

## **Omorganisation och Hälsa**

– hur påverkas anställdas hälsa av upprepad omorganisation/omstrukturering?

Carina Amréus

Vetenskapligt arbete, avancerad nivå  
Huvudområde: Folkhälsovetenskap  
Högskolepoäng: 15 hp  
Termin/år: HT 2017  
Handledare: Curt Edblad  
Examinator: Katja Gillander Gådin  
Kurskod/registreringsnummer: FH006A



### **Abstrakt**

Omorganisationer och omstruktureringar inom välfärdsområdet är fenomen som blivit allt mer vanligt och som många människor kan relatera till. *Syftet* med denna studie har varit att ta reda på vilka upplevda hälsoeffekter länsstyrelsens f.d. socialkonsulenter hade kopplat till de upprepade omorganisationer som genomfördes i samband med de sociala tillsynsreformerna 2010 och 2013. *Metoden* i studien har varit Mixed methods research design, med utgångspunkt från Antonovsky teori om KASAM, en känsla av sammanhang. En postenkät har skickats ut till 91 slumpmässigt utvalda f.d. socialkonsulenter på Länsstyrelsen. Av dessa valde 47 personer (51,6 %) att delta. *Resultatet* visar att de upplevda hälsoproblem som kan kopplas till organisationsförändringarna varit avsevärda. Mer än 50 % av deltagarna har vid tiden för studiens genomförande bytt eller slutat sitt arbete. För vissa individer har problemen bidragit till långvariga och permanenta hälsoproblem. En slutsats av denna studie är att socialkonsulenterna med bättre stöd från organisation och ledning i samband med omorganisationerna, tydligare information och mer delaktighet i planering och genomförande, sannolikt upplevt förändringen mindre negativ och därmed fått en minskad känsla av maktlöshet och toppstyrning.

**Nyckelord:** folkhälsa, organisatorisk innovation, sjuklighet, stress

### **Abstract**

Reorganization and restructuring in the welfare sector are increasingly common phenomena. *The purpose* of this study is to examine the health effects of repeated reorganizations carried out in connection with the social reforms of 2010 and 2013. *The mixed methods research design* in the study is based on the theory of Antonovsky called SOC, a Sense of Coherence. Based on this starting point, a set of questions grouped in three parts were sent in a survey to 91 randomly selected county administrative board exsocial consultants. Of these selected individuals, 47 people (51.6%) chose to participate. *The results* of the study show, that the perceived health problems that may be associated with organizational changes have been significant. More than 50 % of study participants have changed working positions or stopped working at the time of study completion. For a number of individuals the problems have contributed to long-term and in some cases permanent health problems. One conclusion of this study is that with better support from organization and management, clearer information and more involvement in planning and implementation, the experience for social consultants was likely to be less negative and also reduce the feeling of powerlessness and top management.

**Keyword:** morbidity, organizational innovation, public health, stress



## Innehåll

Bakgrund .....	1
Omorganisation och hälsa .....	2
Tillsynsreformen. ....	4
Definition av tillsyn. ....	5
Hälsopåverkan .....	5
Teoretiskt ramverk.....	6
Syfte och frågeställningar.....	7
Metod .....	7
Urval.....	8
Datainsamling.....	8
Bortfall. ....	10
Analys.....	10
Förförståelse .....	10
Etiska överväganden.....	11
Resultatredovisning .....	11
Kvantitativt resultat .....	11
Kvalitativt resultat .....	13
Diskussion .....	21
Metoddiskussion.....	23
Praktiska implikationer och förslag till vidare forskning .....	24
Konklusion .....	25
Referenser.....	27
Bilaga 1. ....	1
Bilaga 2. ....	6

## Bakgrund

Omorganisationer och omstruktureringar är fenomen som blivit allt mer vanligt och som många människor kan relatera till. Många företag och organisationer väljer att omstrukturera sin verksamhet för att nå mesta möjliga lönsamhet och förändringarna påverkar de anställda mer eller mindre. Folkhälsans övergripande mål i Sverige är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor (Regeringsproposition, 2002/03:35). Konsekvenserna kan bli omfattande om välfärdsområden påverkas och skyddsnet inte fungerar på ett tillfredsställande sätt.

Studien fokuserar på hur den s.k. tillsynsreformen påverkat de individer som erbjöds och tackade ja till en övergång, först till Socialstyrelsen (SoS) och därefter till en ny myndighet som kom att kallas Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Hur har personer som deltog upplevt förändringen och vilken hälsopåverkan har detta medfört? Kan organisationsförändringar beskrivas som ett folkhälsoproblem och i vilket skede av förändringen i så fall är en annan viktig fråga att studera? Hur upplevs upprepade omorganisationer av de individer som berörs? Kan förändringen upplevas mindre oroande/ stressande för personer som bor i en stad med större utbud av arbeten att söka?

I ett tvärvetenskapligt område som folkhälsovetenskap ingår även studier av olika hälsopolitiska åtgärders effekter, liksom folkhälsoarbetets inverkan på samhället och dess olika befolkningsgrupper. Under 2000-talet har två viktiga propositioner för folkhälsa antagits i Sverige. Dessa är Mål för folkhälsan (proposition, 2002/03:35) och En förnyad Folkhälsopolitik (proposition, 2007/08:110). Sverige ska som medlemsland i EU arbeta med folkhälsan utifrån en gemensam strategi, Together for Health: A Strategic Approach for EU 2008-2013 (Commission of the European Communities, 2007). Världshälsoorganisationen (WHO) har i sin rapport, Closing the Gap in a Generation (World Health Organization, 2008), uppmanat alla länder i världen att arbeta för att minska skillnaderna i hälsa. Sverige har bl.a. åtagit sig att arbeta för mänskliga rättigheter när Förenta Nationernas konvention (1989) om barns rättigheter samt sociala, kulturella och ekonomiska rättigheter ratificerades 1990-01-26. Hälsa är en viktig mänsklig rättighet, och rätten till god hälsa är genom ovanstående konventioner skyddad (Statens folkhälsoinstitut, 2010). Att studera samhällsstrukturen, arbetslivets, miljöns och vårdsystemets betydelse för befolkningens hälsa, liksom hälso- och sjukvårdens effektivitet blir därför en viktig kunskap.

### **Omorganisation och hälsa**

Ett flertal studier beskriver hur omorganisationer och andra strukturförändringar som nedskärningar eller fusioneringar negativt påverkar den självupplevda hälsan hos anställda. En studie i ett multinationellt skogsföretag som fusionerades med en verksamhet i ett grannland (Väänänen, Ahola, Koskinen, Pahkinen & Kouvonen, 2011) visade på en förhöjd psykiatrisk sjuklighet hos de anställda. Även organisationsförändringar som handlar om expansion och som genomförs i ett positivt klimat har kunnat kopplas samman med riskfaktorer. Greubel och Kecklund (2010) visar i en tvärsäktoriell enkätstudie att omfattande organisationsförändringar inklusive nedskärningar och förändringar i arbetsuppgifter, kunde kopplas till en ökning av arbetsrelaterad stress, sömnsvårigheter, problem med återhämtning och klagomål på hälsan. Greubel och Kecklund fann en viss evidens för instabilitet i organisationer med anledning av förväntad organisationsförändring, vilket var lika negativt för de anställda som den faktiska förändringen. I Frankrike genomfördes en studie på vårdpersonal som omlokaliseras till två olika platser (Bellagamba et al, 2016). Resultatet av denna studie visar att de individer som omlokaliseras gav uttryck för missnöje ett helt år efter omlokaliseringen. De missnöjda planerade att byta arbete eller övervägde att sluta. Den omlokaliserade gruppen upplevde även en lägre grad av kommunikation inom organisationen och sämre teamrelationer än referensgruppen. En av slutsatserna i studien var att omlokalisering kan framkalla en känsla av osäkerhet och isolering hos de anställda. Bättre kommunikation med arbetsledningen skulle ha kunnat minska denna känsla, menade forskarna och på så sätt skulle ohälsan hos de anställda ha minskat.

Personalen har stor betydelse för en effektiv och bra verksamhet påvisades i en studie som genomfördes redan under slutet av 1990-talet. Studien genomfördes av Mc Hugh (1997) på Försäkringskassan i Sverige. Här visar forskaren att det vid organisationsförändringar är viktigt med ett systematiskt tillvägagångssätt, för att förebygga stress t.ex. genom skräddarsydda utbildningsprogram. Programmen behöver möta målgruppens behov, för att underlätta en effektiv följsamhet för organisationsförändringar. Mc Hugh studie belyser även hur personal påverkas om de vid upprepade tillfällen utsätts för omorganisationsförändringar under en kort tidsperiod.

I Sverige blev många anställda i hälsosektorn uppsagda under 1990-talet, med anledning av arbetsbrist som en effekt av omorganisering och effektivisering inom offentlig sektor (Hertting, Nilsson, Theorell & Sätterlund-Larsson, 2003,2004). En studie genomfördes inom hälso- och sjukvården med fokus på sjuksköterskor (Hertting

et al.2003). Resultatet av denna studie visade bland annat på vikten av att analysera känslor relaterade till professionell tvetydighet och vikten av att få inflytande i en könsrelaterad, hierarkisk miljö.

Sverige hade i jämförelse med övriga nordiska länder mer sjukfrånvaro under 1990-talet, men med stöd av ett antal insatser och åtgärder, lyckades myndigheter vända trenden. Trots de tidigare insatserna kan vi de senaste åren återigen se att antalet sjukskrivningar ökar. Den främsta ökningen finns bland kvinnor i form av stressrelaterade sjukdomar samt depression kopplat till arbetsförhållanden (Jansson von Voltée, 2015). Att kvinnor har en högre sårbarhet än män kommer man fram till i en jämförande studie om kvinnors arbetsskador och avsaknaden av stöd från deras arbetsgivare (Mireia, Catalina- Romero, Calvo-Bonacho & Benavides, 2013). Forskarna fann ett samband mellan jobbstress och arbetsskador, vilket i sin tur framkallar ohälsa och sjukfrånvaro. Resultatet i studien visar däremot inte på samma starka koppling vad gäller män (Mireia et al. 2013).

Det finns inte mycket forskning inom området arbetsorganisation. Den forskning som ändå finns sysslar sällan med arbetsvillkor och hälsa, utan synes vara mer produktions orienterad (Marklund, Bolin & von Essen, 2007). En studie genomförd på 90 olika arbetsplatser visar att de olika arbetsplatsernas egenskaper i hög grad påverkar individers sjukfrånvaro, arbetsförmåga, generellt hälsa mm. (Marklund et al. 2007). Hur kan organisationsförändringar genomföras utan att anställda lider skada och vad formar en hälsosam arbetsplats är två viktiga frågor att finna svar på?

