ISM-rapport 11

Dialogträning på värdarbetsplatser

En studie av interventionseffekter och processer med användning av kvantitativ och kvalitativ metodik

Mats Eklöf
Gunnar Ahlborg jr
Christina Grill
Anna Grimby-Ekman
Eva-Carin Lindgren
Ewa Wikström



Tulpan (Tulipa)

Institutet för stressmedicin
VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

ISM-RAPPPORT 11

DIALOGTRÄNING PÅ VÅRDARBETSPLATSER

En studie av interventionseffekter och processer med användning av kvantitativ och kvalitativ metodik

Mats Eklöf[1,4], Gunnar Ahlborg jr[2,4], Christina Grill[3,4], Anna Grimby-Ekman[4], Eva-Carin Lindgren[5,6], Ewa Wikström[6]

[1] Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet
[2] Institutet för stressmedicin
[3] Avdelningen för arbetsmiljö, Region Halland
[4] Arbets- och miljömedicin, Sahlgrenska akademin, Göteborgs universitet
[5] Sektionen för hälsa och samhälle, Högskolan i Halmstad
[6] Institutionen för kost- och idrottsvetenskap, Göteborgs universitet
[7] Företagsekonomiska institutionen, Handelshögskolan vid Göteborgs universitet

Om rapportserien

ISM-rapport är en vetenskaplig rapportserie från ISM som utkommer oregelbundet. (Institutet ger även ut en publikationsserie under benämningen ISM-häfte.)

Kopior av rapporten för personligt bruk kan hämtas på www.vgregion.se/stressmedicin

Utgivna ISM-rapporter:

1. Skagert K, Dellve L, Eklöf M, Ljung T, Pousette A, Ahlborg G jr. (2004). Ledarskap och stress i politiskt styrd verksamhet. Balanserade förhållningssätt och strategier.
2. Ahlborg G jr, Ljung T, Swan G, Glise K, Jonsdottir I, Hadžibajramović E, Währborg P. (2006) Stressrelaterad ohälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan i Västra Götalands län.
   Delrapport 1 - enkätundersökning i maj-juni 2004.
3. Hultberg A, Dellve L, Ahlborg G jr. (2006) Vägledning för att skapa goda psykosociala arbetsförhållanden i arbeten med klienter och patienter.
4. Ahlborg G jr, Hadžibajramović E, Hultberg A. (2007) Stressrelaterad psykisk ohälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan i Västra Götaland.
   Delrapport 2: Tvåårsuppföljning maj-juni 2006.
5. Hultberg A, Hadžibajramović E, Petterson S, Ahlborg G jr. (2009) Stressrelaterad psykisk ohälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan i Västra Götaland.
   Delrapport 3: Fyraårsuppföljning maj-juni 2008.
6. Lindegård Andersson A. (2009) Sambandet mellan psykosociala faktorer, upplevd stress och muskulära smärttillstånd - Praktisk handledning för kartläggning och interventioner i arbetslivet
7. Eklöf M, Pousette A, Dellve L, Skagert K, Ahlborg G jr. (2010) Gothenburg Manager Stress Inventory (GMSI). Utveckling av ett variations- och förändringskänsligt frågeinstrument för mätning av stressorexponering, copingbeteende och copingresurser bland 1:a och 2:a linjens chefer inom offentlig vård och omsorg. Slutrapport.
8. Hultberg A, Hadžibajramović E, Pettersson S, Ahlborg G jr. (2010) KART-studien. Arbetsmiljö, stress och hälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen. **Delrapport 4: Fördjupad analys avseende ålder och kön samt yrkesgrupper 2008.**
9. Hultberg A, Skagert K, Ekbom Johansson P, Ahlborg G (2010) Kunskap och metoder för hälsofrämjande arbetsplatser.
10. Hultberg A, Hadžibajramović E, Pettersson S, Skagert K, Ahlborg G jr. (2011) KART-studien. Arbetsmiljö, stress och hälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen.
    Delrapport 5: Uppföljning utifrån organisations-, yrkesgrupps- och individperspektiv 2008 - 2010.
11. Eklöf M, Ahlborg jr G, Grill C, Grimby-Ekman A, Lindgren E-K, Wikström E. (2011) Dialogträning på vårdarbetsplatser. En studie av interventionseffekter och processer med användning av kvantitativ och kvalitativ metodik.

Redaktör och ansvarig utgivare: Gunnar Ahlborg jr
© Författarna och Institutet för stressmedicin
Omslag: IBIZ
Tryck: Bording AB
ISSN 1652-7089
ISBN 978-91-979247-0-2

Förord

Förmåga och utrymme att föra dialog är centralt om man vill åstadkomma ett positivt samarbetsklimat, lärande och utveckling på arbetsplatser. Vår idé var att pröva en metod att träna denna förmåga i arbetsgrupper på vårdenheter för att se vilka effekter detta kunde ha på dialogklimat och psykosocial arbetsmiljö. Den relativt grundliga presentationen här vänder sig i första hand till personer med särskilt intresse för kommunikation och utvärdering av interventioner inom området. Vi hoppas den skall stimulera till reflektion och vilja att pröva kommunikationsförbättrande insatser av denna eller liknande typ.

Rapporten utgör resultatet av ett lagarbete som förutom författarna även inkluderade:

Marianne Trogen-Hagman, Pia Törner och Kerstin Wilgin-Rehnberg, alla tre leg. psykoterapeuter; de två förra vid Hälsan och arbetslivet, den senare med enskild verksamhet, som dialogtränare. Annemarie Hultberg, utvecklingsledare vid Institutet för stressmedicin, skötte de tidigare stegen i rekryteringsprocessen av deltagare och bidrog löpande med praktiska synpunkter på projektarbetet.

Sist men inte minst byggde alltihop på ansträngningarna från den vårdpersonal och de enhetschefer inom Västra Götalandsregionen som deltog i träning eller fick agera kontrollgrupp och som besvarade alla våra enkäter och intervjuer.

Studien finansierades av AFA Försäkring (huvudfinansiär; Dnr 070082), Västra Götalandsregionen, Institutet för stressmedicin samt Arbets- och miljömedicin, Sahlgrenska akademin, Göteborgs universitet. Vi tackar också Hälsan och arbetslivet (Västra Götalandsregionens företagshälsovård) för stöd.

Mats Eklöf

Gunnar Ahlborg

Christina Grill

Anna Grimby-Ekman

Eva-Carin Lindgren

Ewa Wikström

Innehåll

OM RAPPORTSERIEN 3

FÖRORD 4

INNEHÅLL 5

SAMMANFATTNING 9

Bakgrund, syfte och design 9

Metod 9

Resultat 9

Slutsatser 10

Keywords 10

1 INTRODUKTION 11

1.1 Kommunikationens betydelse för organisation, samordning och utvecklingsarbete och arbetsmiljö inom vården 11
1.1.1 Kommunikation, makt, status och gränser i vårdorganisationer 11
1.1.2 Kommunikation, hierarki, profession och yrkesgrupper 13
1.1.3 Den psykosociala arbetsmiljöns betydelse för hälsan 13
1.1.4 Kommunikationens betydelse för psykosocialt arbetsmiljöarbete 14
1.1.5 Kommunikationens betydelse för psykosocial arbetsmiljö och belastningsergonomi 14

1.2 Dialogbegreppet. Faktorer som påverkar dialogmöjligheter 14
1.2.1 Dialogklimat 15

1.3 Projektets allmänna syften 16

1.4 Dialogträningsmetodikens bakgrund, utformning och mål 16
1.4.1 Träningsutformningens mål och träningens medel 18

1.5 Hypotes 1-3: Omedelbara träningseffekter 19
1.5.1 Omedelbara träningseffekters överföring till normala arbetssituationer 20

1.6 Hypotes 4-8: Träningens effekter i deltagarnas arbetssituation. 20
1.6.1 Antaganden rörande effekters varaktighet och storlek – Specificering och avgränsningar avseende hypoteserna 21

1.7 Den kvalitativa studiens specifika bakgrund och syfte 22

2 METOD 23

2.1 Interventionen: Dialogträning 23
2.1.1 Allmänt 23
2.1.2 Träningens material och centrala moment 23
2.1.2.1 Träning utformad som ett sällskapsspel 23

2.1.2.2 Dialogreglerna 24
2.1.2.3 Dialogkorten 24
2.1.2.6 Underlag för åtgärdsplanering – Handlingsplaner 26
2.1.2.7 Pedagogiska inspel och processinterventioner 27
2.1.2.8 Böcker till deltagarna 28
2.1.3 Deltagare: Tränande, tränare och enhetschef 29
2.1.3.1 Tränande personal 29
2.1.3.2 Tränaren 30
2.1.3.3 Enhetschefens roll, allmänt 31
2.1.3.4 Enhetschefens roll under träningsdagarna 31
2.1.4 Träningens omfattning. Träningsomgångar och träningsdagar 32
2.1.5 Stegvis beskrivning av träningsprocessen 32
2.1.5.1 Tränare och enhetschef förbereder den första träningsomgången 32
2.1.5.2 Chefen informerar enhetens medarbetare 33
2.1.5.3 Tränaren informerar enhetens medarbetare 33
2.1.5.4 Den första träningsomgången – Träningsdag 1 33
2.1.5.5 Perioden mellan träningsdag 1 och träningsdag 2 34
2.1.5.6 Den andra träningsomgången – Träningsdag 2 34
2.1.5.7 Uppföljningsmöte mellan tränaren och enhetschefen. 35

2.2 Deltagare i den kvantitativa studien 35
2.2.1 Population och rekrytering 35
2.2.2 Deltagande sjukhus och enheter – Randomisering av enheter 37
2.2.3 Deltagande individer – Bortfall 38
2.2.3.1 Deltagande vid träning 40
2.2.3.2 Bakgrundsdata 40
2.2.3.3 Samband mellan kommunikationsfaktorer vid baseline och bortfall vid tremånadersuppföljningen 43

2.3 Datainsamling i den kvantitativa studien 44
2.3.1 Procedurer 44
2.3.2 Effektvariabler 45
2.3.2.1 Självskattat lärande vid träning samt allmän värdering av träningsdeltagandet. 45
2.3.2.2 Dialogklimat 45
2.3.2.3 Psykosociala faktorer 46
2.3.2.4 Reliabilitet 46

2.4 Dataanalys i den kvantitativa studien 47
2.4.1 Urvalsmetoder, effektmodell och statistisk analys 47
2.4.2 Analyserade sampel 48
2.4.2.1 Sampel vid prövning av hypotes 1-3 48
2.4.2.2 Sampel vid prövning av hypotes 4-8 48

2.5 Metoder i den kvalitativa studien 48
2.5.1 Design och metodbeskrivning 48
2.5.2 Urval 49
2.5.3 Datainsamling 50
2.5.4 Intervju 50
2.5.5 Dataanalys 50

2.6 Etikprövning 50

3 RESULTAT 51

3.1 Omedelbara träningseffekter: Lärande och upplevelse av träningen 51

3.2 Träningens effekter i deltagarnas arbetssituation: Dialogklimat och psykosocial arbetsmiljö 52
3.2.1 Trygghet i deltagande 53

3.2.2 Tillit/öppenhet 54
3.2.3 Feedback 56
3.2.4 Inflytande 58
3.2.5 Socialt stöd 59

3.3 Den kvalitativa intervjustudien: Kategoriöversikt 60
3.3.1. Lärande och medvetandegörande vid träningen: Dialogöppningar 61
3.3.2 Dialogträningens bidrag till det vardagliga arbetet: Förändrade kommunikationsmönster 61
3.3.3 Förutsättningar för dialog på arbetsplatser: Möjliggör dialog 61
3.3.4 Förutsättningar för dialog på arbetsplatser: Begränsar dialog 61

3.4 Lärande och medvetandegörande vid träningen: Dialogöppningar 62
3.4.1 Ett öppet och tillåtande kommunikationsklimat 62
3.4.2 Utrymme för lyssnande och tal 63
3.4.3 Tid för reflektion och perspektivbyte 64
3.4.4 Vägledning i att finna och formulera egna ståndpunkter 64
3.4.5 Medvetenhet om styrkan i normer och värderingar 65

3.5 Vad dialogträningen bidragit till i det vardagliga arbetet: Förändrade kommunikationsmönster 66
3.5.1 Undvika förolämpningar 66
3.5.2 Undvika ironi 67
3.5.3 Våga säga sin mening och begära 68
3.5.4 Vara hänsynsfull och balanserad i sin kommunikation 68
3.5.5 Konstruktivt konfrontera 69

3.6 Förutsättningar på arbetsplatsen vilka möjliggör dialog 69
3.6.1 Nära relationer 70
3.6.2 Positiv inställning till och iscensättning av dialog 70
3.6.3 Vänliga tal- och kroppshandlingar 71
3.6.4 Trygg självbild 71

3.7 Förutsättningar på arbetsplatsen som begränsar dialog 72
3.7.1 Ojämlik fördelning av talutrymme och handlingsfrihet 72
3.7.2 Maktförhållanden 72
3.7.3 Konflikträdsla i förhållande till kolleger 73
3.7.4 Rivalitet 74
3.7.5 Motstånd mot dialog 74

4 DISKUSSION 77

4.1 Resultat och metoder i den kvantitativa effektstudien 77
4.1.1 Resultaten 77
4.1.1.1 Kommunikationsklimat och psykosocial arbetsmiljö; hypotes 4-8 77
4.1.1.2 Allmän träningsupplevelse och självskattat lärande. Hypotes 1-3. 79
4.1.2 Validitetsfrågor 79
4.1.2.1 Selektionsbias 80
4.1.2.2 Researcher allegiance och kontrollgruppseffekter 81
4.1.2.3 Response-shift och regressionseffekter 82
4.1.2.4 Särskilda förhållanden kopplade till att dialogträningen skett inom ramen för ett forskningsprojekt 83
4.1.2.5. Läkarnas exkludering begränsar generaliserbarheten till situationer där läkare inte deltar 84
4.1.2.6 Förhållanden som bidragit till respektive motverkat interventionseffekter och förutsättningarna för träning 84

4.2 Resultat och metoder i den kvalitativa studien 85
4.2.1 Metodaspekter på den kvalitativa studien 85
4.2.2 Träningsmetodiken och dess resultat diskuterade utifrån organisations- och dialogteoretiska perspektiv 85

4.2.2.1 Utforskning av olikheter i föreställningar och erfarenheter: Dialogöppningar 86
4.2.2.2 Förhandling och omdefiniering: Förändrade kommunikationsmönster 88
4.2.2.3 Fokus på sakfrågan och konstruktiv konfrontation: Möjliggör dialog 90
4.2.2.4 Svårigheter och begränsningar: Begränsar dialog 91
4.2.2.5 Avslutande kommentarer 92

4.3 Praktiska aspekter på dialogträningsmetodiken 93
4.3.1 Rekryteringsproblem. Kostnadsaspekter 93
4.3.2 Träningen som ledarutveckling 94
4.3.3 Etiska risker med dialogträning som en del i arbetet och deras relation till tränarens etik och kompetens 94
4.3.4 Vilken tränarkompetens behövs egentligen? 95
4.3.5 Anspelningar på vikingatiden 96
4.3.6 De färdigformulerade korten 97
4.3.7 Träningens många olika moment 97

4.4 Slutsatser 98

REFERENSER 99

SAMMANFATTNING

Bakgrund, syfte och design

Begreppet dialog har använts för att definiera välfungerande och utvecklingsinriktad kommunikation och inbegriper att uttrycka genuina uppfattningar, erfarenheter och känslor, att vänta in, lyssna på och respektera andra perspektiv än det egna samt att vara beredd att låta sig påverkas. Studien var en klusterrandomiserad kontrollerad studie av en dialogträningsmetods effekter på dialogklimat och psykosocial arbetsmiljö bland personal vid enheter inom svensk sjukvård. Träningseffekter och träningsprocessen studerades även i en kvalitativ intervjustudie bland tränade. Träningen genomfördes på fem enheter inom svensk sjukvård och fem enheter utgjorde kontrollgrupp. Kontrollbetingelsen bestod av en konventionell föreläsning om dialog på arbetsplatsen.

Metod

Inklusionskriterier för enheter var chefens motivation och intresse, frånvaro av allvarliga samarbetssvårigheter samt att organisationsförändringar inte planerades under studieperioden. Träningen genomfördes i mindre grupper och följde en fast struktur men där utrymme fanns för situationsanpassade processinterventioner och kunskapsförmedling av tränarna. Tre legitimerade psykoterapeuter med erfarenhet av att leda gruppsamtal var tränare. Data insamlades med enkäter före träning samt 3 och 6 månader efter träning. 277 personer deltog, varav 158 tränades. Intervjuer med 21 deltagare genomfördes efter träningsperioden.

Resultat

Den kvantitativa effektstudien indikerade positiv träningseffekt på dialogklimat och psykosocial arbetsmiljö, dock med varierande grad av säkerhet. Resultaten pekade på att effekter kunde öka mellan tre- och sexmånadersuppföljningarna, vilket var oväntat. Den kvalitativa studien fann att deltagare kunde berätta om a) omedelbara träningseffekter i termer av Dialogöppningar (öppet klimat under träningen, utrymme för lyssnande och tal, tid för reflektion och perspektivbyte, vägledning i att formulera egna ståndpunkter, medvetenhet om styrkan i normer och värderingar) samt b) Förändrade kommunikationsmönster i arbetet (undvikande av förolämpningar och ironi, att våga säga sin mening och begära, att vara hänsynsfull och balanserad samt att konstruktivt konfrontera). De kvalitativa resultaten visade också förhållanden som möjliggör respektive försvårar dialog på vårdarbetsplatser, samt att motstånd mot träningen förekommit.

Slutsatser

Vi drog slutsatsen att dialogträning enligt den beskrivna metodiken var effektiv som medel att påverka kommunikationen bland deltagarna i riktning mot ökad dialog och att öka deras inflytande i arbetet.

Keywords

Dialog, Feedback, Inflytande, Intervention, Kommunikation, Mixed method, Mixed models, Psykosocial, Teamklimat, Vård.

1 INTRODUKTION

Denna rapport handlar om ett projekt som undersökte om man genom att träna personal vid sjukvårdsenheter kunde åstadkomma effekter på kvaliteten på den arbetsrelaterade kommunikationen på enheten och på den psykosociala arbetsmiljön. Studien var upplagd som ett kontrollerat fältexperiment med enkätbaserad effektmätning och en kvalitativ intervjustudie. Vi skall inledningsvis diskutera vilken betydelse kommunikation har för verksamhet, arbetsmiljö, och hälsa. Därefter skall vi med utgångspunkt i begreppet dialog beskriva kännetecken på vad vi menar är god kvalitet på arbetsrelaterad kommunikation. Slutligen skall vi beskriva hur personalen tränats och hur vi tänkt oss att träningen skulle kunna påverka kommunikationen.

1.1 Kommunikationens betydelse för organisation, samordning och utvecklingsarbete och arbetsmiljö inom vården

En stor del av arbetet inom vårdsektorn kan inte standardiseras eller detaljplaneras utan är för sin funktion beroende av att personer med olika yrken, erfarenheter, inflytande och individuell skicklighet skall samordna sina insatser [1-3]. Bristande samordning kan, förutom kvalitetsproblem och ineffektivitet, orsaka ohälsosamma psykosociala och belastningsergonomiska förhållanden. Förmåga till effektiv kommunikation är av central betydelse för att undvika sådana problem. Vårdpersonal utsätts idag för dubbla krav på så vis att man å ena sidan vill rationalisera och standardisera vårdarbetet samtidigt som det önskas ett ökat individuellt ansvars- och initiativtagande [4]. Detta är en utmaning, eftersom standardisering och individuellt ansvars- och initiativtagande inte alltid på ett självklart sätt låter sig kombineras. Tills vidare kommer därför det lokala utvecklingsarbetet på basis av erfarenhetsbaserat lärande att vara av stor betydelse inom vården [5, 6]. Erfarenhetsbaserat lärande i arbetsgrupper förutsätter god förmåga att kommunicera. Detta riskerar emellertid att bli eftersatt på grund av akuta produktionskrav [4, 7, 8]. Den utvecklingsinriktade aspekten behöver alltså stärkas, vilket förutsätter strukturella förutsättningar för och förmåga att kommunicera [9-14]. Dessa kommunikationsresurser behöver skapas, men även underhållas eller återskapas. Det senare därför att tidsbrist, stresspåverkan och trögheten hos etablerade mönster påverkar dem negativt [15].

1.1.1 Kommunikation, makt, status och gränser i vårdorganisationer

”Gränser” beskriver vad vi gör, varför vi gör det, och hur vi är olika, samt hur vi förhandlar identiteter. Organisationsmedlemmar som arbetar tillsammans på en vårdavdelning definierar sina gränser i kommunikationen med varandra, där man redogör för sina handlingar och utgångspunkter för dessa. Tidigare studier har uppmärksammat hur makt och statusrelationer påverkar hur gränser definieras och

omdefinieras i kommunikationen på vårdavdelningar [16, 17]. Med gränssättning och att omdefiniera gränser menas här de processer genom vilka gränser, avgränsningar eller uppdelning av arbete, förhandlas eller omdefinieras. Hernes [18] menade att gränser bestämmer handlingar men även att gränser definierar skillnader och att gränser kan utgöra hinder/trösklar.

Hernes [18] presenterade en tvådimensionell ram för att analysera gränser. Den ena dimensionen fokuserar de faktiska processer som gränsen skapar (mentala gränser, sociala gränser och fysiska gränser), och den andra dimensionen beskriver hur gränser påverkar organiserandet (bestämning, åtskillnad och hinder/tröskel). Andra studier menar att gränssättning och gränsöverskridande kan beskrivas som den process genom vilken separering, differentiering och avgränsning sker för individer, grupper av människor eller sociala enheter från andra [19, 20]. De viktigaste processerna är produktion och reproduktion av gränser [21, 22]. Gränser beskriver alltså vad vi gör, varför vi gör det, och hur vi är olika, samt hur vi förhandlar identiteter. Organisationsmedlemmar som arbetar tillsammans på en vårdavdelning definierar sina gränser i kommunikationen med varandra där man redogör för sina handlingar och utgångspunkter för dessa. Detta är en ständigt pågående process på en arbetsplats. En annan del av kommunikationen av gränser är som tidigare nämndes dess inverkan på individens sociala identiteter [22].

Gränssättning och överskridande av gränser är bland annat avgörande för arbetsmiljön och samarbeten men också för hur inflytande och makt utövas på en vårdavdelning. Det finns en hög grad av komplexitet i olika uppsättningar av samexisterande och ständigt rekonstruerande gränser [18, 21, 23]. På en vårdavdelning skapar gränssättning och omdefiniering av gränser kritiska möjligheter och hinder i kommunikationen.

Trots omfattande forskning om vikten av kommunikation och samarbete inom hälso- och sjukvård, har få studier analyserat hur gränser påverkar möjligheten för konstruktiv kommunikation som stödjer effektivt samarbete och god arbetsmiljö (jfr [18]). Gränssättning och att omdefiniera gränser i samarbetsrelationer har konsekvenser för samordning, samarbete och kommunikation [24, 25]. Samordning fokuserar på anpassning av enskilda handlingar till en helhet, samarbete belyser handlingar som syftar till gemensam aktivitet, och kommunikation fokuserar reflektion/eftertanke, förhållningssätt och utveckling av den gemensamma verksamheten [25]. Gränssättning och att omdefiniera gränser kan anses som centralt för att lösa gemensamma uppgifter på vårdavdelningen. Enligt Vigoda [26], är fokus på samarbete en reaktion på den gängse bilden av den traditionella statliga byråkratin och dess oförmåga att ta hand om människors behov.

1.1.2 Kommunikation, hierarki, profession och yrkesgrupper

Vårdorganisationer har en tradition av hierarkisk kontroll som skapat administrativa gränser som försvårar samarbetet mellan olika yrkesgrupper [27-29]. I de nordiska länderna skedde en reformering av den offentliga sektorn under 1990-talet (New Public Management reformer). Reformeringen har bland annat lett till decentralisering av ansvar och en tydlig arbetsfördelning mellan olika yrkeskategorier. Arbetsfördelningen mellan yrkeskategorier har konsekvenser för hur de olika yrkeskategoriernas status uppfattas i organisationen och därmed vilket mandat dess medlemmar har för att definiera och lösa problem vid till exempel behandling av patienterna eller för att ge förslag på förbättringar/förändringar av rutiner på vårdavdelningarna. Den relativa ställningen som varje organisationsmedlem har är således relaterad till hans/hennes yrkesgrupps historia, auktoritet och plats i den hierarkiska ordningen [29].

