et al., 1994). Dutton et al. (1994) menar att graden av organisationsidentifikation hänger samman med i vilken utsträckning individen ser organisationen som en del av sig själv. Beroende på hur identifikationen tar sig uttryck påverkas oundvikligen relationen mellan individ och organisation. Huzell (2005) hävdar exempelvis att avsaknad av organisationsidentifikation skulle kunna leda till att medarbetarna inte gör sitt yttersta för att hjälpa organisationen att nå framgång.

3.3 Medarbetarskap

Ett relativt nytt begrepp som under de senaste åren blivit uppmärksammat i allt större utsträckning är medarbetarskap, detta begrepp återfinns i det svenska arbetslivet och så även i professionella organisationer. Utvecklingen har gått från att tala om arbetstagare till att istället tala om medarbetare. Medarbetarskap kräver både tid och resurser då det till stor del handlar om att ge medarbetarna goda förutsättningar för fortsatt utveckling av sitt arbete och sin kompetens (Tengblad, 2010). Vid definition av medarbetarskap är det av stor vikt att skilja på

en beskrivande och en normativ definition av begreppet. Den beskrivande definitionen innefattar alla typer av medarbetarskap oberoende av hur väl det egentligen fungerar medan en normativ definition istället beskriver hur ett väl fungerande medarbetarskap tar sig uttryck (Hällsten & Tengblad, 2006). Hällsten och Tengblads (2006, s.10) beskrivande definition av medarbetarskap lyder enligt följande; ”Med medarbetarskap avses hur medarbetarna hanterar relationen till sin arbetsgivare och till det egna arbetet”. Relationen till det egna arbetet innebär i denna definition ansvarstagande i arbetet samt i vilken utsträckning individen leder sig själv (Tengblad & Hällsten, 2002). Medarbetarskap kan, ur en normativ synvinkel, beskrivas som en filosofi där de anställda är delaktiga, engagerad och ansvarstagande. Medarbetarskap bygger då på en aktiv medarbetarroll där medarbetare uppmanas att ta egna initiativ och vara delaktiga i utvecklingsarbetet samtidigt som arbetsgivaren intar en mer stöttande roll. Karaktäriserande för denna typ av arbete kan vara gemensamt ansvarstagande, kontinuerligt samarbete samt en ständig strävan mot utveckling och förbättring (Tengblad, 2010).

3.3.1 Medarbetarskapshjulet

Väl fungerande medarbetarskap uppstår ej automatiskt utan det är något som kräver både delaktighet och kontinuerligt arbete. Hällsten och Tengblad (2006, s.15) har tagit fram en modell som visar de förutsättningar och egenskaper som ligger till grund för vad de kallar ”det myndiga medarbetarskapet”. Modellen är formad som ett hjul och består av fyra nära integrerade begreppspår som alla påverkar och är beroende av varandra. Begreppspåren benämns enligt följande: *förtroende och öppenhet*, *gemenskap och samarbete*, *engagemang och meningsfullhet* samt *ansvarstagande och initiativförmåga*. Samtliga dessa begreppspår kan ses som förutsättningar för ett utvecklat medarbetarskap, det är dock av stor vikt att förstå att det inte finns någon specifik början eller slut utan att samtliga delar hänger samman och ständigt är i behov av utveckling och delaktighet (Tengblad, 2010). Om det skulle brista i något av dessa områden, exempelvis genom avsaknad av förtroende för organisationen, finns det inte längre lika goda förutsättningar för ett utvecklat medarbetarskap (Tengblad, 2003). Tengblad (2010) beskriver även fyra aktiviteter som är relevanta för diskussionen kring Medarbetarskapshjulet och som kan stödja utvecklingen. Förtroendet och öppenheten kan ökas genom kontinuerlig dialog, sociala aktiviteter kan påverka gemenskapen och samarbetet medan delaktighet i utvecklingsarbetet kan skapa starkare engagemang och större känsla av meningsfullhet, detta medan ömsesidiga åtaganden kan påverka ansvarstagandet och initiativförmågan (Tengblad, 2010). Nedan följer en mer utvecklad förklaring av respektive begreppspår.

Förtroende och öppenhet belyser vikten av ömsesidigt förtroende, detta gäller dels mellan chef och medarbetare men även medarbetare emellan (Hällsten & Tengblad, 2006). Det ömsesidiga förtroendet och tilliten sinsemellan parterna är enligt Tengblad (2003) en förutsättning för ett utvecklat medarbetarskap. På arbetsplatsen ska det kontinuerligt föras en öppen och ärlig dialog mellan chef och medarbetare vilket vid meningsskiljaktigheter kan möjliggöra konstruktiva lösningar snarare än ytterligare problem (Hällsten & Tengblad, 2006). I en studie utförd inom Barn- och ungdomspsykiatri av Andersson et al. (2011) framkom det att det finns begränsat förtroende mellan skilda professioner, detta grundas på bristande förståelse för respektive yrkesgrupps kompetens. I studien framkom det även att förtroende påverkas av kommunikationen på arbetsplatsen, en öppen och regelbunden kommunikation skapar förutsättningar för förtroende mellan medarbetare.

Gemenskap och samarbete handlar enligt Hällsten och Tengblad (2006) om att medarbetare hjälper och stödjer varandra utifrån en känsla av samhörighet. Gemenskap ökar känslan av tillhörighet vilket kan påverka trivseln på arbetsplatsen. Samarbete sker oberoende av avdelning eller yrkestillhörighet och fokus är istället på de befintliga kompetenser som finns inom företaget som helhet. Arbetsgivare kan stärka gemenskapen och samarbetet genom att anordna gemensamma aktiviteter (Hällsten & Tengblad, 2006). Andersson et al. (2011) fann i sin studie att samarbete över professionsgränser kan innebära svårigheter, detta då olika professioner har skilda arbetssätt och besitter olika kompetens.

Engagemang och meningsfullhet belyser medarbetarnas vilja att utföra ett gott arbete samtidigt som de ska finna det meningsfullt. Genom att ta reda på vad respektive medarbetare anser vara meningsfullt kan arbetsgivaren påverka medarbetarna och få dem mer engagerade i sitt arbete. Engagemang och meningsfullhet bygger även på att medarbetarna ska känna stolthet för den organisation de tillhör (Hällsten & Tengblad, 2006). Det framkom i en studie gjord av Andersson et al. (2011) att professioner inom vården tenderar att vara engagerade i sina patienter och arbetsuppgifter samtidigt som de tenderar att uppvisa bristande engagemang för sin organisation.

Ansvarstagande och initiativförmåga bygger till stor del på medarbetarnas förmåga att ta ansvar för det egna arbetet samt för presterade resultat. Hällsten och Tengblad (2006) menar att ansvarstagande och initiativförmåga ligger till grund för medarbetarnas möjlighet att påverka organisationens utveckling. Vid hög grad av medarbetaransvar läggs större vikt vid ansvarsfullt beteende och således även förtroendet sinsemellan samtliga parter (Tengblad,

2003). Ansvarstagande och initiativförmåga handlar även om medarbetarens förmåga att hantera sitt fysiska och psykiska välbefinnande över tid (Hällsten & Tengblad, 2006). I en studie utförd inom Barn- och ungdomspsykiatri har det visat sig att medarbetare som är relativt självgående och som innehar mycket ansvar ofta vill ha hög grad av autonomi i arbetet. De tar inte heller ett övergripande ansvar över organisationsgemensamma frågor utan fokuserar mer på sitt eget ansvarsområde (Andersson et al., 2011).

3.4 Analysmodell

För att kunna redogöra för hur professioners identifikation påverkar medarbetarskap i professionella organisationer har en modell tagits fram. Modellen är delvis baserad på Hällsten och Tengblads (2006) modell Medarbetarskapshjulet. Utöver detta inkluderar den framtagna modellen även teorier kring identifikation.



Figur 1. Modell baserad på Medarbetarskapshjulet av Hällsten och Tengblad (2006) med tillägg om professioners identifikation samt medarbetarskap i professionella organisationer.

Den första boxen inkluderar teoretiska utgångspunkter angående professioners identifikation, normer och värderingar, professionernas logiker samt organisationsidentifikation. Professioners identifikation beskriver hur medlemmar i en profession tenderar att uppleva professionstillhörigheten som central, de tenderar även att identifiera sig med sin profession i stor utsträckning. Normer och värderingar utgår ifrån social identifikation och förmedlar att professioner ofta innehar gemensamma normer och värderingar som är kännetecknande för den specifika professionen. Dessa gemensamma utgångspunkter medför även att professionsmedlemmar efterhand efterliknar varandra i större utsträckning vilket gör att identifikationen till professionen växer med tiden. Den tredje beståndsdel utgörs av professionernas logiker vilken inkluderar forskning gällande att det i professionella organisationer finns professioner som tillhör olika logiker, dessa logiker fungerar som skilda

världar och strävar mot olika mål. Detta medför att professionella organisationer kan vara svårstyrda då logikerna fokuserar på sin egen del av verksamheten istället för på helheten. Professionen sjuksköterskor utgör en av logikerna (Care) vilket medför att logikerna är av stor relevans för att kunna beskriva professionens relation till organisationen. Dessa fyra områden gällande identifikation påverkar begreppsaren i Medarbetarskapshjulet. Genom att koppla samman dessa delar kan modellen vara behjälplig i att beskriva sambanden mellan professionernas identifikation och medarbetarskap i professionella organisationer.

4 Empiri

I följande avsnitt presenteras insamlad empirisk data. Det empiriska materialet redovisas utifrån vad som framkommit på respektive fallorganisation. Under varje fallorganisation kommer materialet sedan att delas in i rubriker baserade på begreppsparen från Hällsten och Tengblads (2006) modell Medarbetarskapshjulet samt under rubriken professionernas identifikation. Vid citat har figurerade namn använts.

4.1 Presentation av fallorganisationer

4.1.1 Fallorganisation A

Fallorganisation A utgörs av en vårdcentral belägen i en mindre ort i Sverige. På organisationen arbetar cirka 30 medarbetare och organisationen har i dagsläget cirka 17 000 listade personer. Vårdcentralen inrymmer specialistmottagning, distriktsköterskemottagning, laboratorium, barnavårds- och familjecentral samt psykoterapeut, utöver detta bedrivs även forskning och utbildning. På vårdcentralen finns flera yrkesgrupper representerade, bland annat läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. Studiens respondenter består delvis av sjuksköterskor verksamma inom fallorganisation A.

4.1.2 Fallorganisation B

Fallorganisation B återfinns inom samma region som fallorganisation A och utgörs av en hudmottagning. Hudmottagningen tillhör ett av regionens sjukhus och har omkring 30 medarbetare. Sjukhuset består av flera vårdavdelningar utöver hudmottagningen, bland annat återfinns en kirurgmottagning och en endoskopimottagning. På hudmottagningen finns flertalet yrkesgrupper representerade, bland annat läkare, läkarsekreterare, sjuksköterskor och undersköterskor. Mottagningen har i dagsläget omkring 13 000 besök per år. Studiens respondenter utgörs delvis av sjuksköterskor verksamma inom fallorganisation B.

4.2 Insamlad empiri från fallorganisation A

4.2.1 Professionernas identifikation

Det framhövdes ett flertal gånger att respondenterna tillfrågar medarbetare med samma professionstillhörighet vid behov av hjälp och råd, anledningen till detta var att kollegorna ansågs vara kompetenta samt inneha god yrkeskunskap. En medarbetare lyfte fram att när det gäller att ventilera och diskutera händelser som inträffar på arbetsplatsen så sker detta främst med de närmste kollegorna, men det ansågs samtidigt finnas ett öppet klimat även till andra yrkesgrupper. På vårdcentralen ansågs arbetet med den egna mottagningen vara både drivande och engagerande medan andra arbetsuppgifter såsom telefonrådgivning inte ansågs vara lika motiverande. Det framkom vid vissa tillfällen en tydlig uppdelning mellan olika

yrkeskategorier på arbetsplatsen, främst nämndes läkarna som en yrkesgrupp för sig. Det framkom även att det finns grupperingar på arbetsplatsen, anledningen till dessa grupperingar ansåg till viss del bero på medarbetarnas yrkestillhörighet.

4.2.2 Förtroende och öppenhet

Vårdcentralen beskrevs som en arbetsplats där medarbetarna hyser förtroende för varandra. En respondent hävdade till och med att det skulle vara omöjligt att arbeta om det inte gick att förlita sig på sina kollegor. Förtroende ansågs även växa med tiden om en person arbetade kvar på samma arbetsplats och detta baserades på att medarbetarna efter hand lär känna varandra. Vikten av att ha förtroende för varandras yrkeskunskaper lyftes fram av samtliga respondenter, att många av dem har arbetat tillsammans under en längre tid och känner varandra väl framhövdes även det som en orsak till det befintliga förtroendet.

”... vi känner varandra så väl så jag vet ju om min kollega har gjort en bedömning så litlar jag på att den är rätt, lämnar jag över en uppgift till någon annan så litlar jag på att den blir gjord, att jag aldrig behöver kolla om den blir utförd...” (Bella, vårdcentral)

En respondent talade om vikten av ömsesidigt förtroende mellan sjuksköterskor och läkare. Det lyftes även fram att det inte får förekomma någon typ av prestige mellan olika yrkesgrupper utan att fokus måste ligga på att hjälpa patienten, det ska inte spela någon roll om det är en sjuksköterska eller en undersköterska som har det bästa tipset att komma med. Samtidigt nämndes det att det inte går att bortse från att en sjuksköterska har mer teoretiska kunskaper.