Jansson von Vultée (2007) visar i sin studie att just stödet från arbetsgivaren leder till positiva faktorer för de anställda när det gäller arbetstillfredsställelse, mental energi och minskad arbetsrelaterad utmattning. Denna studie visar på vikten av den organisatoriska inställningen för individers mående och tillfredsställelse på arbetet. Ett stort ansvar för hur individer mår på arbetet vilar på organisation och arbetsledning. Ytterligare en i Sverige nyligen genomförd studie av Jansson von Vultée (2015), visar på vikten av att skapa goda arbetsmiljöer. Av slutsatserna i studien framgår att det med stor sannolikhet kan vara arbetsrelaterade faktorer som är orsak till de ökade sjukskrivningstalen vi nu åter ser i Sverige. Det blir därför viktigt att identifiera arbetsrelaterade risker för att kunna arbeta proaktivt med individer som har en uttalad risk att utveckla ohälsa menar Jansson von Vultée.



I en studie som riktades till skyddsombud vid kommunala arbetsplatser 2004, visar resultatet att de mest framträdande syftet med omorganisationen bland de kartlagda organisationerna handlade om effektivitet. Arbetsmiljö, kommunal demokrati och personalinflytande var de nyckelbegrepp som stämde minst med syftet (Szûcs, 2004). I ett forskningsprojekt som genomfördes under 2004-2012 och som riktades mot ledande representanter från politik, administration och professioner från Sveriges samtliga 290 kommuner (Szûcs, Dellve, Härenstam & Björk, 2015) framgår av slutrapporten bl.a att det finns ett samband mellan större omorganisationer och stressrelaterad ohälsa, psykiatriska diagnoser och till och med en förtidig död på grund av hjärtproblem.

I många svenska kommuner har det sedan flera decennier förekommit en organisatorisk förnyelse och reformkultur inom den kommunala självstyrelsens ram, men det saknas fortfarande generell kunskap om den långsiktiga betydelsen av detta kommunala reformarbete i relation till den lokala utvecklingen av långa sjukfall bland olika personal- och chefskategorier inom kommunsektorn. Att studera hur upprepade omorganisationer och förändringar på arbetsplatser påverkar anställdas hälsa blir därför angeläget såväl ur ett individuellt perspektiv som ur ett samhällsekonomiskt folkhälsoperspektiv. Speciellt angeläget är det att ta reda på hur arbetsförhållanden för offentligt anställda ser ut, eftersom yrkesgrupper, som i denna studie socialkonsulenter/inspektörer, genom sitt arbete i hög grad påverkar andra människors välmående och hälsa.

#### **Tillsynsreformen.**

Redan 2004 började regeringen i Sverige att utreda frågan om socialtjänstens tillsyn för att stärka och tydliggöra tillsynsansvaret och därmed minska sårbarheten. Tillsynen skulle fungera samordnat, strukturerat och effektivt med ett tydligt jämställdhetsperspektiv (Regeringens direktiv, 2004:178). Denna reform är bakgrunden till den förändring som senare genomfördes inom tillsynsområdet (Regeringens proposition, 2008/09:160).

Länsstyrelsens före detta socialkonsulenter i fortsättningen kallade inspektörer, erbjöds övergång till Socialstyrelsen (SoS) den 1 januari 2010 och till den nya tillsynsmyndigheten Inspektionen för vård och omsorg (IVO) den 1 juni 2013. I och med denna lagändring kom många av de inspektörer som tidigare arbetat inom socialtjänstens område att från och med den 1 januari 2010, att arbeta med inspektioner av Hem för

vård eller boende (HVB). Anledningen till denna utveckling var den lagändring som samtidigt skedde och som innebar tillsyn över Sveriges samtliga HVB-hem två gånger per år. Övriga inspektörer arbetade med inspektioner av hälso- och sjukvård, äldreomsorg samt inom området för stöd och service om vissa funktionshindrade (LSS). De arbetsuppgifter inspektörerna hade haft i arbetet som socialkonsulenter på länsstyrelsen var framför allt råd, stöd och vägledning förutom tillsyn och hantering av enskilda klagomål från privatpersoner. Vidare arbetade socialkonsulenterna med olika utbildningsinsatser riktade till kommunens tjänstemän och politiker förutom att de även administrerade olika stadsbidrag och andra nationella uppdrag.

**Definition av tillsyn.** Förvaltningspolitiska kommissionen tog i sitt slutbetänkande, I proposition Statlig förvaltning i medborgarnas tjänst, upp tillsynsfrågorna för första gången (Regeringens proposition, 1997/98:136). Kommissionen föreslog att den statliga tillsynen över myndigheter, företag och kommuner skulle ses över. Tanken på att särskilja råd, stöd och vägledning från tillsyn formulerades första gången i Statens offentliga utredningar (SOU), Ett snävare och striktare tillsynsbegrepp (Regeringens proposition, 2004:100). Tillsyn skulle enligt detta förslag, bestå av två moment, granskning och ingripande. I utredningen formulerades något som kan betraktas som en definition dvs. att tillsyn skulle vara en oberoende och självständig granskning av tillsynsobjekt som syftar till att kontrollera om tillsynsobjekten uppfyller de krav och villkor som följer av lag och EG-förordning eller annan föreskrift och av särskilda villkor som har meddelats i anslutning till sådana föreskrifter samt beslut om åtgärder som syftar till att vid behov åstadkomma rättelse av den objektsansvarige (Regeringens skrivelse, 2009/10:79). En tydlig rättssäker och effektiv tillsyn är även idag styrande för vilka krav på tillsyn som tillsynsmyndigheter i Sverige bedriver.

### **Hälsopåverkan**

Arbetslivet berör många människor under en stor del av livet och har därför en stor betydelse för folkhälsan på flera sätt. Balans mellan arbetsliv och privatliv är en viktig del i detta (Statens Folkhälsoinstitut, 2011). Genom strukturförändringar som centralisering och effektivisering har olika verksamheter inom näringsliv och offentlig sektor ofta genom politiska beslut slagits samman, flyttats och lagts ner. Skola, socialtjänst, sjukvård, försäkringskassa och arbetsförmedling är några av flera offentliga institutioner inom svensk välfärdssektor som reformerats de senaste 15 åren (Hertting, 2003). Flera nationella såväl som internationella studier har närmare belyst

arbetsrelaterad stress kopplat till omorganisationer. Kopplingen beskrivs som stark och den stress och påfrestning som en omorganisation innebär kan leda till allvarliga sjukdomar hos berörda individer som depression och i värsta fall självmord. En svensk studie visar att nedskärningar ledde till ökad ohälsa bland sjukvårdspersonal (Hertting, 2003).

I Marmotkommissionens rapport, *Closing the Gap in a Generation*, framgår att arbetsförhållanden har stor påverkan på hälsa och jämställdhet. När dessa fungerar väl skapar det för befolkningen ekonomisk trygghet, social status, personlig utveckling, sociala relationer, självkänsla samt ett skydd för psykisk och psykosociala risker (World Health Organization, 2008). Ett av folkhälsans övergripande mål i Sverige är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor (Statens Folkhälsoinstitut, 2010).

Denna studie belyser inspektörernas upplevelser av de upprepade omorganisationer som tillsynsreformen inneburit för dem. Deras upplevelser, erfarenheter och synpunkter bör ur ett preventivt perspektiv tas till vara för att vid framtida omorganisationer och/eller omstruktureringar finna metoder som motsvarar de anställdas behov och därmed minskad eventuell ohälsa. Studien har ett fokus på hur inspektörerna upplevt den hälsopåverkan förändringen kan ha haft.

### **Teoretiskt ramverk**

Aaron Antonovsky (1991), genomförde en numer omtalad studie som visade hur begreppet salutogenes påverkar individer. Antonovsky menade att personers känsla av meningsfullhet och sammanhang, KASAM, påverkar hur individen klarar olika stressituationer, vilket är avgörande för hälsotillståndet. I denna studie har denna teori varit en av utgångspunkterna. KASAM handlar om en känsla av sammanhang och består av tre komponenter, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Aaron Antonovsky (1991, s. 41) definierar begreppet som att Känslan av sammanhang, är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning individer har en genomträngande och varaktig, men dynamisk känsla av tillit. Individens inre och yttre värld bör helst vara strukturerad, förutsägbar och begriplig. Detta ställer krav på att individen har tillgång till de resurser som krävs för att kunna möta olika krav. Dessutom behöver kraven vara utmaningar som är värda investering och engagemang. Den sista komponenten – meningsfullhet – är den som Antonovsky ansåg ha störst betydelse för KASAM. Utan meningsfullhet saknas den energi och engagemang som driver oss människor framåt, trots kunskap och resurser om varför vi behöver göra vissa saker.

Teorierna om KASAM bygger på ett salutogent perspektiv som utgår från det friska och människans möjligheter och resurser.

### **Syfte och frågeställningar**

Syftet med denna studie är att beskriva hur individers upplevda hälsa påverkas av omorganisationer/ omstruktureringsprocesser och undersöka omfattningen av fenomenet. De frågeställningar som studien velat belysa är:

- Vilka upplevda hälsoeffekter har omorganisationer och omstruktureringsprocesser på enskilda individer?
- I vilken utsträckning påverkar maktförhållanden och utstöttningsmekanismer upplevelsen av en omorganisering- och omstruktureringsprocess?
- Finns det faktorer som minimerar de negativa och förstärker det positiva upplevelserna av en omorganisation och/eller en omstruktureringsprocess- vilka är dessa faktorer i så fall?
- Finns det en skillnad i upplevelsen mellan individer som bor i en stad jämfört med de som inte gör det?

### **Metod**

Mixed methods research design har använts. Denna studie har samlat in, analyserat och integrerat kvantitativ och kvalitativ forskning (Creswell, 2014). Val av metod, som på svenska kallas för blandade metoder (Harrison & Reilly, 2011) har grundat sig på att den kvalitativa metoden inbegriper en djupare förståelse för mänskligt beteende och de orsaker som styr människors beteende, till skillnad från den kvantitativa forskningsmetoden som svarar på frågorna vad, var och när (Bryman, 2006,2008,2013). Det har blivit allt vanligare att kombinera de olika dataformerna inom forskningsmetodik (Bryman, 2006,2008,2013), vilket gör det möjligt att observationer på en population kan generaliseras samtidigt som en djup förståelse finns kvar.