Kommunikation och samarbeten på en vårdavdelning innebär med andra ord ofta att arbeta med människor från andra yrkesgrupper. I kommunikationen och samarbetsrelationerna kommer yrkesgränserna upp till ytan eftersom olika yrkesgrupper har invanda vanor och sätt att arbeta, till exempel beroende på deras olika yrkesutbildning. Yrkesgränserna fastställs av uppdelningen mellan yrken, och är ofta resultatet av professionalisering av en yrkesgrupp och handlingsmönster. Professionalisering har även en maktdimension eftersom den delar upp de professionella i grupper och olika yrken försöker uppnå monopol på både kunskaper och färdigheter [30, 31]. Inom vårdorganisation, är tanken med professionalisering väletablerad. I professionslitteraturen används ofta termer som "kontroll" och "autonomi" för att beskriva yrkesmässig makt vilket är termer som vanligtvis står i rakt motsatsförhållande till begrepp som dialog, kommunikation och samarbete. En ytterligare dimension är att den professionella medarbetaren förväntas återge yrkesgruppens krav på hans/hennes yrke [32].

1.1.3 Den psykosociala arbetsmiljöns betydelse för hälsan

Det får idag anses väl belagt att negativa psykosociala arbetsmiljöförhållanden kan öka risken för depression och andra former av mental ohälsa [33-35], hjärt-kärlsjukdom [36] samt sjukdomar i rörelseorganen [37, 38]. Teamklimatet (ett begrepp som inbegriper kommunikationsaspekter) och det sociala stödet tillhör de aspekter av psykosocial arbetsmiljö som har samband med hälsa [35, 39]**.** En översikt av Kuenzi m fl [40]rapporterade att organisationsklimat som stödde delaktighet, rättvisa, god etik och empowerment hade uppvisat positiva samband med utfall på individnivån, såsom positiva attityder till arbetet, till exempel arbetstillfredsställelse och engagemang i organisationen (organizational committment). Forskning kring ledarskap och hälsa pekar på att ledare som agerar i riktning mot delaktighet och inflytande för medarbetare och som intresserar sig för medarbetarnas vilja och synpunkter också tenderar att ha friskare och mer motiverade medarbetare [41, 42]. Det finns emellertid

forskning som pekar på att chefer inom vårdsektorn kan ha svårt att få till stånd utvecklingsinriktade samtal med medarbetarna och att denna svårighet är en källa till stress för cheferna själva [43, 44].

1.1.4 Kommunikationens betydelse för psykosocialt arbetsmiljöarbete

Utvecklingsarbete för bättre psykosocial arbetsmiljö och förebyggande av ohälsa utgår vanligen från att personal, ledare och experter beskriver, analyserar och tar fram förbättringsförslag avseende psykosociala arbetsmiljöproblem; se t ex [45, 46]. När sådant arbete bedrivs i form av gruppaktiviteter, vilket är vanligt, blir gruppens förmåga att kommunicera öppet och tydligt en centralt viktig resurs. Genom fungerande kommunikation kan också psykosociala arbetsmiljöproblem upptäckas tidigt, vilket ökar möjligheterna att utforma preventiva åtgärder innan allvarliga konsekvenser har uppstått.

1.1.5 Kommunikationens betydelse för psykosocial arbetsmiljö och belastningsergonomi

Hur kommunikation, dialog och samspel utformas på arbetsplatser påverkar i sig den psykosociala arbetsmiljön och därmed välbefinnandet och hälsan. Fungerande kommunikation är ett medel att göra verkligheten meningsfull, förståelig, och hanterbar [15, 47, 48] samt en viktig förutsättning för ett välfungerande socialt stöd och för att individuella arbetsroller skall kunna utformas med hänsyn tagen till individens förutsättningar. Ömsesidig tydlighet i kommunikationen på en arbetsplats har således betydelse för individens kontrollmöjligheter och inflytande i arbetet, vilka i sin tur har betydelse för arbetsmotivation [49] och positiva känslor inför de ansträngningar som arbetet medför [50].

Inom vårdarbete kan även rent belastningsergonomiska förhållanden, exempelvis relaterade till patientförflyttning, ha en relation till psykosociala förhållanden. Fungerande kommunikation kring hjälpbehov och normer rörande instrumentellt stöd är alltså viktiga förutsättningar för att fysisk överbelastning på en enskild individ skall kunna undvikas genom socialt stöd i form av praktisk hjälp.

1.2 Dialogbegreppet. Faktorer som påverkar dialogmöjligheter

Begreppet dialog [51] har använts för att definiera välfungerande och utvecklingsinriktad kommunikation. I detta projekt valde vi att i termer av dialog definiera de aspekter av kommunikation som vi ville utveckla. Dialog anses inbegripa att uttrycka genuina uppfattningar, erfarenheter och känslor, att vänta in, lyssna på och respektera andra perspektiv än det egna samt att vara beredd att låta sig påverkas [51]. Dialogisk kommunikation innebär alltså att deltagare agerar i linje med ovanstående.

När det gäller dialog som verktyg i arbetsmiljösammanhang kan man tillägga att ett gemensamt sakengagemang är önskvärt för att en meningsfull dialog skall uppstå [2, 52]. Kommunikationskvaliteten på arbetsplatser påverkas av en mängd faktorer som motverkar dialogisk kommunikation, t ex ytlighet, slentrian, låsta positioner, envägskommunikation och brist på symmetri, brist på reflektion, tidsbrist, brist på rumsliga arenor, taktisk bevakning av särintressen, rädsla och osäkerhet rörande konsekvenser av öppenhet [8, 12, 15, 48, 53-58].

Deetz [59] driver tanken att skapandet av utrymmen för kommunikation ökar möjligheten för alternativa föreställningar och kan minska hinder för dialogmöjligheter. I LOM-programmet [60, 61] drev forskarna idén om arenor för kommunikation. På samma sätt som Deetz belyser forskarna i LOM-programmet dialogöppningar i kommunikationssekvensen. Vad som är intressant för föreliggande studie är att de implicit menar att en (avgränsad) arena för dialog ökar möjligheten till öppningar och minskar risken för störningar. Detsamma gäller för Scheins [62] och Isaacs [51] studier om dialog och lärande i organisationer. De fokuserar på öppningar för dialog.

Samtal i grupper fungerar inte av sig själva och förändrande processer kräver vissa ingredienser för att fungera positivt [56]. Inte minst behövs det en funktion som följer upp och förtydligar samt håller diskussionen på en konstruktiv nivå genom att motverka faktorer som motverkar dialog; se ovan. Det är centralt att parterna i en dialog förhåller sig till varandra med hänvisning till deras ömsesidiga rättigheter om jämställdhet [63]. Kommunikativt handlande kan ses som ett centralt förhållande för att möjliggöra dialog, det handlar både om erkännande av den andra som en individ samt om giltigheten av de andras argument (om sanning, rättigheter och äkthet i argumentet) [63, 64]. Garfinkel [65] uppmärksammar vikten av att beskriva handlingar i ett konkret sammanhang. Det betyder att i kommunikationen om till exempel konkreta sakfrågor behöver man kunna reflektera över handlingarna och dess sammanhang, analysera sakfrågornas funktioner och göra dessa funktioner möjliga att känna igen för andra människor.

1.2.1 Dialogklimat

Människors agerande påverkas av hur de uppfattar och tolkar signaler från sin sociala miljö, signaler som talar om vad andra människor anser vara viktigt och värdefullt respektive vilka beteenden som är önskvärda respektive icke- önskvärda. Begrepp som gruppklimat, organisationsklimat, teamklimat, säkerhetsklimat, innovationsklimat med mera används för att åsyfta mönster i värderingar, attityder och beteenden i förhållande till kvaliteten på team, säkerhet, innovativitet och så vidare. Klimat används ofta med syftning på i en social enhet gemensamma mönster av värderingar, attityder och beteenden [40]. Mätningar av klimat i denna mening syftar alltså till att karakterisera grupper av människor. Den lägsta klimatnivån är emellertid egentligen individen. Eftersom vi i detta projekt intresserade oss för effekter av en relativt begränsad

träningsintervention som i sig själv antogs ha begränsad kraft att förändra klimatet på den aggregerade arbetsplatsnivån använde vi oss av klimatuppfattningar utifrån det individuella perspektivet. Det är individens uppfattningar som påverkar individens beteende och förändringar i klimat på någon aggregerad nivå måste börja på den individuella nivån och ha sin grund i att individer börjar förändra sitt beteende och/eller uppfattar att andra börjar bete sig annorlunda.

I denna studie har vi använt begreppet dialogklimat som definieras: Individens uppfattningar av i vilken utsträckning att lyssna på varandra, respektera varandra, uttrycka sina tankar och uppfattningar stöds och belönas på arbetsplatsen. Vi har operationaliserat detta med hjälp av begreppen Trygghet i deltagande och Tillit/öppenhet (se Metod).

1.3 Projektets allmänna syften

Eftersom kommunikationskvaliteten på vårdarbetsplatser har betydelse på flera sätt var det motiverat att fråga sig om det skulle gå att påverka den med en träningsinsats. Huvudfrågeställningen i denna studie var om det skulle vara möjligt att vid vårdenheter inom svensk sjukvård påverka förekomsten av god kommunikation, i linje med dialogbegreppet såsom det definierades ovan, med en tvådagars strukturerad träningsinsats som leddes av tränare med lång erfarenhet av och kvalificerad utbildning för att leda gruppsamtal. Vi ville också undersöka effekter på psykosocial arbetsmiljö, närmare bestämt feedback, inflytande och socialt stöd.

1.4 Dialogträningsmetodikens bakgrund, utformning och mål

Dialogträningen, som beskrivs detaljerat i avsnitt 2.1, följde en noggrant standardiserad struktur men gav utrymme för situationsanpassade processinterventioner och undervisande inslag. Den syftade till att träna de deltagande i att uttrycka sina egna och korrekt uppfatta andras tankar och uppfattningar rörande följande aspekter av arbetet: förändring, kultur, kvalitet, kommunikation, samarbete, ledarskap och medarbetarskap. Träningen var vidare utformad för att undvika negativa upplevelser i termer av stress och negativt socialt bemötande från övriga tränade. Assymetrier avseende socialt inflytande och vana att ta plats i samtalet motverkades genom regler och tränaraktivitet. Dialogträningen var inte avsedd för deltagargrupper med allvarliga samarbetsproblem eller pågående interna konflikter. Syftet med denna princip var att undvika att man under träningen skulle stöta på frågor som skulle skapa allvarligare stress, aktualisera negativa upplevelser och skapa obehag inför träningen. Målet var alltså att ge en positiv upplevelse i samband med att man tränade sig på att samtala på ett dialogiskt sätt kring vanliga arbetsrelaterade frågeställningar. För att balansera intresset av att stimulera deltagarna till att våga pröva på dialogiska samtal

mot intresset av att undvika negativa processer och upplevelser användes tränare med gedigen utbildning och erfarenhet av att arbeta med grupprocesser.

Träningen innehöll också traditionellt undervisande moment. Träningsledaren (tränaren) kunde utifrån vad som hände i träningssituationen välja att göra ett kortare avbrott i träningen, för att presentera expertkunskap relaterad till kommunikation vilken knöt an direkt till vad som utspelades här och nu i träningsprocessen. Syftet var att förmedla kunskap om kommunikation vid ett tillfälle då deltagarna kunde antas vara akut motiverade att ta till sig denna information. Utöver detta fick varje deltagare en bok som i populär form tog upp temana förändring, kultur, kvalitet, kommunikation, samarbete, ledarskap och medarbetarskap. Slutligen var träningen ett tillfälle för deltagande enhetschefer att ta del av medarbetarnas samtal samt att observera tränarens arbete och samtala om erfarenheterna med tränaren, efter träningen. Det fanns alltså ett inslag av modellinlärning och konsultation.

Dialogträningens utformning knöt även an till Vygotskijs teori om lärande, där träningssituationen i sig antas främja lärandet men också bli en del av lärandet eftersom den sker i samverkan mellan deltagare och bygger på aktivt deltagande[66]. Själva träningssituationen var inte en regelrätt formell undervisning som kännetecknades av en individuell informationsbearbetning (jfr [67]). Dialogträningen byggde istället på en kommunikationsprocess där deltagarna gemensamt skulle skapa kunskap i interaktion med varandra. Denna träning utgick också till stora delar från autentiska situationer där uppgifterna var av problemlösningskaraktär, vilket i sig också var avsett att främja lärandet. En annan betydelsefull del i dialogträningen var att den skulle bedrivas av kompetenta och erfarna dialogtränare som stimulerade, stödde och handledde deltagarna i uppgifterna. Utifrån Vygotskijs teori om lärande är detta av vikt för att möjliggöra för deltagarna att ta till sig nya kunskaper, göra det till sitt eget och därmed få dem att nå högre nivåer i sitt lärande. En regelrätt förmedlingspedagogik i utbildningen betraktas inte som lika framgångsrik som när deltagare får handledning av någon som är mer kompetent och när den bygger på en aktivitetsrelaterad process där deltagarna interagerar och samspelar med varandra.

Träningen syftade alltså, sammanfattningsvis, till att ge vissa teoretiska kunskaper relaterade till kommunikation och samarbete, att träna praktiskt på att kommunicera i enlighet med dialogprinciper, att kommunicera dialogiskt kring arbetsmiljörelaterade frågor och att ge positiva erfarenheter av att göra detta. Kombinationen antogs kunna leda till förändringar i kommunikationen i det dagliga arbetet (dialogklimatet) och det sociala stödet.

Interventionen hade en effektmodell som sträckte sig från träningsutformningen till träningens antagna sluteffekter på hälsa och funktion inom deltagande organisationsenheter. Schematiskt såg effektmodellen ut så här:

1. Träningsutformningens mål (vilka egenskaper vi ville att träningen skulle ha) →
2. Träningens medel (ingredienser i träningsutformningen som antogs ge de avsedda egenskaperna) →
3. Träningsmedlens implementering (om träningen genomfördes på avsett vis) →
4. Omedelbara träningseffekter (effekter som uppkom i träningssituationen) →
5. Omedelbara träningseffekters överföring till arbetssituationer →
6. Effekter på kommunikation (dialogklimat) och psykosocial arbetsmiljö →
7. Effekter på hälsa och funktion.

Denna studie var huvudsakligen inriktad på punkterna 4-6 och den hypotesprövande delen inriktades på punkt 6 och studiens kvalitativa del inriktades främst på punkterna 4-6.

1.4.1 Träningsutformningens mål och träningens medel

De första stegen i projektets effektmodell var träningsutformningens mål och träningens medel. Den prövade modellen för dialogträning beskrivs detaljerat i avsnitt 2.1 Den byggde på ett antal medel för att skapa sådana förutsättningar för dialogiska samtal och erfarenhetsbaserat lärande som diskuterats ovan. I tabell 1 ges en översikt över träningens mål och medel. Det är viktigt att här tillägga att i det aktuella forskningsprojektet underlättades frikopplingen av deltagare från normal produktion under två träningsheldagar genom att projektet erbjöd finansiering för nödvändiga vikarier. Vidare finansierade projektet alla tränarkostnader.

Tabell 1. Översikt över mål och medel i dialogträningens utformning

Träningsutformningens mål	Träningens medel
Arena för dialog i meningen: • Ömsesidig öppenhet med genuina uppfattningar, erfarenheter och känslor • Att vänta in, lyssna på och respektera andra perspektiv än det egna • Att vara beredd att låta sig påverkas genom att vara öppen för andra perspektiv än det egna	Den totala träningssituationen
Gemensamt sakengagemang	Deltagare med gemensam arbetsplats och -mål
Skydd mot störningar pga akuta produktionskrav	Tränande frikopplade från normal produktion
Motverka stress pga tidspress	Två heldagar vikta för träning
Erfarenhetsbaserat lärande	• Samtal kring teman som valts ut av enhetschef och tränande • Samtal kring konkreta arbetserfarenheter med anknytning till valda teman • Miniföreläsningar anpassade till i stunden aktuella teman och erfarenheter • Dokumentation av samtalsinnehåll som underlag för åtgärdsplaner
Funktioner som aktivt motverkar: • Stress på grund av rädsla och osäkerhet rörande konsekvenser av öppenhet • Trögheten hos etablerade mönster och låsta positioner • Envägskommunikation och brist på symmetri • Otydlighet, ytlighet, slentrian, brist på reflektion • Taktisk bevakning av särintressen*	• Rekrytering av enheter utan allvarliga personkonflikter • Tränare med erfarenhet och teoretisk kompetens • Tränings- och dialogregler samt bevakning av dessa • Miniföreläsningar anpassade till i stunden aktuella teman och erfarenheter

*Observera att träningen inte hade särskilda medel att hantera detta

1.5 Hypotes 1-3: Omedelbara träningseffekter

Nästa steg i projektets effektmodell var träningsmedlens implementering. Implementering av träningsmedlen antogs leda till omedelbara träningseffekter. Dessa definierades som a) den allmänna retrospektiva attityden till träningsdeltagandet samt b) självskattat lärande i samband med träningen.

Hypotes 1: Majoriteten av deltagarna skulle rapportera positiva upplevelser från träningen.
Hypotes 2: Majoriteten av deltagarna skulle rapportera att de lärt sig något om dialog.
Hypotes 3: Lärdomarna skulle av majoriteten uppfattas användbara i arbetet.

För observation av de ovan nämnda omedelbara träningseffekterna användes en enkel mätmodell baserad på deltagarvärdering av träningsupplevelser och lärande under

träningen (se metod). Den kvalitativa studie som redovisas i denna rapport ger en fördjupad belysning av bland annat träningsupplevelser och lärande.

1.5.1 Omedelbara träningseffekters överföring till normala arbetssituationer

Nästa steg i projektets effektmodell avsåg omedelbara träningseffekters överföring till normala arbetssituationer. Som teoretisk modell för hur träningseffekter uppkomna i träningssituationen skulle kunna överföras till vanliga arbetssituationer användes Theory of planned behavior [68]. Denna modell förklarar individens intention att agera på ett visst sätt utifrån tre (social-)kognitiva huvudfaktorer. För det första anses intentionen stärkas av en allmänt positiv attityd hos individen till agerandet, för det andra anses intentionen stärkas om man tror att den sociala omgivningen skulle reagera positivt på agerandet och för det tredje stärks intentionen om man tror att inga yttre hinder eller brist på egen förmåga skulle hindra framgångsrikt agerande. Dialogträningen knöt an till denna modell genom att:

a. Genomföras i organisatoriska enheter vars chef uttalat en vilja att utveckla kommunikationen på arbetsplatsen och gjort bedömningen att personalen till övervägande del hade motsvarande vilja. Träningen var upplagd för att förstärka eller skapa positiva attityder genom medel för att ge positiva erfarenheter och i alla händelser undvika negativa (tabell 1).
b. Eftersträva att ge en erfarenhet där mot dialog strävande samtal fördes i en positiv social atmosfär. På så vis antogs positiva förväntningar rörande omgivningens reaktioner förstärkas och negativa förväntningar falsifieras.
c. Ge kunskap om och erfarenhet av att samtala på ett sådant sätt och visa på hur sådana samtal kan genomföras. Dock hade träningen inga medel för att undanröja sociala och strukturella hinder för kommunikation, dialogisk eller annan, i de verkliga arbetssituationerna. Det senare fick konsekvenser rörande hur stora effekter på dialogklimatet som vi förväntade oss; se nedan.

1.6 Hypotes 4-8: Träningens effekter i deltagarnas arbetssituation.

Den förväntade effekten antogs uppkomma genom att individer under och efter interventionsperioden upplevde arbetssituationer där lärande från träningen tillämpades på ett sätt som gav erfarenhet av trygghet i deltagande, tillit och öppenhet, feedback, inflytande och socialt stöd. Interventionens första effekt avsågs alltså inträffa på individnivån.

Nedanstående hypoteser avseende effekter i deltagarnas arbetssituation prövades. Träningen antogs orsaka positiva effekter på dialogklimat och psykosocial arbetsmiljö:

Hypotes 4: Informationsflödena på arbetsplatsen utvecklades positivt genom att man delade med sig av information till andra på arbetsplatsen, genom att synpunkter uttrycktes och, liksom individen som uttryckte dem, blev mer

accepterade samt att inflytandet på arbetsplatsen blev mer ömsesidigt. Mätmodellen för denna effekt byggde på begreppet Trygghet i deltagande (Participative safety); se Metod.

Hypotes 5: Osäkerhet rörande konsekvenser av öppenhet i kommunikationen på arbetsplatsen utvecklades positivt. Mätmodellen för denna effekt byggde på begreppet Tillit/öppenhet; se Metod.

Hypotes 6: Förekomsten av feedback rörande arbetsprestationer och problem utvecklades positivt. Mätmodellen för denna effekt byggde på begreppet Feedback; se Metod.

Hypotes 7: Deltagarnas inflytande över arbetstakt, arbetsfördelning, arbetsmängd, kvalitet, arbetsmiljö, arbetstider samt mer generellt över beslut rörande det egna arbetets innehåll och utförande utvecklades positivt. Mätmodellen byggde på begreppet Inflytande; se Metod.

Hypotes 8: Det sociala stödet på arbetet (se Metod)utvecklades positivt.

För alla hypoteser byggde effektmodellen på jämförelse med utvecklingen bland deltagare i kontrollbetingelsen; se Metod.

Vi har i tidigare avsnitt även diskuterat kommunikationskvalitetens relation till psykosocial arbetsmiljö och till hälsoaspekter. Hälsan påverkas av en mängd faktorer, där kommunikationen på arbetsplatsen är en av många kategorier av faktorer. Vår tankemodell har varit att för att hälsoeffekter skall kunna förklaras av dialogträning, så måste först effekter på den psykosociala arbetsmiljön uppstå, vilka i sin tur kan bidra till att förklara variationer i hälsa. Vi formulerade därför inga hypoteser om inom projektets ramar mätbara hälsoeffekter av dialogträning.

1.6.1 Antaganden rörande effekters varaktighet och storlek – Specificering och avgränsningar avseende hypoteserna

Förekomsten av dialogiska inslag i kommunikationen på arbetsplatser påverkas av en mängd faktorer vid sidan av träning och kunskap. Dialogträningsmetodiken betonar, mot bakgrund av den kunskap som finns om faktorer som kan motverka dialogisk kommunikation (se ovan) att de färdigheter som tränas måste underhållas och utvecklas genom upprepad träning. Därför antog vi att eventuella effekter efter en träningsomgång (2 heldagar) skulle kunna observeras relativt kort tid efter träning (man försöker tillämpa principer för dialogisk kommunikation) och att korttidsuppföljning därför vore den mest relevanta modellen för att studera träningseffekter. I föreliggande studie sattes uppföljningstiden till 3 månader efter träningsperiodens mitt. Effekter i ett längre tidsperspektiv (förändring mellan baseline och sexmånadersuppföljning) studerades också men kan betraktas som mer explorativa. Effekter, definierade över sexmånadersperioden som helhet, alltså inkluderande både tre- och sexmånadersuppföljningarna, studerades också. Dock var, som sagt, tremånaderseffekten den primärt antagna, mot bakgrund av att faktorer i arbetet, t ex tidsbrist, stress, akuta problem och rutiniserade interaktionsmönster,

normalt sett motverkar dialogisk kommunikation och att exponering för träning tidsmässigt sett är liten jämfört med exponering för normala arbetsförhållanden.

1.7 Den kvalitativa studiens specifika bakgrund och syfte

Ett rimligt grundkrav på vetenskaplig interventionsforskning är att de interventioner man studerar bygger på vetenskaplig grund och att man har teoretiska förklaringar till varför man förväntar sig att de skall orsaka de effekter man är intresserad av [69, 70]. Vi har ovan försökt beskriva hur vi tänkt oss detta. I experimentellt upplagda studier vill man genom den experimentella designen också få kontroll över alla faktorer som kan orsaka effekterna ifråga. Som kommer att framgå av vår beskrivning av interventionsmetodiken var den synnerligen sammansatt (2.1). Detta betydde att teoretiska a priori-resonemang och experimentell kontroll inte kunde förväntas ge en fullständig förståelse för hur och varför förväntade respektive, och framför allt, icke-förväntade effekter uppstod i interventionsprocessen respektive som ett resultat av den [69, 70]. Interventionsprocessen kunde, trots vårt detaljerade interventionsprotokoll och åtgärder för att uppnå processkontroll (2.1) betraktas som visserligen inte en svart låda, men ändå en låda med begränsad insynsmöjlighet. Och vi önskade blicka in i denna låda för att försöka förstå vad som hände där. Detta för att få en bättre förståelse för vad som kunde hända i samband med dialogträning och varför. I detta syfte genomfördes en kvalitativ studie där vi försökte belysa arbetstagares erfarenheter av dialog och dialogträning på arbetsplatsen. Grundfrågan i den kvalitativa studien var således öppen och relativt ospecifik. I den kvalitativa studiens syften ingick emellertid också att på ett mer specifikt plan försöka belysa om och hur träningen uppfattats förändra förutsättningarna för dialog i arbetet, förekomsten av dialog i arbetet, arbetsklimatet och arbetsrelationerna, välbefinnande och hälsa, den upplevda effektiviteten i arbetet samt arbetssätt och organisation. För att anknyta till avsnitt 1.4 så intresserade vi oss i den kvalitativa studien för:

1. Omedelbara träningseffekter (effekter som uppkom i träningssituationen)
2. Omedelbara träningseffekters överföring till arbetssituationer
3. Effekter på kommunikation (dialogklimat) och psykosocial arbetsmiljö

2 METOD

Denna metoddel inleds med en detaljerad beskrivning av den interventionsmetod vars effekter vi studerat (2.1). Därefter beskrivs procedurer och metoder som avser hur själva studien gått till. Denna del sönderfaller i sin tur i två: Först beskriver vi metodiken för den kvantitativa effektstudien, därefter metodiken för den kvalitativa studien.