”... jag känner att jag har förtroende för mina kollegor, och kollegor det är alla, jag struntar i vad det står på rocken.” (Denise, vårdcentral)

Majoriteten av respondenterna upplevde ett öppet klimat på arbetsplatsen där medarbetarna kan säga vad de är nöjda eller missnöjda med. En respondent menade att denne dagligen ventilerar saker med sina närmaste kollegor. En annan respondent menade dock att öppenheten tidigare varit väldigt bra men att den under den senaste tiden varit lite sämre, delvis beroende på att flera medarbetare sagt upp sig. Trots åsikter om en öppen arbetsplats framkom det en viss tveksamhet när det gällde att ta upp vissa saker.

”... jag tycker nog att det är ett rätt så öppet klimat, sen finns det ju naturligtvis alltid saker där man känner att man drar sig lite för att peta i getingboet med så att säga...” (Alice, vårdcentral)

Gällande förtroende för chefen så upplevde flera av respondenterna att det finns ömsesidigt förtroende, men det framfördes även att det handlar om en annan typ av förtroende än det som

finns mellan kollegor. Det framgick att ömsesidigt förtroende är viktigt för att behålla sin yrkesstolthet, något som en respondent menade att alla måste ha oavsett yrke. Om en medarbetare inte upplever förtroende från chefens sida kan det leda till att personen i fråga tappar sin yrkesstolthet. Det framkom även skillnader mellan öppenhet gentemot kollegor och öppenhet gentemot chefen. När det gällde öppenhet till chefen menade flera respondenter att det är viktigt att ha konkreta saker att komma med för att det ska ha någon effekt, alla samtalsämnen ansågs inte heller behövas tas upp. Chefen har sitt rum i anslutning till övriga medarbetare vilket innebär att det är nära till hands om någon önskar ha en dialog. Kontakten med chefen på arbetsplatsen sker dagligen, något som en respondent menade är uppskattat.

”... ska man vara riktigt ärlig så är det väl så ändå att man väljer kanske sina samtalsämnen, alltså jag pratar ju på ett annat sätt med mina kollegor självklart gör jag det, än vad jag gör med chefen och sen är det väl också så att det kanske är lite andra frågor... med chefen kanske det är mer organisatoriskt och det är kanske lite större problem...” (Alice, vårdcentral)

Flera respondenter nämnde att det kontinuerligt förekommer arbetsplatsträffar, så kallade APT-möten, där alla kan ta upp saker de funderat på eller saker som kanske inte fungerar. Samtidigt förklarade en av respondenterna att allt kanske ändå inte lyfts fram under dessa möten. Det framkom dessutom att ökad öppenhet var något som alla borde sträva efter men att det i dagsläget inte riktigt fungerar som önskat. APT-mötena består till stor del av information, exempelvis om nyheter i arbetet, innan det är dags för alla att skynda sig ut och jobba igen. På arbetsplatsen förekommer det även sjuksköterskemöten där frågor och problem kan tas upp och diskuteras. En respondent menade dock att vissa saker ej blir lösta och att medarbetarna istället måste kompromissa, vilket innebär att alla inte alltid blir nöjda. Här lyftes vikten av att ha en bra arbetsledning fram, en ledning som kan sätta ner foten och ordna upp hur arbetsplatsen ska se ut, då kan medarbetarna välja att antingen anpassa sig eller söka sig någon annanstans. En respondent menade att det i dagsläget är stort fokus på budget, vilket det måste vara, men framhävde samtidigt att alla borde prata om till vilket pris, är det värt det och hur ska vi göra för att må bättre. Det framkom att vårdcentralen under de senaste åren fått betydligt fler listade patienter men att budgeten ännu inte hängt med i utvecklingen.

4.2.3 Gemenskap och samarbete

Gemenskapen på vårdcentralen beskrevs överlag som väldigt god och klimatet på arbetsplatsen beskrevs som öppet. Det förekommer kontinuerligt aktiviteter utanför arbetstid vilka syftar till att stärka gemenskapen. Aktiviteterna utanför arbetsplatsen upplevdes kunna stärka gemenskapen då alla under en vanlig arbetsdag ofta ej hinner ses och ännu mindre

hinner prata med varandra, att träffas utanför arbetsplatsen gör att alla kan vara sig själva och inte bara sin profession. En respondent berättade att alla i personalen fikar tillsammans utan konstigheter och att det inte förekommer någon vi och dem-känsla mellan olika arbetsgrupper. Det framgick samtidigt att vissa yrkesgrupper ofta stannar inne och äter medhavd lunch medan en annan yrkesgrupp ofta går ut och äter, respondenten poängterade dock att detta beror på hur man själv vill ha det.

Majoriteten av respondenterna beskrev samarbetet på vårdcentralen som gott och välfungerande och förklarade att alla hjälps åt när det behövs och att det aldrig är några problem om någon ber om hjälp. Även medarbetarnas olika bakgrund och arbetserfarenhet lyftes fram som något positivt. Det framkom att patienten är grunden till samarbete inom organisationen, detta förklarades med att flera kollegor ibland arbetar med samma patient. Det förekom kontinuerligt samarbete mellan olika yrkesgrupper på arbetsplatsen, i första hand beskrevs samarbetet mellan sjuksköterskor och läkare. Det lyftes fram att samarbetet mellan dessa yrkesgrupper ofta fungerar bra men att samtliga yrkesgrupper på arbetsplatsen är väldigt upptagna. Detta kan leda till att eventuella frågeställningar eller problem angående patienter kan ta några dagar att lösa. Det framkom även att en sjuksköterskas arbetsuppgifter är relativt styrda och delvis beroende av vad läkaren väljer för behandlingsmetod. Det framhövdes också att det förekommer självständigt arbete i rollen som sjuksköterska, exempelvis gällande arbetsuppgifter tillhörande den egna mottagningen.

En respondent talade om vikten av lagsamarbete och att arbeta som ett team men förklarade samtidigt att det i dagsläget inte ser ut så på arbetsplatsen. Det upplevdes snarare finnas små grupperingar, vilket av respondenten uppfattades som negativt för arbetsplatsen då alla kanske inte strävar åt samma håll. Även yrkestillhörighet nämndes bidra till grupperingar på arbetsplatsen. En respondent menade att samarbetet under den senaste tiden gnisslat mer än vanligt och att samarbetet på arbetsplatsen påverkats negativt av en allt stressigare arbetssituation. Samma respondent drog även paralleller mellan samarbete och arbetsinsats och menade att ett minskat samarbete även kan minska orken att anstränga sig lite extra vid stressigare dagar.

”... om jag sätter mig och rör med min åra åt andra hållet så går det f-n inte... vi måste ro åt samma håll liksom...” (Denise, vårdcentral)

Det lyftes även fram att gemenskapen i dagsläget påverkas negativt av den stressiga arbetsmiljön som råder till följd av det ständiga ekonomiska tänket, yttre faktorer så som

styrdokument ansågs ha inverkan på den psykosociala arbetsmiljön. Det framgick tydligt att ett ekonomiskt tänk är en självklarhet men att det ibland upplevs som ett spel för galleriet.

”... alltså jag blev sjuksköterska, jag blev minsann ingen ekonom, men ibland känner jag att jag jobbar mer som ekonom än sjuksköterska och ibland blir jag nästan lite kluven i min yrkesroll, vem skull är jag här för, ekonomiavdelningens eller patienternas?” (Denise, vårdcentral)

Cheferna på arbetsplatsen arbetar med att försöka stärka gemenskapen, men även de har ramar och begränsningar att anpassa sig efter. Det ansågs dessutom vara viktigt att se både gemenskap och samarbete ur ett mer övergripande perspektiv där alla hjälps åt för att arbetet ska flyta på.

4.2.4 Engagemang och meningsfullhet

Samtliga respondenter lyfte på något sätt fram patienten som utgångspunkt för deras engagemang. Det framgick även att engagemang kan påverkas av hur arbetsdagen ser ut, vad det är för arbetsuppgifter samt hur stressigt det är på arbetsplatsen. En respondent förklarade att denne drevs av patientkontakt men att en förutsättning för detta är att det finns tillräckligt med tid. Det framhölls att flera respondenter drivs av att arbeta på den egna mottagningen, däremot ansågs inte alltid telefonrådgivning vara lika engagerande. Även arbetskamraterna lyftes fram som en källa till engagemang. En respondent menade att gemenskapen som finns på arbetsplatsen även kan få människor att engagera sig ytterligare i arbetet. Viljan att hjälpa andra och ge patienter en bättre livskvalitet var återkommande teman bland respondenterna. En respondent menade att mötet med patienten aldrig slutar att fascinera medan en annan förklarade att engagemanget ligger i en önskan om att kunna hjälpa människor till ett drägligare liv. Det framgick även att engagemang inte enbart behöver vara kopplat till arbetet och att vad en person gör på fritiden i stor utsträckning påverkar vad personen tål på jobbet.

Meningsfullhet upplevdes till viss del gå hand i hand med engagemang, att kunna hjälpa patienten var återigen ett återkommande tema. En respondent menade dock att meningsfullhet även handlar om att känna gemenskap på arbetsplatsen, att ingen ska arbeta som på en isolerad ö utan det är viktigt att alla faktiskt samarbetar och trivs på arbetsplatsen samtidigt som det finns ett gemensamt mål att sträva efter. Att lyckas hjälpa en patient eller få någon att känna sig trygg eller nöjd ansågs skapa en känsla av meningsfullhet. Även känslan som uppkommer efter att ha arbetat med en patient ett flertal gånger och slutligen få se att det gett resultat nämndes som någonting som medför en positiv känsla, känslan av att verkligen göra skillnad.

”Jag tycker ändå att ett bra bemötande till patienten är viktigt och hur jag själv bemöter den här personen framför mig, det är viktigt för mig, och sen om det blir rätt eller fel eller hur det än blir så ska ändå jag ha betett mig eller gjort mitt bästa... jag är ju ändå en förmedlare mellan patient och doktor många gånger...” (Elise, vårdcentral)

En respondent menade att variationen som finns inom sjuksköterskeyrket var en anledning till valet av yrke. Kontakten och mötet med människor angavs som en annan anledning till valet att bli sjuksköterska. När det kom till valet av organisation var det ingen av respondenterna som nämnde någon yrkes- eller uppgiftsrelaterad anledning till varför de valt att arbeta på just den aktuella arbetsplatsen. Det handlade istället om närhet till hemmet, passande arbetstider och utannonserade tjänster.

4.2.5 Ansvarstagande och initiativförmåga

Att vara sjuksköterska innebär ansvar, det lyftes fram av samtliga respondenter. Utöver det medicinska ansvar som kommer med legitimationen framkom det även att det på vårdcentralen finns ett antal skilda ansvarsområden inom sjuksköterskegruppen. Det framkom även att sjuksköterskor har en typ av helhetsansvar för avdelningen, det handlar om att få allting att gå runt och flyta på. En respondent menade att det finns ett gemensamt ansvar hos samtliga medarbetare. Det lyftes flertalet gånger fram att det finns väsentliga skillnader mellan en sjuksköterskas ansvar och en läkares ansvar. Trots att båda yrkesgrupperna har ett medicinskt ansvar så framgick det tydligt att vissa delar av det medicinska ansvaret är läkarnas. Det förekommer även en form av ansvar och delegering emellan de två yrkesgrupperna. En sjuksköterska kan exempelvis ha delegering att ge vissa läkemedel men det är hela tiden reglerat. Det framgick dock att en sjuksköterska själv har ansvar för de anteckningar som förs i journaler samt det som görs under ett patientmöte. En respondent menade att jobbet som sjuksköterska i detta fall inte är särskilt självständigt utan att det endast finns ett fåtal arbetsuppgifter där det är relativt fria tyglar, men inte ens i dessa uppgifter får personen göra precis som den vill.

”Jag har mycket eget ansvar, jag är ju legitimerad sjuksköterska i botten så bara där ligger det ett ansvar, känner jag att jag inte riktigt har kontroll eller kan så tar jag hjälp av kollegor eller läkare så det är ju ett samarbete, men jag jobbar mycket själv och det är upp till mig att ta kontakt med andra och fråga om jag har funderingar eller behöver second opinions eller något, så det är mycket ansvar där.” (Cecilia, vårdcentral)

Att arbeta som sjuksköterska innebär ett ansvar som legitimerad, det upplevdes dock variera beroende på arbetsplats. Det finns en viss typ av ansvar på en vårdcentral, vilket förklarades

med att det på en vårdcentral inte finns några ineliggande patienter. Det handlar snarare om kortare besök hos läkaren vilket gör att omvårdnadsbiten ser annorlunda ut.

”Det känns som på en vårdcentral att man är mer ensam med patienten i större utsträckning, så det är egentligen större ansvar gentemot den personen då det kanske bara är du som träffar den personen...” (Frida, vårdcentral)

Att ta egna initiativ på arbetsplatsen verkade enligt respondenterna inte vara helt enkelt. Mycket av arbetet som utförs av sjuksköterskor är reglerat och styrs utifrån politiska beslut vilket gör att det kan vara svårt att påverka. En respondent menade att det var svårt att komma med initiativ men att detta ej berodde på chefen för vårdcentralen utan snarare på instanser högre upp. Det kanske kan gå att påverka arbetsplatsen om hela gruppen står bakom förslaget men samtidigt upplevde respondenten att många kollegor var ganska slutkörda vilket har gjort att det är ännu svårare att driva igenom nya förslag och förändringar. När det gällde utformningen av arbetsuppgifter ansågs det dock vara fullt möjligt att lyfta frågan till vårdcentralens chef och chefen ansågs i dessa situationer ofta vara lyhörd. Att medarbetare inom vården ska kunna påverka arbetet i större utsträckning var något som det trycktes lite extra på, en sjuksköterska har ofta en bättre uppfattning om hur lång tid vissa saker tar än någon som kanske aldrig tidigare har arbetat inom vården.