För att analysera materialet och ta fram skillnader och likheter samt beskriva deltagarnas variationer och uppfattningar har en modifierad form av kvalitativ innehållsanalys använts (Graneheim & Lundman, 2008). Kvalitativ innehållsanalys innebär att insamlat material bryts ner i olika delar och lyfts in i meningsbärande enheter t.ex. hela stycken, meningar eller ord. Materialet kondenseras och placeras i kategorier som slutligen sammanfattas i olika

teman, tabell 6. Resultatet har redovisats genom att delar av manifest och latent innehåll sorterats ut och analyserats från materialet som en beskrivning av deltagarnas upplevelser av omorganisationen. I den kvantitativa delen av enkäten har deltagarnas svar delvis redovisats i tabeller. Analysarbetet har utgått ifrån att se om det går att finna ett mönster i deltagarnas svar och därmed upplevelser och ett antal citat har redovisats för att återge deltagarnas upplevelse.

## Urval

Urvalet har skett genom att Socialstyrelsens på begäran lämnade ut listor på samtliga individer vilka erbjudits myndighetsövergång till Socialstyrelsen 2010, totalt 494 personer. Ytterligare en lista med länsstyrelsens personal skickades ut och från denna lista sorterades de 196 länsstyrelseanställda ut. Sammanlagt 160 kvinnor och 36 män, som tackat ja till erbjudandet om övergång till Socialstyrelsen.

Därefter har 14 individer sorterats bort manuellt. Nio personer av dessa saknade fullständiga uppgifter eller hade andra typer av anställningar. En individ betraktas som jävig. Individer som var födda 1949 eller tidigare dvs. de som var 60 år eller äldre då den första omorganisationen genomfördes sorterades också bort (4 personer).

Det återstod 182 individer och dessa individer sorterades in i tre grupper (man, kvinna och chef) och deras namn sorterades i bokstavsordning. Från dessa tre listor valdes varannan individ ut att delta i studien, vilket blev totalt 91 individer som tackat ja till övergång. Av dessa 91 individer som erbjöds möjlighet att delta i studien var 74 kvinnor och 17 män. Två män och två kvinnor av de utvalda 91 individerna hade chefsbefattningar på länsstyrelserna. Av dessa har totalt 47 personer (52 %) besvarat enkäten och av dessa var 36 kvinnor och 11 män, varav en hade en chefsbefattning.

**Datainsamling.** Innan studien påbörjades genomfördes en litteratursökning under november-december 2014 för att undersöka vilka svenska och/eller internationella studier som tidigare genomförts inom området. En uppdatering av litteraturstudien genomfördes juni 2017. Att ta med ett antal djupintervjuer övervägdes för att på ett beskrivande sätt förmedla deltagarnas upplevelse och fördjupa analysen. Denna sista del har p.g.a det omfattande materialet inte bedömts vara nödvändigt och inte heller möjlig av tidsskäl varför denna del inte finns med i studien.

Enkäten skickades ut per post den 12 april 2016 tillsammans med en kort information och inbjudan om att delta i studien som är indelad i tre delar, bilaga 1. Enkäten delades in i tre delar med sammanlagt 28 frågor. Av dessa kunde 6 frågor besvaras med ja eller nej, 9 frågor var skalfrågor där respondenten skulle svara genom att markera på en skala från 0 till 10, där 0 var negativt och 10 positivt. Den första delen omfattade basfrågor, del 2 omorganisation och arbetets innehåll och del 3 deltagarnas upplevelse av hälsa. I den sista delen fanns 7 öppna frågor, där respondenten själv kunde svara genom att beskriva en upplevelse och/eller en känsla. För att få så hög svarsfrekvens som möjligt har 2 påminnelser skickats ut, den 14 maj respektive 6 juni 2016, bilaga 2

Bryman (2006,2008,2013), beskriver olika fördelar och nackdelar med att använda postenkäter. Valet att genomföra studien med stöd av datainsamling i form av enkäter, utgick från att deltagarna fanns på olika platser i hela Sverige, eftersom Tillsynsreformen var en nationell reform. Det hade blivit för tidskrävande och kostsamt att genomföra intervjuer på plats. Deltagarna var välutbildade akademiker, med stor vana att formulera sig skriftligt. En annan faktor som påverkade valet, var kunskapen om respondenternas vana att arbeta med enkäter i sitt tidigare arbete som socialkonsulenter.

Enkäten i denna studie omfattades av både öppna och slutna frågor samt skalfrågor, för att ge respondenterna möjlighet att beskriva sina upplevelser. Ett annat incitament som varit avgörande har varit det ekonomiska, eftersom enkäter är relativt billiga att administrera. Enkäter gör det också lättare för respondenten att själv anpassa svarstillfället efter sina behov när respondenten har tid och möjlighet.

**Deltagare.** Postenkäten skickades till 91 slumpmässigt utvalda personer tillsammans med frankerade svarskuvert. Svarstiden var 17 dagar och totalt inkom 35 svar. Den 14 maj skickades en första påminnelsen ut till sammanlagt 56 personer och ytterligare 9 svar kom då in. Efter en andra påminnelse kom ytterligare 3 svar in. Det totala antalet respondenter i studien blev därmed 47 personer. Deltagarnas adressuppgifter har erhållits genom sökning hos det webbaserade företaget Ratsit.

**Bortfall.** En av de viktigaste begränsningarna i en enkätundersökning är att det kan bli ett ganska stort bortfall, större än om man valt att göra intervjuer (Bryman, 2006,2008,2013). Ytterligare en faktor som kan påverka en enkätstudie negativt är att respondenten inte har möjlighet att ställa frågor om något behöver förtydligas. Enkäten kan innehålla för många frågor som respondenten kan anse vara oviktiga och forskaren kan inte ställa kompletterande frågor (Bryman, 2006,2008,2013). I denna studie har 44 personer valt att inte svara på enkäten. Av dessa meddelade 1 individ sjukdom, för 1 individ återkom mailet med uppgiften att adressaten saknades och 2 individer skickade in tomma enkätsvar vilket räknas som bortfall i denna studie. Övriga 40 personer har valt att inte delta i studien vilket kan bero på att man fått annat arbete, att det gått relativt lång tid mellan organisationsförändringarna och studien eller att man gått vidare i sitt liv och därför inte är ointresserad av att delta.

### **Analys**

Arbetet i denna analysprocess har skett genom att materialet efter en noggrann genomläsning sammanställts manuellt. Mängden svar bedömdes vara hanterbart varför analysarbetet startade med att enkäterna grupperades efter kön och ålder samt bostadsort (stad, landsbygd). Valet att redovisa chefernas svar separat har frångåtts pga. det låga deltagandet då endast en chef medverkar i studien.

Svaren sorterades därefter in i de grupper som använts utifrån de tre enkäternas utformning dvs. basfrågor, organisation och arbetets innehåll samt hälsa. Deltagarnas svar har därefter skrivits ner, kategoriserats och analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2008).

De mönster som utkristalliserades av deltagarnas svar kunde sammanfattas till fyra kategorier: ledarskap, arbete, psykiskhälsa och fysiskhälsa. För att synliggöra deltagarnas svar har sammanställningar i tabeller och figurer genomförts. För att återge beskrivningar på ett målande sätt har deltagarnas egna ord använts i form av citat, där mönster och samband kan skönjas som ett komplement till de valda redovisade tabellerna och figurerna.

### **Förförståelse**

Författaren till denna uppsats är utbildad socionom och har arbetat som socialkonsulent på länsstyrelsen. I samband med tillsynsreformen 2010 erbjöds undertecknad övergång

till Socialstyrelsen. Erfarenheten av tillsynsreformen efter 1,5 år som inspektör på SoS, har tillsammans med andra erfarenheter av omorganisationer/strukturförändringar under en lång yrkeskarriär inom offentlig sektor lett till ett intresse av att ta reda på mer om hur organisatoriska förändringar påverkar individer. I studien har förförståelsen satt gränser för vad författaren ser och tänker samt agerar vilket därmed påverkat sättet att samla in och tolka data (Malterud, 2009:44). Gastel och Day (2016) menar att det är viktigt att författare beaktar och beskriver om det finns intressekonflikter. Ett objektivet och neutralt förhållningssätt är viktigt i en studie, för att inte missa viktig information och/ eller påverka deltagarnas svar. En förhoppning är att författarens kunskap och erfarenheter bidragit till positiva aspekter och näring till studien, snarare än tvärtom. En ambition har varit att förförståelsen och tidigare erfarenheter inte ska påverka tolkningen av resultatet så att det snedvrids och författaren har därför försökt hålla ett neutralt och objektivet förhållningssätt.

### **Etiska överväganden**

Vetenskapsrådets fyra etiska principer och huvudkrav på forskning, informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekravet har i denna studie beaktats. Detta har skett genom att ett informationsbrev skickats ut tillsammans med inbjudan att delta samt den framtagna enkäten. I brevet fanns information om studiens syfte, målgrupp samt en kort beskrivning av hur enkäten utformats. Vidare framgick av informationen att det insamlade materialet kommer att handhas konfidentiellt och att de som erbjudits att delta även kan välja att helt avstå. Deltagarna fick i enkäten möjlighet att meddela om de önskar delta i en djupintervju per telefon samt om de önskar få ta del av den färdiga uppsatsen. Alla enkäter och testresultat har förvarats på ett säkert och tillförlitligt sätt, så att ingen obehörig fått åtkomst. Enkätsvaren har destruerats efter sammanställningen (Vetenskapsrådet, 2014).

### **Resultatredovisning**

#### **Kvantitativt resultat**

Den första delen i den enkät tar upp ett antal basfrågor vilka handlar om deltagarnas ålder, kön, utbildning samt om de är bosatta i en stad eller på landsbygden. Av svaren framgår att de flesta av de totalt 91 utvalda individerna, är i åldersgruppen 1950-1959 (59 %) och den yngsta var född 1980. Det fanns 2 kvinnliga chefer och två manliga, tabell 2. Av 4 chefer har 3 valt att inte delta i studien, tabell 1.