2.1 Interventionen: Dialogträning

2.1.1 Allmänt

I detta avsnitt kommer interventionen dialogträning att beskrivas i detalj. Träningsmetoden var en modifierad variant av en metod som utvecklades av konsulten M Kröyer. Utbildning, instruktions- och spelmaterial levererades till projektgruppen av konsulten A Nilsson (UNAMED AB) som ägde copyright till materialet. I detta projekt användes delar av detta material. De två förändringar som vi ansett viktigast rörde a) inklusionen av ”pedagogiska inspel” och b) exkluderingen av träningselement som rörde personlig feedback mellan träningsdeltagarna (om annat än sådant som rörde de konkreta arbetserfarenheter som man i träningen talade kring, se 2.1.2.5). Anledningen till det senare var vår ambition att ge deltagarna träning i att samtala om de gemensamma arbetserfarenheterna (jfr. det gemensamma sakengagemanget) snarare än personliga egenskaper och beteenden.

Träningsmetodiken kan sägas ha varit en manualiserad procedur med utrymme för situationsanpassade interventioner baserade på professionell kompetens. Vi skall här nedan försöka beskriva metodiken som ett linjärt flöde över tid. Separat, och inledningsvis, skall dock beskrivas det material som användes, vissa centrala moment i själva träningen samt de olika deltagande parternas roller.

2.1.2 Träningens material och centrala moment

2.1.2.1 Träning utformad som ett sällskapsspel

Träningens yttre form liknade ett sällskapsspel. Man använde en spelplan och tärningar och tränaren utdelade poäng enligt system som kommer att beskrivas nedan (2.1.2.5). Vid träningens slut hade någon vunnit och tilldelades av tränaren ett symboliskt pris som hade ett mycket begränsat ekonomiskt värde. Här kan tillfogas att poäng manifesterades på så vis att korthållaren fick flytta sin spelpjäs i enlighet med antal poäng enligt 2.1.2.5. Men pjäsen fick flyttas även i enlighet med resultatet av korthållarens tärningsslag. En kombination av tur och ”skicklighet”, se 2.1.2.5, gav vinst i spelet (redan här kan vi exemplifiera ett möjligt ”inspel” från tränarens sida: om någon deltagare skulle invända mot det orättvisa i att man kunde vinna enbart på grund

av tur, kunde tränaren inbjuda till samtal och reflektion kring det faktum att tillvaron, inklusive den på arbetet, inte alltid är rättvis).

Syften bakom att utforma träningen som ett sällskapsspel var a) att avdramatisera och ge träningen en lekfull prägel, b) att signalera att träningen, liksom ett sällskapsspel, bygger på att man följer vissa regler (se nedan) samt c) att stimulera (eller, om man så vill, manipulera) till aktiv träning genom att spela på deltagarnas tävlingslusta. Mot bakgrund av det sistnämnda var det viktigt att tränaren hade förmåga att avläsa och vid behov begränsa tendenser till att tävlingslustan fick deltagare att ta stora sociala risker.

2.1.2.2 Dialogreglerna

Sju dialogregler användes vid träningen och utgjorde delar av ett kontrakt rörande deltagande personals och enhetschefs agerande under träningen. Beträffande den senare skulle även en, enligt tränarens bedömning (se nedan), förståelse för och uttalad önskan att främja dialog på arbetsplatsen finnas. Reglerna var även en normativ signal rörande vad tränaren önskade skulle kännetecknas arbetsrelaterad kommunikation i riktning mot dialog.

1. Lyssna på varandra. Undvik att avbryta varandra.
2. Tala för dig själv. Undvik skvaller.
3. Tala klarspråk. Undvik ironi.
4. Förklara så ni förstår varandra. Undvik bortförklaringar och undanflykter.
5. Ställ uppriktiga frågor. Undvik manipulation
6. Fråga ”Hur”. Undvik anklagelsen i ”Varför”.
7. Visa respekt. Pressa inte andra.

Varje deltagare hade ett kort där ovanstående regler fanns tryckta. Kortet kunde, genom att deltagaren höll upp det, användas för att signalera att man uppfattade att det förekom regelbrott under det pågående spelet (träningen). Tränaren ansvarade för att saken uppmärksammades. Dialogreglerna kom till användning även då tränaren träffade enhetschefen (2.1.5.1) och då spelet presenterades för deltagarna (2.1.5.3; 2.1.5.4). De var avsedda som exemplifieringar eller konkretiseringar av de principer för dialog som diskuterades i denna rapports inledning.

2.1.2.3 Dialogkorten

I dialogträningen användes ca 300 kort med påståenden om förhållanden på arbetsplatsen. Korten användes som input i träningen på så vis att de tränande skulle förhålla sig till och samtala kring kortens innehåll (2.1.2.5). Korten berörde 7 tematiska områden som visas i tabell 2:

Tabell 2. Temaområden i dialogträningskorten med exempel

Temaområde	Negativa kort	Positiva kort
Ledaren	Vår ledare gömmer sig när vi har problem	Vår ledare säger sin mening på ett positivt sätt
Arbetskamraterna	Jag blir ledsen när en arbetskamrat ger mig negativ återkoppling	Jag respekterar arbetskamraternas synpunkter och de respekterar mina
Samarbete	Vi mobbar varandra	Vi skvallrar inte om varandra
Kvaliteten	Jag är osäker på om mitt arbete är bra nog	Alla tar initiativ till förbättringar
Förändringar	Vissa förändringar här är oförnuftiga	Vi är delaktiga i planeringen av förändringar
Kulturen	Vi saknar respekt mellan yrkeskategorierna	Hos oss får vi göra fel – om vi lär av felen
Kommunikationen	Vi använder ironi för att undvika att ge varandra ärlig återkoppling	Vi är alla involverade i diskussioner om våra arbetsuppgifter

2.1.2.3.1 Syften bakom dialogkortens innehåll

Anledningar till att ha kort med i förväg formulerade beskrivningar av arbetsförhållanden, i stället för att vid varje arbetsplats och utifrån lokala förhållanden och behov utarbeta specifika beskrivningar var a) intresset att direkt kunna komma igång med träning, b) det faktum att på den abstraktionsnivå på vilka kortens formuleringar låg, täckte de in frågor som torde vara viktiga på i stort sett alla arbetsplatser där samarbete har betydelse och c) de relativt abstrakta formuleringarna gav utrymme för specifika exemplifieringar att formuleras under träningens gång. Det sistnämnda var ett av de centrala inslagen i träningen: att deltagarna skulle formulera och samtala kring konkreta förhållanden och erfarenheter på arbetsplatsen snarare än abstraktioner och generaliseringar. Denna konkreta nivå användes vidare av tränaren för interventioner (se 2.1.2.7) som syftade till att stimulera mer abstraherande reflektioner bland deltagarna.

2.1.2.4 Val av kort att använda vid träningsdagar

Vid ett förberedande möte mellan tränare och enhetschef valdes temaområden för kommande träning ut (2.1.5.1). Vid träningstillfällena fick varje deltagande person ur personalen välja tre kort var (2.1.5.4). Syftet bakom dessa arrangemang var att ge träningen en allmän inriktning utifrån utvecklingsbehov som enhetschef och tränare identifierade innan träningen. Möjligheten för enskilda deltagare att välja kort var att man skulle använda kort som kunde tillåta deltagarna att ta konkreta exempel ur vardagen som för dem kändes angelägna att samtala kring.

2.1.2.5 Kortens användning under träning - Korthållare och kortomgångar

De enligt avsnitt 2.1.2.4 valda korten blandades och placerades på bordet. En ”kortomgång” bestod av följande moment:
En av de tränande (”korthållaren”) läste upp vad som stod på kortet. Därefter hade korthållaren tre alternativ: a) att enbart säga om hon eller han instämde eller tog avstånd från det som stod på kortet (inga poäng), b) att ge ett konkret exempel från arbetet som illustrerade och motiverade instämmandet eller avståndstagandet (gav poäng), c) avstå från att på något sätt kommentera det som stod på kortet (inga poäng). Detta var kortomgångens första steg.

Korthållaren hade tre minuter på sig för detta moment. Tidstilldelningen hade till syfte att begränsa utrymmet för de deltagare som i vanliga fall tenderade att lägga beslag på stor del av talutrymmet. Vidare var syftet med tilldelningen av tidsutrymme att a) visa att tystnad är OK under samtal och via upplevelse träna deltagarna att hantera tystnad samt b) utöva en viss påtryckning på den tystlåtne att formulera åtminstone ett ställningstagande. Detta moment förstärktes via det faktum att spelpoäng utdelades till dem som kunde ge konkreta exempel på förhållanden och erfarenheter kopplat till aktuellt kort.

Nästa steg i en kortomgång bestod i att korthållaren skulle leda ett samtal i deltagargruppen kring aktuellt kort och eventuella konkreta exempel. Tid för detta var 3 minuter men med möjlighet att efter begäran från korthållaren till tränaren få totalt 12 minuter. Slutligen skulle samtalet, på ett sätt som gruppen godkände, sammanfattas av korthållaren och sammanfattningen ordagrant skrivas ned av protokollföraren (enhetschefen). Om korthållaren kunde göra detta, fick denne ytterligare poäng.

Under dessa två moment lämnades gruppen så långt det var möjligt ”ifred” att utveckla sitt (sam)tal. Tränaren skulle inte ha direkt ögonkontakt med de tränande och samma princip skulle gälla för chefen. Rollen som korthållare roterade i deltagargruppen så att alla utom enhetschefen, som hade en särskild roll (se 2.1.3.4), fick vara korthållare. Under en träningsdag hann en grupp normalt sett med ett dussintal kortomgångar. Detta innebar att ungefär hälften av de för dagen valda korten blev använda under en dag. Slumpen styrde vilka. Här kan nämnas att övrig tid under en träningsdag användes till aktiviteter som beskrivs i avsnitt 2.1.5.

2.1.2.6 Underlag för åtgärdsplanering – Handlingsplaner

De anteckningar som enhetschefen gjorde utifrån träningen (se 2.1.3.4) kunde användas som underlag för åtgärdsplanering vid enheten. Tränaren uppmuntrade till detta och efterfrågade efter träningen eventuella åtgärdsplaner. Denna aspekt har inte följts upp eller utvärderats i detta projekt (samtliga enhetschefer har dock levererat åtgärdsplaner – deras implementering och effekter har dock inte följts upp av oss).

2.1.2.7 Pedagogiska inspel och processinterventioner

Pedagogiska inspel avsåg korta undervisande moment där tränaren (2.1.3.2) tog upp något tema med anknytning till kommunikation som hon bedömde aktuellt och relevant i förhållande till vad som utspelat sig under en kortomgång (2.1.2.5). En annan form av inspel bestod av interventioner med riktning mot den process som just utspelat sig under en kortomgång. Tränaren intervenerade alltså inte under själva kortomgången men kunde på olika sätt kommentera eller inbjuda till reflektion kring vad som just utspelat sig bland de tränande (se t ex [71]). Vi valde uttrycket ”inspel” som beteckning för att markera att dessa interventioner var en viktig del i vår version av dialogspelet.

Inspelen hade till syfte att, utifrån de konkreta erfarenheter som man samtalade kring under en kortomgång (påståendet på kortet och konkreta exempel som gavs av korthållaren), ge en anknytning till mer generell kunskap om det aktuella temat samt att stimulera deltagarna till självreflektion utifrån ett mer abstrakt perspektiv eller utifrån tränarens feedback avseende dennes processobservationer. I samband med de pedagogiska inspelen försökte tränaren också hjälpa deltagarna att byta perspektiv, det vill säga försöka betrakta en erfarenhet eller ett förhållande utifrån en samtalspartners perspektiv. Här nedan följer några exempel på inspel som kunde förekomma.

Generalisering
Under en kortomgång hade tränaren till uppgift att identifiera mönster i de exempel man samtalade kring och att som ett inspel efter omgången spegla sina observationer till gruppen. Detta utgjorde en form av feedback men avsågs också vara en generaliserande intervention, alltså att visa på att det enskilda exemplet inte behöver vara uttryck (endast) för någon individuell egenhet eller en speciell relation, utan att det finns ett generellt mönster som berör, i princip, hela arbetsplatsen och som det därmed kunde vara intressant att reflektera kring utifrån ett mer abstrakt perspektiv än endast det konkreta exemplet.

Feedback av processobservationer
Ännu en interventiv funktion var att uppmärksamma icke-dialogiska fenomen under kortomgångarna, såsom summariska försiktiga samtal utan dynamik och med ytlig konsensus eller dynamiska heterogena samtal men med korthållarens sammanfattning helt utifrån den egna synpunkten. Tränaren kunde ge gruppen feedback avseende sina observationer och inbjuda till reflektion kring dem och deras gruppdynamiska bakgrund. Sådana interventioner kunde innebära utmaning och risktagande och borde därmed göras med professionellt omdöme och timing.

Provocerande inspel
Provocerande inspel från tränaren kunde bestå i att denne påstod något eller frågade deltagarna om något på ett sådant sätt att det ”politiskt korrekta”, socialt önskvärda eller för givet tagna ifrågasattes. Exempel kunde vara att om deltagare sade att ”här är vi som en enda stor familj”, så kunde tränaren inflika: ”Man vet ju att de värsta brotten

och övergreppen begås inom familjen”. Med detta ville då tränaren skapa en situation där det ursprungliga yttrandet ges en provokativ spegling som stimulerar till reflektion och ifrågasättande av det för givet tagna eller av schabloniserade sätt att tala om arbetsverkligheten. Teoretiskt är dessa inspel grundade i den tidiga sokratiska dialogen där provokation är ett verktyg som leder till att samtalspartnern tvingas granska och ifrågasätta sina egna värderingar och utveckla sina tankar kring dem i samtalet. Motsvarande tanke finns även i modernare pedagogik, se t ex [72]. Provocerande inspel avsågs att användas med professionell urskiljning baserad på respekt för att tankemässiga schabloner är en del i deltagarnas psykologiska försvar. Denna aspekt utgjorde en viktig bakgrund till kompetensspecifikationen för tränarna (2.1.3.2).

Öppnande inspel
Här gav tränaren bilder, metaforer och konkreta råd avseende individuella förhållningssätt och beteenden för att befrämja dialogisk kommunikation genom tydlighet. Ett exempel är en bild som gavs för att öka deltagares förmåga till gränsdragning gentemot samtalspartners som hade en utfrågande samtalsstil; att visualisera den egna integritetscirkeln som en cirkel på armlängds avstånd innanför vilken endast inbjudna släpps. Ett annat exempel var att deltagare fick som förslag att öka sin egen pondus genom att tala i ett djupare röstläge, räta på ryggen och se samtalspartnern i ögonen.

Förståelseskapande inspel
Ett sådant inspel kunde vara ”myntet har två sidor – i bristen finns potentialen”. Inspelen avsåg att skapa förståelse för och reflektion kring att personliga egenskaper ofta har både positiva och negativa sidor. Exempelvis kan generositet också ha en slarvig sida, noggrannhet kan hänga samman med snålhet.

Vilka inspel som valdes och när bestämdes av tränaren enligt dennes bedömning av vad som var lämpligt i förhållande till vad som utspann sig under kortomgångarna. Här fanns ett moment som inte var fullständigt manualiserat, utan det byggde på tränarnas professionella kompetens (2.1.3.2 samt Diskussion). Frågan är för övrigt om det överhuvudtaget är möjligt att skapa helt manualiserade interventioner för utveckling av arbetsrelaterad kommunikation i grupp, om det är hantering av dynamiska skeenden, såsom dialog, man är intresserad av.

2.1.2.8 Böcker till deltagarna

Varje deltagare fick via tränaren en bok (”loggböckerna” [73]). I bokens olika kapitel behandlades i populär form tydlighet och otydlighet i kommunikation, förväntningar och fördomar och hur de färgar kommunikation och beteende, kroppsspråk, ironi och dubbla budskap, att lyssna och att ställa öppna frågor, att ge beröm och att ge konstruktiv kritik, konstruktivt samarbete kontra konkurrens, arbetsplatsens kultur: det synliga och det som finns under ytan. I anknytning till de olika temaområdena fanns även förslag på övningar.

Boken hade en utformning som, grafiskt men även när det gällde de berättelser som inramade och bar fram bokens kunskapsinnehåll, knöt an till vikingatiden. Det fanns en interventiv tanke bakom detta, nämligen att genom generalisering (till andra tider, platser och människor) peka på att kommunikation alltid är och har varit viktig för människor i grupp, att principerna för god kommunikation äger allmän giltighet och att det inte är något konstigt eller skamligt med att vilja förbättra och utveckla sin kommunikation.

2.1.3 Deltagare: Tränande, tränare och enhetschef

2.1.3.1 Tränande personal

Det var enhetspersonalen som samtalade kring korten. Enhetschefen medverkade vid varje träningstillfälle men endast som sekreterare och givare av sakupplysningar (2.1.3.4). Givetvis kunde detta betraktas som en slags träning även för chefen.

Varje deltagande enhet delades in i mindre träningsgrupper om (ca) 8 personer. Storleken motiverades av allmän gruppsykologisk kunskap om optimal gruppstorlek när det gäller gemensamt grupparbete. Gruppindelningen gjordes av enhetschefen utifrån principen att undvika att i samma grupp placera medarbetare som chefen visste hade svårt att samarbeta. Principen ingick i interventionsdesignen och motiverades av att undvika låsningar och negativa träningsupplevelser på grund av interpersonella konflikter. I princip borde samtliga medarbetare delta vid träning. Beslut om deltagande fattades av ansvarig chef i linjeorganisationen. I detta projekt förekom vid ett par avdelningar enstaka undantag; personer som absolut inte ville delta eller skulle sluta inom kort. Se även avsnitt 2.2.3.

I träningsgrupperna ingick alla personalkategorier vid en enhet, utom läkare. Anledningar till att exkludera läkarna var två: 1) Läkare är långt ifrån alltid knutna till specifik enhet och enhetschef är normalt inte chef för läkare, varför den förre inte kan planera den senares arbete. Inklusion av läkare antogs därför (och mot bakgrund av våra tidigare erfarenheter av gruppbaserat utvecklingsarbete inom vården) medföra svårhanterliga planeringsproblem med troligt resultat att läkares medverkan i träning skulle bli begränsad och därmed snarast vara ett störningsmoment i träningen. 2) De institutionaliserade maktrelationerna inom vården är sådana att läkares närvaro i träningen antogs medföra att denna skulle vara tvungen att, på kort tid, bearbeta och komma förbi maktassymetrier i grupperna. Läkarna antogs kort sagt kunna ha en allvarligt hämmande effekt på övrig personals träning. I förlängningen anser vi det i högsta grad önskvärt att de nämnda typerna av problem kunde övervinnas, så att gruppbaserat utvecklingsarbete inkluderar alla kategorier av personal.

2.1.3.2 Tränaren

Tre legitimerade psykoterapeuter med psykodynamisk inriktning och med erfarenhet av att leda gruppsamtal var tränare. Varje träningsenhet hade sin tränare. Undantag från detta var en enhet med nästan 100 medarbetare, där samtliga tre tränare var aktiva. Metodiken byggde inte specifikt på psykodynamiska teorier men en grundlig förståelse för och erfarenhet av psykoterapeutiska förhållningssätt, interventioner och komplikationer ansågs nödvändig. Tränarna utbildades i den specifika dialogträningsmetodiken under två heldagar. Under träningsperioden hölls sedan 4 hel- och 6 halvdagsmöten mellan tränarna och forskarna där tränarna handleddes i metodiken och där erfarenheter från träning diskuterades. Oklarheter och frågor uppkomna under träningen togs upp med forskarna. Ett viktigt syfte med dessa möten var att i möjligaste mån säkerställa att den avsedda träningsmetodiken implementerades. Ett annat syfte var, som diskuteras nedan, att ge utrymme för tränarnas gemensamma reflektion.

För att hantera träningsprocessen ansågs en teoretisk kunskap om individ- grupp- och organisationspsykologi nödvändig. Dessutom antogs, genom kravet på psykoterapeutlegitimation, en självkännedom genom egen flerårig psykoterapi samt en praktisk träning under flerårig individuell handledning av att använda teori och erfarenhet tillsammans. Erfarenheter som vi har av den här typen av arbete och erfarenheter som finns beskrivna i litteratur kring arbete med psykologiska processer [45, 71, 74-77] illustrerar hur tränaren kan utsättas för starka psykologiska påtryckningar. Det kan handla om att släppa på metodprinciper och professionellt förhållningssätt, t ex genom att hamna i allians med någon deltagare eller med chefen, eller att utsättas för ilska och attacker från chef eller deltagare. Sådant kan få till konsekvens att man som tränare tappar självkänsla, självförtroende, auktoritet, empati eller lekförmåga, eller att egen ilska leder till att man går till förtäckt motattack mot deltagare eller chef. Kompetenskraven för dialogtränaren fanns för att så vitt möjligt motverka dessa distorsioner av rollen som dialogtränare, och när de uppstår kunna upptäcka dem och själv som tränare ta konsultation/handledning (ett handlingsmönster som så att säga ligger inbyggt i legitimationen). Erfarenheterna från de tränarmöten som nämns nedan pekade på att sådana processer som vi här diskuterar inträffade och var utmanande för tränarna på de sätt som vi här diskuterar (se också Diskussion).

Tränaren hade funktioner såväl före, under som efter själva träningsdagarna. Tränarens roll i samband med förberedelser före, under, mellan och efter träningsdagar beskrivs i avsnitt 2.1.5. Tränarens roll under träningsdagarna var, förutom att göra inspel och processinterventioner (2.1.2.7) samt leda spelprocedurerna, mer generellt att ge trygghet till deltagarna genom att:

- se till att regler och övriga överenskommelser följdes
- bevaka att deltagarnas uppförande (fysiskt och genom språkhandlingar) var sådant att det tillät deltagarna att bibehålla sin integritet
- bevaka att händelser som kunde hota individers psykiska hälsa inte inträffade

- balansera interna maktstrider (aggression, rivalitet och dominans) i grupperna så att de minimerades under träningen
- skydda relationen mellan arbetsgivare och arbetstagare så att den sakliga, rationella och professionella karaktären i ett frivilligt kontrakt mellan fria parter betonades.

Tränarens roll inbegrep också att på ett professionellt sätt kunna hålla de egna ramarna, att kunna växla mellan att vara professionell och personlig utan att bli privat, att ha och uppvisa expertauktoritet utan auktoritärt beteende, där auktoriteten bygger på en på utbildning och erfarenhet baserad kunskap om individual- och gruppsykologiska processer, samt att våga lämna sin lärarroll och våga leka och själv lära av deltagarna.

2.1.3.3 Enhetschefens roll, allmänt

Enhetschefens roll i samband med träning och dess förberedande moment inbegrep:

a) Att vara intresserad av att utveckla kommunikationen på avdelningen samt att göra de bedömningar rörande avdelningen och dess personal vilka gällde inklusionskriterierna.
b) Att vid möte med tränaren ta del av och acceptera de praktiska moment som träningen inbegrep samt den roll som chefen skulle ha under träning (2.1.3.4).
c) Att presentera och så långt möjligt förankra avdelningens deltagande bland medarbetarna och göra bedömningen att något allvarligt motstånd bland dessa inte fanns.
d) Att ordna träningslokal som medgav ostörd träning.
e) Att bekosta och beställa lunch och fika för tränande personal.
f) Att under träning fungera som sekreterare. Utöver detta fick enhetschefen endast bidra med sakupplysningar eller direktiv ifall sådana efterfrågades av tränande.
g) Att efter träningsomgångarna (se 2.1.4) tillsammans med tränaren samtala om gjorda erfarenheter.