”Jag tror att vi som jobbar inom vården, vi som har jobbat länge, vi har ganska bra lösningar på saker och ting... jag skulle väl önska att man hade en större dialog mellan jag brukar säga de som sitter i Stockholm och bestämmer och vi som står på golvet, för så känns det lite, vi är så toppstyrda av folk som kanske aldrig har mött en människa i kris och säger att det ska ta en kvart...” (Denise, vårdcentral)

Flera respondenter menade att det finns större möjlighet till påverkan när det kommer till den egna mottagningen. Gällande utformning av arbetsuppgifter menade en respondent att det inte går att utgå ifrån färdiga lösningar när det handlar om människor och förklarade att det kan finnas flera lösningar som ger samma resultat.

4.3 Insamlad empiri från fallorganisation B

4.3.1 Professionernas identifikation

Flera av respondenterna på hudmottagningen lyfte fram att den egna yrkesgruppen kännetecknas av både förtroende och god sammanhållning. Att sjuksköterskegruppen sågs som en enhet för sig framgick då det flera gånger talades om en känsla av vi mot dem. Detta förekom främst vid samarbete över professionsgränser under pressande situationer och respondenterna uppfattade att det under dessa situationer ofta råder brist på förståelse från

andra yrkesgrupper på avdelningen. När det uppstod pressade situationer för arbetsgruppen överlag skedde samarbete främst inom den egna sjuksköterskegruppen. För att få samarbetet att fungera ansågs det vara nödvändigt att kunna kommunicera med varandra. Det framgick även att det finns en djupare förståelse för individer i den egna yrkesgruppen. På fritiden sker ibland gruppaktiviteter där professionstillhörigheten styr vilka som deltar, det är inte alltid att medarbetare från samtliga yrkesgrupper är inbjudna utan aktiviteter sker ibland enbart med en specifik yrkesgrupp.

4.3.2 Förtroende och öppenhet

På sjukhuset ansågs det att förtroende är en viktig del på arbetsplatsen, medarbetare måste kunna lita på varandra angående att arbetsuppgifter blir utförda som de ska. Medarbetare ska även kunna vända sig till varandra för hjälp vid olika problem. Det framkom att förtroende bygger på öppenhet, medarbetarna ska våga fråga och våga säga till om det är något som de inte har koll på. Det lyftes även fram att förtroende för kollegor växer fram med tiden. Då vissa kollegor har arbetat under en längre tid med varandra medför detta en ökad kännedom om varandras kunskap.

”Om man litar på varandra, då vågar man släppa på sina revir, då blir det inget hot att en annan kommer in och kan en massa, det är också även viktigt att ha självkänsla i det man gör, för då blir det inte heller något hot, då blir det en tillgång istället.” (Daniella, sjukhus)

Det ansågs även vara viktigt att kunna lita på varandras yrkeskunskap. För att kunna skapa förtroende måste medarbetarna inse att alla inte har samma erfarenheter och därför inte ligger på samma nivå. En respondent menade dock att förtroende för yrkeskunskap är en självklarhet och att det till största del tas för givet på sjukhuset, anledningen till detta uppgavs vara att alla är lika duktiga på sina arbetsuppgifter. Öppenheten mellan kollegor på arbetsplatsen uppfattades överlag som god, det finns alltid någon att vända sig till. En respondent menade att det i teorin ska gå att prata med alla kollegor om det är något man inte är nöjd med, men hävdade samtidigt att det är svårare i praktiken. Flera av respondenterna uppfattade inte någon skillnad på öppenheten mellan yrkesgrupper utan det handlar snarare om hur respektive medarbetare är som person. Det ansågs vara positivt att medarbetarna kan vara sitt privata jag på arbetsplatsen och inte behöver ta på sig en roll. Detta stärker banden mellan medarbetarna då de kan stötta varandra även i det övriga livet. Det lyftes dock fram att det viktigt att kunna skilja på det privata och arbetet.

Det framfördes av flertalet respondenter att ömsesidigt förtroende mellan chef och medarbetare är ett viktigt inslag i det dagliga arbetet. Något som enligt en respondent grundas

i att chefen har koll så att allt flyter på mottagningen samt förmedlar vad som sker så att medarbetarna inte jobbar på utan att veta vad som rör sig i resten av organisationen. Chefen finns närvarande på avdelningen näst intill varje dag, att få tillit från chefen ansågs ge en möjlighet att kunna växa som medarbetare och genom detta även kunna utveckla verksamheten. Detta uppfattades dock vara något som växer fram över tid mellan medarbetare och chef.

”... från början var man ju ny och sen blir man mer och mer varm i kläderna och då växer ju det också.” (Daniella, sjukhus)

Öppenheten till chefen upplevdes generellt vara god och respondenterna menade att de kan vända sig till sin chef för att diskutera eventuella problem med någon som är neutral. En respondent menade att den öppna dialog som finns mellan medarbetare och chef bidrar till att arbetet blir effektivare och att ett bättre resultat kan uppnås. Detta beror på att eventuella problem som uppstår hinner fångas in innan det hinner påverka patienten i större utsträckning. Genom utskick från klinikledningen får medarbetarna information angående vad som händer i organisationen. Vid övrig information är det avdelningschefen som är örat utåt mot organisationen och denne har även som uppgift att rapportera tillbaka till medarbetarna, något som enligt flertalet respondenter fungerar bra. Det framgick samtidigt att öppenheten från organisationen till medarbetare inte känns av i det dagliga arbetet. Detta var enligt en respondent inte heller något som eftersöktes utan informationen som kom från den närmaste chefen ansågs vara tillräcklig.

”... det är nästan att man inte orkar ta till sig all information, inte behålla det i alla fall utan liksom flyttar till någon mapp i mailen...” (Alva, sjukhus)

Det framkom även att det i princip inte finns någon relation till högre chefer än avdelningschefen. En respondent förklarade att det inte skulle vara en nackdel att ha en bättre relation till högre chefer. Det hade kunnat minska känslan av vi mot dem och samtidigt gett en bredare förståelse för hur vissa saker inom organisationen fungerar.

4.3.3 Gemenskap och samarbete

Gemenskapen på sjukhuset beskrevs generellt som god. En anledning till den goda gemenskapen uppfattades vara gemensamma raster och liknade arbetstider, detta medför en möjlighet att lära känna varandra på ett mer privat plan. En respondent hävdade att en god gemenskap underlättar samarbetet, detta beskrivs i nedanstående citat.

”... jag tänker att man är som en bukett blommor med olika blommor, vi har olika personligheter, olika styrkor, vi har olika svagheter, men tillsammans blir vi en väldigt vacker bukett blommor...” (Alva, sjukhus)

En annan respondent menade att gemenskapen stärks efter hand, efter att ha jobbat tillsammans under lång tid så lär medarbetarna känna varandra och blir delaktiga i varandras olika livssituationer. I motsats till detta hävdade ytterligare en respondent att gemenskapen på arbetsplatsen inte måste ligga på en privat nivå, men att alla måste känna varandra i arbetet. På sjukhuset beskrevs även samarbetet mellan kollegor överlag som bra och det framkom att flera respondenter upplevde en relativt nära kontakt med samtliga på arbetsplatsen. Kommunikationen ansågs för det mesta vara god, både inom den egna arbetsgruppen som sinsemellan olika yrkesgrupper. Flera respondenter såg patienten som grunden för samarbete på arbetsplatsen, detta då både läkare, sköterskor och undersköterskor arbetar med samma patient. Samarbetet mellan olika yrkesgrupper upplevdes av respondenterna på skilda sätt. Trots skilda uppfattningar sågs teamarbete över professionsgränserna som något viktigt på arbetsplatsen, detta då det kan gynna patienten. När det gäller aktiviteter utanför arbetsplatsen framkom det att vissa aktiviteter till stor del sker gruppvis, exempelvis träffas läkarna i sina sammanhang och vårdpersonal i sina.

”... man håller sig till sin grupp ganska mycket, till exempel hur man umgås utanför, här är det mer att läkarna är mer jämna i ålder, vart man är i livet och intressen, än vad sjuksköterskorna är men man håller sig i sin grupp ändå, det är lite synd att vi grupperar så mycket...” (Ester, sjukhus)

Det framkom att gemenskapen är som starkast inom den egna arbetsgruppen. Sjuksköterskorna går ibland ihop och tycker samt upplever saker på ett visst sätt, vilket beskrevs som en känsla av vi och dem. Vid behov av råd, hjälp med arbetsuppgifter eller vid tidspress sades samarbetet till stor del ske inom den egna yrkesgruppen. Sjuksköterskorna hjälper varandra för att få arbetet gjort och det gäller då att både vara förutseende och prata med varandra. En respondent menade att samarbetet i dagsläget är riktigt bra, alla kan kommunicera med alla och det förekommer inga större interna konflikter. Samtidigt menade en annan respondent att samarbetet mellan sjuksköterskorna i vissa situationer ger sken av att vara bättre än vad det egentligen är.

”Mellan sjuksköterskorna ser det jättebra ut, säger vi alltid i alla fall, men när det blir för mycket att göra så blir det väldigt svårt och då blir det att man kör sitt eget race faktiskt, så är det om jag ska vara uppriktig.” (Daniella, sjukhus)

Vid pressade arbetssituationer märks det tydligare att samarbetet överlag fungerar bättre inom sjuksköterskegruppen än mellan olika yrkesgrupper. En respondent hänvisade till att det ibland kan vara svårt att ha förståelse för andra, särskilt under pressade situationer. När dessa situationer uppstår läggs mer energi på att samarbeta inom den egna gruppen istället för att hjälpas åt över gränserna, på så sätt skyddas det egna området. Ibland upplevdes det som att sköterskor och läkare inte riktigt har förståelse för varandras arbetsuppgifter och kunskaper, vilket kan göra att det stundtals skär sig lite. Samarbetet inom sjuksköterskegruppen förstärks av förståelsen för varandra, förståelse för vad de andra kan, vad de går igenom samt vad de ska göra. Under den senaste tiden har det varit mer att göra vilket har gjort att förståelsen för övriga yrkesgrupper har minskat, det framhövdes dock att det inte är konflikter som uppstår utan snarare brist på förståelse.

Det framgick under intervjuerna att en sammanslagning ägt rum mellan två sjukhus, detta skedde för ungefär fem år sedan. En respondent menade att det fortfarande finns en tydlig uppdelning mellan den dåvarande personalen från respektive sjukhus, detta har gjort att det bildats två grupper baserat på geografiskt läge. En annan respondent menade att det finns vissa kollegor som det är lättare att samarbeta med än andra, i dessa situationer försöker respondenten ligga steget före och underlätta för den andra samt vara lyhörd. I de fall där samarbetet inte sker lika naturligt erbjuds inte heller hjälp lika spontant, anledningen till detta sades vara att vissa kollegor upplevs vilja arbeta mer självständigt.

4.3.4 Engagemang och meningsfullhet

Variationen av arbetsuppgifter uppgavs vara något som engagerar respondenterna, att det alltid finns möjlighet att kunna lära sig något nytt. Även möjligheten till ansvar inom olika ansvarsområden uppgavs skapa engagemang. En respondent förklarade att engagemang uppkommer genom att kunna se resultat av genomfört arbete, särskilt vid samarbete samt användning av respektive medarbetares specialitet. Det lyftes även fram att respondenten blir engagerad av samspelet med patienter. Engagemanget att vilja göra det bättre för patienten ansågs gå hand i hand med att vilja förbättra situationen även för medarbetarna. Just patienten ansågs vara den största drivkraften hos samtliga respondenter, att få hjälpa patienter och kunna göra något gott för dem. En respondent lyfte fram att människokärlek var anledningen till val av yrke och hävdade samtidigt att mötet med patienter samt möjligheten att göra skillnad fortfarande är häftigt. Något annat som lyftes fram som engagerande var känslan att aldrig bli fullärd. Flertalet respondenter menade att valet av yrke påverkades av en vilja att kunna hjälpa människor.

”... jag har ju jobbat nu snart 30 år, men det kommer ändå så mycket nytt hela tiden och nya kunskaper och jag känner mig inte fullärd på långa vägar.” (Alva, sjukhus)

Något som ansågs vara meningsfullt på arbetsplatsen var möjligheten till variation, här hänvisades det bland annat till arbetstider och arbetskollor. Meningsfullhet i arbetet ansågs uppkomma när en person känner att den har gjort något bra, när den har gjort allt som har varit möjligt för patienten och samtidigt fått patienten att känna sig nöjd. Att personen har hunnit genomföra de arbetsuppgifter som var tänkta och hunnit med de patienter som var bokade ger även det en känsla av meningsfullhet. En annan respondent drivs av att hjälpa sina kollegor att må bra.

4.3.5 Ansvarstagande och initiativförmåga

Ansvarstagandet bland sjuksköterskor på hudmottagningen uppfattades som relativt lågt i förhållande till respondenternas tidigare arbetsplatser. Arbetet upplevdes heller inte lika självständigt utan det ansågs vara läkarna som har det större ansvaret, då sjuksköterskorna till största del följer läkarnas ordinationer. En respondent poängterade dock att sjuksköterskor har ansvar för sina arbetsuppgifter. Ett stort ansvar finns även för rådgivning via telefon samt för egna patienter.

”... jag är ju ansvarig för telefon att jag ger rätt medicinska råd och att jag hänvisar dem till rätt ställe samt läkemedel som jag ger...” (Ester, sjukhus)

En respondent förklarade att rollen som sjuksköterska medför ett ansvar för både arbetskamrater och patienter. Samtidigt som sjuksköterskeyrket medför ansvar på flera plan så finns det många lagar och regler som måste följas. En respondent förklarade att ansvar ger utmaning och är ett bra inslag i arbetet, men tiden till att vara en ansvarstagande person räcker inte alltid till.