Tabell 1. Urval av kön och ålder

Födelseår	Kvinnor	Män	Totalt
1950-59	42	12	54
1960-69	20	4	24
1970-79	11	1	12
1980-	0	1	1
Totalt	18	73	91

Medelåldern för samtliga 47 individer som deltog i studien var 61 år. Cheferna hade den högsta medelåldern 65 år, kvinnorna 60 år och männen 57 år. Av deltagarna bodde 39 individer i en stad och 8 på landsbygden. Samtliga deltagare har en hög akademisk kompetens och svarar att de har examen från högskola/ universitet, på frågan om utbildningsbakgrund, tabell 2.

Tabell 2. Deltagare i studien. Gruppering efter kön och ålder.

Födelseår	Kvinnor	Män	Totalt
1950-59	23	8	31
1960-69	11	4	15
1970-79	2	1	3
1980-	0	0	0
Totalt	36	11	47

Det är 18 personer som bytt till ett annat arbete. Två kvinnor, som nu är pensionärer, har valt att inte svara på frågan. En kvinna började aldrig på den nya arbetsplatsen Socialstyrelsen och en kvinna tackade nej till övergången. En individ har under en tid arbetat hos en annan arbetsgivare men återgått till arbete på IVO. Det var 8 personer som svarade att de arbetat mellan 2-3 år på SoS. Totalt 18 personer av de 47 som deltog i studien hade bytt arbetsgivare och 4 individer har valt att inte svara på denna fråga. Av de som bytt arbetsgivare är övervägande delen kvinnor, tabell 3.

Tabell 3. Annat arbete vid tiden för studien

Annat arbete	Kvinnor	Män	Totalt
Ja	14	4	18
Nej	18	7	25
Blankt	3	1	4
Totalt	35	12	47

Hur många av deltagarna i denna studie arbetar vid tiden för enkäten med tillsyn? Här framgår att sammanlagt 26 personer arbetar med tillsyn och 18 individer har andra arbetsuppgifter och/eller har helt slutat arbeta med tillsyn, tabell 4.

Tabell 4. Arbete med tillsynsuppgifter vid tiden för studien

Tillsynsuppgifter	Kvinnor	Män	Totalt
Ja	17	9	26
Nej	16	2	18
Blankt	2	1	3
Totalt	35	12	47

Av deltagarna i denna studie arbetade vid tiden för enkäten 26 personer med tillsyn i någon form (55 %). Det är 3 personer som slutat förvärvsarbeta och istället tagit ut pension varför de valt att inte svara på enkäten.

En individ är sjukskriven och kommer inte att återgå i arbete. Övriga deltagare i studien har följande sysselsättningar: 8 individer har arbetsledande funktioner, 3 individer arbetar som handläggare på länsstyrelsen, 1 individ har en kombinerad utvecklingstjänst inom socialtjänsten, 1 individ är utredare/ beslutsfattare, 1 individ arbetar som lärare inom socialt arbete. Andra sysselsättningar är vd privata företag, kvalitetsstrateg inom socialtjänsten, egen företagare, inspektör på arbetsmiljöverket, sakkunnig privat företag.

### **Kvalitativt resultat**

Den första frågeställningen handlar om vilka skäl deltagarna hade när de valde att tacka ja till erbjudandet om övergång, om de arbetade hos den första nya arbetsgivaren socialstyrelsen under hela perioden mellan övergången till Socialstyrelsen och erbjudandet om övergång till den nya IVO- myndigheten och om de tackade ja till ytterligare en övergång 2013. Vidare ställs frågor om deltagarnas upplevelser av det nya arbetet såsom arbetsuppgifter och andra arbetsförhållanden t.ex. stöd från arbetsledningen. Den sista delen i enkäten handlar om deltagarnas hälsa.

Av resultatet framgår att skälen till varför man tackat ja till övergång skiljer sig åt mellan deltagarna. Det är 12 personer som ansåg att det var ett bra erbjudande och 8 personer ansåg att det var en utmaning. Lika många, 12 personer har svarat att man inte hade något annat alternativ och 9 individer har angivit andra skäl. Sammanlagt arbetade 32 individer av deltagarna i denna studie kvar på Socialstyrelsen under tiden 2010-2013

och erbjöds därmed ytterligare en övergång till den nya IVO myndigheten. De flesta, 35 individer av de 47 deltagarna i studien, arbetar inom socialtjänstens områden.

Av de 16 individer som svarat att förväntningarna uppfyllts framförs, *mer tillsyn- och mindre rådgivning är positivt*. Av dessa 16 personer har tre erbjudits arbetsledande befattningar. Dessa individer framför att *skillnaden inte har blivit så stor från tidigare arbete* samt att *arbetet blivit mer juridiskt* vilket de upplevde som positivt.

De 19 personer som inte fått arbetsuppgifter som de förväntat sig är av förklarliga skäl mer kritiska. Dessa personer framför att arbetet mest omfattas av frekvenstillsyn, *inspektioner av asylboenden och HVB tog alla resurser i anspråk*.

Kritik framförs mot att det saknades samordning med andra myndighet samt att möjligheten att delta vid remissvar och nätverksmöten saknades. Vidare framförs att *den nya myndigheten saknade kunskap* samt att de ansåg att *chefer på den nya myndigheten saknade kunskap om socialtjänstområdet*. Deltagarna framför att *den nya myndigheten upplevdes som toppstyrd med liten möjlighet för egeninitierad tillsyn* och *tillsynsarbetet blev ofta vad som kallas för skrivbordstillsyn*.

Några beskriver att *arbetet stoppades upp och det blev mer flaskhals* och *ingen samordningsvinst*. Någon framför att *arbetet blev satt på sparlåga och kunskaper togs inte tillvara*. Vidare framförs att de *fått mer begränsade och mindre stimulerade arbetsuppgifter*. Några upplevde att *Socialstyrelsens kultur inom Hälso- och sjukvården blev den dominerande samtidigt som anställda från socialtjänstens område underordnades, synen på tillsyn förändrades och området krymptes, rutiniserades med mer administration*. Andra är mer kritiska och menar att *den nya myndigheten SoS, under tiden fram till den nya IVO myndigheten har kört tillsynen i botten t.ex. utreds inte klagomål och antalet verksamhetstillsyner är få i antal*.

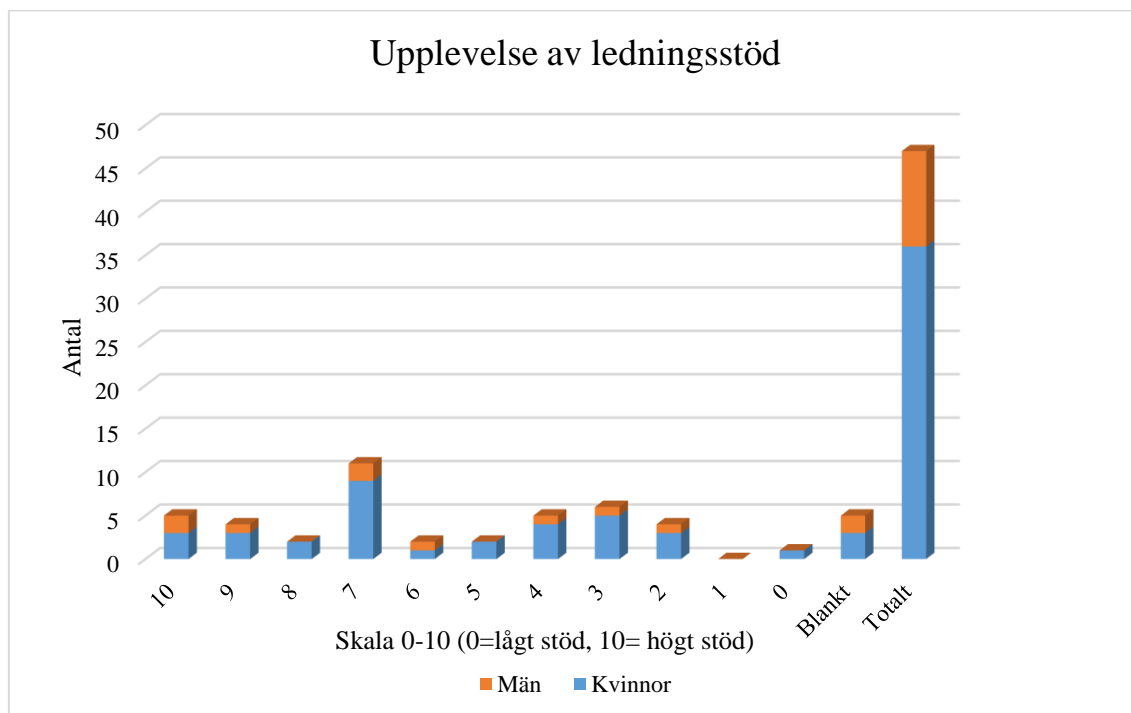
Det framgår av studien att 21 individer varit positivt inställda till de nya arbetsuppgifterna och de har markerat 6-10 på den angivna skalan där 0 är negativt och 10 positivt. Det är 6 individer som har markerat 9-10 vilket visar på en mycket positiv inställning. Totalt har 19 individer markerat 0-5 och dessa personer har varit negativt inställda. Av dessa har 3 individer markerat 2. En individ är mycket negativ till de nya arbetsuppgifterna och har markerat 0. Fem personer har valt att lämna blankt på denna fråga. Av svaren i de öppna frågorna framgår att männen varit något mer positiva till de nya arbetsuppgifterna och till de nya arbetsförhållandena i jämförelse med kvinnorna. Av svaren framgår att 22 personer svarade nej på frågan om de nya

arbetsförhållandena var de förväntade. Tolv kvinnor svarar att upplevelsen och förväntningar på de nya arbetsförhållandena var i överensstämmelse med verkligheten, tabell 5.

Tabell 5. Upplevelsen av nya arbetsuppgifter.

Skala (0=låg, 10=hög)	Kvinnor	Män	Totalt
0-2	2	3	15
3-5	12	3	15
6-8	12	3	15
9-10	5	1	6
Blankt	3	2	5
Totalt	34	11	45

Forskningen visar att stöd från arbetsledning enligt tidigare studier kan påverka individernas hälsa positivt. För att få kunskap om upplevelsen av ledningsstöd har respondenterna skattat sin upplevelse enligt skalan i studien, där 0 är lågt stöd och 10 högt stöd.