2.1.3.4 Enhetschefens roll under träningsdagarna

De sammanfattningar som korthållare gjorde efter sin spelomgång (samtal runt ett kort) noterades ordagrant av chefen. Chefen hade också som uppgift att notera det som hon uppfattade som viktiga inslag i tränarens pedagogiska inspel, detta som underlag för chefens eget lärande.
Chefen hade av tränaren förberetts (se 2.1.5.1) med följande instruktioner:

a) Du får inte skriva ned vad olika personer säger under spelet, utan endast sammanfattningarna (2.1.2.5). Tränaren framhöll att det är viktigt att dialogträningsdagarna uppfattas som tillfällen att fritt kunna tänka högt utan att uttalanden skrivs ned vilka man sedan skall stå till svars för.
b) Skriv ned viktiga diskussionspunkter och egna reflektioner som du kan använda till din handlingsplan.
c) Chefen kunde på eget initiativ eller vid förfrågan från tränande begära ordet för ge direktiv eller sakupplysningar. Tränaren avgjorde.
d) Chefen satt lite vid sidan av övriga tränande för att motverka att hon drogs in i samtalet.

2.1.4 Träningens omfattning. Träningsomgångar och träningsdagar

Varje träningsgrupp tränade två hela arbetsdagar med en mellanliggande period på cirka 2 månader. Enhetschefen medverkade vid varje träningstillfälle. Vid en enhetsstorlek av 40 medarbetare blev det alltså totalt 5 grupper x 2 dagar = 10 dagars träning som berörde enheten, varav samtliga engagerade enhetschefen. Vidare, ju större enhet, desto mer utsträckt blev den totala träningsperiod i vilken enheten var aktiv. Vi kommer här att tala om träningsomgångar och träningsdagar. Två träningsomgångar genomfördes vid respektive enhet och en träningsomgång är den period under vilken samtliga grupper vid en enhet genomför sin första respektive andra träningsdag.

2.1.5 Stegvis beskrivning av träningsprocessen

2.1.5.1 Tränare och enhetschef förbereder den första träningsomgången

Den första träningsomgången var den period då samtliga träningsgrupper vid en enhet genomförde sin första träningsdag. Vid ett möte om cirka 2 timmar mellan tränare och enhetschef (person med personal- och arbetsmiljöansvar) gjordes följande:

1. Tränaren presenterade och förklarade dialogreglerna (2.1.2.2) för chefen. Tränaren värderade chefens inställning till reglerna, t ex genom att undersöka eventuellt motstånd och invändningar. Exakta kriterier användes inte. Bedömningen syftade till att få en uppfattning om huruvida chefen uppfyllde projektets inklusionskriterier och om avdelningen i den meningen var lämplig för dialogträning.
2. Tränaren utforskade i samtal med chefen vilka utvecklingsbehov som avdelningen kunde ha. Chefen valde därefter 3-4 temaområden (2.1.2.3; tab 2) för den första träningsomgången.
3. Tränaren föreslog för chefen att de protokoll som den senare skulle ha som uppgift att skriva under träningen (2.1.3.4) kunde användas som underlag för handlingsplaner. Man kom överens om att en handlingsplan skulle formuleras av chefen efter träningsomgång ett och att denna skulle distribueras internt samt skickas till tränaren. Tränaren framhöll att handlingsplanen inte var ett formellt dokument utan en mer lokal ”att göra-lista” som dock av chefen inför personalen skulle framhållas som ett uttryck för vad chefen ville utveckla på enheten, med början redan mellan träningsomgångarna. Syftet med det senare var att avdramatisera och undvika att skapa stress, t ex på grund av oro för sträng och formell uppföljning, hos enhetschefen. Under träningsomgång 2 skulle denna plan följas upp av tränaren genom att ställa frågor till träningsgruppen (2.1.5.6).
4. Tränaren och chefen kom överens om att chefen, vid arbetsplatsträff eller vid den första träningsdagen i respektive grupp, skulle berätta för medarbetarna att idéer, förslag och problembeskrivningar som kom fram under träningen skulle användas för en handlingsplan som man skulle börja genomföra innan den andra träningsomgången. Chefen skulle också till personalen uttrycka en önskan om att de skulle föra egna, privata, anteckningar om sina erfarenheter under och mellan träningsomgångarna.
5. Tränaren gick igenom chefens roll under träningsdagarna (se 2.1.3.4).
6. Chefen fick till uppgift att indela personalen i grupper om max 8 personer. Eventuella fasta team skulle delas upp och personer som chefen visste hade svårt för varandra skulle placeras i olika grupper. Grupplistor skulle skickas till tränaren.

7. Tränaren och chefen kom överens om att träningsdagar inte skulle ställas in vid personals frånvaro. Frånvarande skulle pusslas in i kommande träningsgrupper.
8. Chefen fick i uppdrag att informera avdelningspersonalen om att avdelningen skulle delta i dialogträning samt att chefen fattat beslut om och önskade detta.

2.1.5.2 Chefen informerar enhetens medarbetare

Se föregående avsnitt, punkt 4 & 8. Vad som exakt skedde vid dessa möten och vilken specifik information som gavs, följdes inte upp på något systematiskt sätt.

2.1.5.3 Tränaren informerar enhetens medarbetare

I samband med ett ordinarie personalmöte vid enheten medverkade tränaren under cirka 20 minuter för att presentera sig själv och träningen. Följande punkter togs upp:

1. Enhetschefen har beställt träningen.
2. Träningens fokus på kommunikation kring arbetsrelaterade frågor och samarbete. Inte primärt patient-/behandlarmöten eller privata samtal.
3. Genomgång av dialogreglerna och information om att enhetschefen till tränaren sagt att dessa stämmer med de värderingar som organisationen vill stå för.
4. Introduktion av spelmodellen.
5. Generalisering kring att människor i alla tider har haft behov av att utveckla sin kommunikation – det är inget unikt för denna tid, verksamhet eller avdelning.
6. Träningen är ett utvecklingsinstrument och inte en metod för konflikthantering
7. Träningen är just träning och därmed färskvara – långsiktig förbättring kräver att man fortsätter träna i vardagen.
8. Poängtera att träningsresultaten i sista hand beror på deltagarnas vilja och delaktighet.

2.1.5.4 Den första träningsomgången – Träningsdag 1

Den första träningsomgången vid en enhet omfattade genomförandet av träningsdag 1 i enhetens samtliga träningsgrupper. Träningen genomfördes under en heldag, cirka åtta timmar med paus för lunch och kaffe. Chefen hade i förväg fått skriftlig instruktion avseende sin roll under träningen (2.1.3.4). Träningsdagen hade följande dagordning:

1. Tränaren frågade deltagarna (laget runt) vad de ville uppnå respektive undvika under träningen. Svaren antecknades av tränaren på blädderblock så att de var synliga under träningen. Anteckningarna sparades.
2. Träningsregler, material och procedurer gicks igenom av tränaren (2.1.2).
3. Valda temaområden presenterades och tränaren förklarade hur dessa valts ut (2.1.2.3; 2.1.5.1) men inte varför.
4. Chefens roll under träningen beskrevs (2.1.3.4).
5. Tränarens roll under träningen beskrevs (2.1.3.2).
6. Presentation av dialogreglerna (2.1.2.2). Tränaren samtalade med gruppen och försökte provocera fram invändningar och motstånd från deltagarna. Tränaren lyfte fram mottot: ”Våga tänka högt och våga fråga!”
7. Fikapaus i träningslokalen.

8. Varje deltagare valde tre kort var bland de kort som tillhörde de temaområden som valts av chef och tränare (2.1.2.3; 2.1.5.1). Tränarens instruktion till deltagarna: ”Välj kort med påståenden som du tycker är intressanta eller viktiga att diskutera”.
9. Träningen börjar: Kortomgång 1 (2.1.2.5).
10. Pedagogiskt inspel (2.1.2.7).
11. Ytterligare kortomgångar, så många man hinner med.
12. En timmes lunch samt eftermiddagsfika i träningslokalen vid lämpliga tillfällen.
13. När spelet avslutats utses en vinnare (den med högst poäng/den som hunnit längst på spelplanen).
14. Efterspel
    a) Utdelning och presentation av den så kallade loggboken (2.1.2.8).
    b) Varje deltagare uppmanades av tränaren att formulera och skriva ned ett eller flera personliga utvecklingsmål och att betrakta dessa som privata dokument att spara till den andra träningsdagen för att då kunna tänka igenom hur långt man kommit.
    c) Deltagarna uppmanades av tränaren att formulera utvecklingsmål för gruppen. Dessa mål skulle man visa varandra och de skulle antecknas av enhetschefen.
    d) Gemensam uppföljning av hur deltagarna uppfattat att de uppnått respektive undvikt det de uttryckt i början av dagen.
15. Träningen avslutas.
16. Tränaren och enhetschefen utvärderar tillsammans dagen.
    a) Tränaren inbjuder till kritik av sig själv och träningsprocessen.
    b) Tränaren påminner chefen om skicka anteckningarna från kortomgångarna och de gemensamma målen som uttryckts av deltagarna.
    c) Efter det att den sista gruppen vid enheten genomfört träningsdag 1 skulle enhetschefen formulera och distribuera en handlingsplan.

2.1.5.5 Perioden mellan träningsdag 1 och träningsdag 2

I samband med träningsdag 1:s efterspel uppmuntrades deltagarna och chefen att läsa loggboken (2.1.2.8) och använda de övningar som fanns beskrivna i denna, exempelvis på personalmöten eller närhelst det föreföll lämpligt. Deltagarna uppmanades av tränaren att föra anteckningar rörande sina erfarenheter av träningen, exempel på förändringar i samarbete och samtalen på arbetet som de lagt märke till, eventuella noteringar rörande förändringar i möjligheterna att samtala dialogiskt på arbetsplatsen, uppfattningar och exempel rörande hur man själv respektive verksamheten på avdelningen påverkats av träningen. Efter hela den första träningsomgången distribuerade enhetschefen sin handlingsplan (2.1.3.5; 2.1.5.1) till personal och tränare.

2.1.5.6 Den andra träningsomgången – Träningsdag 2

Träningen genomfördes under en heldag, ca 8 timmar med paus för lunch och kaffe.

1) Tränaren inbjöd deltagarna att berätta om man mellan träningsdagarna tillämpat något av det man lärt sig vid det första träningstillfället, om man lagt märke till några förändringar i hur man samtalar på arbetet, om den gemensamma handlingsplanens (2.1.3.5; 2.1.5.1) användning, förändringar av mötesrutiner på avdelningen, om man använt och haft någon nytta av loggböckerna. Vidare kunde frågor till tränaren ställas och besvaras.
2) Härefter var proceduren, fram till efterspelet, identisk med träningsdag 1.
3) Efterspel
    a) Tränaren uppmuntrar deltagarna att i fortsättningen på arbetet använda loggboken och dess övningar.

   b) Tränaren och gruppen utvärderar samt modifierar och utvecklar handlingsplanen.
   c) Kort muntlig utvärdering i grupp av träningsdagarna.
   d) Gemensam uppföljning av hur deltagarna uppfattat att de uppnått respektive undvikt det de uttryckt i början av dagen.
   e) Slut.
4) Tränaren och enhetschefen utvärderar tillsammans dagen.
   a) Tränaren inbjuder till kritik av sig själv och träningsprocessen.
   b) Tränaren påminner chefen om att skicka anteckningarna från kortomgångarna och de gemensamma målen som uttryckts av deltagarna.
   c) Tränaren bestämmer tid för uppföljningsmöte.

2.1.5.7 Uppföljningsmöte mellan tränaren och enhetschefen.

Uppföljningsmöte mellan tränaren och enhetschefen hölls cirka 2 veckor efter sista träningsdagen i omgång 2. Mötets syfte var att samtala kring erfarenheter från träningen, fortsatt användning av eventuellt lärande och handlingsplanerna. Tränaren kunde här bistå med expertkunskap och råd enligt egen bedömning.

2.2 Deltagare i den kvantitativa studien

2.2.1 Population och rekrytering

För att kunna delta i studien skulle en enhet uppfylla tre kriterier:

1) Enhetschefen bör ha ett engagemang för att utveckla kommunikationen på avdelningen och även bedöma att personalen är intresserad. Det är enhetschefen som fattar beslut om att avdelningen skall delta.
2) Det bör inte finnas några allvarliga konflikter på avdelningen. Dialogträningen går inte ut på att hantera konflikter, utan den syftar till att träna utifrån ett mer positivt utgångsläge. Dessutom blir den mycket svår att göra meningsfull om det finns allvarliga konflikter.
3) Enhetschefen skall inte förutse att någon organisationsförändring som gör att personalgruppen splittras eller att avdelningen slås samman med annan avdelning sker inom ett år från den första träningsdagen.

De ekonomiska villkoren för deltagande var dels att landstinget ersatte deltagande enheter för kostnader rörande vikarier för tränande personal och dels att forskningsprojektet finansierade insatserna för tränare respektive föreläsare.

Rekrytering skedde vid sjukhus i Västra Götalandsregionen och i fyra steg:

1) Allmän information spreds till sjukhusledningar, personalstaber och via personaltidningar.
2) Därefter fick intresserade (som fick höra av sig till forskargruppen) skriftligen mer detaljerad information om vad deltagande skulle innebära.

3) När en enhet bestämt sig för att den önskade delta distribuerades en detaljerad beskrivning av projektets syfte, innehåll och inklusionskriterier. I samband med detta besökte projektledaren (som inte var inblandad i träningens genomförande) enheten för ett möte med enhetschef och personalrepresentanter. Frågor kunde ställas och besvaras.
4) Sista steget i rekryteringen var, att enhetschef efter att ha förankrat deltagandet hos medarbetarna, bekräftade att avdelningen skulle delta. Något särskilt protokoll för hur denna förankring skulle ske respektive kriterier för när förankringen skulle anses tillräcklig tillämpades inte. Chefens bedömning ansågs tillräcklig.

Kriterier för att kunna medverka togs upp under rekryteringsprocessen och stämdes av med enhetscheferna hela vägen (se ovan). Det var inte fråga om någon systematiserad eller djupgående diagnos.

Rekryteringsperioden var från våren 2008 till våren 2010. Enheter rekryterades parvis (deltagande enheter från våren 2008 till sommaren 2009). Inledningsvis försökte vi (på basis av projektgruppens samlade erfarenhet) matcha avdelningarna i dessa par med avseende på vårdtyp, storlek och sjukhus. Sådan matchning visade sig, på grund av att det inte fanns tillräckligt många avdelningar med intresse och möjlighet att delta, ogenomförbar inom projektets tidsramar (Tabell 3).

Sammanlagt 26 avdelningar deltog i processen till och med steg 2 nedan. Två uppfyllde inte kriteriet att vara vårdenhet. Tretton valde efter vidare kontakter och information som ingick i steg två att på grund av pågående organisationsförändringar och/eller hög arbetsbelastning avstå deltagande. Detta innebar också att de inte uppfyllde projektets inklusionskriterier. Endast elva avdelningar var intresserade och uppfyllde alltså så långt i rekryteringsprocessen inklusionskriterierna. Nedan visas rekryteringsförfarandet mer detaljerat:

1. Under vintern och våren 2009 genomfördes muntliga presentationer för personalchefer vid sju sjukhus inom VG-regionen.
2. Rekryteringsbrev med översiktlig projektinformation till samtliga sjukhuschefer samt personalchefer vid de sju sjukhusen.
3. Spridning via sjukhusinterna aktiviteter. Rekommendation att kontakta fackliga företrädare. Fyra sjukhus avstod redan här, på grund av redan pågående förändringsprocesser.
4. Information och inbjudan via Institutets för stressmedicin (ISM:s) hemsida.
5. Information och inbjudan via en regionens personaltidning som distribuerades till samtliga arbetsplatser. Artiklar var införda våren 2008 respektive 2009.
6. Rekryteringsbrevet lades ut på regionens inträ nat och då på en webbplats för chefer.
7. Muntlig presentation för regionens Arbetsmiljödelegation vid två tillfällen: våren 2008 och våren 2009. Vid det senare tillfället gavs även en lägesrapport och delegationen ombads hjälpa till med rekryteringen.
8. Nätverket för kommunikatörer inom regionen informerades via dess samordnare.
9. Under våren 2009 utvidgades rekryteringsbasen till att omfatta primärvården samt sjukhus inom landstinget i Halland. Skriftlig information distribuerades enligt p 2 ovan men gav inte något resultat.
10. Rekrytering via muntlig presentation har under hela perioden skett vid olika utbildningstillfällen, ordnade av ISM, för chefer och andra nyckelpersoner inom arbetsmiljöarbetet. Informationen på hemsidan har uppdaterats löpande.

11. Sammanlagt 26 enheter anmälde intresse. Två uppfyllde ej kriteriet att vara vårdenhet. Tretton valde efter vidare kontakter och information att, på grund av pågående organisationsförändringar och/eller hög arbetsbelastning att avstå deltagande; detta innebar också att de inte uppfyllde projektets inklusionskriterier. Endast elva avdelningar uppfyllde alltså så långt i rekryteringsprocessen inklusionskriterierna.
12. Bland dessa valdes tio ut och, efter det att vidare information skett, bildade de fem paren enheter i studien.

2.2.2 Deltagande sjukhus och enheter – Randomisering av enheter

Fyra sjukhusorganisationer i Västra Götalandsregionen deltog. De fyra sjukhusorganisationerna kunde bestå av flera specifika sjukhus och sammanlagt sju sådana var representerade. Från dessa sjukhus kom de tio enheter som deltog (Tabell 3). De senare gick in i studien parvis. Randomisering, på enhetsnivå, till dialogträning respektive en kontrollbetingelse, genomfördes inom respektive par efter det att enheterna i paret definitivt gått med i projektet. Baselinedata insamlades innan det att randomiseringsresultat meddelats enheten.

Randomiseringen skedde i en trestegsprocedur: 1) En av avdelningarna i paret valdes godtyckligt; 2) med hjälp av slumptalsgenerator tilldelads denna avdelning ett av talen 1 eller 2; den andra avdelningen tilldelades det andra talet. 3) Med hjälp av slumptalsgeneratorn togs ytterligare ett tal (1 eller 2) fram och den avdelning som enligt steg 2 hade detta tal fördes till träningsbetingelsen. Den andra avdelningen fördes till kontrollbetingelsen. I tabell 3 visas paren i den ordning de gick in i projektet.

Tabell 3. Deltagande enheter

Par	Sjukhusorg	Sjukhus[1]	Enhet#	Vårdtyp	Betingelse[2]	n[3]
1	A	A1	1	Psykiatrisk öppenvård	Träning	25
		A2	2	Psykiatrisk slutenvård	Kontroll	33
2	B	B1	3	Ortopedi, slutenvård	Träning	44
		B1	4	Medicin, slutenvård	Kontroll	48
3	B	B1	5	Medicin, slutenvård	Träning	45
	A	A3	6	Minnesmottagning	Kontroll	31
4	B	B2	7	Barn- och ungd.psykiatri, slutenv	Kontroll	26
	C	C	8	Logopedmottagning	Träning	9
5	D	D	9	Intensivvård	Träning	105
	A	A1	10	Intensivvård	Kontroll	96

[1] A: Storstad, B1&C: Småstad, B2&D: Mellanstor stad
[2] Klusterrandomisering inom par
[3] Avser antal på personallista

2.2.3 Deltagande individer – Bortfall

Rekryteringen på individnivå, till den studie som det här handlar om, baserades på frivillighet, vilken praktiskt kom till uttryck i att man besvarade enkäter och, i den kvalitativa studien, se nedan, intervjuer. Deltagande i träning eller vid föreläsningar ansågs däremot vara en fråga för normalt beslutsfattande vid deltagande enheter, det vill säga besluten togs i linjen. Alla resultat i denna rapport baseras alltså på data från personer som frivilligt valt att svara på enkäterna respektive låtit sig intervjuas.

Svarsandelen vid baseline var 90 % respektive 68 % i tränings- respektive kontrollbetingelserna (tabell 3). Eftersom randomisering skedde efter baseline kunde inte denna skillnad förklaras av kännedom om betingelsetillhörighet. Potentiella respondenter kunde aktivt avstå från deltagande genom att returnera en tom enkät. Bland de personer som inte returnerade någon enkät gick det inte att skilja aktivt bortval av deltagande från egentligt bortfall. Vid tremånadersuppföljningen, som var den primärt viktiga uppföljningen mot bakgrund av våra antaganden om effekter, var svarsandelen 78 % respektive 62 % och en totalandel på 70 % (tabell 4). Variationen mellan enheter var inte obetydlig, 51 % - 100 % (tabell 4).

Vid 6- och 12-månadersuppföljningarna observerades ytterligare sjuknande svarsandelar (tabell 4). Detta faktum i kombination med den tidsnöd som uppstod på grund av att rekryteringen tog längre tid än planerat gjorde att någon ettårsuppföljning inte gjordes i par nr 5.

En något mer överskådlig bild av deltagarantal och bortfall ges i tabell 5. För analys av träningseffekter användes det delsampel som bestod av individer som arbetat och besvarat både baseline och tremånadsenkäterna (inte varit långtidssjukskrivna eller långtidslediga vid baseline eller vid tremånadersuppföljningen och alltså inte kunnat ingå bland dem som lämnat data vid bägge tidpunkterna); totalt 408 personer (tabell 5). Bortfallet utgjordes alltså av personer som inte svarat alls eller skickat in en tom enkät vid någon av de två datainsamlingarna. Vid analys av effekter vid sexmånadersuppföljningen inkluderades de personer i det ovan beskrivna tremånaderssamplet vilka också besvarade sexmånadersuppföljningen (se även 2.4.2).

Vår allmänna bedömning var att bortfallet var av acceptabel storlek vid alla enheter utom enhet 4 (svarsandel 42 %). Eftersom huvudanalyserna avseende effekter gjordes på sammanslagen individnivå inkluderades dock individerna från denna avdelning.

Tabell 4. Deltagare vid olika stadier i studien

	Par	**1**		**2**		**3**		**4**		**5**		Totalt		
	Enhet#	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**			
	Betingelse[1]	T	K	T	K	T	K	K	T	T	K	T	K	T+K
	Baseline													
	N enligt personallista	25	23	44	48	45	31	26	9	105	96	228	224	452
	Slutat eller långtidsledig	*1*	*2*	*1*	*2*	*2*	*0*	*0*	*0*	*5*	*3*	*9*	*7*	*16*
a	**n; baseline**	**24**	**21**	**43**	**46**	**43**	**31**	**26**	**9**	**100**	**93**	**219**	**217**	**436**
c	*Vill ej delta*[2]	*0*	*0*	*4*	*4*	*1*	*1*	*1*	*0*	*1*	*4*	*6*	*10*	*16*
	Ej svar	*1*	*5*	*1*	*12*	*7*	*7*	*6*	*0*	*7*	*29*	16	59	75
	Svar	**23**	**16**	**38**	**30**	**35**	**23**	**19**	**9**	**92**	**60**	**197**	**148**	**345**
	% baseline n	*96%*	*76%*	*88%*	*65%*	*81%*	*74%*	*73%*	*100%*	*92%*	*65%*	*90%*	*68%*	*79%*
	3-månadersuppföljning													
b	*Nykomlingar efter baseline*	*1*	*1*	*1*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*2*	*1*	
	Inbjudna [4]	25	22	40	42	42	30	25	9	99	89	215	208	423
	Slutat eller långt.ledig[5]	*0*	*2*	*3*	*1*	*2*	*0*	*0*	*0*	*3*	*1*	*8*	*4*	*12*
d	**n; 3 mån**	**25**	**20**	**37**	**41**	**40**	**30**	**25**	**9**	**96**	**88**	**207**	**204**	**411**
e	*Vill ej delta*[2]	*0*	*1*	*0*	*0*	*2*	*0*	*0*	*0*	*2*	*1*	*4*	*2*	*6*
	Ej svar	*3*	*7*	*6*	*20*	*14*	*9*	*7*	*0*	*18*	*32*	41	75	116
	Svar	**22**	**12**	**31**	**21**	**24**	**21**	**18**	**9**	**76**	**55**	**162**	**127**	**289**
	% 3 mån n	*88%*	*60%*	*84%*	*51%*	*60%*	*70%*	*72%*	*100%*	*79%*	*63%*	*78%*	*62%*	*70%*
	6-månadersuppföljning													
	Inbjudna. [6]	25	19	37	41	38	30	25	9	94	87	203	202	405
	Slutat eller ledig	*0*	*1*	*6*	*0*	*4*	*0*	*0*	*0*	*0*	*3*	*10*	*4*	14
f	**n; 6 mån**	**25**	**18**	**31**	**41**	**34**	**30**	**25**	**9**	**94**	**84**	**193**	**198**	**391**
g	*Vill ej delta*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*1*	*0*	*0*	*0*	*0*	*1*	*1*
	Ej svar	6	9	13	23	16	14	11	1	20	30	56	87	143
	Svar	**19**	**9**	**18**	**18**	**18**	**16**	**13**	**8**	**74**	**54**	**137**	**110**	**247**
	% 6 mån n	*76%*	*50%*	*58%*	*44%*	*53%*	*53%*	*52%*	*89%*	*79%*	*64%*	*71%*	*56%*	*63%*
	12-månadersuppföljning													
h	*Exkluderade*[7]	*na (0)*	*na (4)*	*na (1)*	*na (9)*	*6*	*6*	*5*	*0*	*na*	*na*	*6*	*11*	*17*
	Inbjudna [9]	25	18	31	41	28	24	19	9	na[8]	na[8]	93	102	195
	Slutat eller ledig	*3*	*1*	*1*	*0*	*0*	*0*	*0*	*2*			*6*	*1*	*7*
	n; 12 mån	**22**	**17**	**30**	**41**	**28**	**24**	**19**	**7**			**87**	**101**	**188**
	Vill ej delta	*0*	*0*	*0*	*3*	*0*	*1*	*0*	*0*			*0*	*4*	*4*
	Ej svar	6	11	13	17	16	6	8	1			36	42	78
	Svar	**16**	**6**	**17**	**21**	**12**	**17**	**11**	**6**			**51**	**55**	**106**
	% 12 mån n	*73%*	*35%*	*57%*	*51%*	*41%*	*71%*	*58%*	*86%*			*59%*	*54%*	*56%*

[1] Randomisering inom par; T = dialogträning; K = kontroll

[2] Returnerat t.o.m. enkät, [4] a-c+b, [5] Sedan baseline [6] d-e

[7] Exkluderade fick ej enkät på grund av ej svar vid tre tidigare datainsamlingar vilket tolkades som att man aktivt avstått från deltagande; principen tillämpad endast vid avd 5,6,7,8; siffror i parentes avser antal som skulle exkluderats om principen tillämpats även vid avd 1-4.