”... det är ett tungt ansvar att vara sjuksköterska, men jag tycker att det är ett högt ansvar att jobba med människor, för dem förlitar ju sig till vårdpersonalen, att vi gör rätt och att det blir bra, så det är ju ansvar för alla inom vården tycker jag oavsett vad man har för profession.” (Berit, sjukhus)

Det medicinska ansvar som kommer med sjuksköterskelegitimationen beskrevs som viktigt. En respondent förklarade att det medicinska ansvaret på mottagningen är mindre jämfört med andra avdelningar. Detta beror på att det främst är salvor och injektioner som användas på mottagningen, de flesta av dessa kräver dessutom ordination av läkare. Ansvaret som sjuksköterska består till stor del av att se till att ordinationen finns inskriven i journalen och

att de mediciner som ges dokumenteras. Om en sjuksköterska missköter det medicinska ansvaret kan personen mista sin legitimation.

”... medicinskt ansvar är det som gör att legitimationen kan ryka om man inte gör det rätt, men det har man ju burit med sig hela livet i 28 år som sjuksköterska, att den är man rädd om.”

(Berit, sjukhus)

Varannan vecka genomförs APT-möten på mottagningen, där finns det möjlighet att diskutera problem och få en uppdatering om vad som sker inom verksamheten. En respondent menade att längden på mötena kan ses som negativt då det finns för lite tid i förhållande till allt som ska ta upp och gås igenom. En annan respondent upplevde att det finns för lite möten som enbart berör den egna yrkesgruppen, där mer praktiska frågor kan diskuteras. Det upplevdes dock finnas goda möjligheter att ta kontakt med avdelningschefen utanför mötena, flera respondenter påstod att de enkelt kan vända sig till sin chef för att diskutera problem. Flera respondenter menade att det finns möjlighet att ta egna initiativ på arbetsplatsen, det går att vända sig till chefen med idéer. Det finns även en möjlighet att påverka sin arbetsdag, det ansågs dock variera i vilket utsträckning. Det som går att påverka mest är utförande av arbetsuppgifter, enligt en respondent går det att nämligen påverka hur noggrant och hur omfattande en arbetsuppgift utförs. Dialogen som förekommer mellan chef och medarbetare uppgavs vara en anledning till att medarbetarna upplevs kunna påverka vad som sker på arbetsplatsen. Enligt en respondent består vården av många steg vilket medför att det kan vara svårt att påverka större saker inom verksamheten, detta uppgavs vara en anledning till att personer som vill genomföra en förändring ofta ger upp på vägen. Flera respondenter ansåg att det varit bättre om det funnits större möjlighet till påverkan och det framfördes även en önskan om att få mer gehör från de högre cheferna inom verksamheten.

5 Analys

I detta avsnitt kommer den teoretiska referensramen tillsammans med det empiriska materialet att analyseras under rubrikerna: professionernas identifikation, förtroende och öppenhet, gemenskap och samarbete, engagemang och meningsfullhet samt ansvarstagande och initiativförmåga.

5.1 Genomförande av analys

Vid genomförande av analysen kommer analysmodellen att användas som utgångspunkt. I analysen redogörs för hur professioners identifikation påverkar de olika delarna i modellen Medarbetarskapshjulet, vilket i sin tur påverkar medarbetarskap i professionella organisationer. I analysen kommer fallorganisationerna endast att särskiljas vid tillfällen då det finns tydliga skillnader, detta då det handlar om att beskriva hur professioners identifikation påverkar medarbetarskap i professionella organisationer och ej specifikt i de utvalda fallorganisationerna.

5.2 Professionernas identifikation

Föreliggande studie visar indikationer på att sjuksköterskeprofessionen ofta ser sig själva skilt från övriga yrkesgrupper i organisationen. Rådgivning och samarbete sker främst inom den egna professionen, kanske med anledning av det upplevda förtroende som finns för kollegornas kompetens. Den studerade professionen har dock inte visat sig ha samma band till övriga yrkesgrupper i organisationen som till den egna gruppen, vilket kan tyda på att identifikationen främst sker till den egna professionen. Tidigare forskning av Apker och Fox (2002) har visat att sjuksköterskor identifierar sig i större utsträckning med sitt yrke än sin organisation. I föreliggande studie har det visat sig att sjuksköterskeprofessionen ibland går ihop och upplever en känsla av vi mot dem, vilket indikerar att det finns tydlig identifikation till den egna professionen. Flertalet gånger framhövdes läkarna som en profession vilken hade betydande interaktion med sjuksköterskeprofessionen, samtidigt poängterades problemen med att samarbeta över professionsgränserna. Detta tyder på att relationer mellan professioner inte sker utan hinder men att dessa relationer ändå är en nödvändighet för att kunna utföra ett gott arbete. Glouberman och Mintzberg (2001) visar delvis på liknade resultat och menar att professionella organisationer består utav skilda logiker som strävar åt olika håll vilket kan leda till konflikter. De menar samtidigt att samtliga logiker har ett gemensamt mål i form av patienten vilket gör att samarbete ofta är nödvändigt. Professionsidentifikation har även visat sig förekomma utanför arbetstid då det i fallorganisationerna ibland anordnades gemensamma aktiviteter endast för medarbetare inom samma profession. Detta kan indikera att det finns en

sammanhållning inom professionen som kan vara baserad på gemensamma utgångspunkter så som normer och värderingar eller den gemensamma utbildningsbakgrunden. I varje fortsatt analysdel kommer professionernas identifikation att diskuteras för att kunna skapa en beskrivande bild av hur denna identifikation kan påverka medarbetarskap.

5.3 Förtroende och öppenhet

I föreliggande studie har det framkommit att en medarbetares professionstillhörighet påverkar förekomsten av förtroende på arbetsplatsen. Förtroende har visat sig ske i större utsträckning inom den egna professionen men det förekommer även över professionsgränserna. I professionella organisationer har det dessutom visat sig att förtroende och öppenhet är viktiga inslag i det dagliga arbetet, vilket påverkar medarbetarskapet.

Denna studie visar att förtroende inom en profession växer med tiden då medarbetarna får följa varandra genom händelser både privat och i arbetslivet. Detta medför att gruppen skapar speciella band sig emellan som också kan påverka relationerna på arbetsplatsen. Medarbetarskap påverkas av såväl socialt klimat som arbetsklimat, vilket inverkar på hur medarbetarna agerar och förhåller sig till arbetet. Professionernas identifikation medför att medarbetare med samma yrkestillhörighet kan skapa egna normer och värderingar, vilka blir kännetecknade för professionen. Detta kan medföra att medarbetarskapet påverkas då professionernas normer och värderingar kan skilja sig från övriga medarbetare i organisationen och det kan då bli svårt att få alla att sträva mot samma mål. Tidigare forskning har visat att personer som tillhör samma sociala grupp identifierar sig på liknade sätt, de har dessutom ofta liknade egenskaper gällande arbetet (Hogg, 2006). En individs identifikation med en social grupp kan öka efter hand då normer och värderingar ofta blir allt mer överensstämmande med tiden (Ellemers et al., 2003). Då individer i en profession ofta har liknade egenskaper och värderingar kan detta bidra till att professionens identifikation stärker förtroendet inom gruppen. Att förtroendet för olika yrkesgrupper skiljer sig åt visar hur professioners identifikation kan påverka medarbetarskapet då organisationen inte längre ses som en helhet.

Den föreliggande studien visar att det i professionella organisationer är viktigt att kunna lita på yrkeskunskapen bland medarbetarna. För att kunna utföra vad andra anser är ett gott arbete behöver medarbetarna känna förtroende för sina kollegor. Förtroende inom yrkesgruppen uppstår då en medarbetare upplever att kollegor behärskar arbetet samt har den kunskap som krävs. Detta kan grundas på en vetskap om den gemensamma utbildningsbakgrunden, något

som Abbott (1988) menar är kännetecknade för en profession. Ofta ses en profession som en yrkesgrupp med specifik kompetens och för att få denna kompetens krävs ofta lång och specifik utbildning (Abbott, 1988). Detta kan medföra att professioner uppvisar förtroende för medarbetare med samma professionstillhörighet, vilket i sin tur påverkar sammanhållningen och arbetsklimatet. Förtroendet som finns inom yrkesgruppen uttalas tydligt då medarbetarna litar på att arbetsuppgifter som utförs av kollegor blir utförda på det sätt som övriga förutsätter att de utförs på. Det upplevs därför inte heller ett behov av att kontrollera arbetet som utförs av andra med samma professionstillhörighet. Att medarbetare inom professionen inte blir kontrollerade av varandra eller känner ett behov av kontroll medför att professionernas identifikation inverkar på medarbetarskapet då inställningen till kollegor förändras genom den gemensamma identifikationen och utbildningsbakgrunden. Det framkom även att ömsesidigt förtroende och öppenhet mellan medarbetare och chef är viktiga inslag i det dagliga arbetet, vilket kan inverka på medarbetarskapet på arbetsplatsen genom att relationen mellan chef och medarbetare bli en väsentlig del av professionens arbete. Denna relation skulle även kunna medföra att medarbetaren befäster sin relation till organisationen och inte enbart skapar ett band till professionen.

Verksamheter inom hälso- och sjukvård beskrivs av Glouberman och Mintzberg (2001) som komplexa. De hävdar att sjukvården består av fyra helt skilda logiker som samtliga strävar åt olika håll. Professionen sjuksköterskor och chefer tillhör enligt Glouberman och Mintzberg (2001) skilda logiker, vilket innebär att de inte alltid upplever saker på samma sätt. Känslan av öppenhet till och från den närmaste chefen har visat sig öka då medarbetare känner att de kan ta del av relevant information och att chefen genom sitt agerande visar att medarbetarna inkluderas i utvecklingsarbete rörande både avdelning och arbetsuppgifter. Att medarbetare upplever en nära relation till sin närmsta chef kan bidra till en ökad förståelse mellan de olika logikerna, det inger dessutom förtroende sinsemellan. Ökat förtroende mellan dessa logiker skulle kunna medföra att de börjar sträva mer mot samma mål. En del av medarbetarskap handlar om att få alla i organisationen att sträva åt samma håll, genom att förtroende infinner sig mellan närmsta chefen och professionen sjuksköterskor kan det bidra till närmande mellan logikerna och samtidigt ett påverkat medarbetarskap.

Medarbetare tillhörande en profession har i denna studie visat sig uppleva skillnader mellan öppenhet från närmsta chef och öppenhet från högre nivåer i organisationen. Information som kommer från närmsta chef rör ofta professionens dagliga arbete och blir därför ett naturligt inslag i vardagen, medan information som handlar om organisationen generellt inte

efterfrågas i samma uträkning då denna information inte uppfattas vara relevant för professionens arbete. Detta kan medföra att professionen upplever en känsla av vi mot dem då professionella organisationer består utav flera nivåer och det tycks finnas en avsaknad av relationer mellan de logiker som rör högre chefer och sjuksköterskor. Avsaknad av dessa relationer kan även medföra svårigheter med att få nämnda logiker att sträva åt samma håll. Att medarbetare i organisationen strävar åt olika håll påverkar medarbetarskapet då relationerna mellan medarbetare som tillhör olika delar av organisationen inte kännetecknas av samma förtroende som relationerna inom den egna professionen. Enligt Glouberman och Mintzberg (2001) kan en organisation uppnå högre effektivitet genom att riva de befintliga murar som finns mellan verksamhetens olika logiker och istället börja samarbeta som en helhet. Föreliggande studie visar indikationer på att en öppen dialog mellan profession och närmsta chef skulle kunna bidra till ett effektivare arbete, vilket stödjer Glouberman och Mintzberg (2001) teori om att samarbete över logikerna kan gynna organisationen.

Medarbetarskap bygger på ömsesidig förtroende, dels mellan chef och medarbetare men även medarbetare emellan (Hällsten & Tengblad, 2006). Föreliggande studie visar att kommunikation är en viktig del i professionella organisationer, det har även framkommit att ett öppet arbetsklimat inte automatiskt innebär att alla problem lyfts upp till ytan för att hanteras. Om problem inte framförs och hanteras kan detta leda till slitningar eller irritation i arbetsgruppen vilket påverkar arbetsklimatet. Medarbetarskap påverkas enligt Hällsten och Tengblad (2006) av arbetsplatsens öppenhet, de menar att det kontinuerligt ska föras en öppen och ärlig dialog mellan samtliga på arbetsplatsen. I denna studie uppvisar de studerade organisationerna en öppen dialog mellan medarbetare men då denna dialog inte förekommer kontinuerligt påverkas medarbetarskapet på arbetsplatsen och mindre irritationer kan med tiden leda till konflikter. I professionella organisationer har det visat sig att förtroende och öppenhet sker till stor del inom den egna yrkesgruppen och inte i lika stor utsträckning över professionsgränser då det förekommer begränsad förståelse för övriga yrkesgruppers kompetens och arbetsuppgifter, vilket kan förklaras av professionsidentifikationen. Detta får stöd av Andersson et al. (2011) som menar att professioner tenderar att uppvisa ett begränsat förtroende för andra yrkesgrupper, detta grundas på bristande förståelse för andra yrkesgruppers kompetens. Att förtroende och öppenhet främst sker inom professionens gränser påverkar det öppna klimatet på arbetsplatsen, detta i sin tur påverkar medarbetarskap i professionella organisationer.