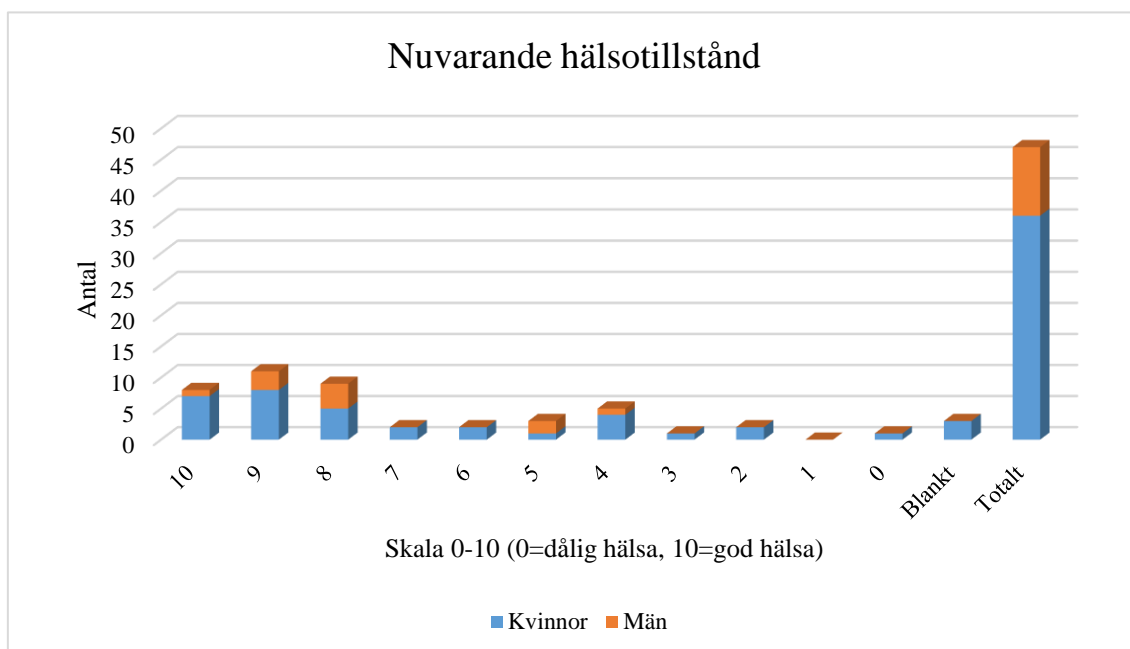
Figur 1. Upplevelse av ledningsstöd.

Totalt har 24 personer markerat 6-10, vilket innebär att man relativt högt stöd av sin arbetsledning och 9 individer av dessa har upplevt ett högt stöd. 18 individer har markerat 0-5, vilket innebär att de upplevt ett lågt stöd och av dessa har 2 personer markerat 0 vilket innebär att de inte upplevt något stöd alls, figur 1.

Sammanfattningsvis beskriver deltagarna att det positiva med organisationsförändringen var att tillsynen inom Socialtjänst och Hälso- och sjukvård samlats i en gemensam nationell tillsynsmyndighet. Tillsynen blev renodlad och tydlig, med klara beslutsvägar. De nya lokalerna och arbetskamraterna upplevdes också som positivt. En individ beskriver att man ställt sig positiv till arbete på en ny arbetsort.

Det negativa kan sammanfattas till arbetsuppgifter, ledning samt upplevt psykologiska faktorer såsom oro och en känsla av maktlöshet. Många individer beskriver att de upplevde den nya myndigheten som toppstyrd med en okunnig, oengagerad ledning som hade ett lågt förtroende för sina medarbetare. Vidare framförs av deltagarna i studien att de inte upplevde att kompetens och erfarenhet togs till vara i den nya myndigheten. Ledningen lyssnade inte på medarbetarna och arbetsbördan var hög, med många mindre kvalificerade arbetsuppgifter framför flera individer. Möjligheten att påverka, genom egna initiativ och idéer upplevdes vara begränsade. Några individer lyfter även problemet med många tjänsteresor samt långa pendlingsresor som negativa faktorer.

**Hälsa.** Den sista delen i studien tar upp frågor om individernas upplevda hälsa. Här framgår att många skattar sin nuvarande hälsa relativt högt.



Figur 7. Nuvarande hälsotillstånd.

God hälsa upplevdes av 7 kvinnor och 1 man, vilka markerade 10 i studien. Totalt har 11 personer skattat sin nuvarande hälsa lågt och markerat mellan 0-5 och 3 individer har valt att inte svara då de slutat arbeta (pension) eller bytt arbete. En individ har skattat sin

hälsa som mycket dålig, men förklarar att detta inte är arbetsrelaterat utan beror på sjukdom, figur 7.

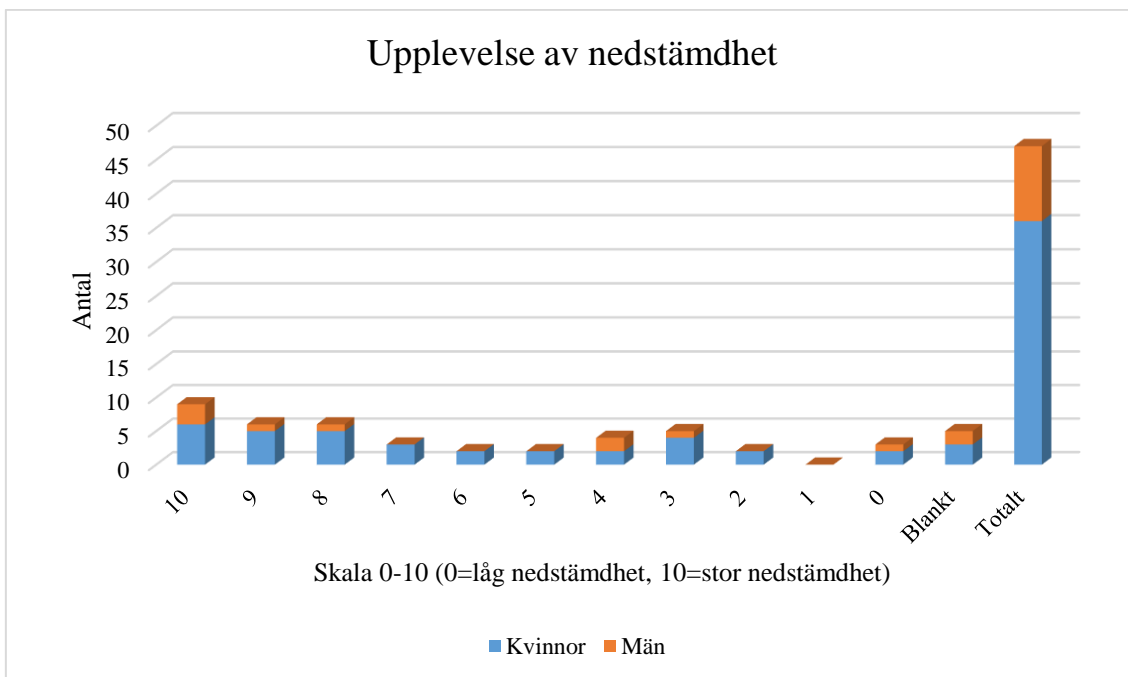
Av svaren framgår att 50 % av männen inte upplevt att deras sömn påverkats av omorganisationerna medan 2 personer svarar att förändringarna haft stor påverkan. Av kvinnorna svarar 9 personer att sömnen inte alls påverkats medan 11 personer menar att omorganisationerna haft stor eller relativt stor påverkan på deras sömn.

När det gäller upplevelsen av stress svarar 18 personer att de upplevt hög stress och därför markerat 0-5. Några beskriver orsaker till den upplevda stressen som problem med ett otydligt ledarskap i den nya organisationen, hög arbetsbelastning samt den sociala kontext som förändringen medfört och som de hade svårigheter att påverka.

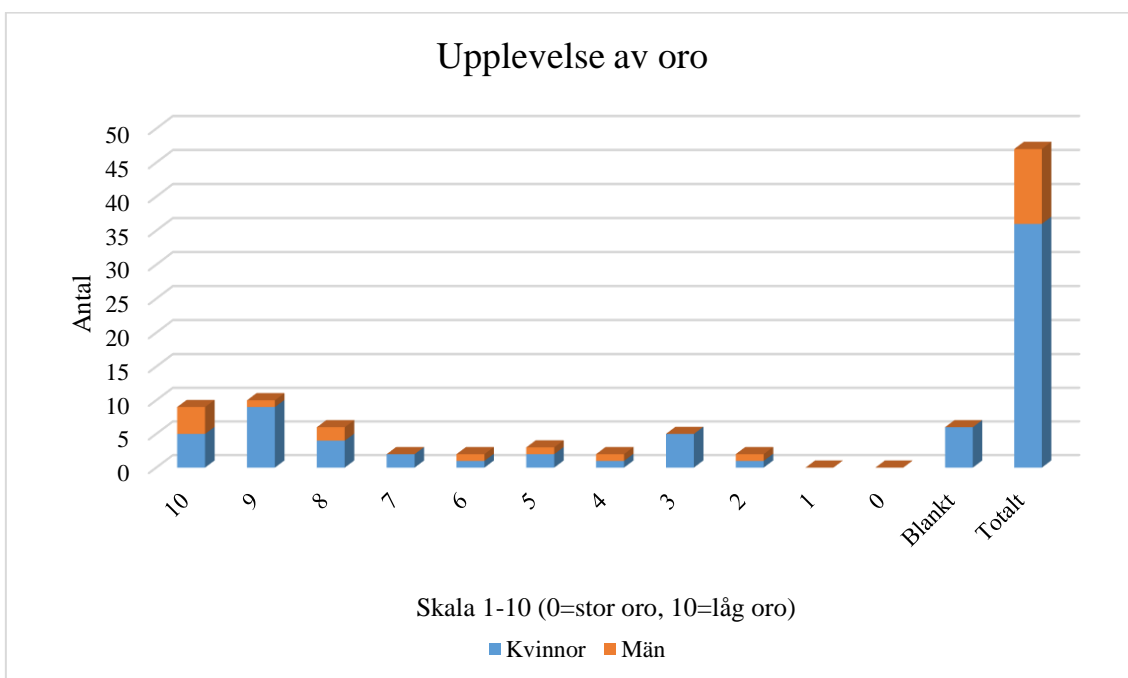
Sammantaget beskriver 24 personer att upplevelsen av omorganisationen haft en stor påverkan på deras hälsa. Det är 6 personer som har bytt arbete på grund av vad de anser som omöjliga arbetsförhållanden med långa resor till och från arbetet och 14 personer har valt att inte svara. De individer i studien som svarat har formulerat sina upplevelser av omorganisationerna enligt följande:

- Känslan av att göra fel och dubbla budskap skapar en psykisk stress.
- Fått mer värk i kroppen och illamående.
- Blivit mer stressad och spänd.
- Känner mer oro och olust i magen.
- Låg stresstålighet och blir fort trött
- Även om arbetsförhållandena blivit bättre blir inte jag helt återställd
- Den psykosociala arbetsmiljön var ohållbar och skapade stress
- Bytte arbete för att inte få en sämre hälsa.
- Hann inte motionera p.ga långa pendlingsresor

På frågan om deltagarna känt dig nedstämd med anledning av omorganisationen har 26 personer markerat 6-10, vilket innebär stor nedstämdhet. 16 personer har markerat 0-5 vilket innebär att de upplevt låg nedstämdhet. figur 8.