[8] 12-månadersuppföljning genomfördes inte, [9] f-g-h

Tabell 5. Deltagare vid baseline och tremånadersuppföljning

Par	**1**		**2**		**3**		**4**		**5**		**Totalt**		
Enhet nr	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**			
Betingelse	T	K	T	K	T	K	K	T	T	K	T	K	T+K
Baseline (BL): Antal (n)	24	21	43	46	43	31	26	9	100	93	219	217	436
Arbetat BL&3m*	23	17	39	43	39	31	26	9	92	89	202	206	408
Avstår aktivt	0	1	4	4	3	1	1	0	3	5	10	12	22
Ej svar	3	4	5	21	12	9	8	0	13	29	33	71	104
Svar BL &3m(n)	20	12	30	18	24	21	17	9	76	55	159	123	282
RR** relativt BL	87%	57%	70%	39%	56%	68%	65%	100%	76%	59%	73%	57%	65%
RR relativt arbetat BL&3m	87%	71%	77%	42%	62%	68%	65%	100%	83%	62%	79%	60%	69%

*Tremånadersuppföljningen **Andel svarande

2.2.3.1 Deltagande vid träning

Enligt listor över träningsdeltagare som upprättades av tränare och/eller enhetschefer vid träningsavdelningarna deltog 203 av 209 (97 %)personer i dialogträning. Etthundrafemtiosex (156) av dessa deltog vid baseline- och tremånaders-uppföljningen. Deltagande förekom även som självrapporterad variabel vid tremånadersuppföljningen. Etthundrafemtiofyra (154) personer av 156 (99 %) rapporterade då deltagande. Tränarnas/enhetschefernas närvarolistor har använts för att klassa träningsdeltagandet.

Sammantaget innebar detta att det sampel som användes vid effektanalyserna (deltagare vid både baseline och tremånadersuppföljning) inte inkluderade samtliga som enligt deltagarlistorna deltog vid träning, utan 156/203 (77 %). Tre ytterligare personer ingick bland deltagarna i träningsbetingelsen, men tränade inte.

2.2.3.2 Bakgrundsdata

Bakgrundsdata på individnivå insamlades vid baseline. Medelåldern, arbetstiden och erfarenheten från nuvarande arbetsplats var jämnt fördelad mellan betingelserna (tabell 6). Erfarenheten från nuvarande arbetsplats var i genomsnitt 9 år och alla respondenter hade arbetet minst en månad på arbetsplatsen innan baseline (tabell 6). Detta är av vikt därför att vi arbetade med deltagarskattningar av arbetsförhållanden.

Det för de primära effektanalyserna i denna studie använda samplet med deltagare vid både baseline och tremånadersuppföljningarna skiljde sig från baselinesamplet endast avseende variationsvidden för arbetstid per vecka: Personer som hade riktigt kort

arbetstid per vecka (4-14 h) deltog inte vid 3-månadersuppföljningen (tabell 5). Motsvarande tendens observerades rörande dem som deltog även vid sexmånadersuppföljningen (tabell 6).

Tabell 6. Deltagarnas ålder arbetstid per vecka samt antal år vid nuvarande arbetsplats

	Baslinesampel*			Sampel med baseline & 3-mån. uppföljningsdata			Sampel med baseline & 3-mån & 6 mån uppföljningsdata		
	Träning	Kontroll	Totalt	Träning	Kontroll	Totalt	Träning	Kontroll	Totalt
Ålder									
n	192	148	340	158	119	277	48	44	92
Medelvärde	44	45	44	44	45	44	47	49	48
Median	44	46	45	44	46	45	49	52	51
Standard-avvikelse	10,0	10,9	10,4	9,8	10,6	10,1	8,6	10,5	9,5
Min-max	23-64	21-64	21-64	23-64	21-64	21-64	26-44	27-62	26-64
Arbetstid (h) per vecka									
n	186	148	334	154	119	273	47	43	90
Medelvärde	34	35	35	35	36	35	36	38	37
Median	35	37	36	36	37	37	38	40	40
Standard-avvikelse	5,9	6,1	6,0	5,2	5,0	5,1	4,8	3,9	4,4
Min-max	4-45	8-45	4-45	15-45	20-45	15-45	23-40	23-42	23-42
År på nuvarande arbetsplats									
n	155	129	284	132	101	233	46	39	85
Medelvärde	9	8	9	9	8	9	10	8	9
Median	7	6	7	8	5	7	9	6	8
Standard-avvikelse	7,5	8,3	7,9	7,7	8,3	8,0	6,8	6,7	6,8
Min-max	0,1-35	0,2-31	0,1-35	0,1-35	0,2-31	0,1-35	0,5-35	0,3-28	0,3-35

* Deltagare i studien. Fördelning i hela personalgruppen okänd.

Studiegruppen bestod till övervägande del av kvinnor (tabell 7).

Tabell 7. Könsfördelning, deltagare vid både baseline och tremånadersuppföljning

		Betingelse		Total
		Träning	Kontroll	
Kvinnor*	n	149	133	254
	%	94 %	88 %	90 %
Män*	n	10	17	27
	%	6 %	14 %	10 %
Total	n	159	122	281

* Deltagare i studien. Fördelning i hela personalgruppen okänd.

Vid baseline användes ett system för självrapporterad yrkesklassificering som därefter förenklades enligt en modell som togs fram i samarbete med fem forskare som hade goda kunskaper om olika yrkesgruppers i vården roller och utbildningsbakgrund. Modellen framgår av tabell 8. Lägg märke till att läkare inte ingick i målgruppen i detta projekt. Skälen till detta anges i avsnitt 2.1.3.1.

Tabell 8. Förenklad klassificering av yrken

Självrapporterade kategorier	Omklassificering
Sjuksköterska, barnmorska	Sjuksköterska (SSK)/motsvarande
Undersköterska, vårdbiträde, behandlingsassistent, tandhygienist, mentalvårdare/skötare	Undersköterska (USK)/ motsvarande
Arbetsterapeut, logoped/dietist, psykolog/kurator, sjukgymnast	Paramedicinare
Enhetschef, assisterande enhetschef, sektionsledare	Enhetschefer och sektionsledare*
Sekreterare, läkarsekreterare, administrativ assistent, annat administrativt arbete	Administrativ personal
Annat	Annat

* Sektionsledare: Ledarbefattning utan chefsbefogenheter och formellt chefsansvar; förekom vid en kontrollavdelning. Samtliga i chefskategorin som deltog vid träning hade formella chefsbefogenheter och chefsansvar.

Av de 158 personer som besvarade både baseline och tremånadersuppföljningen och som tillhörde träningsbetingelsen deltog 156 vid dialogträning. Etthundrafemtio (150) av dessa angav personalkategori i enkäten. Personer som inte deltog kom från sköterskekategorierna. Av deltagande yrkeskategorier utgjorde sjuksköterskor och undersköterskor de största andelarna (tabell 9).

Tabell 9. Yrken vid baseline. Deltagare vid baseline och tremånadersuppföljning

			Betingelse		
			Träning	Kontroll	Total
Yrken i kategorier	SSK/motsvarande	n	82 (78*)	49	131
		%	52%	40%	47%
	USK/motsvarande	n	49 (45)	50	99
		%	31%	41%	35%
	Paramedicinare	n	14 (14)	13	27
		%	10%	11%	10%
	Chefer och sektionsledare	n	7 (7)	9	16
		%	4%	6%	5%
	Administrativ personal	n	5 (5)	2	7
		%	3%	2%	3%
	Annan	n	1 (1)	1	2
		%	1%	1%	1%
Total		**n**	**158 (150)**	**122**	**280**

* I parenteser anges antal som deltog vid träning

2.2.3.3 Samband mellan kommunikationsfaktorer vid baseline och bortfall vid tremånadersuppföljningen

Svarsandelen (RR) var som sagt heterogent fördelad mellan deltagande enheter (tab 4 och 5). Vi undersökte därför samband mellan RR per enhet vid tremånaders-uppföljningen och Trygghet i deltagande respektive Tillit/öppenhet (dialogklimat; se Metod) vid baseline. Sambanden var 0,15 för Trygghet i deltagande och 0,06 för Tillit/öppenhet (Spearman rho, n=10), vilket inte pekade på något starkt samband mellan kommunikationsfaktorerna vid baseline och den avdelningsvisa benägenheten att svara på uppföljningsenkäten.

För att ytterligare undersöka samband mellan kommunikationsfaktorerna vid baseline och villigheten att delta i enkätstudien, jämfördes de som deltog vid tremånaders-uppföljningen med dem som inte ville delta vid denna (returnerat tom enkät), de som inte besvarade uppföljningen men som deltog vid baseline respektive dem som slutat sedan baseline (Tab 10). Statistisk analys indikerade att de som inte ville delta vid uppföljningen (hade returnerat tomma enkäter) tenderade mot lägre värden på baseline-dialogfaktorerna (Tukey HSD, p=0,07 respektive 0,04), jämfört med dem som svarade. Data antydde alltså att bortfallet, avseende dem som returnerat tom enkät, var selektivt med avseende på dialogfaktorerna: de som uppfattade sämst dialogklimat visade aktivt att de inte ville delta genom att returnera tom enkät. Bortfallet i termer av tomma enkäter var dock numerärt sett obetydligt (tabell 10).

De som inte svarade, dvs de som svarat vid baseline men inte skickat in någon enkät vid tremånadersuppföljningen, avvek dock inte signifikant (Tukey HSD; p = 0,36 respektive 0,98) från dem som svarade. Slutsatsen av dessa analyser blev att vi inte kunde visa att bortfallet vid tremånadersuppföljningen, i termer av ej returnerade enkäter (detta var den klart största anledningen till bortfall), var vinklat/selektivt med avseende på dialogfaktorerna.

Korrelationsanalys (Pearson r) avseende å ena sidan ålder, arbetstid per vecka, år på nuvarande arbetsplats och å den andra dialogklimatfaktorer, socialt stöd, feedback och inflytande, kunde inte ($p<0,05$) identifiera något samband. Koefficienterna varierade mellan 0,00 och 0,10.

Jämförelser gjordes mellan a) deltagare vid både tre- och sexmånadersuppföljningarna och b) deltagare som endast deltog vid tremånadersuppföljningen. Jämförelserna gjordes med oberoende t-test. Som beroendevariabler användes Trygghet i deltagande, Tillit/öppenhet, Feedback, Inflytande och Socialt stöd. Inga skillnader mellan grupperna kunde konstateras vid baseline eller tremånadersuppföljning. Vi drog slutsatsen att bortfallet, i det för effektanalyserna använda samplet (se vidare Metod), mellan tre- och sexmåndadersuppföljningarna inte var selektivt med avseende på dialogklimat och psykosocial arbetsmiljö.

Tabell 10. Kommunikationsfaktorer vid baseline i olika kategorier av deltagare och icke-deltagare vid tremånadersuppföljningen

		Antal	Medelvärde	Standard-avvikelse
Trygghet i deltagande vid baseline	Svarade vid 3-mån uppföljning	281	3,61	0,66
	Tom enkät	5	2,88	1,22
	Slutat	12	3,77	0,52
	Ej svar	47	3,44	0,58
	Total	345	3,58	0,67
Tillit/öppenhet vid baseline	Svarade vid 3-mån uppföljning	280	1,47	0,58
	Tom enkät	5	0,76	0,71
	Slutat	12	1,65	0,67
	Ej svar	46	1,50	0,61
	Total	343	1,47	0,59

2.3 Datainsamling i den kvantitativa studien

2.3.1 Procedurer

Projektet fick från enhetscheferna listor på personal. Varje person på dessa listor tilldelades ett individuellt ID-nummer som även fanns på respektive persons enkätformulär.Vid deltagande avdelningar samlades baselinedata in ett par veckor innan träningen respektive föreläsningen (kontrollbetingelsen). Deltagarna var vid datainsamlingen blinda avseende randomiseringsresultaten.

Varje presumtiv deltagare (dvs person som fanns med på personallista) fick vid baseline frågeformuläret i ett kuvert vari även fanns portofritt svarskuvert samt skriftlig information om studien och vad det innebar att delta. På mindre enheter delades kuverten ut i samband med personalmöte och då till närvarande. Icke-närvarande respektive personal på större enheter fick kuverten i sina postfack på jobbet.

Cirka 3, 6 och 12 månader efter träningsperioden samlades uppföljningsdata in via postenkät till deltagarnas jobbadress. Vid Avdelning 9 och 10 samlades 12-månadersdata inte in på grund av att vi bedömde att det var sannolikt att svarsandelen skulle bli så låg att datainsamling inte vore motiverad. Dessutom skulle det inte ha varit möjligt att både samla in och bearbeta sådana data inom projekttiden. Vid Avdelning 9 och 10 fick de som returnerat formulär vid 3- respektive 6-månadersuppföljningarna en biobiljett. Denna åtgärd vidtogs eftersom vi ansåg det mycket angeläget att maximera svarsandelen vid de nämnda stora avdelningarna. Påminnelser, inkluderande nytt formulär och svarskuvert, skickades ut efter ca 2 veckor. Man kunde avstå deltagande på två sätt. Att avstå aktivt innebar att returnera ett tomt formulär. I dessa fall gjordes inga påminnelser eller inbjöds till deltagande i

uppföljningar. Man kunde också signalera att man inte ville delta genom att inte returnera något formulär. Dock fick dessa påminnelser och inbjöds till deltagande i uppföljningar, eftersom det inte gick att avgöra om man hade glömt att svara eller inte ville delta.

2.3.2 Effektvariabler

2.3.2.1 Självskattat lärande vid träning samt allmän värdering av träningsdeltagandet

Vid tremånadersuppföljningen efterfrågades deltagarnas upplevelser i samband med dialogträningen respektive den föreläsning som gavs vid kontrollavdelningarna. Två frågor ställdes. Den ena handlade om huruvida man lärts sig något om dialog och om det lärda användes i arbetet (se resultatdelen för fullständig beskrivning). Den andra handlade om huruvida utbildningen gett positiva eller negativa upplevelser. Frågorna ställdes till samtliga studiedeltagare. På grund av stort (internt) bortfall i kontrollbetingelsen analyserades endast svar från träningsbetingelsen och då endast för de individer som enligt dokumentation från tränare eller enhetschefer deltagit vid dialogträning vid minst ett tillfälle.

2.3.2.2 Dialogklimat

Två faktorer direkt relaterade till kommunikationen på arbetet mättes. Faktorerna är innehållsligt besläktade men fångar in olika nyanser av kommunikationskvalitet (vilket f.ö. stöddes av explorativ faktoranalys av ingående variabler; rapporteras inte närmare här). Deltagarna ombads skatta sin uppfattning med syftning på de tre senaste månaderna. Skalpoäng beräknades som medelvärden för ingående items.

Trygghet i deltagande (eng. Participative safety) mättes med en skala hämtad från Team Climate Inventory [78, 79]. Trygghet i deltagandet kännetecknas av man uppfattar att aktivt deltagande, genom att påverka och genom att interagera och dela information, är motiverat och uppmuntrat samt att det känns tryggt att vara aktiv och deltagande [78]. Svarsskalan hade fem steg: Stämmer mycket dåligt (1); Stämmer ganska dåligt (2); Stämmer varken bra eller dåligt (3); Stämmer ganska bra (4); Stämmer mycket bra (5). Exempel på påståenden: ”Man lyssnar till allas åsikter, även om åsikten är i minoritet”, ”man försöker verkligen dela med sig av information till hela gruppen”, ”medlemmarna i gruppen känner sig förstådda och accepterade av varandra”.

Tillit/öppenhet mättes med en skala från Ekvalls gruppklimatinstrument [9, 80]. Tillit/öppenhet avser den emotionella tryggheten i relationerna på arbetsplatsen. Där tilliten är hög, vågar alla lägga fram idéer och åsikter. Man kan ta initiativ utan att riskera att bli kritiserad eller förlöjligad. Kommunikationen är öppen och rättfram. Man hanterar konflikter på ett öppet sätt. Låg tillit kännetecknas av misstänksamhet och rädsla för att göra fel. Svarsskalan hade fyra steg: Stämmer inte alls (0) / Stämmer

i viss mån (1) / Stämmer ganska bra (2) / Stämmer i hög grad (3). Exempel på påståenden: ”Folk pratar inte ”skit” bakom ryggen på varandra”, ”kontakterna och samtalen mellan människorna är öppna och raka”[9]

2.3.2.3 Psykosociala faktorer

Tre psykosociala arbetsmiljöfaktorer med koppling till kommunikationen studerades:

Feedback i arbetet mättes med en skala från Copenhagen psychosocial questionnaire (Copsoq) [81] Denna skala inkluderade graden av återkoppling på arbetsinsatser och i vilken mån kollegor tar emot information om problem i arbetet. Svarsformatet var: Alltid 5 /Ofta 4 /Ibland 3 /Sällan 2 /Aldrig eller nästan aldrig 1.

Inflytande. Denna skala kom från Copsoq [81] och inkluderade individens inflytande över arbetstakt, arbetsfördelning, arbetsmängd, kvalitet, arbetsmiljö, arbetstider samt mer generellt över beslut rörande det egna arbetets innehåll och utförande. Svarsformatet var detsamma som föregående.

Socialt stöd mättes med en skala från en svensk variant av Job Content Questionnaire (JCQ), ibland kallad Demand-Control Questionnaire [82, 83]. Denna skala mäter den allmänna sociala atmosfären och relationerna med kollegor och chef avseende stöd och hjälp. Items hade påståendeform och svarsformatet var: Stämmer helt och hållet 4 /Stämmer ganska bra 3 /Stämmer inte särskilt bra 2 / Stämmer inte alls 1.

2.3.2.4 Reliabilitet

Antal frågor (items) i respektive skala visas i tabell 11, där också framgår reliabilitetsskattningar (intern konsistens; Cronbachs alpha). Reliabiliteten var god utom för Feedback vilken hade något låg reliabilitet, mindre än vad man brukar anse acceptabelt (0,70).

Tabell 11. Antal items och reliabilitet (Cronbachs alpha) för dialogklimat och psykosociala faktorer

		Cronbachs alpha		
Variabel	**Items (n)**	**Baseline**	**3 månader***	**6 månader***
Trygghet i deltagande	8	,90	,91	,95
Tillit/öppenhet	5	,82	,86	,85
Socialt stöd	6	,86	,85	,87
Feedback i arbetet	3	,61	,69	,59
Inflytande	10	,79	,80	,78

* Tid efter träning

2.4 Dataanalys i den kvantitativa studien

2.4.1 Urvalsmetoder, effektmodell och statistisk analys

Effektmodellen byggde på jämförelse mellan den grupp som utgjordes av samtliga deltagare från träningsavdelningar och den grupp som utgjordes av samtliga deltagare från kontrollavdelningarna. Effektvariablerna studerades på individnivån därför att träningens ambition var att träna individerna att samtala dialogiskt och att effekter därför förväntades på individnivån (se Introduktion). Det faktum att klusterurval tillämpades, dvs rekrytering av individ med grund i att man arbetade på en viss avdelning, fick konsekvenser för den statistiska analysen [84]. Urvalsmetoden innebar att de förutsättningar vid urval som traditionellt antas, nämligen oberoende slumpmässigt urval, inte förelåg i denna studie. Vidare: De statistiska analyserna innebar (bl a) att förändringar över tid studerades. Det fanns då ett beroende mellan observationerna vid de olika tidpunkterna inom individ. Traditionella statistiska modeller antar oberoende mellan observationer. För att ta hänsyn till de begränsningar i variabiliteten inom samplet som klusterurvalet medförde samt till beroendet inom individ genomfördes analyser med s.k. mixed models [85]. Analyserna gjordes i SAS med Proc Mixed för vart och ett av utfallen. Kovarians-strukturerna som valdes var Variance components och Compound symmetry [86].

Den utveckling (förändringar i mätdata) som skedde i kontrollgruppen antogs vara den utveckling som skulle ha skett i träningsgruppen om denna inte tränat. Träningseffekt definierades alltså som skillnaden i utveckling (förändringar i mätdata) mellan träningsgruppen och kontrollgruppen. För varje utfall prövades modeller med faktorerna tid, betingelse och interaktion mellan dessa. För test av de ingående faktorerna i modellerna användes Typ 3 test [86]. En statistiskt signifikant interaktionsterm indikerade en generell träningseffekt, sett över hela den studerade tidsperioden. I Resultat redovisas dessa analyser grafiskt samt i tabellform. Graferna representerar estimat baserade på modellen, så kallat Least Squares Means.

Observera att samtliga estimat som redovisas i tabeller och grafer är beräknade utifrån den valda modellen. Att redovisa och diskutera observerade medelvärden vid de olika tidpunkterna skulle vara felaktigt eller missvisande, beroende på de beroendestrukturer som vi beskrivit ovan.

För att testa hypoteserna 4-8 rörande träningseffekter vid tremånadersuppföljningen respektive de explorativa frågeställningarna rörande träningseffekter vid sexmånadersuppföljningarna (se Introduktion) användes en tilläggsfunktion (Option estimate [86]), där kontraster skapades för att testa de specifika hypoteserna att förändring mellan baseline och respektive uppföljning är lika mellan träningsgruppen och kontrollgruppen. I Resultat redovisas skattningar, utifrån de mixade modellerna, av skillnader i förändring mellan grupperna kompletterat med standardfelen (SE) och p-värden. Storleken på möjlig förändring begränsades av mätinstrumentens teoretiskt möjliga variationsvidd. För deltagare som vid en tidpunkt hade mätvärden över

mätskalans mittpunkt var förändringsområdet i negativ riktning större än i positiv riktning, och vice versa. För grupper med medelvärden över skalans mittpunkt fanns på motsvarande sätt större utrymme för negativ förändring, än för positiv.

2.4.2 Analyserade sampel

2.4.2.1 Sampel vid prövning av hypotes 1-3

När frågeställningar gällde upplevelse av och kunskap från träningen användes data från uppföljningsenkäterna och man inkluderades då även om man inte skulle ha besvarat baselineenkäten. Analysen här gjordes utifrån den rent deskriptiva nivån.