Den föreliggande studien visar att professioners identifikation påverkar medarbetarskapet genom att förtroende och öppenhet främst sker till den egna professionen. Det tycks även finnas en begränsad förståelse för övriga yrkesgrupper vilket skapar en känsla av vi mot dem. Den uppdelning som sker på grund av professionernas identifikation kan inverka negativt på arbetsplatsens medarbetarskap då yrkesgrupper blir mer fokuserade på sin egen del av arbetet istället för på hur arbetet fungerar i hela organisationen. Om yrkesgrupperna endast har den egna prestationen i åtanke kan detta även medföra att patienten drabbas negativt av medarbetarnas grupperingar. Risken för att slussas runt mellan avdelningar och professioner skulle kunna öka vid tillfällen då professionerna ej ser samarbete mellan yrkesgrupper som naturligt. Studien visar även att det ofta finns förtroende till den närmsta chefen, detta kan grundas på att sjuksköterskeprofessionen anser att chefen tycks ha förståelse för hur arbetet som sjuksköterska skall genomföras. Sjuksköterskornas identifikation kan medföra att det upplevs finnas en gemensam utgångspunkt mellan den egna professionen och den närmsta chefen. Det kan grundas på att även den närmsta chefen är legitimerad sjuksköterska i botten, vilket kan medföra att båda parterna identifierar sig på liknande sätt och även innehar liknande normer och värderingar baserat på den gemensamma professionstillhörigheten. Dessa faktorer påverkar samtliga medarbetarskapet då förtroende och öppenhet främst sker inom den egna professionen, detta kan i sin tur leda till svårigheter med att få alla i organisationen att sträva åt samma håll.

5.4 Gemenskap och samarbete

Resultatet av föreliggande studie visar att samarbete i professionella organisationer ofta förekommer mellan medarbetare med samma professionstillhörighet, även gemenskapen har visat sig vara som starkast inom den egna professionen. Detta tyder på att professionernas identifikation påverkar samarbetet och gemenskapen i professionella organisationer.

Föreliggande studie visar att gemenskap är som starkast inom den egna professionen, detta kan delvis förklaras genom att samtliga inom gruppen tillhör och identifierar sig samma profession. I studiens fallorganisation B framgår det tydligt att det finns grupperingar utifrån professionstillhörighet, de olika professionerna tycks uppleva saker på skilda sätt och har inte alltid förståelse för den andra partens synsätt. Detta kan bero på att medarbetarna identifierar sig med olika professioner som kännetecknas av olika normer och värderingar vilket medför att det förekommer skilda synsätt gällande arbetet. Att olika professioner har skilda normer och värderingar kan påverka arbetet då det sker olika prioriteringar gällande arbetsuppgifter beroende på utgångspunkt, detta visar att professionsidentifikationen har en betydande roll för

vad som prioriteras i arbetet. Ashforth och Mael (1989) menar att professionsidentifikation kan leda till att individer anpassar sig efter de värderingar och attribut som är kännetecknade för den specifika professionen, dessa värderingar blir sedan vägledande när det gäller en individs attityder och beteende (Loi et al., 2004). Individer med liknade professionsidentifikation tar med tiden ofta efter varandras värderingar och beteende i allt större utsträckning vilket skulle kunna stärka de redan befintliga grupperingarna. Att en professionell organisation innefattar grupperingar med skilda normer och värderingar påverkar känslan av gemenskap i organisationen. Inom professionen stärks gemenskapen av gemensamma värderingar medan gemenskapen mellan olika grupper i organisationen inte blir lika tydlig då det inte finns samma gemensamma utgångspunkt. Att gemenskapen är tydligare inom den egna professionen påverkar medarbetarskapet i professionella organisationer då känslan av tillhörighet till organisationen minskar till förmån för gemenskapen inom professionen.

Denna studie visar att samarbete i professionella organisationer sker till stor del inom den egna professionen, medarbetare tenderar att vända sig till någon inom samma profession vid behov av råd och hjälp. Att medarbetare ofta har ett närmare samarbete med individer inom den egna professionen tyder på att professionstillhörigheten ses som betydande faktor för känslan av samhörighet. Norbäck och Targama (2009) menar att individer tillhörande en profession tenderar att uppfatta den egna arbetsinsatsen som oerhört viktig. Då den studerade professionen tenderar att värdera den egna arbetsinsatsen högt kan detta leda till att samarbete mellan olika professioner ibland kan brista, detta då det finns mindre förståelse för varandras arbetsuppgifter och kompetens. Att samarbete är beroende av professionstillhörighet kan påverka medarbetarskapet då fokus hamnar på samarbetet inom professionen i stället för att hjälpas åt över professionsgränserna, detta kan medföra att den samlade kompetensen inom organisationen inte kan användas fullt ut. Glouberman och Mintzberg (2001) menar att samarbete bör ske över hela organisationen, detta för att uppnå ett bättre resultat. Andersson et al. (2011) hävdar att samarbete över professionsgränser ibland kan innebära svårigheter, då olika professioner har skilda arbetssätt och kompetens. Resultatet av föreliggande studie bekräftar att samarbetet mellan olika professioner kan medföra svårigheter men det framkommer inte att den studerade professionen värderar sin arbetsinsats högre än andras. Trots att samarbete över professionsgränserna har visat sig vara svårare än samarbete inom den egna professionen är denna typ av samarbete oerhört viktig för både organisation och patient.

Det har i denna studie även visat sig att en profession kan vara beroende av vad andra yrkesgrupper fattar för beslut gällande arbetet, de beslut som fattas kan nämligen påverka autonomin och självständigheten hos en profession. Anledningen till beroendet är att delar av professionernas arbete är nära sammankopplat med andra yrkesgruppers arbete, för att uppnå ett gott resultat behöver flera professioner hjälpas åt. Gällande frihet i arbetet uppvisar studiens fallorganisationer vissa skillnader, på fallorganisation A uppvisas en tydligare handlingsfrihet då medarbetare i sjuksköterskeprofessionen arbetade relativt självständigt med egna mottagningar medan sjuksköterskeprofessionen på fallorganisation B var mer styrd i sina arbetsuppgifter. Beroendet mellan professioner framgår tydligare på fallorganisation B då den studerade professionen ofta fungerade som ett stöd för en annan verksam profession, vilket medför att handlingsfriheten begränsas. På fallorganisation A har däremot den studerade professionen mer eget ansvar vilket påverkar självständigheten i arbetet. Apker et al. (2003) menar att graden av autonomi har en stor påverkan på professions- och organisationsidentifikation hos professionen sjuksköterskor. Individer som har hög grad av frihet i arbetet har större benägenhet att uppleva lojalitet till både profession och organisation. Då den studerade professionen i fallorganisation A uppvisar mer självständighet i arbetet än samma profession i fallorganisation B kan detta indikera att det förekommer olika grad av lojalitet till både profession och organisation. Om medarbetare upplever lojalitet mot organisationen kan detta leda till att samarbete även sker över professionsgränser och inte till största del inom den egna professionen, vilket underlättar det dagliga arbetet och i längden blir fördelaktigt för organisationen. Detta visar att professioners identifikation samt graden av autonomi påverkar medarbetarskap i professionella organisationer då medarbetarnas relation till organisation kan variera beroende på arbetsplats.

Medarbetarskap bygger enligt Hällsten och Tengblad (2006) på samarbete som är oberoende av avdelning eller yrkestillhörighet, fokus ska istället vara på de befintliga kompetenser som finns inom företaget som helhet. I föreliggande studie har det visat sig att samarbete i professionella organisationer påverkas av professioners identifikation och att samarbete främst sker inom professionen. Att samarbete är knutet till profession kan medföra att viss kompetens samt kunskap stannar inom yrkesgruppen och inte kommer hela organisationen till godo, detta kan medföra att det dagliga arbetet inte blir lika effektivt. Denna studie har även visat att gemenskap till största del upplevs inom den egna professionen, vilket kan förklaras med hjälp av den gemensamma professionsidentifikationen. Att identifiera sig med sin profession kan nämligen skapa en känsla av tillhörighet (Ashforth & Mael, 1989). Att

samarbete och gemenskap i en professionell organisation inte sker oberoende av yrkestillhörighet påverkar medarbetarskapet då relationen mellan yrkesgrupper inte sker lika naturligt som relationer inom den egna professionen.

Föreliggande studie har huvudsakligen visat att professioners identifikation inverkar på relationerna mellan medarbetare i professionella organisationer. Identifikationen medför att professioner skapar gemensamma utgångspunkter i form av normer och värderingar. Dessa utgångspunkter skiljer sig åt mellan professioner och bidrar därför till att olika professioner kan ha svårt att samarbeta med varandra då professionerna kännetecknas av skilda attribut. Logikerna som återfinns i professionella organisationer medför även de att samarbete över professionsgränser kan vara problematiskt då professionerna tenderar att sträva mot skilda mål. Att samarbete inte sker obehindrat mellan samtliga yrkesgrupper i professionella organisationer kan ytterligare stärka de redan befintliga barriärerna som finns mellan professioner, vilket medför att det kan bli svårare att som medarbetare kunna utföra ett gott arbete. Att professioner dessutom tenderar att förbise vikten av att skapa en god relation till sin arbetsgivare skulle kunna leda till att utbytet mellan organisation och medarbetare upplevs som ofullständigt då organisationen ej utgör den stabilitet och trygghet som medarbetare kan vilja känna från sin arbetsgivare. Samtliga av dessa faktorer påverkar medarbetarskap i professionella organisationer.

5.5 Engagemang och meningsfullhet

Föreliggande studie visar att professioner upplever ett starkare engagemang för sitt arbete och sina arbetsuppgifter än för sin organisation. Resultaten visar även att professioner ser sitt arbete och sina arbetsuppgifter som meningsfulla. Detta tyder på att medarbetarskap i professionella organisationer kommer påverkas då kopplingen till organisation inte är lika tydlig som kopplingen till profession.

Den studerade professionen har inte enbart möjlighet att identifiera sig med sin profession utan identifikationen kan även ske i form av medarbetare på en avdelning eller i en organisation. I studiens fallorganisation A uppvisas gemenskap som sträcker sig över professionsgränser och snarare involverar samtliga yrkesgrupper, vilket kan påverka sammanhållningen i organisationen och även medföra att samarbete mellan yrkesgrupper kan ske mer obehindrat. Om professionernas identifikation dessutom skulle ske riktat mot organisationen kan en mer hållbar och beständig relation skapas mellan medarbetare och arbetsgivare. Om medarbetare identifierar sig med organisationens attribut istället för professionens så kan det påverka vad som anses vara engagerande. Istället för att professioner

endast ser det egna arbetet som drivande så skulle engagemang även kunna uppkomma genom att organisationen når framgång. Ellemers et al. (2003) menar att individer kan tillhöra och identifiera sig med flera sociala grupper samtidigt. Denna typ av identifikation har visat sig förekomma i fallorganisation A då medarbetare inte enbart ser sig själv i form sin profession utan även som medarbetare på arbetsplatsen. Detta framgår då medarbetarna upplever att gemenskap på arbetsplatsen leder till en känsla av meningsfullhet både gällande arbetsuppgifter samt organisationen i helhet. Att medarbetarna finner både arbetet och gemenskapen på arbetsplatsen meningsfullt påverkar medarbetarskapet, detta grundas på att medarbetarna ser både relationen till arbetet och kollegorna som centrala delar i det dagliga arbetet.

Denna studie visar att den studerade professionen drivs av de arbetsuppgifter som följer med yrket, att få arbeta med människor är grunden till engagemang. Detta märks främst då medarbetarna talar om vikten av sina arbetsuppgifter och hur de kan göra skillnad för andra människor genom sitt arbete. Professionens arbete skapar engagemang vilket kan stärka relationen till patienten och medföra en ökad vilja att fortsätta utvecklas i sin yrkesroll och i sina arbetsuppgifter. Att professionen har ett tydligt engagemang för arbetet som kommer med yrket kan påverka medarbetarskapet på arbetsplatsen då medarbetarna riktar mer fokus på det egna arbetet än på den övriga organisationen. Som tidigare nämnts tenderar individer inom en profession att identifiera sig med sin yrkesgrupp, även kallat professionsidentifikation. Enligt Mael och Ashforth (1992) handlar professionsidentifikation om i vilken utsträckning en medarbetare definierar sig med sitt arbete och med sin specifika grupp. Enligt Andersson et al. (2011) tenderar professioner inom vården att vara engagerade i sina patienter och arbetsuppgifter samtidigt som de tenderar att uppvisa bristande engagemang för sin organisation. I föreliggande studie framkom som tidigare nämnts att professioner uppvisar större engagemang för sitt arbete än för sin organisation, vilket kan tyda på att de har högre grad av professionsidentifikation än organisationsidentifikation. Detta antagande baseras på att medarbetarna i den studerade professionen är mer villiga att anstränga sig lite extra för att göra ett gott arbete samtidigt som det finns en önskan om att prestigera ett resultat som medför en känsla av nöjdhet. Medarbetarskap bygger på relationen till både arbete och arbetsgivare, att en profession tenderar att fokusera på arbetet i första hand kan göra att intresset för organisationens framgång minskar till förmån för det egna arbetet. I längden kan detta ge konsekvenser, exempelvis kan medarbetare tillhörande en profession välja att byta organisation oftare på grund av sin identifikation då det ofta inte finns en

upplevd koppling till den nuvarande arbetsgivaren. Att medarbetare inte upplever en koppling till organisationen påverkar medarbetarskapet då relationen mellan medarbetare och arbetsgivare förblir outvecklad. För att identifiera sig med organisationen måste det finnas en känsla av tillhörighet mellan individ och organisation (Mael & Ashforth, 1992). Detta framkom dock inte i större utsträckning i denna studie då val av organisation tenderade att ske relativt slumpmässigt och baserades snarare på bekvämlighetskäl än organisationens specifika attribut. Detta indikerar att det är viktigare för medarbetare i en profession att få utföra arbetet som kommer med yrket än på vilken arbetsplats arbetet utförs. Att arbetsplatsen ej ses som central kan medföra att medarbetarna ej upplever att de behöver eller vill skapa en relation till sin arbetsgivare, det kan även medföra att medarbetare inte känner att det är deras uppgift att hjälpa organisationen att nå framgång.