Figur 8. Upplevelsen av nedstämdhet med anledning av omorganisationen.



Figur 9. Upplevelsen av oro med anledning av omorganisationen.

Totalt har 14 personer svarat att de upplevt stor oro med anledning av omorganisationen och 9 personer har svarat att de känt låg oro. Det var 3 personer som valde att inte svara på frågan, figur 9.

## Analysprocessen

Genom att manuellt kategorisera och därefter kondensera de olika meningsenheterna har dessa kodats. De 4 valda koderna i denna studie är otrygghet, oro, psykiska faktorer samt fysiska faktorer. Inom koden psykiska faktorer har olika uttryck för känslor av maktlöshet lagts in. I koden fysiska faktorer finns kroppsliga besvär såsom sömnsvårigheter, högt blodtryck, depression och fysisk sjukdom.

Koderna har därefter sorterats i fyra olika kategorier vilka är ledarskap, arbete, psykisk hälsa samt fysisk hälsa. För att exemplifiera hur detta arbete har gått till se nedan, tabell 6.

Tabell 6. Analysprocessen.

Meningsbärande enheter	Kondenserade meningsenheter	Kod	Kategori
Otydliga förväntningar på medarbetare	Tystnadskultur	Otrygghet	Ledarskap
En känsla av att alltid vara på sin vakt	Inget stöd från ledningen	Oro	Arbete
Ledsamt att se kvalitetsförsämringar, vart är utvecklingen på väg	Legitimiteten försvinner utan möjlighet att påverka	Maktlöshet	Psykisk hälsa
Den psykosomatiska arbetsmiljön var ohållbar och skapade stress	Känner mer olust och oro i magen	Deprimerad	Fysisk hälsa

Tabell 6. Analysprocess

De olika meningsenheterna som använts i denna studie kan sammanfattas enligt nedan:



### **Ledarskap**

- Otydliga förväntningarna på medarbetare.
- En känsla av att göra fel, dubbla budskap.

### **Arbete**

- En känsla av att alltid vara på sin vakt, inte avslappnad
- Oro att inte klara av uppdraget.
- Oro för ytterligare arbetsbelastning.
- Oro för vilka arbetsuppgifter man skulle få.

### **Psykisk hälsa**

- Ensamheten i arbetet har skapat stress.
- Ledsamt att se kvalitetsförsämringar som skett, vart är utvecklingen på väg?
- Arbetsgrupperna påverkades negativt och blev osäkra av ev. neddragningar.
- Påfrestande att under de tre första månaderna, i väntan på rutiner, inte få utföra något arbete.
- Ingen arbetsro pga. alla omorganisationer och förändringar som ägde rum under flera år.
- En känsla av maktlöshet av att ha hamnat långt ner i en hierarkisk kultur.
- Stressigt att veta så mycket som kunde ha gjorts men inte gjordes.
- Ledsamt att se kvalitetsförsämringar som skett.
- Ledsamt att se legitimiteten för SoS och IVO försvinna.

### **Fysisk hälsa**

- En tystnadskultur utan bekräftelse och korrigeringar utan skäl, gav upphov till högt blodtryck, sömnsvårigheter.
- Den psykosomatiska arbetsmiljön var ohållbar och skapade stress.
- Stressen att se de minskade resurserna inom socialtjänsten trots att förväntningarna från om världen är de samma.
- Osäkerhet att vänta på placering/ lokalisering, ev. ekonomiska konsekvenser skapar stress liksom de långa pendlingsavstånden

Flera deltagare framför att de upplevde att tankarna bakom omorganisationerna var goda d.v.s. att tillsynen skulle bli mer sammanhållen och enhetlig över hela landet. Den kritik som framförs kan sammanfattas med följande citat, *Kvaliteten på besluten har*

*trots allt utvecklats men ett av problemen är att den nya myndigheten IVO i sin vilja att vara effektiv blivit så effektiva att det knappt står något i besluten.*

En person beskriver en positiv ansats och framför att man upplevt ett påslag av positiv stress genom nya arbetsuppgifter, ny arbetsledning och nya arbetskamrater

### **Diskussion**

Syftet med studien var att beskriva upplevelsen av upprepad organisationsförändring/omorganisation samt omfattningen av fenomenet för en specifik yrkesgrupp, för att se om och på vilket sätt som omorganisationen möjliggjort påverkat hälsan. De flesta av inspektörerna i studien befann sig i övre medelåldern och hade förvärvat arbetat under många år. Förändringen från att arbeta med råd, stöd, vägledning och tillsyn, till att arbeta som inspektör med huvudsakligen operativ tillsyn, innebar en helt ny yrkesidentitet, med helt nya arbetsuppgifter. För många innebar förändringen byte av kollegor, arbetsort och i vissa fall även byte av bostadsort.

Ett av de viktigaste resultaten av denna studie är den psykosomatiska hälsopåverkan som deltagarna beskriver och som kan kopplas till tillsynsreformen. De flesta deltagarna beskriver en känsla av underordning som yttrade sig i känslan av maktlöshet. Många beskriver stressreaktioner som yttrat sig i bl.a. sömnlöshet, oro och i flera fall har hälsan påverkats i så stor utsträckning att personerna valt att byta arbete eller att helt avsluta sin yrkeskarriär. Om man jämför deltagarnas beskrivningar av sina upplevelser med Antonovsky studier om KASAM (1991), kan man beskriva det som att graden av KASAM tippade över mot den negativa polen. Avsaknad av sammanhang är det som gör människor sjuka menar Antonovsky och kopplingen mellan individernas känsla av maktlöshet och avsaknad av sammanhang kan bekräftas i denna studie. Antonovsky menar att kraven på individerna måste vara utmaningar som är värda investering och engagemang. Den sista komponenten – meningsfullhet – är den som Antonovsky ansåg ha störst betydelse för KASAM. Utan meningsfullhet saknas den energi och engagemang som driver oss människor framåt, trots kunskap och resurser om varför vi behöver göra vissa saker.

Dock vill jag nämna att ett antal personer beskriver en positiv förändring. Flera individer beskriver t.ex. i positiva ordalag hur tillsynsområdet nu blivit belyst och uppgraderat. Men för mer än hälften av deltagarna innebar förändringen ett icke val och ett avbräck i den personliga planeringen och livssituationen, efter en lång yrkeskarriär.

I vilken utsträckning påverkar maktförhållanden och utstötningsmekanismer upplevelsen av en omorganiserings- och omstruktureringsprocess? Jansson von Vultée (2007), lyfter i sin studie fram kopplingen mellan arbetstillfredsställelse, mental energi samt minskad arbetsrelaterad utmattning samt vikten av den organisatoriska inställningen för individers mående och tillfredsställelse på arbetet. Just detta får betydelse för denna studie som visar på brister inom dessa områden. Känslan av att inte kunna påverka sin situation eller arbetsuppgifter kopplat till en känsla av underordning och att den nya ledningen inte förmådde/ eller ville ta del av den kunskap och erfarenhet som inspektörerna hade med sig från tidigare arbeten medförde att upplevelsen sammantaget blev mycket negativ för mer än hälften av deltagarna i denna studie.

Hertting (2003,2004) visar på den starka koppling som finns mellan arbetsrelaterad stress och omorganisationer. Den stress och den påfrestning som en omorganisation innebär, kan leda till allvarliga sjukdomar hos berörda individer, till depressioner och i värsta fall självmord. Szűcs et al har (2015) i sin studie påvisat ett liknande samband. Denna studie visar på att kvinnor var mer missnöjda med de nya arbetsuppgifterna i jämförelse med männen och att kvinnorna i högre grad än männen bytt arbete. Det finns ett antal faktorer till detta, men tidigare studier visar att kvinnor i högre grad än män är känsliga för förändringar (Mireia et al. 2013).

Inspektörernas upplevelser, erfarenheter och synpunkter är viktiga ur ett preventivt perspektiv, för att vid framtida omorganisationer och/eller omstruktureringar finna metoder som möter de anställdas behov bättre och därmed minskar eventuell ohälsa. Deltagarna beskriver ett antal faktorer som troligtvis skulle ha påverkat och minimerat de negativa upplevelserna och som därmed hade förstärkt de positiva upplevelserna av omorganisationen. Det som framförs i denna studie är att inspektörerna inte upplevde att deras kunskaper och erfarenheter inte togs tillvara, att arbetsledningen inte lyssnade på den vilket medförde att de kände sig maktlösa och underordnade i den nya organisationen, Om den nya myndigheten istället hade sett till att göra de nya medarbetarna mer delaktiga hade inspektörernas upplevelser troligen blivit mer positiva vilket hade påverkat deras hälsotillstånd. Möjligheten att påverka faktiska förhållanden är en viktig faktor som studien påvisar, liksom vikten av att få bekräftelse av arbetsledningen för den erfarenhet och kunskap som tillfördes den nya organisationen.

En av frågeställningarna som studien velat ta reda på är om det fanns en skillnad i möjligheten att påverka sin situation genom att välja ett annat arbete. Hypotesen var att det skulle vara lättare att finna ett annat arbete om man bor i en stad. De som bor i en stad torde ha större möjlighet att påverka sin arbetssituation genom att söka och få ett nytt arbete. Detta har i denna studie inte kunnat påvisas vilket delvis beror på att materialet varit begränsat.