2.4.2.2 Sampel vid prövning av hypotes 4-8

Mixed models är en analysteknik som (bl a) medger jämförelser över tid med maximalt utnyttjande av tillgängliga data. Mer konkret betyder detta bland annat att man inte behöver ha observationer för varje individ vid varje tidpunkt. Det hade därmed varit möjligt att i denna studie använda ett sampel bestående av samtliga som besvarat en enkät vid något tillfälle. Ett sådant förfarande hade i vårt fall emellertid blivit problematiskt ur forskningsetisk synvinkel. Man kunde nämligen avstå från deltagande i studien på två sätt. Det ena var entydigt och innebar att man returnerade en tom enkät. Man kunde också avstå genom att inte skicka in något alls. Det gick alltså inte att separera de personer som avstått från deltagande genom att inte skicka in något formulär från deltagare som ingick i bortfallet av andra orsaker. Om vi fullt ut hade utnyttjat möjligheterna i mixed model-tekniken skulle ett okänt antal personer, som genom att inte skicka in enkäten vid någon av uppföljningarna signalerade att de inte önskade delta i studien, ändå ha blivit inkluderade på grund av att deras data användes i den statistiska modellens baseline-del. Vi valde följande lösning: Mixed-model analyserna gjordes på de individer som besvarat både baseline och tremånadersuppföljningen. I denna grupp ingick då också som en delmängd de som lämnat data även vid sexmånadersuppföljningen. Vi tolkade alltså svar vid de två första datainsamlingarna som en indikation på att man inte önskade avstå deltagande, även om man vid senare tillfälle inte skickat in någon enkät. Det senare tolkades därmed som bortfall av annan, ur den här diskuterade etiska synpunkten oproblematisk, anledning.

2.5 Metoder i den kvalitativa studien

2.5.1 Design och metodbeskrivning

Studien har en kvalitativt tolkande design och baseras till stora delar på kvalitativ innehållsanalys, enligt Graneheim och Lundman [87]. Kvalitativ innehållsanalys är användbar när man studerar mänsklig kommunikation, med intentionen att sammanfatta innehållet och fokusera på antingen det manifesta eller det latenta innehållet. Både det manifesta och det latenta innehållet utgår från tolkning, men

tolkningarna varierar i djup och abstraktionsnivå där det latenta innehållet tolkas på djupet och har en högre abstraktionsnivå [87]. I denna studie har det manifesta innehållet varit i fokus.

2.5.2 Urval

Tjugoen (21) intervjuer genomfördes, samtliga med sjuksköterskor och undersköterskor. Att endast dessa kategorier blev representerade var en effekt av det strategiska urvalsförfarande som beskrivs nedan. Urvalsbasen var personer som, enligt självrapportering vid uppföljningsenkät 1, deltagit i dialogträning. Varje träningsavdelning skulle vara representerad. För att få en så stor variation som möjligt av deltagarnas syn på dialogträningens möjligheter och begränsningar gjordes ett strategiskt urval [88]. Syftet var att få fram två grupper ur vilka intervjudeltagare kunde rekryteras som kunde antas ha olika uppfattningar om själva träningen och om dialogklimatet på arbetsplatsen.

I det första steget valdes urvalsgruppen ut utifrån om de svarat att de lärt sig något om dialog och som de använder i sitt arbete (grupp A: ”de mer positiva”) alternativt om de svarat att de lärt sig något om dialog, men som de knappast kan använda i sitt arbete eller att de svarat att de i stort sett inte lärt någonting (grupp B: ”de mer negativa”); se avsnitt 2.3.2. Inom respektive grupp exkluderades därefter deltagare som efter tremånadersuppföljningen slutat på sin arbetsplats, var långtidslediga eller som genom insändande av ett blankt frågeformulär vid någon av de följande enkätomgångarna tydligt indikerat att de inte ville delta i det aktuella forskningsprojektet.

Steg två innebar att de kvarvarande personerna rangordnades inom respektive grupp (A och B) på basis av deras värden på variabeln Trygghet i deltagande (2.3.2) vid tremånadersuppföljningen. Inom grupp A ordnades deltagarna i enlighet med fallande värden och inom grupp B ordnades deltagarna i enlighet med stigande värden. Därefter anpassades gruppernas längd avdelningsvis så att grupp A kom att omfatta lika många personer som fanns i grupp B, totalt blev det 26 personer.

I steg 3 rekryterades två deltagare ut från varje grupp. Intervjuaren inbjöd dem i den ordning de stod rangordnade i respektive grupp.

Intervjuaren hölls blind för hur urvalet till respektive grupp gått till, dvs intervjuaren informerades inte om hur personerna inom respektive grupp svarat på enkäten. Annorlunda uttryckt: Intervjuaren visste inte vilken lista som innehöll de antaget mer positiva (A) respektive de antaget mer negativa (B) i förhållande till träningen och dialogklimatet.

Av dem som bjöds in till intervju valde fem personer att inte delta. En av dem angav att anhörig blivit svårt sjuk, en angav tidsbrist, en angav blygsel som skäl att avstå och två av dem ville helt enkelt inte delta. Nitton av de intervjuade var kvinnor, två var

män. Den yngste var 31 och den äldste drygt 60 år. Samtliga var antingen sjuksköterskor eller undersköterskor.

2.5.3 Datainsamling

Deltagarna kontaktades via telefon för en förfrågan om deltagande i studien och för en eventuell bokning av tid och plats för intervju. Därutöver informerades de skriftligen om studien. Informationen innefattade bland annat vad studien gick ut på, att det var frivilligt att delta, att intervjuerna spelades in på band men behandlades konfidentiellt samt att deltagarna hade rätt att när som helst avbryta intervjun om så önskades.

2.5.4 Intervju

För att kunna studera samma fenomen bland deltagarna utgick intervjuerna från en semistrukturerad intervjuguide, det vill säga öppna frågor som försökte ringa in det fenomen som vi avsåg att studera [89]. Intervjuguiden innehöll frågeområden som berörde erfarenhet av dialog på arbetsplatsen och på dialogträningen. Forskargruppen reflekterade över intervjuerna efterhand som de gjordes i syfte att få så reflexiva och detaljerade beskrivningar som möjligt av deltagarna. Det var en process som var nödvändig för att intervjuaren inte skulle fastna i sin förförståelse och vardagskunskap. Istället gavs möjlighet att se vad det som sagts hade för innebörder och hur intervjuaren skulle kunna ställa vidare följdfrågor i liknande situationer för att fånga mer information [90]. Ytterligare ett sätt som gjordes för att få intervjusituationerna så reflexiva som möjligt var att intervjuerna spelades in och skrevs ut ordagrant. Intervjuerna varade mellan 60-90 minuter.

2.5.5 Dataanalys

Analysarbetet började med att intervjuerna lästes igenom ett flertal gånger i syfte att få en helhet av samtalen. Därefter lästes intervjuerna några gånger för att få en helhetsbild av det insamlade materialet. Sedan lästes intervjuerna rad för rad i syfte att leta efter meningsbärande enheter som kunde svara på syftet och frågeställningar. Därefter kondenserades de meningsbärande enheterna för att sedan kodas. Därefter jämfördes koderna genom att leta efter likheter och skillnader för att på så sätt kunna konstruera kategorier som var ömsesidigt uteslutande varandra. Slutligen abstraherades kategorierna till ett tema som visade på tolkningen av den underliggande meningen av datamaterialet, där organisationsteorier, dialogteorier och ett hälsopromotivt perspektiv var till hjälp vid tolkningen. Författarna Grill, Lindgren och Wikström, som har olika professioner, var med under hela analysprocessen.

2.6 Etikprövning

Studien var godkänd av Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg (Dnr 514-08)

3 RESULTAT

3.1 Omedelbara träningseffekter: Lärande och upplevelse av träningen

Våra antaganden (hypotes 1-3) rörande positiva allmänna träningsupplevelser och självskattade lärandeeffekter fick stöd. Åttiosju procent av deltagarna (i träning och enkäter) rapporterade att träningen till största delen varit en positiv upplevelse (Tabell 12). Hypotes 1 fick således stöd. I de numerärt sett största yrkeskategorierna (sjuksköterskor och undersköterskor) var andelen som rapporterade positiva upplevelser ungefär lika stora; ca 85 % (Tabell 12). Samtliga chefer eller sektionsledare som svarade på enkäterna rapporterade positiva upplevelser (Tabell 12).

Tabell 12. Upplevelser av dialogträning, per personalkategori och totalt

			Upplevelse av dialogträning		
			Deltagande var till största del positiv upplevelse	**Deltagande var till största del negativ upplevelse**	Totalt
Yrken i kategorier	SSK/motsvarande	N	67	11	78
		%	86%	14%	100%
	USK/motsvarande	N	37	7	44
		%	84%	16%	100%
	Paramedicinare	N	12	1	13
		%	92%	8%	100%
	Chefer och sektionsledare	N	7	0	7
		%	100%	0%	100%
	Administrativ personal	N	5	0	5
		%	100%	0%	100%
	Annan	N	1	0	1
		%	100%	0%	100%
Totalt		**N**	**129**	**19**	**148**
		%	**87%**	**13%**	**100%**

Självskattningar avseende lärande och upplevelse av träningen inkom från 148 till 150 av 156 träningsdeltagare. Resultaten avseende självskattat lärande indikerade att en omedelbar lärandeeffekt upplevdes av 73 % av deltagarna och att 88 % av dessa tillämpade träningslärdomar i arbetet. Hypoteserna 2 och 3 fick således stöd. Var tionde tränad uppgav dock att lärdomarna inte gick att använda i deras arbete. Var fjärde deltagare uppgav att de i stort sett inte lärde sig något i samband med träningen (Tabell 13).

I de numerärt sett största yrkeskategorierna (sjuksköterskor och undersköterskor) var andelen som rapporterade användbart lärande ungefär lika stora; ca 60 % (Tabell 13). Samtliga chefer eller sektionsledare som svarade på enkäterna rapporterade användbart lärande (Tabell 13).

Tabell 13. Självrapporterat lärande vid dialogträning, per yrkeskategori och totalt

			Självrapporterat lärande vid dialogträning			Totalt
			Lärde om dialog och använder i arbetet	Lärde om dialog men går ej att använda	Lärde i stort sett ingenting	
Yrken i kategorier	SSK/motsvarande	N	45	8	24	77
		%	58%	10%	31%	100%
	USK/motsvarande	N	27	5	13	45
		%	60%	11%	29%	100%
	Paramedicinare	N	12	0	2	14
		%	86%	0%	14%	100%
	Chefer och sektionsledare	N	7	0	0	7
		%	100%	0%	0%	100%
	Administrativ personal	N	4	0	1	5
		%	80%	0%	20%	100%
	Annan	N	1	0	0	1
		%	100%	0%	0%	100%
Totalt		**N**	**96**	**13**	**40**	**149**
		%	**64%**	**9%**	**27%**	**100%**

3.2 Träningens effekter i deltagarnas arbetssituation: Dialogklimat och psykosocial arbetsmiljö

Sammanfattningsvis indikerade våra resultat att dialogträningen hade effekt på både dialogklimat och kommunikationsrelevant psykosocial arbetsmiljö bland deltagarna. Vi fick stöd för hypotesen (4) att träningen skulle ha en positiv effekt på Trygghet i deltagande, vilket kännetecknas av att man uppfattar att aktivt deltagande, genom att påverka och genom att interagera och dela information, är motiverat och uppmuntrat samt att det känns tryggt att vara aktiv och deltagande. Resultaten pekade på att effekten ökade mellan tre- och sexmånadersuppföljningarna. När det gällde den emotionella tryggheten i relationerna på arbetsplatsen (Tillit/öppenhet), indikerade resultaten en tendens till effekt vid tremånadersuppföljningen. Hypotes 5 fick alltså, om än osäkert, stöd. Den effektökning vid sexmånadersuppföljningen som observerades för Trygghet i deltagande kunde inte konstateras avseende Tillit/öppenhet; ej heller effekt sett över uppföljningsperioden som helhet.

Sammanfattningsvis indikerade våra resultat avseende de psykosociala arbetsmiljöfaktorerna Feedback respektive Inflytande inte träningseffekt vid tre månader men däremot sex månader efter träningen. Beträffande graden av återkoppling på arbetsinsatser och i vilken mån kollegor tar emot information om problem i arbetet (Feedback) erhölls inte stöd för huvudhypotesen (6) om effekt vid tre

månader. Däremot indikerade resultaten effekt både för uppföljningsperioden som helhet och vid sexmånadersuppföljningen.

Beträffande inflytande över arbetstakt, arbetsfördelning, arbetsmängd, kvalitet, arbetsmiljö, arbetstider samt mer generellt över beslut rörande det egna arbetets innehåll och utförande (Inflytande) erhölls inte stöd för huvudhypotesen om tremånaderseffekt. Resultaten indikerade inte effekt sett över uppföljningsperioden som helhet. Däremot indikerades effekt vid sexmånadersuppföljningen. Slutligen, för Socialt stöd, den allmänna sociala atmosfären och relationerna med kollegor och chef avseende stöd och hjälp, fick vi inget stöd för antaganden om effekt av dialogträning.

3.2.1 Trygghet i deltagande

Trygghet i deltagandet kännetecknas av att man uppfattar att aktivt deltagande, genom att påverka och genom att interagera och dela information, är motiverat och uppmuntrat samt att det känns tryggt att vara aktiv och deltagande. En tendens till generell negativ trend, sett inom studiegruppen som helhet, avseende *Trygghet i deltagande* konstaterades inom den studerade tidsperioden (tabell 14: Tid). Interaktionen mellan studiebetingelse och tid (tabell 14: Betingelse x Tid), var statistiskt signifikant. Detta indikerade positiv träningseffekt sett över uppföljningsperioden som helhet. Effekten kunde förstås som en kombination av en negativ trend i kontrollbetingelsen i kombination med en positiv trend i träningsbetingelsen (figur 1).

Tabell 14. Tester av huvudeffekter avseende Trygghet i deltagande

Beroendevariabel: Trygghet i deltagande	
Effekt	**p-värde**
Tid	0.062
Betingelse	0,368
Betingelse x Tid	0,002

Positiv träningseffekt indikerades vid båda uppföljningstillfällena. Effekten hade ökat vid sexmånadersuppföljningen (tab 15 & 16; figur 1). Hypotes 4 fick alltså stöd och dessutom pekade sexmånadersuppföljningens resultat på att effekten ökat fram till denna uppföljning.

Tabell 15. Trygghet i deltagande: Tester av skillnader mellan tränade och kontroller, avseende förändring mellan baseline och 3- respektive 6-månadersuppföljningarna

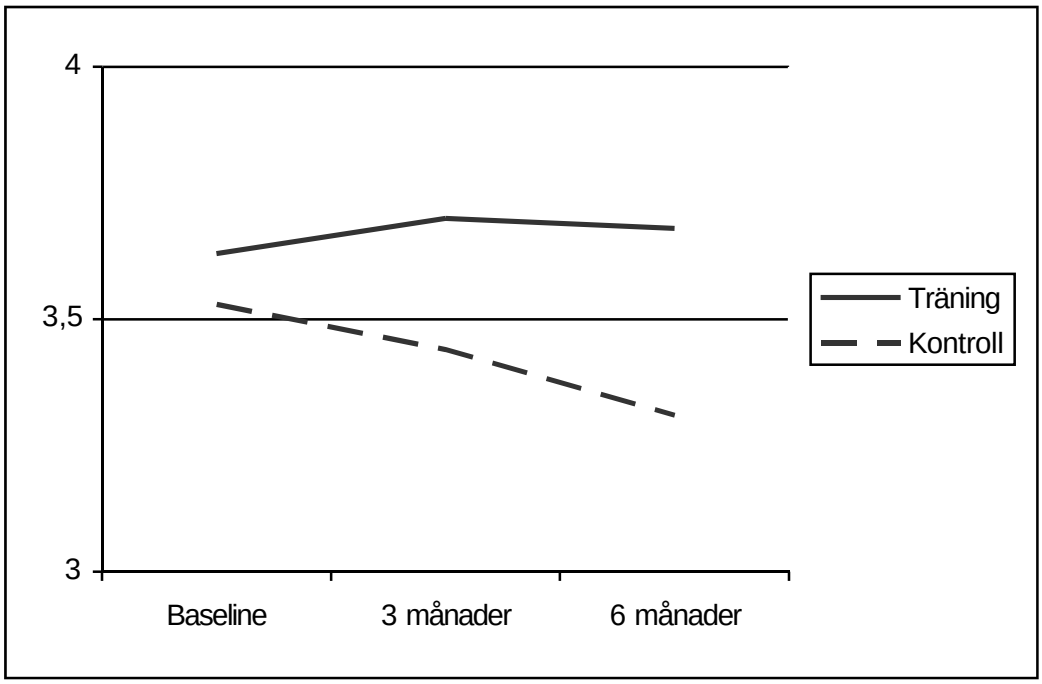
Beroendevariabel: Trygghet i deltagande			
	Estimat*	**S.E.**	**p-värde**
Baseline till 3-månadersuppföljning	0,152	0,070	0,030
Baseline till 6-månadersuppföljning	0,265	0,077	0,001

*Avser skillnad i förändring mellan tränade och kontroller.

Tabell 16. Trygghet i deltagande vid tre tidpunkter i tränings- respektive kontrollbetingelserna

Effekt	Betingelse	Tid	Estimat*	S.E.
Betingelse x Tid	Träning	Baseline	3,632	0,183
		3 månader	3,699	0,183
		6 månader	3,680	0,184
	Kontroll	Baseline	3,526	0,185
		3 månader	3,441	0,184
		6 månader	3,308	0,186

* Kunde variera 1-5. Estimaten kan sägas motsvara medelvärden för grupperna. Se 2.4.1



Figur 1. Trygghet i deltagande vid tre tidpunkter i tränings- respektive kontrollbetingelserna.

3.2.2 Tillit/öppenhet

Tillit/öppenhet avser den emotionella tryggheten i relationerna på arbetsplatsen. Där tilliten är hög vågar alla lägga fram idéer och åsikter. Man kan ta initiativ utan att riskera att bli kritiserad eller förlöjligad. Kommunikationen är öppen och rättfram. Man hanterar konflikter på ett öppet sätt. Låg tillit kännetecknas av misstänksamhet och rädsla för att göra fel.

Effekten av tid var signifikant, dvs vi kunde konstatera en generell negativ trend, avseende Tillit/öppenhet, inom den studerade tidsperioden (tabell 17). Sett över uppföljningsperioden som helhet kunde effekt ej konstateras (tabell 17).

Tabell 17. Tester av huvudeffekter avseende Tillit/öppenhet

Beroendevariabel: Tillit/öppenhet	
Effekt	**p-värde**
Tid	< 0,001
Betingelse	0,463
Betingelse x Tid	0,211

Vid tremånadersuppföljningen observerades dock en tendens till träningseffekt (p=0,11), som kunde förstås i termer av en svagare negativ trend bland de tränade, än bland kontrollerna (tabell 18 & 19, figur 2). Hypotes 5 fick alltså visst, om än osäkert, stöd. Den effektökning vid sexmånadersuppföljningen som observerades för Trygghet i deltagande kunde inte konstateras avseende Tillit/öppenhet.

Tabell 18. Tillit/öppenhet: Tester av skillnader mellan tränade och kontroller, avseende förändring mellan baseline och 3- respektive 6-månadersuppföljningarna

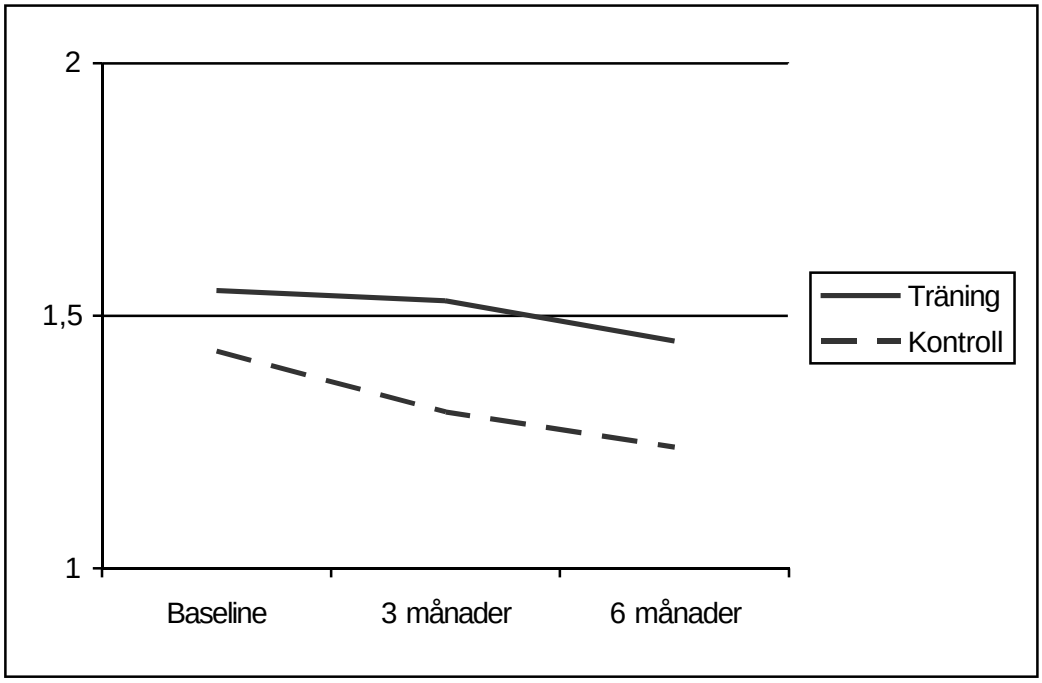
Beroendevariabel: Tillit/öppenhet			
	Estimat*	**S.E.**	**p-värde**
Baseline till 3-månadersuppföljning	0,104	0,065	0,109
Baseline till 6-månadersuppföljning	0,099	0,071	0,166

*Avser skillnad i förändring mellan tränade och kontroller

Tabell 19. Tillit/öppenhet vid tre tidpunkter i tränings- respektive kontrollbetingelserna

Effekt	Betingelse	Tid	Estimat*	S.E.
Betingelse x Tid	Träning	Baseline	1,546	0,170
		3 månader	1,527	0,169
		6 månader	1,450	0,170
	Kontroll	Baseline	1,431	0,170
		3 månader	1,308	0,170
		6 månader	1,235	0,172

* Kunde variera 0-3. Estimaten kan sägas motsvara medelvärden för grupperna. Se 2.4.1



Figur 2. Tillit/öppenhet vid tre tidpunkter i tränings- respektive kontrollbetingelserna

3.2.3 Feedback

Feedback i arbetet avser graden av återkoppling på arbetsinsatser och i vilken mån kollegor tar emot information om problem i arbetet. Effekten av tid var signifikant, dvs vi kunde konstatera en generell negativ trend, avseende Feedback, inom den studerade tidsperioden (tabell 20). Interaktionen mellan studiebetingelse och tid (tabell 20), var statistiskt signifikant. Detta indikerade positiv träningseffekt sett över uppföljnings-perioden som helhet. Effekten kunde förstås som en kombination av en konsekvent negativ trend i kontrollbetingelsen som bland de tränade motsvarades av en upp-bromsad trend som mellan tre- och sexmånadersuppföljningarna vände i positiv riktning (Tabell 22; Figur 3).

Observera att denna variabel hade så pass dålig reliabilitet (se Metod) att tolkningen försvårades. Bland annat medförde reliabilitetsbristen att inslaget av slumpvariation gjorde det svårare att identifiera den variation mellan tränings- och kontrollgrupperna som kunde hänföras till träningseffekt.

Tabell 20. Tester av huvudeffekter avseende Feedback

Beroendevariabel: Feedback	
Effekt	**p-värde**
Tid	0.007
Betingelse	0,276
Betingelse x Tid	0,041

Positiv träningseffekt indikerades endast vid sexmånadersuppföljningen (tab 21 & 22; figur 3). Hypotes 6 fick alltså inte stöd men däremot pekade sexmånaders-uppföljningens resultat på effekt.