I medarbetarskap är engagemang och meningsfullhet centrala delar, det bygger på att medarbetarna ska vilja utföra ett gott arbete samtidigt som de ska finna det meningsfullt (Hällsten & Tengblad, 2006). Att professioner upplever större engagemang för sitt arbete än för sin arbetsgivare visar att professionens identifikation påverkar medarbetarskap i professionella organisationer. Medarbetare lägger troligtvis inte ner lika mycket energi och kraft på relationen till arbetsgivaren som de gör på relationen till det egna arbetet vilket kan leda till obalans i engagemanget för organisationen som helhet. En arbetsgivare som märker att det saknas engagemang för organisationen kan få en annan inställning till medarbetaren i fråga, vilket även det kan påverka relationen sinsemellan. Att arbetsgivare och medarbetare saknar en relation till varandra kan göra att engagemanget för arbetet och organisationen spretar åt olika håll då engagemanget skiljer sig åt beroende på om det handlar om arbetsgivarens engagemang eller medarbetarens. Denna otydlighet påverkar medarbetarskapet genom att det inte finns något gemensamt engagemang som får samtliga medarbetare i organisationen att sträva mot samma mål.

5.6 Ansvarstagande och initiativförmåga

I professionella organisationer förekommer ansvarstagande i första hand för professioners eget arbete. Ansvarstagande för organisationen framgår inte i samma utsträckning i resultatet av denna studie. Det har i professionella organisationer dessutom visat sig vara relativt svårt att påverka och komma med egna initiativ när det gäller verksamheten i stort, vilket kan påverka medarbetarskapet.

Resultatet av föreliggande studie visar att professioners ansvarstagande och självständighet kan variera. Graden av ansvarstagande och självständighet påverkas av typen av

arbetsuppgifter, en medarbetare som arbetar med en egen mottagning har högre grad av självständighet i arbetet än någon som följer förbestämda direktiv. I denna studie framstår fallorganisation A innefatta mer självständigt arbete för den studerade professionen då delar av arbetet sker riktat till den egna mottagningen medan det i fallorganisation B upplevs vara mindre självständigt arbete. Detta kan delvis bero på arbetsuppläggets utformning där medarbetarna dagligen får tilldelade arbetsstationer och uppgifter. Att de inte själva kan styra sitt arbete kan medföra att känslan av ansvarstagande och självständighet gällande vissa uppgifter upplevs vara relativt låg. En potentiell konsekvens av lägre känsla av ansvarstagande och självständighet kan vara medarbetarna även upplever lägre grad av initiativförmåga då de känner att det inte finns plats för egna initiativ i dagliga arbetet. Apker et al. (2006) menar att sjuksköterskeyrket ofta innefattar hög grad av självständighet samt högt ansvarstagande. Detta framgår dock endast till viss del i föreliggande studie då självständigheten och ansvarstagandet skilde sig mellan de båda fallorganisationer, vilket skulle kunna bero på att organisationerna har olika struktur och arbetsfördelning. Dessa faktorer kan påverka medarbetarskapet i respektive organisation då förutsättningarna för att kunna ta eget ansvar och arbeta självständigt varierar. Relationen mellan medarbetare och arbetsgivare kan påverkas av att medarbetare inte känner sig delaktiga i organisationens utveckling då de inte upplever att det får ta tillräckligt med ansvar.

De regler och riktlinjer som förekommer inom hälso- och sjukvården styr till stor del professioners arbete, vilket gör att vissa delar av arbetet är svåra att påverka. I föreliggande studie framgår det att det i professionella organisationer kan det vara svårt att komma med egna initiativ som påverkar verksamheten i stort, detta då vården består av många nivåer. Att det ej går att påverka verksamheten kan leda till att professionen upplever en distansering till organisationen. Denna distansering kan medföra att medarbetare inte anstränger sig till förmån för organisationen då de inte upplever ett ömsesidigt utbyte av idéer och utveckling. Detta kan påverka medarbetarskapet på arbetsplatsen då ett ömsesidigt utbyte mellan medarbetare och arbetsgivare behövs för att skapa balans i relationen. Som tidigare nämnts är verksamheter inom hälso- och sjukvård komplexa och verksamhetens delar strävar inte alltid åt samma håll (Glouberman & Mintzberg, 2001). Professionella organisationers uppbyggnad har i denna studie visat sig medföra distansering mellan organisationens olika delar då möjligheten till påverkan anses vara begränsad, detta kan delvis förklaras utav Glouberman och Mintzbergs (2001) tidigare forskning. Studien visar samtidigt att det går att påverka och ta egna initiativ gällande utformning av arbetsuppgifter. Möjligheten till eget initiativtagande

har visat sig öka då det finns en närvarande och lyhörd chef som är delaktig i det dagliga arbetet och som har en god relation till sina medarbetare. Detta tyder på att delar av Glouberman och Mintzbergs (2001) logiker, trots distansering, i vissa fall närmar sig varandra. Om logikerna närmar sig varandra kan detta leda till mer gemensamma utgångspunkter i form av normer och värderingar, detta kan i sin tur förenkla arbetet med att få samtliga inom organisationen att sträva åt samma håll. Att organisationens olika yrkesgrupper har förutsättningar för att närma sig varandra påverkar relationerna på arbetsplatsen och på så sätt påverkas även medarbetarskapet.

Professioners legitimation är en viktig del av yrket, även det medicinska ansvar som kommer med legitimationen utgör en central del hos professioner inom hälso- och sjukvård. Den studerade professionen uppvisar ett ansvarstagande för de arbetsuppgifter som kommer med yrket, men däremot uppvisas betydligt mindre ansvarstagande för organisationen. Det faktum att den studerade professionen tar emot och behandlar egna patienter visar att det finns ett ansvarstagande hos professionen trots att det inte alltid lyfts fram. Marjoribanks och Lewis (2003) hävdar att autonomi är av stor vikt för professioner som är verksamma inom vården. Apker et al. (2003) menar att graden av autonomi hos professionen sjuksköterskor har stor påverkan på organisationsidentifikationen. Resultatet av föreliggande studie visar att autonomi hos den studerade professionen ibland kan upplevas vara relativt begränsad. Detta kan innebära att organisationsidentifikationen påverkas, vilket i sin tur kan påverka ansvarstagandet för organisationen som helhet. Om en medarbetare inte upplever sin roll som organisationsmedlem och således inte heller identifierar sig med organisationens attribut kan detta medföra en känsla av att ej vara delaktig i organisationens utveckling, vilket i sin tur minskar engagemanget för organisationen ytterligare. Medarbetarskap bygger på ansvarstagande medarbetare, om medarbetare inte upplever delaktighet och ansvar kan detta leda till att det i längden blir svårt att få alla att sträva åt samma håll då det inte finns en naturlig koppling till organisationen.

Denna studie visar att professioner verksamma inom vården präglas av ett personligt ansvarstagande, detta ansvarstagande sker dock främst för det egna arbetet och inte i lika stor utsträckning för organisationen. Hällsten och Tengblad (2006) menar att medarbetarskap påverkas av medarbetarnas förmåga att ta ansvar för det egna arbetet. Andersson et al. (2011) menar att medarbetare som är relativt självgående och som innehar mycket ansvar ofta vill ha hög grad av autonomi i arbetet. Den studerade professionen har ett ansvar men arbetet är samtidigt relativt styrt och reglerat vilket påverkar graden av autonomi. Ansvarstagande sker

ofta för professionens eget arbete, vilket innebär att ansvarstagande för organisationen som helhet hamnar lite i skymundan. Att professioner tenderar att ta mer ansvar för det egna arbetet påverkar medarbetarskapet i en professionell organisation. Viljan att ta eget initiativ för utveckling av arbetsuppgifter framstår tydligare än viljan att hjälpa organisationen att utvecklas, vilket tyder på att relationen till den egna professionens arbete prioriteras högre än relationen till arbetsgivaren.

Professionernas identifikation har visat sig inverka på medarbetarskapet i professionella organisationer genom att medarbetare tillhörande en profession tenderar att ta större ansvar för det egna arbetet än för övriga delar av organisationen. Då relationen till det egna arbetet sätts i första hand finns risken att professioner går miste om relevant kunskap som finns inom andra yrkesgrupper vilket kan medföra att arbets kvalitén ej når upp till önskad nivå. I föreliggande studie har graden av autonomi visat sig variera beroende på arbetsplats och professionens arbetsuppgifter. Professionernas identifikation sker som tidigare nämnts endast i mindre utsträckning till organisationen, om graden av autonomi på arbetsplatsen upplevs vara relativt låg skulle det kunna leda till att relationen till arbetsgivaren påverkas ytterligare då medarbetarna kan uppleva en begränsad frihet. Detta påverkar medarbetarskapet genom att medarbetare tillhörande en profession mer eller mindre kan uppleva avsaknad av befintliga relationer till mer än det egna arbetet, vilket medför att organisationen riskerar att tappa väsentlig kompetens på grund av att medarbetare väljer att byta arbetsplats då de inte upplevt någon koppling till tidigare arbetsgivare.

6 Slutsats

I följande avsnitt presenteras och diskuteras studiens slutsatser, även studiens problemformulering och syfte kommer att besvaras. Vidare redogörs för studiens bidrag, samhällliga aspekter och praktiska implikationer samt etiska aspekter. Avslutningsvis presenteras förslag till framtida forskning samt en diskussion kring studiens genomförande.

För att kunna beskriva valt problemområde har studien utgått från följande frågeställning: *Hur påverkar professionernas identifikation medarbetarskap i professionella organisationer?*

Professionernas identifikation har visat sig påverka medarbetarskap i professionella organisationer då medarbetarens professionstillhörighet formar relationerna på arbetsplatsen, vilka är basen för medarbetarskap. Individer med professionstillhörighet ser ofta det egna arbetet som oerhört viktigt och det ses även som en källa till engagemang, detta kan leda till att organisationen förbises till förmån för professionen. Medarbetarskap bygger både på relationen till det egna arbetet och till arbetsgivaren, att relationen till det egna arbetet hamnar i första hand medför ofrånkomligen att medarbetarskap i professionella organisationer påverkas. För att kunna beskriva problemområdet har fyra områden inom medarbetarskap belysts i denna studie. Nedan följer en presentation av de mest centrala resultat som besvarar studiens frågeställning.

Föreliggande studie visar att:

- Professioners identifikation medför att förtroende och öppenhet främst sker inom professionens gränser vilket även påverkar kommunikationen mellan medarbetare samt arbetsklimatet på arbetsplatsen. Identifikationen inverkar dessutom på relationerna på arbetsplatsen, då relationerna skiljer sig åt beroende på medarbetarnas professionstillhörighet kan det leda till att medarbetare som ej tillhör samma yrkesgrupp inte heller arbetar mot samma mål utan att alla istället har den egna yrkesgruppen i fokus. Detta leder till att det kan vara svårt att få alla i organisationen att sträva åt samma håll vilket påverkar medarbetarskapet.
- Professioners identifikation gör att samarbete och gemenskap främst sker till den egna professionen och inte oberoende av yrkestillhörighet, vilket kan bidra till att de befintliga barriärerna som finns mellan professioner stärks ytterligare. Samarbete över professionsgränserna kan upplevas som mer krävande och svårhanterligt än samarbete mellan kollegor inom samma profession. Detta kan göra att professioner istället väljer att skapa egna mål att sträva efter internt inom professionen, om dessa mål skiljer sig

mot organisationens mål kan samarbetet försvåras ytterligare. Att samarbetet influeras av professionstillhörigheten kan påverka medarbetarskapet i professionella organisationer då arbetsituationer kan hanteras olika beroende på vilka medarbetare som är involverade, vilket kommer märkas på relationerna i organisationen.

- Professioners identifikation medför att engagemang främst sker för det egna arbetet och inte i samma utsträckning för organisationen, identifikationen gör även att professioner finner det egna arbetet meningsfullt. Om engagemanget för organisationen skiljer sig mellan arbetsgivare och medarbetare kan det leda till oenigheter inom organisationen då det inte finns en gemensam utgångspunkt för engagemang. Att få samtliga medarbetare att sträva åt samma håll utifrån gemensam motivation kan upplevas som komplicerat och ansträngande vilket kan bidra till att medarbetare tillslut väljer att fokusera på engagemanget för det egna arbetet istället för på det organisatoriska och detta kan i sin tur påverkar medarbetarskapet i professionella organisationer.
- Professioners identifikation medför att medarbetare tillhörande en profession tenderar att ta mer ansvar för det egna arbetet än för organisationen som helhet. Att det egna arbetet sätts framför arbete som berör hela organisationen kan medföra en påverkad arbetsqualität och en minskad möjlighet att få ta del av all den samlade kunskap och kompetens som finns inom organisationen. Identifikation har däremot inte visat sig påverka professioners vilja att ta initiativ, initiativtagandet har snarare visat sig påverkas av den professionella organisationens uppbyggnad. Dessa sammantaget påverkar medarbetarskapet i professionella organisationer.

Ovanstående resultat inverkar samtliga på medarbetarskapet då dessa tillsammans påverkar relationerna inom organisationen. Det har framkommit att en profession tenderar att fokusera på det egna arbete och den egna yrkesgruppen oberoende av vilket område inom medarbetarskap som studerats, detta inverkar även på professionens prioriteringar gällande hur relationen till kollegor och chefer hanteras på arbetsplatsen. Det kan i denna studie således konstateras att professioners identifikation formar de relationer som bildar medarbetarskap, detta innebär att medarbetarskapet i professionella organisationer påverkas.