### **Metoddiskussion**

Valet av Mixed methods research design innebär vissa svårigheten, då metoden innebär att samla in, analysera och integrera kvantitativ och kvalitativ forskning. Att valet blev denna mixade metod grundar sig på att den kvalitativa metoden inbegriper en djupare förståelse för mänskligt beteende och de orsaker som styr människors beteende, till skillnad från den kvantitativa forskningsmetoden (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Studien har inte omfattats av de från början planerade djupintervjuer vilket beror på att de öppna frågorna i enkäten väl fångat upp och beskriver deltagarnas upplevelser. Att använda kvalitativ innehållsanalys vid analysen av materialet har varit ett viktigt inslag för beskriva deltagarnas upplevelser. Studien har genom citat återgett det som framförs av deltagarna vilket på ett bra sätt belyser deras upplevelser. Analysarbetet har till stor del varit att få en helhetsbild och ett mönster.

Att ett antal år gått sedan deltagarna i studien erbjöds och tackade ja till övergång, kan vara en orsak till felkälla. Minnen kan svikta om det går en längre tid mellan den faktiska händelsen och studien vilket några av deltagarna även påtalat. Andra deltagare har framfört vikten och betydelsen av att få möjlighet att ge sin bild och att det tvärtom kan vara en fördel att det gått viss tid mellan händelsen och studien, eftersom de då mer nyanserat kan beskriva händelsen. I studien har 52 % besvarat enkäten, vilket med tanke på att det gått sex år sedan den första övergången, får anses vara ett tillfredsställande resultat. De viktigaste resultaten i studien:

- Förändringar har haft en stor psykosomatisk påverkan på enskilda individers hälsa. Den mest påfallande iakttagelsen är deltagarnas beskrivning av sin känsla av maktlöshet.

- Bättre stöd från den nya organisation, tydligare information, mer delaktighet i planering och genomförande, hade sannolikt minskat upplevelsen av maktlöshet, troligen hade det medfört att ohälsan blivit mindre.
- Deltagarnas upplevelser har påverkats negativt av de maktförhållanden som omorganisationen bidrog till. Flera deltagare beskriver upplevelsen av att deras profession fick en underordnad roll, i förhållande till den myndighet man skulle fusioneras med.
- Deltagarna upplevde att chefer i den nya organisationen inte hade tillräckliga kunskaper och/eller intresse av deltagarnas profession, vilket gav upphov till en känsla av underordning i kombination med maktlöshet, som av flera beskrivs i termer av smärta och sorg. Yrkeskunskaper och lång erfarenhet efterfrågades inte i den nya myndigheten.
- De flesta deltagarna i studien har drabbats av ohälsa i någon form, dock i olika omfattning.
- 38 % av de som i denna studie tackade ja till övergång har vid tiden för enkäten, valt att sluta sitt arbete på tillsynsmyndigheten, vilket troligen inneburit en kompetensförlust för socialtjänstens område.

### **Praktiska implikationer och förslag till vidare forskning**

Syftet med denna studie var att undersöka hur upprepade omorganisationer upplevs och påverkar människors hälsa och välbefinnande, för att i framtiden lära av eventuella misstag. Många är de tjänstemän som idag väljer att sluta sina arbeten inom offentlig sektor av olika skäl, vilket kan få till följd att kompetens- och bemanningsbrister uppstår. Denna brist kostar mycket för de berörda organisationerna eftersom bristerna ofta täcks genom rekrytering från privata företag till en högre kostnad. Speciellt drabbade är yrken inom offentlig sektor, socialsekreterare, poliser, sjuksköterskor.

Det som i studien kan beskrivas som positivt är att fokus i och med tillsynsreformens genomförande nu finns på tillsynsområdet. Vikten av att tillsyn inom olika områden är enhetligt i landet, transparent, effektiv och objektiv gör att tillsynsarbetet utvecklats och att arbetsmetoder förbättrats. En förutsättning för denna positiva utveckling är att kvaliteten i arbetet vidmakthålls, att personal med erfarenhet och kompetens stannar kvar inom yrket. Tillsynen ska leda till efterlevnad av lagar och

regler. Tjänstemän på lokal nivå behöver, trots den specialisering och centralisering som tillsynsreformen medfört, råd, stöd och vägledning inom sitt sakområde. En fråga som uppkommer är om och hur detta behov tillgodoses idag?

Deltagarna i studien beskriver hur deras upplevelse påverkats av de olika förhållanden som omorganisationen bidragit till. Förändringen upplevdes och kanske innebar, en över och underordning mellan de båda organisationskulturerna som skulle fusioneras. Just denna frågeställning skulle i en framtida forsknings studie vara intressant att närmare undersöka? Vilka konsekvenser fick fusioneringen för Socialtjänsten och för Hälso- och sjukvården är en annan intressant fråga att närmare studera? Eftersom deltagarnas rådgivande och stödjande roll gentemot den regionalnivån i samband med tillsynsreformen förändrats och tagits bort, blir en följdfråga om och hur detta påverkat verksamheten? Reformen innebar att fokus sattes på det område som regleras i lag och förordning och för socialtjänsten innebar det framför allt HVB- tillsyn och äldreomsorg samt LSS. Tillsynen blev riktad till olika områden ur ett nationellt perspektiv och inte som tidigare ur ett regionalt perspektiv vilka konsekvenser har det fått?

Vilka andra konsekvenser, positiva såväl som negativa har tillsynsreformen medfört? I ett större perspektiv behöver en framtida forskning ta reda på hur Tillsynsreformen påverkat tjänstemän men framför allt hur reformen har påverkar brukare på den lokala nivån. Finns det någon sanning i att det, som en av deltagarna i undersökningen framför, inte längre sker någon tillsyn av individärenden? Genom att belysa inspektörernas upplevda hälsopåverkan, tankar och synpunkter kan denna studie ligga till grund för fortsatta forskningsarbeten inom området.

### **Konklusion**

Förändringar kan i de bästa av världar leda till nytänkande och kreativitet hos människor och om förändringen är arbetsrelaterad kan skapa harmoniska och effektiva arbetsplatser som gynnar både företag och medarbetare. Vad händer då med anställda som i samband med omorganisationer och omstruktureringar upplever förändringar som de inte valt själva och som de har svårt att påverka? Om anställda ställs inför valet att acceptera nya arbetsuppgifter, långa arbetsresor och/eller långa resor till och från arbetet i en ny organisation mm, alternativt bli uppsagd hur påverkar det individen? Det är frågor som jag velat få besvarade i denna studie. Vilka faktorer minimerar de negativa

och förstärka det positiva upplevelserna av omorganisationsförändringar och/eller strukturella förändringar, är en annan fråga som studien fokuserar på.

Titeln på denna uppsats är Omorganisation och Hälsa, med underrubriken hur påverkas anställdas hälsa av upprepad omorganisation/omstrukturering? Rubriken antyder att det finns ett samband mellan anställdas hälsa och omorganisationer. Upprepade omorganisationer inom en kort tid medför en stor påverkan för de berörda individerna och har möjligen en än större påverkan på individens hälsa. Av den genomförda studien och den kunskap som tidigare forskning inom området visat, blir det viktigt att lyfta fram det ansvar som varje organisation som planerar att genomföra omorganisationer/ omstruktureringar har. Varje ledning som befinner sig i en sådan situation behöver systematiskt fundera på och planera för hur de anställda kan göras delaktiga. Det är samtidigt viktigt att erbjuda alternativa individuella lösningar för att minska en negativ hälsopåverkan hos anställda.

I denna studie har ca 38 % av deltagarna valt att sluta sitt arbete på tillsynsmyndigheten vid tiden för enkäten. Detta har inneburit en kompetensförlust inom socialtjänstens område, vilket är mycket olyckligt då erfarenhet och kompetens är något som idag efterfrågas i hög grad inom socialtjänsten.

## Referenser

- Antonovsky, A.(1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser (2 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.
- Bellagamba, G., Michel, L., Alcaraz-Mor, R., Giovannetti. L., Merigot..L., Lagouanelle.MC., Guibert. N., & Lehucher-Michel, M, P. (2016).The Relocation of Health Care Department´s Impact on Staff: A Cross-Sectorial Survey, Aix-en-Provence: *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2016 Apr; 58(4):364-9.  
doi: 10.1097/JOM.0000000000000664
- Bryman, A.(2006,2008,2013). *Samhällsvetenskapliga metoder.(2a uppl.)*. Malmö: Liber
- Creswell, J. (2014). *Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches. 4th ed.* London: Sage Publication Inc.
- Day.RA. & Gastel,B. (2016), *How to write and publish a scientific paper (8e uppl.)*. Santa Barbara: Greenwood
- Graneheim, U, H. & Lundman, B. (2004). *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*. Department of nursing, Umea University  
[http://intraserver.nurse.cmu.ac.th/mis/download/course/lec\\_566823\\_Graneheim%20-%20Jan%2025.pdf](http://intraserver.nurse.cmu.ac.th/mis/download/course/lec_566823_Graneheim%20-%20Jan%2025.pdf)
- Greubel, J., & Kecklund, G. (2010).The impact of organizational changes on work, Stress, Sleep, Recovery and Health. Fribourg, Stockholm: *Industrial Health*, 49, 353-364.  
<http://doi.org/10.2486/indhealth.MS1211>
- Harrison, R.L. & Reilly, T.M. (2011). Mixed methods designs in marketing research, *Qualitative Market Research: An International Journal, Vol. 14 No. 1*, pp. 7-26.
- Hertting, A., Nilsson, K., Theorell, T., Sätterlund Larsson, U. (2004). Downsizing and reorganization: demands, challenges and ambiguity for registered nurses. *Journal Of Advanced Nursing*, 45(2), 145-154.
- Hertting, A., Nilsson, K., Theorell, T., Sätterlund Larsson, U. (2003). Personnel reductions and structural changes in health care Work-life experience of medical secretaries. *Journal of Psychosomatic Research*, 54, ss.161– 170.