Tabell 21. Feedback: Tester av skillnader mellan tränade och kontroller, avseende förändring mellan baseline och 3- respektive 6-månadersuppföljningarna

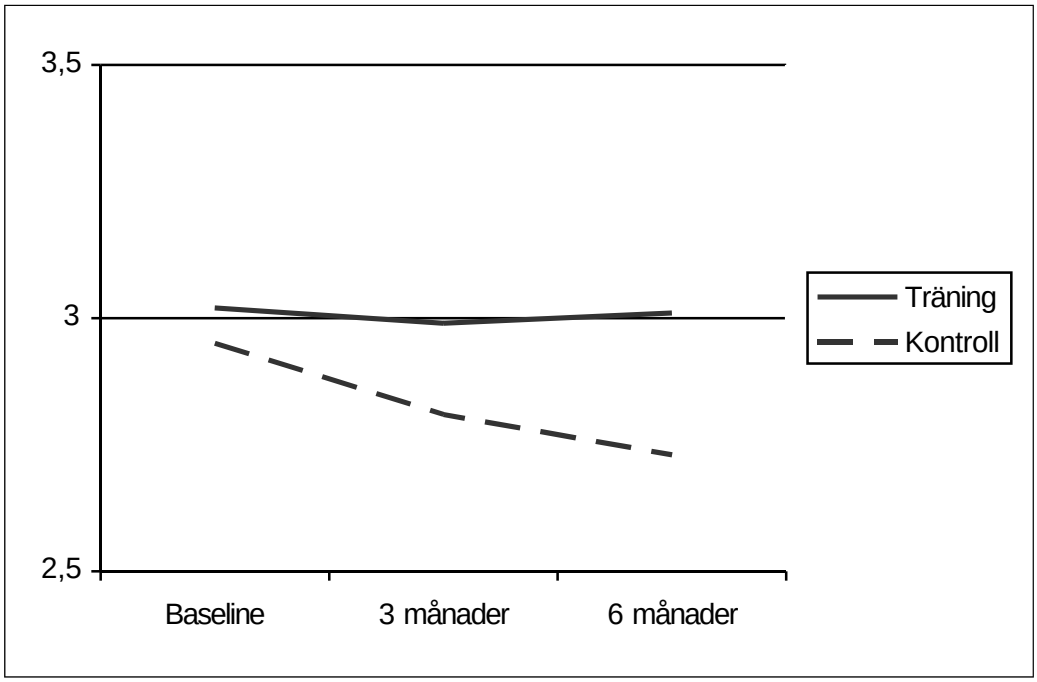
Beroendevariabel: Feedback			
	Estimat*	**S.E.**	**p-värde**
Baseline till 3-månadersuppföljning	0,103	0,073	0,161
Baseline till 6-månadersuppföljning	0,204	0,081	0,012

*Avser skillnad i förändring mellan tränade och kontroller.

Tabell 22. Feedback vid tre tidpunkter i tränings- respektive kontrollbetingelserna

Effekt	**Betingelse**	**Tid**	**Estimat***	**S.E.**
Betingelse x Tid	Träning	Baseline	3,024	0,111
		3 månader	2,988	0,111
		6 månader	3,007	0,113
	Kontroll	Baseline	2,945	0,114
		3 månader	2,807	0,114
		6 månader	2,725	0,118

* Kunde variera 1-5. Estimaten kan sägas motsvara medelvärden för grupperna. Se 2.4.1



Figur 3. Feedback vid tre tidpunkter i tränings- respektive kontrollbetingelserna

3.2.4 Inflytande

Begreppet Inflytande avser individens inflytande över arbetstakt, arbetsfördelning, arbetsmängd, kvalitet, arbetsmiljö, arbetstider samt mer generellt över beslut rörande det egna arbetets innehåll och utförande. Effekten av tid var signifikant, det vill säga att vi kunde konstatera en generell negativ trend avseende Inflytande, inom den studerade tidsperioden (tabell 23). Interaktionen mellan studiebetingelse och tid (tabell 23) var statistiskt icke-signifikant. Träningseffekt sett över uppföljningsperioden som helhet indikerades således inte.

Tabell 23. Tester av huvudeffekter avseende Inflytande

Beroendevariabel: Inflytande	
Effekt	**p-värde**
Tid	0,005
Betingelse	0,160
Betingelse x Tid	0,159

En tendens till träningseffekt indikerades däremot vid sexmånadersuppföljningen (tab 24; figur 4). Hypotes 7 fick alltså inte stöd men däremot pekade alltså sexmånaders-uppföljningens resultat på effekt. Effekten kunde förstås som en kombination av en ökande negativ trend i kontrollbetingelsen som bland de tränade motsvarades av en uppbromsad trend som mellan tre- och sexmånadersuppföljningarna vände i positiv riktning (tab 25; figur 4).

Tabell 24. Inflytande: Tester av skillnader mellan tränade och kontroller, avseende förändring mellan baseline och 3- respektive 6-månadersuppföljningarna

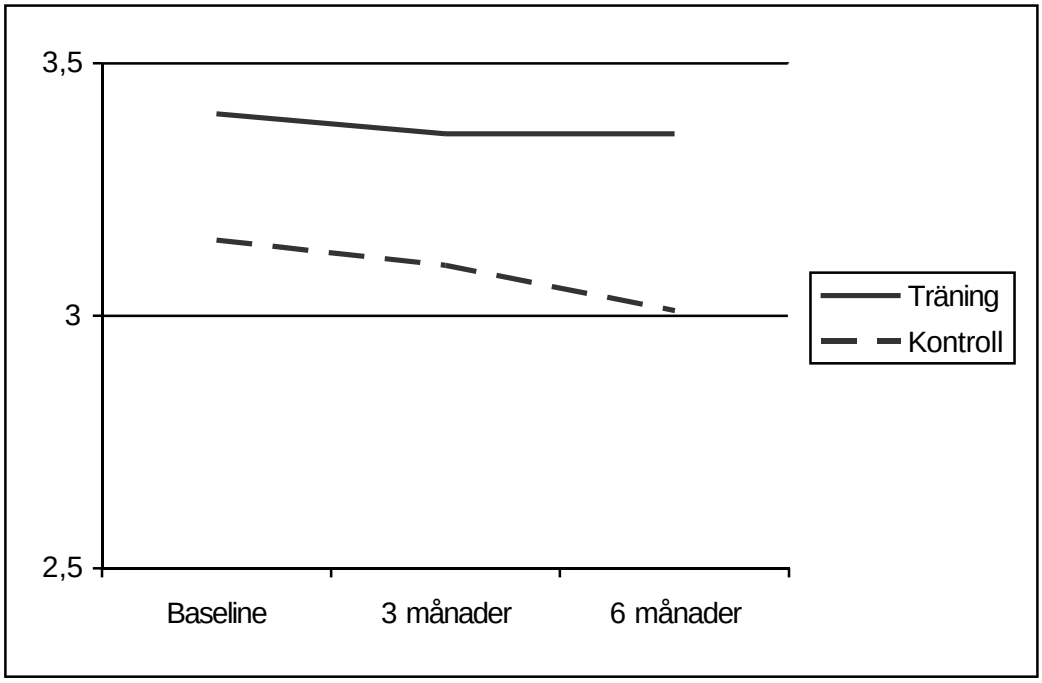
Beroendevariabel: Inflytande			
	Estimat*	**S.E.**	**p-värde**
Baseline till 3-månadersuppföljning	0,022	0,050	0,663
Baseline till 6-månadersuppföljning	0,103	0,055	0,063

*Avser skillnad i förändring mellan tränade och kontroller.

Tabell 25. Inflytande vid tre tidpunkter i tränings- respektive kontrollbetingelserna

Effekt	**Betingelse**	**Tid**	**Estimat***	**S.E.**
Betingelse x Tid	Träning	Baseline	3,395	0,131
		3 månader	3,362	0,131
		6 månader	3,357	0,131
	Kontroll	Baseline	3,153	0,132
		3 månader	3,099	0,132
		6 månader	3,012	0,133

* Kunde variera 1-5. Estimaten kan sägas motsvara medelvärden för grupperna. Se 2.4.1



Figur 4. Inflytande vid tre tidpunkter i tränings- respektive kontrollbetingelserna

3.2.5 Socialt stöd

Socialt stöd avsåg här den allmänna sociala atmosfären och relationerna med kollegor och chef avseende stöd och hjälp. För Socialt stöd konstaterades en generell negativ trend. Någon indikation på träningseffekt sett över perioden som helhet erhölls ej (Tabell 26).

Tabell 26. Tester av huvudeffekter avseende Socialt stöd

Beroendevariabel: Socialt stöd	
Effekt	**p-värde**
Tid	<0,001
Betingelse	0,309
Betingelse x Tid	0,237

Någon skillnad i förändring mellan tränade och kontroller konstaterades inte (tabell 27 & 28; figur 5). Hypotes 8 fick alltså inte stöd.

Tabell 27. Socialt stöd: Tester av skillnader mellan tränade och kontroller, avseende förändring mellan baseline och 3- respektive 6-månadersuppföljningarna

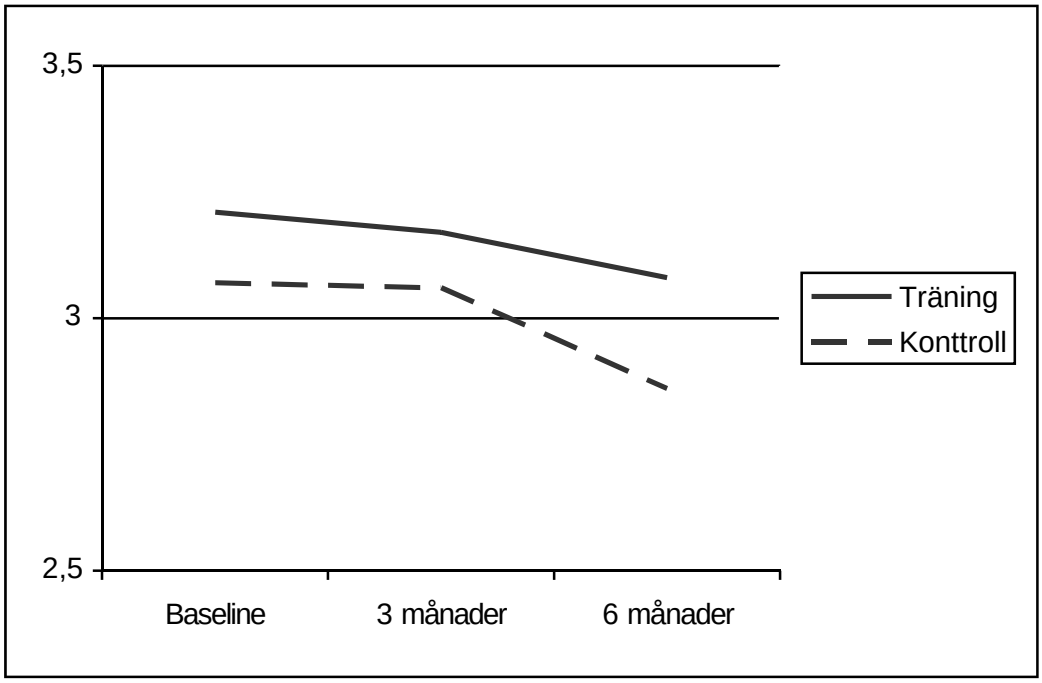
Beroendevariabel: Socialt stöd			
	Estimat*	**S.E.**	**p-värde**
Baseline till 3-månadersuppföljning	-0,019	0,060	0,757
Baseline till 6-månadersuppföljning	0,089	0,066	0,179

*Avser skillnad i förändring mellan tränade och kontroller.

Tabell 28. Socialt stöd vid tre tidpunkter i tränings- respektive kontrollbetingelserna

Effekt	Betingelse	Tid	Estimat*	S.E.
Betingelse x Tid	Träning	Baseline	3,207	0,106
		3 månader	3,173	0,106
		6 månader	3,084	0,107
	Kontroll	Baseline	3,071	0,107
		3 månader	3,056	0,107
		6 månader	2,859	0,110

* Kunde variera 1-5. Estimaten kan sägas motsvara medelvärden för grupperna. Se 2.4.1



Figur 5. Socialt stöd vid tre tidpunkter i tränings- respektive kontrollbetingelserna

3.3 Den kvalitativa intervjustudien: Kategoriöversikt

Syftet var att belysa arbetstagares erfarenheter av dialogträning och dialog på arbetsplatsen. I intervjumaterialet identifierades kategorier av innehåll som beskrev deltagarnas skildringar om vad de lärt sig och blivit medvetandegjorda om under dialogträningen, vad dialogträningen bidragit till i det vardagliga arbetet samt vilka förutsättningar som finns för dialog på arbetsplatsen. Vi skall först ge en sammanfattande beskrivning av kategorisystemet och slutligen kommer en fullständig redovisning av de kvalitativa resultaten, ordnade i enlighet med kategorisystemet. I tabell 28 ges också en sammanfattande resultatöversikt.

3.3.1. Lärande och medvetandegörande vid träningen: Dialogöppningar

När det gällde deltagarnas erfarenheter av vad de lärt sig och blivit medvetandegjorda om under dialogträningen identifierades kategorin Dialogöppningar. Denna kategori hänvisar till deltagarnas beskrivning av att dialogträningen och dess upplägg bidragit till dialogöppningar i arbetsgruppen. Deltagarna gav uttryck för att det var genom att dialogträningen hade ett öppet och tillåtande kommunikationsklimat, gav utrymme för lyssnande och tal samt tid för reflektion och perspektivbyte som detta möjliggjordes. De menade även att dialogträningen bidragit med dialogöppningar genom att den vägledde deltagarna i hur de skulle finna och formulera egna ståndpunkter, samt genom att den bidrog till ett medvetandegörande om att normer och värderingar genomsyrar vardagshändelser. Samtidigt som de beskrev att dialogträningen öppnade upp för dialog uppgav de att dialogträning medförde en hög anspänning.

3.3.2 Dialogträningens bidrag till det vardagliga arbetet: Förändrade kommunikationsmönster

När det gällde deltagarnas erfarenheter av vad dialogträningen bidragit till i det vardagliga arbetet identifierades kategorin Förändrade kommunikationsmönster. Kategorin förändrade kommunikationsmönster refererar å ena sidan till deltagarnas beskrivning av att de själva eller kollegorna minskat sin användning av negativa kommunikationsmönster, efter att ha blivit mer uppmärksamma på nackdelar med dem. De negativa kommunikationsmönstren som minskat uppgavs vara användningen av förolämpningar och ironi. Kategorin refererar å andra sidan till hur deltagarna gav utryck för att dialogträningen har lärt dem att börja med nya kommunikationsmönster som att våga säga sin mening och begära, vara hänsynsfull och balanserad i sin kommunikation samt vara konstruktiv vid konfrontationer.

3.3.3 Förutsättningar för dialog på arbetsplatser: Möjliggör dialog

Kategorin Möjliggör dialog beskriver hur deltagarna gav uttryck för att en dialog underlättas av omständigheter/förhållanden som är knutna till nära relationer, positiv inställning till dialog, vänliga tal- och kroppshandlingar, trygg självbild och en positiv inställning till och iscensättning av dialog.

3.3.4 Förutsättningar för dialog på arbetsplatser: Begränsar dialog

I kategorin Begränsar dialog beskrivs hur deltagarna gav uttryck för att en dialog på arbetsplatsen begränsas av ojämlik fördelning av talutrymme och handlingsfrihet,

maktförhållanden, konflikträdsla i förhållande till kolleger, rivalitet och motstånd till dialog.

3.4 Lärande och medvetandegörande vid träningen: Dialogöppningar

Kategorin Dialogöppningar hänvisar till deltagarnas beskrivning av att dialogträningen och dess upplägg bidragit till dialogöppningar i arbetsgruppen. Deltagarna gav uttryck för att det var genom att dialogträningen hade ett öppet och tillåtande kommunikationsklimat, gav utrymme för lyssnande och tal samt tid för reflektion och perspektivbyte som detta möjliggjordes. De menade att även dialogträningen bidragit med dialogöppningar genom att den vägledde deltagarna i hur de skulle finna och formulera egna ståndpunkter, samt genom att den bidrog till ett medvetandegörande om att normer och värderingar genomsyrar vardagshändelser. Samtidigt som de beskrev att dialogträningen öppnade upp för dialog uppgav de att dialogträning medförde en hög anspänning.

3.4.1 Ett öppet och tillåtande kommunikationsklimat

Deltagarna beskrev att det skapades en grund för ett fruktbart kommunikationsklimat genom att kommunikationen på dialogträningen var öppen och tillåtande, exempelvis var det tillåtet att prata med varandra om arbetsformer. De låsningar som funnits i dialogen kom upp till ytan och med hjälp av dialogträningen tvingades de ta itu med dessa låsningar som många gånger kunde vara känsliga, vilket öppnade upp för dialog.

"…den här dialogen har öppnat en del kanaler som inte har varit öppna tidigare. Jag märkte det redan när vi hade de här grupperna, att det var ju många väldigt känsliga frågor och oavsett hur man sedan pratade om dem, om det var rätt eller fel. Det var väldigt svårt att bara smita undan, att inte säga vad man tycker och tänker och då kom det fram en massa som … ja, som startade mycket av det här" (intervju 1).

De var inte alltid bekväma med vad som kom upp, men de gav uttryck för att det var acceptabelt för att kommunikationsklimatet skulle kunna vara öppet och tillåtande.

"Det är väldigt positivt tycker jag, det är väldigt bra och det är inte alltid dom svaren som jag vill ... höra men det får man acceptera" (intervju 13).

En del ville inte prata, men det beskrevs ändå som bra att förmås till det, för att det skulle kunna bli ett bra kommunikationsklimat. De uppgav att trygghet i gruppen bidrog till att det var lättare att vara öppna mot varandra. Det hjälpte särskilt dem som var blyga eller osäkra.

"Jag har väl alltid varit lite försynt och blyg och sådär och inte vart den som har varit pratsammast i gruppen. Men på spelet så ... i början så tyckte jag nog det var lite svårt att säga precis allt. Men sen så kände man sig ganska trygg i gruppen. Och alla

öppnade ju sig så då kändes det lättare säga vad man tyckte också, och även vad man sa vad man tyckte så var det ingen som hoppade på en för det. Och då kände man ju att man kunde säga det man ville. Så det var skönt" (intervju 6).

Dolda motsättningar mellan deltagare beskrevs komma upp till ytan eller tabubelagda ämnen, som utstötning av varandra. Vilket i sig uppgavs vara obehagligt men samtidigt upplevdes som positivt eftersom det ledde till att det började talas om detta.

"De konflikterna eller vissa bitar i samarbetet eller vissa relationer som man försökte gömma, de har blivit mer aktuella. Om man var rak och ärlig i diskussionerna i grupperna så väckte de en hel del och helt plötsligt började folk prata om de här sakerna som man tidigare tigit om … Det som inte har varit tillåtet, lite tabu, ... har nu lyfts fram. Ja, t ex en del som tycker att de kanske är lite mobbade (intervju 1).

Det uppgavs även att små vardagshändelser som berörde alla togs upp och belystes, vilket sades sätta igång tankar, även sådana som oroade för hur man själv blev betraktad.

"… det kom ju inte upp några stora, fast mycket småsaker som alla kunde känna att det har man nog varit utsatt för eller själv kanske någon gång uttryckt sig och det räckte liksom lite kände jag … alltså man börjar tänka efter här, hur uppfattar de andra mig" (intervju 4).

3.4.2 Utrymme för lyssnande och tal

På dialogträningen fanns det utrymme för deltagarna att både lyssna och tala. Deltagarna gav uttryck för att det bidrog till att de som vanligtvis var tystlåtna pratade och de talföra lyssnade.

"Att alla kom till tals och så, det var bra. Alla kanske inte väljer att prata på APT, många väljer då att lyssna och många väljer att prata. Men här hade man inget val, man var tvungen att prata och lyssna. Så att även de små blygaste själarna kunde kliva fram lite"(intervju 6).

En annan faktor som deltagarna pekade på var att de fick lära sig att lyssna aktivt, de tvingades att vänta med att tänka ut sitt svar och istället lyssna.

"… sitt inte där och tänk och analysera när den andra pratar utan försök i stället ... då får det va en stund när det är tyst när jag tänker efter och ska hitta det jag har att säga" (intervju 17).

De uppgav även betydelsen av att få tiden avsatt till att samtala i gruppen och lyssna på varandras uppfattningar och upplevelser. Det gav utrymme för att bli medvetna om att andra kunde ha samma erfarenheter och ge en form av bekräftelse. Ett exempel på det var när de blev bekräftade angående att flera upplevde att läkarna inte intresserade sig för helheten i vården, både vad gäller patientens omvårdnad och egen personals arbetsbelastning.

"… bra att få reda på vad andra tyckte, alltså att man inte var själv om att tycka att läkarna inte ser någonting annat än sin egna lilla bit, att det var många som uppfattade det så. Det hade vi inte riktigt pratat om innan tycker inte jag, förrän vi spelade. Så det var skönt att veta att man inte var ensam i alla fall"(intervju 5).

Vidare uppgav deltagare att det var betydelsefullt att chefen var med och lyssnade på dialogträningen eftersom cheferna på det viset fick ta del av andras erfarenheter på samma sätt som de själva och att viktig information om gruppen kom chefen till del.

3.4.3 Tid för reflektion och perspektivbyte

Det tidsutrymmet som gavs både för att lyssna på andra och att själv tala medförde att deltagarna fick lära sig att reflektera över och möjlighet att inta andras perspektiv. Deltagarna uppgav att de genom dialogträningen fick ett nytt perspektiv på samtalen på arbetet.

"*De höll nog med till viss del, men de kanske inte har reflekterat över det helt enkelt. De fick solljus på det här ämnet*" (intervju 5).

Reflektion och perspektivbyte uppgavs bidra till en större förståelse för andras syn på samma händelser, eller på vanor och arbetssätt de hade på avdelningen.

"Det som var bra är att det fanns tid att lyssna på varandra. Jag fick lyssna på vad hon kände och jag fick möjlighet att bemöta det och andra kunde vara med i diskussionen och det blev ... det blev tydligt på ett helt annat sätt, hur man upplevde en sådan fråga t.ex."(intervju 7).

De uppgav även att det var betydelsefullt att de under två dagar hade delat med sig av sina perspektiv till varandra, även över yrkesgränserna. Det beskrevs bidra till en känsla av grupptillhörighet och en större möjlighet att vara ärliga eftersom de redan blottlagt sig inför varandra. Att inta andras perspektiv och reflektera över det under dialogträningen beskrevs dock inte alltid var bekvämt.

"Indirekt så ger det ju en grupptillhörighet att sitta en hel dag och prata med varandra för man öppnar ju sig för varandra. För man måste ju det med det här spelet, och när man ger exempel ... så att med den sjukgymnasten och den arbetsterapeuten som var med känner man ju någon slags gemenskap efter detta och jag pratar ju definitivt mer med dem nu efter än före.// ... // Då har man liksom redan tagit det steget med dem även om det var både ris och ros mot varandra så är det lättare att vara raka mot varandra nu // ... // man har redan liksom ... tagit av sig en del av skalet" (intervju 3).

3.4.4 Vägledning i att finna och formulera egna ståndpunkter

De påståenden som förekom på korten och som användes vid dialogträningen uppgavs vara till hjälp för att finna och formulera sina egna ståndpunkter, även om spelformen i sig inte alltid uppskattades.

"Själva spelet var ju inte sådär jätte ... alltså just det här med att gå runt ... det kände vi nog att det var lite onödigt, men det var bra frågor, bra påståenden som man skulle ta ställning till (intervju 8).

Det som speciellt betonades var att personer som inte vanligtvis brukar ta för sig och vågar tala inför andra blev, med hjälp av spelkorten, tvungna att formulera egna ståndpunkter genom att ge konkreta exempel.

"Jag tycker det var bra för det finns dom som är blyga, som inte pratar, som inte vågar prata i en grupp och ... som inte vågar prata på arbetsplatsträffen ... att dom kom fram, och var tvungna och säga nånting i tre minuter. Det tycker jag var jättebra. Det är jag väldigt glad för, att de måste beskriva det här konkreta exemplet, som har hänt (intervju 13).

Det fanns dock deltagare som beskrev att en del kände sig pressade eller provocerade av de dialogregler som användes som normer för samtalen, eller av svårigheten att hitta konkreta exempel i samtalen.

3.4.5 Medvetenhet om styrkan i normer och värderingar

Det beskrevs att det på dialogträningen medvetandegjordes att vardagshändelser genomsyras av normer och värderingar. Det kunde exempelvis handla om att alla skulle vänta på hjälp och inte be om det. Genom att detta kom upp till ytan möjliggjordes ett ifrågasättande av normen.

"På det här spelet så pratade vi om att, varför kan man inte lika gärna säga att jag skulle behöva hjälp, är det någon som kan hjälpa mig? ... // det började vi komma på då. Det var någon slags oskriven regel att man skulle vänta på att någon erbjöd sig att hjälpa till" (intervju 5).

Det beskrevs att det var många gånger de nyanställda kollegerna som tog upp samtalsämnen till ytan som de andra i gruppen var omedvetna om eller ovilliga att tala om. Det kunde också handla om att grupperna blev medvetna om, att de hade konflikter om normer och värderingar som egentligen hörde till det privata livet. Deltagare beskrev att värderingar uttalades om sådant i andras privata liv som inte angick dem, vilket medförde att vissa kolleger kände sig utsatta för påtryckning.