6.1 Vetenskapligt bidrag

Studiens vetenskapliga bidrag utgörs delvis av en ökad förståelse för hur sjuksköterskeprofessionens identifikation påverkar medarbetarskap i professionella organisationer. Sjuksköterskeprofessionen innehar tydlig identifikation till den egna

professionen och detta medför bland annat att samarbete och öppenhet till stor del sker inom den egna yrkesgruppen, vilket i sin tur inverkar på relationerna som utgör medarbetarskap. Att vara medveten om identifikationens koppling till medarbetarskap kan medföra ett bidrag till kommande arbete gällande medarbetarskap i professionella organisationer. Resultatet av studien kan även bidra med en insikt om hur relationer inom och mellan yrkesgrupper kan påverka förutsättningarna för ett välfungerande medarbetarskap. Genom att ta del av denna kunskap kan personer verksamma i professionella organisationer samt andra med intresse inom området få en bild av hur identifikation påverkar medarbetarskap. Studien beskriver även till viss del olika former av identifikation som kan förekomma i en professionell organisation, vilket kan vara av relevans för fortsatt utveckling av medarbetarskap. Studien har inte som syfte att beskriva hur medarbetarskap ska se ut utan ska snarare förmedla hur faktorer i en professionell organisation kan påverka medarbetarskapet. Resultatet av denna studie liknar i flera avseende tidigare studier inom området, det som särskiljer denna studie är fokuset på sjuksköterskeprofessionens identifikation och hur detta påverkar medarbetarskap.

6.2 Samhälleliga aspekter och praktiska implikationer

Medarbetarskap är idag ett omtalat och växande område på den svenska arbetsmarknaden, detta medför att studiens resultat både är relevant och tidsenligt. Som tidigare nämnts förekommer medarbetarskap på samtliga arbetsplatser, så även inom offentlig sektor. Tidigare forskning inom området har ofta skett riktad mot privat sektor vilket gör att resultatet av denna studie särskiljer sig genom sitt fokus på offentlig sektor och professionella organisationer. Trots att studien är utförd i professionella organisationer så kan resultatet beaktas av intressenter oavsett arbetsområde och yrkestillhörighet, detta för att skapa ökad förståelse för medarbetarskap och hur det påverkas av relationer på arbetsplatser. En annan aspekt som visar på studiens relevans är att den studerade professionen, sjuksköterskor, utgör en väsentlig del av arbetsmarknaden. I studiens resultat läggs fokus på sjuksköterskeprofessionens identifikation men resultatet av studien kan även visa indikationer på hur identifikation kan ta sig uttryck bland andra professioner, detta då professioner kan likna varandra i olika avseenden.

Genom att ta del av denna studie kan läsaren att kunna få en bild av vad medarbetarskap innebär samt hur utvalda faktorer på arbetsplatsen kan påverka medarbetarskap i professionella organisationer med en anknytning till professioners identifikation. Studien är riktad till den som har en direkt eller indirekt koppling till en professionell organisation samt till läsare som har ett intresse eller behov att utveckla arbetsmiljön för sin omgivning samt

anställda. Idén är att väcka tankegångar gällande vilka faktorer som kan inverka på medarbetarskap, något som både arbetsgivare och medarbetare kan ta i beaktning.

Nedan presenteras några praktiska implikationer baserade på studiens resultat.

- Kommunikation kan leda till ökat förtroendet mellan yrkesgrupper. Att genom kommunikation få mer förståelse för andra yrkesgruppers arbete och kunskaper kan även leda till att samarbetet mellan organisationens samtliga yrkesgrupper underlättas.
- En kontinuerlig dialog mellan medarbetare och chef men även medarbetare emellan kan reducera risken att mindre irritation leder till större problem.
- Ett gott samarbete mellan samtliga yrkesgrupper kan underlätta det dagliga arbetet.
- Att låta medarbete vara delaktiga i utvecklingsarbetet skulle kunna leda till ökat initiativtagande och mer engagerade medarbetare.

6.3 Etiska aspekter

Att studera medarbetarskap kan medföra vissa etiska dilemman som bör tas i beaktning. Att denna studie beskriver medarbetarskap på ett visst sätt skulle kunna bidra till att människor som läser detta arbete känner krav på att uppnå ett liknande medarbetarskap på sin arbetsplats, detta är dock inte syftet med studien. Det medarbetarskap som beskrivs i studien skulle även kunna göra att en läsare blir skeptiskt inställd till resultatet om beskrivningen inte alls känns igen ifrån den egna arbetsplatsen. En annan etisk aspekt som är relevant att ta i beaktning är att studien endast innefattar en professions upplevelse av medarbetarskap i professionella organisationer. I de studerade organisationerna finns det flera verksamma yrkesgrupper och att dessa inte inkluderats i studien kan medföra att beskrivningen av medarbetarskapet i dessa organisationer kan vara delvis missvisande. Det finns flera faktorer som kan påverka medarbetarskap i organisationer, att vi i denna studie valt att endast lyfta fram identifikationens påverkan skulle kunna ses som problematiskt då vi kan ha förbisett andra relevanta påverkansfaktorer.

6.4 Förslag till framtida forskning

Under studiens gång har vi sett tendenser till att olika professioner inom samma organisation kan uppleva och se saker på skilda sätt beroende på perspektiv. Detta har väckt ett intresse för att i framtida studier studera en hel professionell organisation och dess verksamma yrkesgrupper. Genom att studera en hel professionell organisation kan relationen mellan organisationens olika delar belysas och en fördjupad syn på medarbetarskap framträda. Ett annat förslag till framtida forskning är att studera hur sammanslagningar av verksamheter

inom samma specialitet och region påverkar medarbetarskapet på den nya gemensamma arbetsplatsen. Vid dessa händelser sker inte identifikationen enbart till profession utan även till den tidigare arbetsgruppen, vilket skulle kunna påverka medarbetarskapet. Att flera professioner arbetar inom samma verksamhet samt att verksamheter slås ihop till större enheter är vanligt förekommande i professionella organisationer inom hälso- och sjukvård, detta gör att förslag till kommande forskning känns både intressant och relevant.

6.5 Diskussion

Några av de val som har gjorts under studiens gång hade i efterhand kunnat göras annorlunda då kunskapen inom problemområdet förändrats med tiden. Istället för att välja två fallorganisationer och endast studera en profession hade det kanske varit mer lämpligt att studera en fallorganisation mer djupgående genom att involvera fler yrkesgrupper. Detta hade kunnat ge en mer komplett bild av hur professioners identifikation påverkar medarbetarskapet i den studerade organisationen. Även valet av att endast intervjua respondenter från professionen sjuksköterskor kan efter studiens genomförande diskuteras. Vi har under studiens gång insett att det förekommer skillnader mellan olika professioner och med detta i åtanke kanske vi borde valt att intervjua respondenter från flera professioner inom fallorganisationerna. I denna studie har vi valt att intervjua medarbetare inom en profession för att kunna redogöra för deras upplevelse av relevanta områden inom medarbetarskap, detta innebär att studien endast beskriver problemområdet utifrån medarbetarnas perspektiv. För att kunna skapa en bredare uppfattning om området hade valet av respondenter behövs justeras så att samtliga delar av organisationen var representerade, för att kunna genomföra detta hade det dock krävs en annan tidsplanering.

7 Referenser

- Abbott, A. (1988) *The System of Professions*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Alvehus, J. (2012) *4 myter om professionella organisationer*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Andersson, T. (2013) Förutsättningar för förbättringsarbete inom vården: i Eriksson, N., Holgers, K. & Müllern, T. (red.) *Att utveckla vården – Erfarenheter av kvalitet, verksamhetsutveckling och förbättringsarbete*. 121-142. Lund: Studentlitteratur AB.
- Andersson, T., Liff, R. & Tengblad, S. (2011) *Ledarskap och medarbetarskap inom vård- och omsorgsarbete – En studie inom Barn- och ungdomspsykiatrin*. Vänersborg: Västra Götalandsregionen.
- Apker, J., Ford, W.S.Z. & Fox, D.H. (2003) Predicting nurses' organizational and professional identification: The effect of nursing roles, professional autonomy, and supportive communication. *Nursing Economic* 21(5): 226-232.
- Apker, J. & Fox, D.H. (2002) Communication: Improving RNs' organizational and professional identification in managed care hospitals. *Journal of Nursing Administration*. 32: 106-113.
- Apker, J., Propp, K.M., Zabava Ford, W.S. & Hofmeister, N. (2006) Collaboration, Credibility, Compassion, and Coordination: Professional Nurse Communication Skill Sets in Health Care Team Interactions. *Journal of Professional Nursing*. 22(3): 180-186.
- Ashforth, B., Harrison, S. & Corley, K. (2008) Identification in Organizations: An Examination of Four Fundamental Questions. *Journal of Management*. 34(3): 325-374.
- Ashforth, B. & Mael, F. (1989) Social Identity Theory and the Organization. *The Academy of Management Review*. 14: 20- 39.
- Backström, T. (2003) Medarbetarskap – möjlighet eller nödvändighet?: i Wilhelmsson, L. (red.) *Förnyelse på svenska arbetsplatser – balansakter och utvecklingsdynamik*. 266-293. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Bartels, J., Peters, O., de Jong, M., Pruyn, A. & Van der Molen, M. (2010) Horizontal and vertical communication as determinants of professional and organisational identification. *Personnel Review*. 39(2): 210-226.

- Brante, T. (2009) Vad är en profession? – teoretiska ansatser och definitioner: i Lindh, M (red). *Profession och vetenskap – idéer och strategier för ett professionslärosäte*. 15-34. Borås: Högskolan i Borås.
- Bryman, A. & Bell, E. (2011) *Business Research Methods*. New York: Oxford University Press Inc.
- Bryman, A. & Bell, E. (2013) *Företagsekonomiska forskningsmetoder*. Stockholm: Liber.
- Dalen, M. (2007) *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Dutton, J.E., Dukerich, J.M. & Harquail, C.V. (1994) Organizational Images and Member Identification. *Administrative Science Quarterly*. 39(2): 239- 263.
- Ellemers, N., Haslam, S.A., Platow, M.J. & Van Knippenberg, D. (2003) Social Identity at Work: Developments, Debates, Directions: i Haslam, S.A., Van Knippenberg, D., Platow, M.J. & Ellemers, N. *Social Identity at Work – Developing Theory for Organisational Practice*. 3-26. New York: Psychology Press LTD.
- Freidson, E. (1983) The Theory of Professions: i Dingwall, R. & Lewis, P. (red.) *The Sociology of the Professions* (1987): 19-37. London: The MacMillan Press Ltd.
- Freidson, E. (1986) *Professional powers: A study of the institutionalization of formal knowledge*. Chicago: University of Chicago Press.
- Ghuri, P. & Grønhaug, K. (2010) *Research methods in business studies*. Harlow: Pears Education.
- Glouberman, S. & Mintzberg, H. (2001) Managing the Care of Health and the Cure of Disease Part 1: Differentiation. *Health Care Management Review*. 26(1): 56-69.
- Gross, R., Tabenkin, H. & Brammli-Greenberg, S. (2007) Factors affecting primary care physicians' perceptions of health system reform in israel: Professional autonomy versus organizational affiliation. *Social Science & Medicine*. 64: 1450-1462.
- Harrison, S. & Ahmad, W.I.U. (2000) Medical Autonomy and the UK State 1975 to 2025. *Sociology*. 34: 129-146.
- Hogg, M.A. (2006) Social Identity Theory; i Burke, P.J. (red.) *Contemporary Social Psychological Theories*. 111-136. Stanford: Stanford University Press.
- Huzell, H. (2005) *Management och motstånd - offentlig sektor i omvandling. En fallstudie*. Karlstad: Karlstads University Studies.

- Hällsten, F. & Tengblad, S. (2006) *Medarbetarskap i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Irfaeya, W., Liu, L. & Tengblad, S. (2006) Svenskt medarbetarskap i ett internationellt perspektiv: i Hällsten, F. & Tengblad, S. *Medarbetarskap i praktiken*. 75-96. Lund: Studentlitteratur.
- Jacobsen, D. (2002) *Vad, hur och varför: om metodval i företagsekonomi och andra samhällsvetenskapliga ämnen*. Lund: Studentlitteratur.
- Jonnergård, K., Funck, E.K. & Wolmesjö, M. (2008) *När den professionella autonomin blir ett problem*. Växjö: Växjö University Press.
- Klasson, T. (2010) *Professioner i offentlig förvaltning: en lärobok för universitetens professionsutbildningar*. Lund: Studentlitteratur.
- Kouzes, J.M. & Mico, P.R. (1979) Domain theory: an introduction to organizational behavior in human service organizations. *Journal of Applied Behavioral Science*. 15: 449-469.
- Loi, R., Hang-yue, N. & Foley, S. (2004) The Effect of Professional Identification on Job Attitudes: A Study of Lawyers in Hong Kong. *Organizational Analysis*. 12(2): 109-128.
- Mael, F. & Ashforth, B.E. (1992) Alumni and their alma mater: A partial test of the reformulated model of organizational identification. *Journal of Organizational Behavior*. 13: 103-123.
- Marjoribanks, T. & Lewis, J.M. (2003) Reform and autonomy: perceptions of the Australian general practice community. *Social Science & Medicine*. 56: 2229-2239.
- Merriam, S.B. (1994) *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Norbäck, L.E. & Targama, A. (2009) *Det komplexa sjukhuset – Att leda djupgående förändring i en multiprofessionell verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Premfors, R., Ehn, P., Haldén, E. & Sundström, G. (2009) *Demokrati & Byråkrati*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Staaf, A. & Zanderin, L. (2007) *Förvaltningsrätt – en introduktion för professionsutbildningar*. Kristianstad: Liber AB.
- Tajfel, H. (1982) *Social identity and intergroup relations*. Cambridge: Cambridge University Press.

Tajfel, H. & Turner, J. (1979) An Integrative Theory of Intergroups Conflict: i Austin, W.G. & Worschel, S. (red.) *The Social Psychology of Intergroup Relations*. 33-47. Monterey: Brooks/Cole.

Tengblad, S. (2003) *Den myndige medarbetaren: strategier för konstruktivt medarbetarskap*. Malmö: Liber Ekonomi.

Tengblad, S. (2010) *Medarbetarskap på 60 minuter*. Skövde: Högskolan i Skövde.

Tengblad, S. & Hällsten, F. (2002) *Personalansvar och medarbetarskap*. Göteborg: BAS.