- Hertting, A. (2003). *The Health Care Sector: A Challenging or Draining Work Environment*. Stockholm: Karolinska Institutet.  
<https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/38510/thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jansson von Vultée, P, H. (2007). The impact of organizational settings on physician wellbeing. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Uppsala Universitet  
<https://doi.org/10.1108/09526860710819440>
- Jansson von Vultée, P, H. (2015). Healthy work environment- a challenge? Stockholm: *International Journal of Health Care Quality Assurance*.  
<https://doi.org/10.1108/IJHCQA-11-2014-0108>
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). *Kvalitativ innehållsanalys*. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur.
- Malterud, Kirsti.(2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*, uppl.2. Lund: Studentlitteratur.
- Marklund, S., Bolin, M., von Essen, J.(2007). Can individual health differences be explained by workplace characteristics?—A multilevel analysis. *Social Science & Medicine* 66 (2008) 650–662. Stockholm: Karolinska Institutet  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.09.008>
- Mc Hugh, M. (1997). The Stress Factor: Another Item for the Change Management Agenda? *Journal of Organizational Change Management*, 10, 345-362.  
<http://dx.doi.org/10.1108/09534819710175866>
- Mireia, J., Catalina-Romero, C., Calvo- Bonacho, E., & Benavides, F, G. (2013). The impact of job stress due to the lack of organizational support on occupational injury. *Occupational and Environmental Medicine*, 70, 623-629.  
<https://doi.org/10.1136/oemed-2012-101184>
- Szücs S. (2004). *Omorganisation och ohälsa. Skyddsombuden vid kommunala arbetsplatser om förändringsarbetet*. Arbete och Hälsa 14:1-43.
- Szücs, S., Dellve, L., Björk, L., Härenstam, A., Jutegren, G., Ljungblad.(2015). *Organisatoriska vägar till hälsa: Långsiktigt hållbart förändringsarbete och chefskap i kommuner*. Institutionen för socialt arbete. Göteborg: Göteborgs universitet

- Regeringens proposition, 1997/98:136.* Statlig förvaltning i medborgarnas tjänst. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad: 2017-07-24.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/statlig-forvaltning-i-medborgarnas-tjanst\\_GL03136](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/statlig-forvaltning-i-medborgarnas-tjanst_GL03136)
- Regeringens proposition, 2002/03:35.* Mål för folkhälsan. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad: 2017-07-24.  
<http://www.regeringen.se/rattsdokument/proposition/2002/12/prop.-20020335/>
- Regeringens proposition, 2004:100.* Ett snävare och striktare tillsynsbegrepp. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad: 2017-07-24.  
<https://data.riksdagen.se/fil/5CA24817-BE77-46CC-92CF-CE3DD59F7A37>
- Regeringens direktiv, 2004:178.* En stärkt och tydligare tillsyn inom socialtjänstens område. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad: 2015-07-24.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/kommittedirektiv/en-starkt-och-tydligare-tillsyn-inom\\_GSB1178](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/kommittedirektiv/en-starkt-och-tydligare-tillsyn-inom_GSB1178)
- Regeringens proposition, 2007/08:110.* En förnyad folkhälsopolitik. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad: 2015-07-24.  
<http://www.regeringen.se/contentassets/e6210d374d4642328badd71f64ca9846/en-fornyad-folkhalsopolitik-prop.-200708110>.
- Regeringens proposition, 2008/09:160.* Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänstlagen. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad: 2017-07-19.  
<http://www.regeringen.se/rattsdokument/proposition/2009/03/prop.-200809160/>
- Regeringens skrivelse, 2009/10:79.* En tydlig, rättssäker och effektiv tillsyn. Stockholm: Finansdepartementet. Hämtad: 2017-07-19.  
<http://www.regeringen.se/rattsdokument/skrivelse/2009/12/skr-20091079/>
- Statens Folkhälsoinstitut.* (2010). Folkhälsopolitisk rapport 2010 Framtidens folkhälsallas ansvar. Östersund: Strömberg.
- Statens Folkhälsoinstitut.* (2011). Hälsa i arbetslivet-Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010. Östersund: Strömberg.
- United Nations. (1989). *Convention on the Rights of the Child*, New York. Hämtad: 2017-08-02. <http://www.unhcr.org/uk/4aa76b319.pdf>
- Vetenskapsrådet.* (2014). Regler och Riktlinjer för forskning. Hämtad: 09 juli, 2017. Webb: <http://www.codex.uu.se>.

- Vänäänen, A., Ahola, K., Koskinen, A., Pahkin, K., & Kouvonen, A. (2011). Organizational merger and psychiatric morbidity: a prospective study in a changing work organization. *Journal of epidemiology and community health*, 65, 682-687. doi:10.1136/jech.210.126482
- World Health Organization. (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Hämtad: 2017-08-02. [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/en](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en)

## Bilaga 1.

Hej!

Under det senaste decenniet har många myndigheter genomfört centralisering för att effektivisera organisationen. Av den forskning som finns kan konstateras att det i många fall saknas utvärderingar av mätbara effekter. Mitt syfte med denna enkät är att ta reda på hur länsstyrelsernas tjänstemän vilka erbjöds övergång till Socialstyrelsen 2010 och därefter övergång till Inspektionen för vård och omsorg 2013 påverkats. Några av de frågor som jag hoppas kunna belysa är: Hur har upplevelsen av dessa förändringar påverkat individerna? Hur har individerna hanterat sin situation?

Denna enkät har delats in i tre olika delar. Den första delen avser basfrågor (blått), del 2 avser omorganisationen och arbetets innehåll (gult) och del 3 avser individers hälsa (grönt). Enkätsvaren kommer att vara helt anonyma och du som erbjuds möjlighet att delta kan välja att helt avstå från att delta.

Förutom ett urval på 100 individer som får denna enkät kommer jag att genomföra ett antal djupintervjuer per telefon, under hösten 2016 för att få en mer ingående beskrivning av processen och vad den lett till. Om Du är intresserad av att delta i en intervju, var vänlig meddela mig det. Sammanställning och analys av svaren kommer att finnas i en uppsats i december 2016.

Om du är intresserad av att få ta del av denna uppsats behöver jag din mailadress:

e-mail:.....

Uppsatsen är en del av mina studier i Folkhälsovetenskap på Mittuniversitetet.

Min mailadress är: [carinaa56@gmail.com](mailto:carinaa56@gmail.com)

Tack på förhand för din medverkan!

*Carina Amréus*

## Enkät frågor

Sätt kryss alternativt fyll i ett av det alternativ som passar bäst.

DEL 1 Basfrågor	Fråga	Svarsalternativ
Fråga 1	Vilket år är du född?	År
Fråga 2	Vilket kön har du?	Kvinna Man
Fråga 3	Vilken är din högsta utbildning?	Grundskola eller motsvarande Gymnasieexamen Högskola/universitet
Fråga 4	Bor du i en stad?	Ja Nej

DEL 2 Omorganisation/ arbetets innehåll	Fråga	Svarsalternativ
Fråga 5	Varför tackade du ja till övergång?	1. Ett bra erbjudande 2. En utmaning 3. Hade inget annat alternativ 4. Annat- ange anledning/ar?
Fråga 6	Arbetade du kvar på Socialstyrelsen under tiden 2010 tom juli 2013? (2013, övergång till IVO) Om nej, gå till fråga 8.	Ja Nej
Fråga 7	Hur länge arbetade du hos den nya arbetsgivaren, Socialstyrelsen?	Mindre än 1 år 1 år - 2år 2 - 3 år Mer än 3 år
Fråga 8	Jag har tackat ja till övergång till Inspektionen för vård och omsorg och arbetar där?	Ja Nej

Fråga 9	Jag har en annan arbetsgivare idag?	Ja Nej
Fråga 10.	Arbetar du idag med tillsyn?	Ja Nej
Fråga 11	Arbetar du idag inom Socialtjänstens område?	Ja Nej
Fråga 12	Blev dina arbetsuppgifter de förväntade vid omorganisationen/omstruktureringen? Beskriv? (max 100 ord)	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
Fråga 13	Vilken sysselsättning har Du idag? Ange arbetsuppgifter, kan även vara att vara pensionär?	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
Fråga 14	Hur upplevde du dina arbetsuppgifter på den nya arbetsplatsen? (Markera med kryss på skalan. 0 är negativt och 10 är positivt)	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <hr/> <p>0 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>
Fråga 15	Upplevde du att arbetsförhållandena blev de förväntade?	Ja Nej

Fråga 16	Hur upplevde du arbetsförhållandena på den nya arbetsplatsen? (Markera med kryss på skalan. 0 är negativt och 10 positivt)	_____
		0 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Fråga 17	Upplevde du stöd från den nya arbetsledningen? (Markera med kryss på skalan där 0 är litet stöd och 10 stort stöd)	_____
		0 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Fråga 18	Beskriv vad du anser vara positivt/negativt för dig, med förändringen? (max 100 ord)	_____ _____

DEL 3 Hälsa		Svarsalternativ
Fråga 19	Hur upplever du din nuvarande hälsa? (Markera med kryss på skalan. där 0 är inte alls god och 10 är mycket god)	_____
		0 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Fråga 20	Hur upplever du att din hälsa påverkades av omorganisationen? (Markera med kryss på skalan. där 0 är stor påverkan och 10 är ingen påverkan)	_____
		0 2 3 4 5 6 7 8 9 10





		----- ----- -----
Fråga 27	Har du känt stöd av din arbetsgivare/ arbetsledare under omorganisationen? Beskriv (max 100 ord)	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
Fråga 28	Beskriv på vilket sätt omorganisationen förändringen har påverkat dig och din hälsa? (max 100 ord)	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----

Jag kan delta i en intervju om omorganisationen? Kryssa vid ditt svar.

Ja            Nej

Tack!

**Bilaga 2.**

Hej!

Jag skickade för en tid sedan ut en enkät med frågeställningar till ett slumpmässigt urval deltagare. Jag har tyvärr inte fått svar från Dig men det finns ännu chans att delta genom att besvara enkäten. Då jag är angelägen om att studien ska ge ett så rättvisande resultat som möjligt ber jag om hjälp om Din hjälp att besvara enkäten och skicka in svar så

snart som möjligt senast den 6 juni. Jag tackar på förhand och hoppas att Du vill besvara enkäten.

Enkäten har delats in i tre olika delar. Den första delen avser basfrågor (blått), del 2 avser omorganisationen och arbetets innehåll (gult) och del 3 avser individers hälsa (grönt). Det insamlade materialet kommer att handhas konfidentiellt och du som erbjuds möjlighet att medverka kan välja att helt avstå från att delta.

Förutom ett urval på ca 100 individer som får denna enkät kommer jag att genomföra ett antal djupintervjuer per telefon, under hösten 2016 för att få en mer ingående beskrivning av processen och vad den lett till. Om Du är intresserad av att delta i en intervju, var vänlig meddela mig det. Sammanställning och analys av svaren kommer att finnas i en uppsats i december 2016.

Om du är intresserad av att få ta del av denna uppsats behöver jag din mailadress:

e-mail:.....

Min mailadress är: [carinaa56@gmail.com](mailto:carinaa56@gmail.com)

Tack på förhand för din medverkan!

*Carina Amréus*