Trost, J. (2010) *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Wallace, J. E. (1995) Organizational and professional commitment in professional and nonprofessional organizations. *Administrative Science Quarterly*. 40(2): 228-255.

Bilaga 1 – Individuella reflektioner

Emma Andersson

När det var dags att börja förbereda sig inför examensarbete hade jag fortfarande inte hittat någon partner att skriva med. Jag insåg efter en föreläsning om examensarbetet att skriva själv skulle både bli svårt och tufft. Så efter de började jag fråga runt om det var någon annan som inte heller hade en partner. Det visade sig att Emelie som också läste kursen management inte heller hade en partner för examensarbete och vi bestämde strax innan examensarbetet skulle börja att vi skulle skriva ihop.

Samma dag som kursen för examensarbete började träffades vi för att diskutera fram ett ämne att skriva om. Efter att diskuterat ett tag valde vi att rådfråga Thomas Andersson om hjälp. Han gav oss idén till medarbetarskapshjulet och att vi kunde utgå ifrån de. Både jag och Emelie tyckte att medarbetarskap var ett intressant ämne och valde därför att fortsätta utveckla idén om medarbetarskap. Efter arbetets gång har problemformulering ändras, men medarbetarskapet har alltid funnits kvar som en central roll i arbetet.

Valet av att använda oss utav en kvalitativ metod kom rätt så naturligt, för att kunna beskriva medarbetarskapet behövde vi få reda på hur respondenten upplevde det. Vi valde därför att genomföra intervjuer för att kunna komma åt deras tankar, upplevelser och uppfattning hur de ser på medarbetarskapshjulets olika delar. Vi valde att utgå ifrån en intervjuguide när vi genomförde intervjuerna med respondenterna och därefter utgå ifrån deras svar för att kunna ställa följdfrågor. Det som uppfattades för mig som svårast vid intervjuerna var att kunna ställa bra följdfrågor på vad respondenten svarade innan, men efter ha genomfört några intervjuer så börjar det bli enklare att ställa följdfrågor. Det gällde även intervjutekniken också, då jag inte hade genomfört denna form av intervju förut. Vi fick tipset att inte stänga av inspelningen direkt efter att vi har tackat för oss, då det var vanligt förekommande att intervjun fortsatte efter avslut. Något som vi upptäckte även skedde för oss, ibland fick vi väldigt bra svar från respondenten när intervjun egentligen var avslutad. Att få samla in empiri på detta sätt har varit väldigt givande och intressant. Det har varit utvecklande att få lära sig mer om hur det fungerar i en professionell organisation såsom sjukvården och det har varit lika intressant som jag trodde från början.

Något som inte fall lika naturligt var valet att använda oss utav fallorganisationer. Det var från början tänkt att vi skulle använda oss utav små-N-studie, men efter ha fått påbackning av examinatoren vid mittinlämningen om att vi förbisåg en viktig del av arbetet genom valet av

metod så valde vi att använda oss utav fallorganisationer istället. Vilket idag känns som ett bra val och har underlättat för oss vidare i arbetet.

Under skrivande av uppsatsen har vi till största del suttit tillsammans och skrivit, vilket har gjort att vi har kunnat diskutera kring uppkommande problem direkt och utformningen av arbetet har skett tillsammans. Inför mittinlämningen valde vi dock att skriva vissa av texterna enskilt för att kunna komma snabbare framåt, då vi upplevde en tidspress. Den största delen av skrivandet har skett i högskolans bibliotek, vilket har underlättat för att enkelt kunna få tag i litteratur. Denna form av samarbete att skriva till största del tillsammans tycker jag har fungerat bra. Det har enligt mig gjort att arbetet har fått ett enhälligt språk och gjort att vi båda har fått vara med och säga till samt hur vi ska formulera oss. Vi hade båda samma syn på hur vi skulle lägga ner tiden på arbetet. Vi båda ansåg att på veckodagarna lägga ner den största delen av arbetet och att helger samt kvällar skulle användas om det behövdes. Det har gett oss många långa dagar, men samtidigt fått rutin på skrivandet då det har skett nästintill på daglig basis.

Samtidigt som vi har skrivit uppsatsen har metodkursen gått parallellt. Den har till största del varit givande under processen, även om inte de olika momenten har sammanfallit exakt med vart vi har varit i uppsatsskrivande har den ändå startat en tankeverksamhet om vad som komma skall. Det har gjort att vi hela tiden har fått tänka ett steg längre fram och det gjorde att vi var tvungna att börja leta litteratur och artiklar så snart efter kursen hade börjat. Även de olika seminarierna har varit givande, då det har gett bra feedback från både lärare och andra deltagare. Det har gjort att misstag har kunnat undgås vid skrivande av den delen senare i uppsatsen.

Denna process som det har varit att skriva arbetet har varit givande för mig som person. Det går inte att säga att det inte har varit stressigt och tufft i vissa fall, men samtidigt otroligt roligt och givande. Jag har lärt mig att ta mer eget ansvar och arbeta självständigt. Jag har även lärt mig att kunna genomföra ett så stort projekt med en person som jag innan inte kände så väl och att kunna kompromissa med tankar och idéer kring uppsatsen. Uppsatsen har varit ett av de tuffaste momenten under min studietid men samtidigt en av de roligaste delarna i utbildningen.

Emelie Laitinen

Att skriva en C-uppsats har flera sidor, dels är det roligt och intressant men samtidigt är det oerhört påfrestande och tidskrävande. Jag skrev förra året en uppsats på B-nivå vilket har gjort att jag redan från början var medveten om ungefär hur upplägget på arbetet skulle se ut. Att jag redan sen tidigare skrivit en uppsats medförde att jag kände mig säkrare i situationen, jag kände att jag hade förutsättningarna för att kunna genomföra ett bra arbete. Trots känslan av trygghet i mig själv och mitt eget arbete så har det för mig varit en stor skillnad mellan att skriva en uppsats på C-nivå mot att skriva en på B-nivå. Under hela arbetets gång har jag upplevt att kraven är betydligt högre och att det krävs mer arbete och engagemang för att nå det resultat som önskas.

Jag läste under hösten 2013 en fördjupningskurs i management och visste därför att uppsatsen skulle skrivas med inriktning mot just detta. Det var däremot lite osäkert vem jag skulle skriva med, det enda jag visste var att jag inte ville skriva arbetet själv. Det var först i samband med kursstarten som jag och Emma bestämde oss för att vi skulle arbeta tillsammans. Vi hade båda läst management som inriktning men hade aldrig tidigare arbetat med varandra. En chansning kan tyckas men samtidigt var jag av uppfattningen att en C-uppsats ofta blir bättre om det är två författare. Eftersom vi inte pratat ihop oss sen tidigare började kursen lite trevande, det första vi behövde göra var att hitta ett ämnesområde som båda fann intressant och som fungerade ur ett vetenskapligt perspektiv. Att vi skulle skriva om just medarbetarskap bestämdes relativt fort, i samma veva bestämde vi oss även för att rikta arbetet mot offentlig sektor. Under kursens gång har ämnesområdet förändrats något men jag tycker att vi i dagsläget har ett mer relevant ämne än vad vi hade från början. Att göra en kvalitativ studie baserad på intervjuer var delvis nytt för mig. Jag har inte tidigare gjort en kvalitativ studie men däremot har jag under mina två år på butikschefsprogrammet gjort ett flertal intervjuer, detta gjorde att jag kände mig relativt bekväm med vårt metodval. Trots tidigare erfarenhet av intervjuer upplever jag efter studiens genomförande en stor utveckling av mina färdigheter i en intervjusituation. Den färdiga studien kom att handla om professioners identifikation och hur detta påverkar medarbetarskap. Från början fanns inte ens identifikation med i våra tankar vilket visar hur mycket som faktiskt kan hända under studien gång. Jag har efter detta arbete lärt mig oerhört mycket om både identifikation, professioner och professionella organisationer. Jag har även utökat min kunskap om medarbetarskap samt fått fördjupad förståelse för hur medarbetarskapet kan variera och utformas beroende på omständigheter.

Vi har valt att båda ska vara lika delaktiga under hela arbetsprocessen. Sett över hela terminen har vi båda lagt ner samma mängd arbetstimmar, stora delar av texten har dessutom producerats tillsammans för att redan från början kunna skapa en text utifrån gemensamma uppfattningar. Några delar av arbetet har dock skrivits var för sig, jag har varit den mest aktiva i skrivandet av den teoretiska referensramen medan Emma under samma period mer fokuserade på metodkapitlet. Transkribering av intervjuer delades upp samt skrivandet av empirikapitlet. Då vi inte arbetat tillsammans sen tidigare visste ingen av oss hur den andra arbetar eller förhåller sig till uppgifter och tidsplanering. Det visade sig att vi är ganska olika i våra skrivsätt men jag anser ändå att vi har lyckats vända detta till något positivt och byggt upp ett arbete som speglar bådasynt. Ett av mina största bidrag till detta arbete är nog min noggrannhet. Jag är oerhört noggrann med språket när jag skriver akademiska texter vilket gör att jag under arbetets gång kunnat bidra med mina kunskaper gällande språk och meningsuppbyggnad.

Jag har under studiens gång lärt mig vikten av att ha en god tidsplanering, jag har även insett hur mycket arbete det krävs för att lyckas hålla den uppsatta planeringen. Vi har hela tiden strävat efter att ligga i fas med arbetet och för det mesta tycker jag att vi har lyckats riktigt bra. Det har dock funnits kortare perioder då det känts som att arbetet i princip stått still. Under dessa perioder borde vi så här i efterhand kanske lagt ner ännu mer tid på att förbättra och finjustera de delar av arbetet som vi redan hade, men det har ibland varit svårt att finna energin vid tillfällena då det ej funnits konkreta saker att arbeta med.

Att arbeta tillsammans under en hel termin kräver mycket ansträngningar. Trots att jag anser att vårt samarbete fungerat mycket bra så har jag verkligen insett att denna typ av samarbete kräver både tid och kompromisser. Det går helt enkelt inte att köra sitt eget race och tro att det ska fungera. Att vi inte kände varandra sen tidigare tror jag kan innebära både för- och nackdelar. En av fördelarna tror jag har varit att vi har kunnat fokusera på arbetet utan att påverkas i så stor utsträckning av vad som händer utanför skolan. En nackdel kan dock vara att vi inte från början visste hur samarbetet skulle fungera. Jag vet att jag ofta har starka åsikter och ibland kan vara ganska principfast vilket kan vara både positivt och negativt. Under arbetets gång har jag utvecklat min förmåga att lyssna och överväga andra lösningar än mina egna, något som jag tror att jag kan ha stor nytta av i framtiden. Jag tror avslutningsvis att vårt samarbete har varit avgörande för arbetets utformning, utan ett bra samarbete hade det varit svårt att uppnå det resultat som vi gjort.

Bilaga 2 - Intervjuguide

Du som respondent kommer vara anonym i studien, det kommer endast att framgå att du arbetar som sjuksköterska samt att du tillhör en vårdcentral eller hudmottagning. Intervjun kommer att spelas in vid ditt godkännande, för att sedan transkriberas till textform. Utvalda citat kan vid ditt godkännande komma att användas i studien, men även detta kommer ske anonymt.

- Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?
- Varför valde du att bli sjuksköterska?
- Hur länge har du arbetat på din nuvarande arbetsplats?
- Varför valde du att arbeta inom denna organisation?
- Hur ser en vanlig arbetsdag ut?

- Kan du beskriva samarbetet hos er?
- Kan du beskriva gemenskapen på arbetsplatsen?

- Vad driver dig i ditt arbete?
- Kan du beskriva vad du finner meningsfullt med ditt arbete?
- Vad gör dig engagerad?

- Kan du beskriva ansvaret som kommer med rollen som sjuksköterska?
- Hur ser ansvarsfördelningen ut på din arbetsplats?
- Hur kan du påverka ditt arbete?

- Kan du beskriva förtroendet på din arbetsplats?
- Hur upplever du öppenheten på din arbetsplats?
- Hur upplever du att eventuella grupperingar påverkar arbetet?

Bilaga 3 – Intervjuguide för telefonintervju

Du som respondent kommer vara anonym i studien, det kommer endast att framgå att du arbetar som sjuksköterska samt att du tidigare har arbetat på en vårdcentral. Intervjun kommer att spelas in vid ditt godkännande, för att sedan transkriberas till textform. Utvalda citat kan vid ditt godkännande komma att användas i studien, men även detta kommer ske anonymt.

- Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?
- Varför valde du att bli sjuksköterska?
- Kan du beskriva skillnaden mellan att arbeta på en vårdcentral och ett sjukhus?

- Kan du beskriva vikten av samarbete?
- Hur upplevde du samarbetet på vårdcentralen?
- Kan du beskriva vikten av gemenskap?

- Vad driver dig i ditt arbete?
- Kan du beskriva vad du finner meningsfullt med ditt arbete?
- Vad gör dig engagerad?

- Vad har du för ansvar i rollen som sjuksköterska?
- Hur skiljer sig ansvaret mellan en vårdcentral och ett sjukhus?
- Hur kan du påverka ditt arbete?

- Kan du beskriva vikten av förtroende inom arbetsgruppen?
- Hur upplever du vikten av öppenhet?

Bilaga 4 – Sammanställning av respondenter

Fallorganisation A

Respondent	Namn	Antal år som sjuksköterska	Antal år i organisationen
R-A	”Alice”	30	14
R-B	”Bella”	32	19
R-C	”Cecilia”	13	4
R-D	”Denise”	29	8
R-E	”Elise”	14	4
R-F	”Frida”	3	<1

Fallorganisation B

Respondent	Namn	Antal år som sjuksköterska	Antal år i organisationen
R-A	”Alva”	30	14
R-B	”Berit”	28	14
R-C	”Christin”	23	14
R-D	”Daniella”	18	3
R-E	”Ester”	7	3