" ... det faktiskt var så i en konflikt, att om man tyckte tvärt om, att då kanske man faktiskt inte sa det // ... // för många har en bestämd uppfattning" ... En av mina kollegor sa att de hade pratat om en sån där fruktansvärt banal sak, om husdjur och att hon längtar efter att skaffa hund ... och att hon då hade känt nej, det ska man inte ha. … och vi tog också upp frågan att på vår arbetsplats är det är väldigt mycket hälsotänkande; man ska motionera och rökning är ju så fruktansvärt äckligt. Alltså normen är ganska stark, den är ganska präktig" (intervju 7).

3.5 Vad dialogträningen bidragit till i det vardagliga arbetet: Förändrade kommunikationsmönster

Kategorin förändrade kommunikationsmönster refererar å ena sidan till deltagarnas beskrivning av att de själva eller kollegerna minskat sin användning av negativa kommunikationsmönster, efter att ha blivit mer uppmärksamma på nackdelar med dem. De negativa kommunikationsmönstren som minskat uppgavs vara användningen av förolämpningar och ironi. Kategorin refererar å andra sidan till hur deltagarna gav utryck för att dialogträningen har lärt dem att börja med nya kommunikationsmönster som att våga säga sin mening och begära, vara hänsynsfull och balanserad i sin kommunikation samt vara konstruktiv vid konfrontationer.

3.5.1 Undvika förolämpningar

Innan dialogträningen kunde det förekomma direkta förolämpningar bland personalen. Det beskrevs att vissa benämnde sina kollegor som ”slöa” eller ”lata” och de hade en allmän jargong som var kränkande för de personer som blev utsatta.

"Slö eller jag har väl hört lat också, det var fula uttryck som kunde komma ibland //… Jag tyckte mig märka skillnad direkt efter första samtalet. Det var en som de gick ganska hårt åt ett tag där med allt möjligt, hon fick höra mycket gliringar, jag tror till och med att de var ganska elaka i vissa kommentarer // ... // de kunde liksom vara hårda mot henne och ställa henne till svars på olika vis // ... // det var väl hon bara som blev utsatt, inför många, det kan ha vart i personalrum bland annat. // ... // Då före kommunikationsträningen, efter har jag faktiskt inte träffat på det" (intervju 4).

Dessa kommunikationsformer hade inte upptäckts efter dialogträningen, men det betyder inte att de upphört eftersom det kan pågå i det fördolda. Förolämpningar, genom att tala bakom ryggen på varandra, är ett typexempel på det som pågår i det fördolda och det beskrevs förekomma i mindre omfattning efter dialogträningen eftersom de hjälpte varandra att sätta stopp för det.

"… prata bakom någons rygg // ... //direkt efter utbildningen eller under utbildningen fick man påminna varandra, men nu går det faktiskt mer av vana att det inte är så mycket illaprat" (intervju 3).

Förolämpningar i form av att prata bakom ryggen uppgavs även tidigare ha varit normaliserat, men dialogträningen hade fått kolleger att förstå problematiken dock nödvändigtvis inte sluta med det.

"De hade nog inte uppfattat att det fanns prat bakom ryggen även om de var delaktiga i det // ... // eller att de kanske helt enkelt tyckt att det var normal företeelse och det tyckte inte jag. Jag tycker man kan ha en arbetsplats utan skitprat // ... // de hade kanske en viss förståelse för det sedan (intervju 6).

Deltagare uppgav att när det negativa talet om arbetskamrater i sjukhuskorridorerna minskade, upplevdes patienterna få en lugnare och trivsammare kommunikationsmiljö. Vårdkvaliteten beskrevs bli bättre då kommunikationsmiljön förändrades exempelvis när patienterna inte längre behövde ta del av personalens negativa tal om varandra i korridorerna och när dialogiska samtal fördes kring omvårdnadsrutiner.

"Vi tyckte att det var mycket prat som inte borde vara i korridorerna, vi har mycket patienter som är pigga och klara i huvudet, och det var mycket prat om personalen, sånt som man borde ta det till den personen istället för att prata skit i korridoren // men det har blivit mindre utav det i korridoren. // ... // då tycker patienterna att det är en ganska mysig situation utanför också. Att alla har en god arbetsmiljö och dom är glada och pratar med varandra och så"(intervju 6).

3.5.2 Undvika ironi

Deltagare uppgav att de blivit mer medvetna om problematiken med ironi på arbetsplatsen.

"…man får ändå kanske vara aktsam när man använder ironi så ingen tar ... tar det på fel sätt eller att man tar illa upp i ... dialogen, det är inte meningen" (intervju 20).

Likaså hade de blivit mer uppmärksamma på och försiktiga med att använda sig av ironi.

"Man kan komma på sig med att nu sa jag nånting som den kanske inte uppfattar på det sättet jag menade ... då får man ju sig en tankeställare "(intervju 17).

En medvetenhet om att kommunikationsklimatet påverkas negativt genom att ironi inte alltid var lätt att ta emot för alla, förvånade deltagare. De beskrev att de använde ironi i syfte att raljera, men hade blivit medvetna om att den egna ironin kunde vara mer baserad på kritik än de tidigare trott.

"Någonting jag har tänkt på det är väl att jag faktiskt kan ironisera ganska så mycket på ett skämtsamt sätt// ... //men jag har börjat tänka på det mer att inte göra det på samma sätt som jag har gjort tidigare. Det har jag väl lärt mig nu, för det kan ju vara vissa som tar illa upp som inte säger det" (intervju 2).

Det uppgavs även att andra deltagare blivit mer uppmärksammade på att undvika ironi eftersom det kan leda till missförstånd, speciellt för dem som inte har svenska som modersmål och inte alltid kan förstå skiftningar i språket.

"Jag förstår inte ironin och när dom bara säger nånting och jag inte förstår så är det alltid..... vad är detta? Och (då säger de) nej, nej, vi bara skojade. Så det är lite svårt för oss som har ett annat modersmål. //.... // och dom tyckte det var jättebra att dom deltog i dialogutbildningen.... för då hade dom lärt sig ändå prata rakt och säga ....och inte prata ironi eftersom det kan uppfattas väldigt fel" (intervju 21).

3.5.3 Våga säga sin mening och begära

Deltagare uppgav att de vågade säga sin mening i synnerhet öga mot öga men även på arbetsplatsträffar, som de tidigare inte klarat av att hantera på samma sätt. Det framkommer dels genom att deltagare pratar om att de upplever att andra har lärt sig att våga säga sin mening.

"Det är fler som liksom vågar säga saker, även om man kanske inte sitter i hela gruppen och säger det så sägs det i alla fall mer saker, det är fler personer som inte har pratat mycket förut som faktiskt kan säga saker idag" (intervju 2).

Det framkommer även genom att de själva uppgav att de lärt sig att vara ärliga och att öppet våga säga sin mening i högre grad. Det är inte alltid som de själva vet om denna förändring kan tillskrivas dialogträningen eller om det är något annat som bidragit till detta.

"… något som jag har lärt mig det är att vara mer rak och ärlig, säga vad jag tycker. Jag har väl oftast hört till dem som kanske har varit mer tyst och inte sagt vad jag har tyckt alltid. Dels så vet jag inte om det är dialoggingen, det kan ha med ålder att göra också // ... //förut hade jag bara suttit och väntat // ... // jag kanske vågar visa mig mer och det kan ha med träningen att göra "(intervju 2).

Deltagare beskrev även att de numer vågade komma med önskemål eller en begäran till chefer, i följande exempel gäller det inför ett lönesamtal.

"Det kanske hade med dialogutbildningen att göra att man hade tänkt efter lite att man skulle verkligen ... jag vet att jag förberedde mig och tänkte att nu ska jag faktiskt säga det här till min chef, vad jag tycker att jag gör " (intervju 16).

Det kunde även handla om att våga säga till om att få mer stöd i diskussioner på avdelningen om hur ledigheter skulle fördelas eller att våga tala om behovet av mer uppskattning vid mycket övertidstjänstgöring.

3.5.4 Vara hänsynsfull och balanserad i sin kommunikation

En mer hänsynsfull kommunikation kom till uttryck genom att kolleger beskrevs aktivt erbjuda andra hjälp i stressiga perioder på arbetet, istället för att som tidigare undvika situationer som innebär merarbete.

"… det har funnits sedan jag började vissa personer som har dragit sig tillbaka och inte erbjudit sin hjälp när det har varit stressigt utan som mer har sprungit och gömt sig, men de tycker jag har visat sig lite mer nu och kommit fram och sagt, behöver ni hjälp här? Sådana saker tycker jag har blivit bättre // ... // det skulle kunna vara det här spelet" (intervju 5).

Genom deltagarnas beskrivningar framkom det även uttryck för att de lärt sig tala med en viss återhållsamhet, det vill säga kommunicera med mer balans.

"det kanske är dialogen eller kanske någonting, någon mognadssak … jag vågar säga mycket mer och jag försöker sansa mig, inte reagera så mycket känslomässigt även om det är jobbiga bitar, och … inte vara så rädd" (intervju 1).

3.5.5 Konstruktivt konfrontera

När missförstånd eller oklarheter i samarbetet hade uppstått, uppgav deltagare att de idag konfronterar sakfrågorna direkt till varandra istället för att undvika dem.

"jag satt på ett av våra kontor och skrev och det var två andra personer som satt och pratade om någon händelse som hade varit och den ena tyckte att den andra hade agerat lite konstigt och jag gick direkt till den personen då (intervju 5).

Deltagare beskrev även att omvårdnadsrutiner fick en större möjlighet att utvecklas och utformas i praktiken när de konstruktivt konfronterade kolleger istället för att hålla tyst och bli irriterade på varandra när oklarheter uppstod. En av deltagarna förklarade hur hon konstruktivt konfronterat en kollega för att klargöra sin syn på ett gemensamt ansvarstagande.

" ... då vi från sjukgymnastiken tränat en patient och patienten ber att få gå till toaletten, då gör vi det, men vi hinner ju inte stå och vänta, för vi har ju många fler att gå till och då får de ringklockan och vet de kan ringa när de är färdiga. // ... // Den som har satt patienten på toaletten skall ta tillbaka den, gnälldes det bland annat på // ... // Då sa jag men vad menar du nu? Att vi hellre skall gå med patienten, att han får lägga sig i sängen och ringa på klockan – med det besväret som en del har att lägga sig, för att ringa och för att gå upp igen - och du får gå in och ta upp patienten själv och följa till toaletten. Tycker du inte det är bra att vi följer den till toaletten, även om vi inte hinner vänta? Jo det tyckte hon ju då" (Intervju 4).

Deltagare gav även uttryck för att konstruktiva konfrontationer var bra för vårdkvaliteten när skilda uppfattningar kring arbetsmodeller med patienterna på avdelningen avhandlades.

"Det var någon som tyckte att det var bättre att patienten var i sängen hela tiden, åt i sängen, gick på toa i sängen o s v, och någon som sa att hur tänkte du? Är det inte bättre om vi får upp patienterna?" (Intervju 5).

3.6 Förutsättningar på arbetsplatsen vilka möjliggör dialog

Kategorin *Möjliggör dialog* beskriver hur deltagarna gav uttryck för att en dialog underlättas av omständigheter/förhållanden som är knutna till nära relationer, positiv inställning till dialog och iscensättning av dialog, vänliga tal- och kroppshandlingar samt trygg självbild.

3.6.1 Nära relationer

Deltagarna uppgav att förutsättningarna för dialog på arbetet blir betydligt bättre om det finns en upplevelse av närhet till arbetskamraterna. Då kan dialogen fördjupas på ett annat sätt menade de.

"… man är i en djupare relation med någon och har en annan typ av dialog än man har med en ytligare relation. Alltså vissa människor ... blir ju så att man tyr sig mer till vissa människor för att man känner att man har ... en större samhörighet med dem än med andra människor. Och då tycker jag att dialogen höjer sig" (intervju 14).

De uppgav att de inte kunde tala på samma sätt till alla kolleger.

"Jag kan säga till någon arbetskamrat och då blir hon sur. Sen kan jag säga till en annan arbetskamrat samma sak och hon säger "vad bra att du berättade det, det ska jag tänka på" (intervju 12).

Det kunde även vara att en dialog fungerade bättre om det fanns en liknande värdegrund med den de talade med.

"Det *har nog med personkemin att göra tror jag. För man känner liksom så väl hur ... hur man kommer överens med den andra personen. Kanske har man lite lika ... värderingar" (intervju 11*).

3.6.2 Positiv inställning till och iscensättning av dialog

Ytterligare en förutsättning som framkom för att underlätta dialog på arbetsplatsen var chefens och underställdas positiva inställning till dialog. Genom att chefen möjliggör dialogträning i syfte att förebygga kommunikationsproblem och följer upp dialogträningen på utvecklingsdagar uttryckte deltagarna att det gav bra förutsättningar för en god dialog på arbetsplatsen.

"… dialog är en levande, den behöver näring hela tiden och det är ju klart att under en lång period hade vi det levande på något sätt. För efter dialogträningen så hade vi upp det på kommande utvecklingsdag med övernattning"(Intervju 8).

Däremot fanns det de som uttryckte ett önskemål om att en organiserad kontinuerlig dialogträning vore önskvärd för att upprätthålla en god dialog.

"… kan man inte få nån form av uppföljning på träningen eller nånting då"? (intervju *12).*

Andra menade att de själva kunde iscensätta en träning av dialog på arbetsplatsen. Det fanns en form av eget ansvarstagande i deras resonemang.

"… vi själva pratade om att vi ska försöka hålla det vid liv / ... // precis som att man ... liksom tränar på hjärt- och lungräddning varje år ... Så borde man ju kanske träna på dialog varje år också" (intervju 9).

En medvetenhet hos chefer om att dialog är viktigt och en önskan hos dem att förändra sitt kommunikativa handlande uttryckte underställda som en förutsättning för dialog.

"det kom upp att chefen var dålig på att ge beröm och ... och det vet jag att hon sa att hon skulle bli bättre på." (intervju 12).

Att få möjlighet att ha en öppen dialog på APT kring problem, gav förutsättningar för att i ett senare skede våga säga ifrån till kolleger.

"När alla hade tränat i dialogen två gånger, så vet jag på våra arbetsplatsträffar så tar vi upp olika problem. Då sa vi det: nej nu måste vi våga ta tag i detta. Det var om man kanske var obekväm med en läkare eller någon läkare som ingen tyckte om, som var där som stafettläkare, och liksom att man vågade säga det" (intervju 9).

Genom att inte hela APT organiseras helt efter en ordnad struktur längre, utan att det finns plats för dialog om olika sakfrågor, uppgavs det ge bättre förutsättningar för dialog.

"*Jag tycker att vi får mer tid på APT nu ... skillnaden är, upplever jag, att det var så många punkter förr som var förutbestämda. Så vi kunde aldrig diskutera någonting. Men nu kan vi få frågor om exempelvis: ja hur tycker vi med det här nu vi som sitter här? Och så. Jag upplever det som att vi har mycket mer tid för det och det kan jag tycka är efter de här dialogutbildningarna. Så jag tror att cheferna har tyckt mycket om det. Det kanske kom fram" (intervju 18).*

Ett annat uttryck för att underlätta för dialog var när chefen hade tilltro till sina underställda. Deltagarna uppgav även att en förutsättning för dialog är att det finns en delaktighet och ett inflytande över beslut om hur rutinerna ska utformas. Samtidigt uttryckte de att det inte är möjligt och fruktbart att ha en dialog om allt.

3.6.3 Vänliga tal- och kroppshandlingar

De beskrev även att tal- och kroppshandlingar påverkar förutsättningarna för att ha en dialog.

"… om man kanske hade sagt på ett annat sätt exakt samma sak, skulle det kanske inte vart så sårande ... Hur man väljer orden, mimiken, kroppsspråket// ... // att man inte höjer rösten om någon har gjort någonting fel. Att man säger det på ett snällt sätt" (intervju 13).

3.6.4 Trygg självbild

Likaså beskrevs att det som också kunde möjliggöra en bra dialog var när de hade en självbild som innebar att de var trygga i sig själva och sin identitet.

"Trygghet också i att man ... jag vet vem jag är, jag vet min plats i gruppen" (intervju 16).

Det fanns även de som gav uttryck för att arbetsgruppens självbild, som duktiga på dialog, var en bra förutsättning för att gruppen skulle kunna utvecklas ytterligare på dialog.

3.7 Förutsättningar på arbetsplatsen som begränsar dialog

I kategorin *Begränsar dialog* beskrivs hur deltagarna gav uttryck för att en dialog på arbetsplatsen begränsas av ojämlik fördelning av talutrymme och handlingsfrihet, maktförhållanden, konflikträdsla i förhållande till kolleger, rivalitet och motstånd till dialog.

3.7.1 Ojämlik fördelning av talutrymme och handlingsfrihet

Deltagarna uppgav att möjligheterna för en dialog begränsas på arbetsplatsen när chefen inte ser till att alla får ungefär lika mycket talutrymme och handlingsfrihet. På detta sätt hämmas de underställdas möjligheter att uttrycka sina önskemål. Då handlingsfriheten inte är rättvist fördelad utan chefen favoriserar några i arbetsgruppen påverkar detta arbetsklimatet.

"Det finns favoriter hos chefen, och de som har känt sig annorlunda behandlade, kanske inte direkt mobbade men det som är tillåtet för andra är inte tillåtet för dem // ... //jag tror att det är en av anledningarna till att många är tysta. Exempelvis med tider, det finns en del som är favoriter - de kommer och går lite hipp som happ, eller t ex de kanske inte dokumenterar som vi ska utan struntar i det // ... // Det är ingen som höjer ett finger och säger ajabaja utan de bara glider runt. Och om man vill vara ledig eller om man skall iväg till sjukgymnastik eller något - vissa bara har kunnat sticka iväg men andra får ta det från sin övertid" (intervju 1).

3.7.2 Maktförhållanden

Det kom till uttryck att maktförhållanden begränsar möjligheter till dialog. Det beskrevs å ena sidan handla om den skillnad i makt som är formellt grundad, till chefen eller till en specialist. De uppgav att det inte gick att ha en dialog då de själva på olika sätt var undfallande eller undergivna i sitt eget sätt att kommunicera, gentemot läkare eller gentemot egna kolleger som framstod som dominerande eller argsinta. Även då man uppfattade att patienter behandlas oansvarigt uppgav en undersköterska, med många års erfarenhet från yrket, att det var svårt säga ifrån till läkare.

"Även om jag som jobbat i trettio år och vet att jag har rätt så kanske det kan va svårt att stå på sig. Det beror på vad det är för en ... medarbetare. Till exempel hade jag två narkosläkare som satt och jobba helgen på IVA och dom diskuterade hur dom skulle operera en patient akut på helgen som normalt sett görs på vardagar. Och då tyckte dom att de inte skulle lägga den och den smärtlindringen för som de sa: Vi gör det lite enkelt. Det är helg nu och vi behöver inte krångla till det utan ... Då kände man att man skulle vilja säga nå ... jag skulle villa säga att man måste ju få samma vård fast det är en lördag som man får en torsdag."(intervju 12).

Det finns en sådan distans och maktskillnad mellan undersköterska och läkare, så det uppgavs av undersköterskor att det kunde vara lättare mellan sjuksköterskor och läkare att föra en dialog om eller att ifrågasätt vården om patienten.

"Det är ju ganska långt emellan en undersköterska och läkare. Alltså man kan ju prata och var du med dom och ha jättetrevligt, men man lägger sig nästan inte i deras arbete ... Sjuksköterskorna har nog lite lättare att ifrågasätta smärtlindring, medicinering " (intervju 11).

Även sjuksköterskor uppgav dock att de hade svårt för att ta upp vårdfrågor med läkare, vilket beskrevs få negativa konsekvenser för patienten. Chefer uppgavs också kunna vara ett hinder för dialog på grund av deras maktställning. Det var lätt att maktskillnaden hämmade underställda att uttrycka sig för att inte riskera att hamna i dålig dager eller att bli nonchalerad.

"… att hon är chef alltså (ip höjer sin hand) "hon är lite högre ... jag vet inte vad jag ska säga, så det inte låter för dumt // ... // den där spärren där emellan, man känner man sig lite ... överkörd på nåt sätt "(intervju 16).

Å andra sidan beskrevs maktförhållanden i form av olika verbala kompetenser vara begränsande för dialog.

"Vissa har väldig verbal kompetens som skall prata om allting och det har ju kommit med, eller ja man har väl lyft fram det här. En del pratar och den stora massan är väldigt tyst." (intervju 1).

Det som främst kom till uttryck var att det fanns konflikträdsla i relation till maktskillnader som begränsar dialogen.

"… man kanske ska gå till sin chef och säga till ... men då får man bara snäs till svar, så jag har svårt för att säga till." (intervju 15)

3.7.3 Konflikträdsla i förhållande till kolleger

Konflikträdsla förhindrade också dialog. Det kunde också handla om ren rädsla, som beskrivs som att de var rädda för att höra kollegers åsikter om sig själv och sitt handlande, att känsliga saker skulle tas upp eller att man själv skulle råka säga något som bryter mot samtalsnormen. Det fanns även en rädsla för att konflikter startas i en fungerande arbetsgrupp om man talade öppet om meningsskiljaktigheter.

"Vi är konflikträdda. Överlag så har vi väl ett bra klimat på våran avdelning och ... .och vi trivs ihop. Och det är väl därför vi sopar under mattan nu ... när man inte vill skapa turbulens" (intervju 17).

Det uppgavs även vara hindrande när kollegor var rädda för att yttra sig på möten, om så bara för att instämma. Det beskrevs som frustrerande när det inte fungerade.

" ... så när man säger nånting så händer ingenting ändå. Förstår du? Det är trögt ... det är inte alla som vågar säga heller ... många kan säga så här: Du kan väl säga det? Då svarar jag att jag kan gärna säga det, med då vill jag inte att ni tittar med huvet ner när vi sitter i grupp. Det är också så vi tog upp det på dialogträningen, men hur ska man komma åt det? Det är ju jättesvårt" (intervju 9).

Deltagare gav även uttryck för föreställningar om att det inte finns några konflikter i arbetsgruppen, utan att gruppen är som en stor familj. Det uppgavs lägga locket på dialogutrymmet.

"… det kom upp på den dialogutbildningen att hon tyckte att det tog några år innan hon, ... kände sig accepterad av hela gruppen eller vad man ska säga, fast vi upplevde det inte så. För vi tycker ju att vi är väldigt såddär och tar in alla elever och alla så där. Men hon tyckte att det tog tid. Det var väldigt nyttigt och höra men, men samtidigt blir man nästan lite ... varför har du sagt det innan? Jag tror att det var bra hon sa det för nu tänker man till när det kommer nya tror jag" (intervju 12).

3.7.4 Rivalitet

Vidare framkom beskrivningar som visade på att rivalitet begränsade dialog. Det var i form av rivalitet mellan yrkesgrupper om vilken som är mest yrkesmässigt kunnig på vissa områden, eller mellan avdelningar om vilken som har den bästa vården.

" ... hon började att prata om att hon tyckte att vi tänkte ... gott om andra avdelningar att dom klarar sitt jobb bra och si och så. Och sen när vi började diskutera, så var det ingen som tyckte det utan vi kan ju många gånger tycka att - kan dom inte ens det? och - vet dom inte det? Ja så pratar vi ibland" (intervju 17).

3.7.5 Motstånd mot dialog

Deltagarna gav även uttryck för att motstånd till dialog var begränsande och det tog sig uttryck på olika sätt. Dels när kolleger inte hade en förståelse för betydelsen av dialog och dialogträning, och dels när de inte ville göra några egna förändringar i kommunikationen.

"Dom som har svårt och kommunicera, som har kanske just det här att dom inte fattade varför vi skulle sitta där. Det kanske är en sån som inte vill eller ... ta till sig nya saker … eller nya men … kanske tycker det var onödigt. Jag tror att… inte det går att förändra ... .dom är liksom inkörda på det att "ja men så här ... jag tycker inte om det här nya …" (intervju 10).

Deltagarna gav även uttryck för att det fanns motstånd till dialogträning. De uppgav att arbetskamrater talade nedsättande om att dialog ska tränas för att det inte fanns något behov av dialogträning då de redan samtalade bra på avdelningen. Deltagarna beskrev även att arbetskamrater uppgav att dialogträningen inte gav dem något, men det uttrycktes som att dessa kolleger egentligen behövde det mest.

"Dom flesta i min grupp tyckte att det gav dom ingenting och det, det är ju alltid så när man måste jobba med sig själv" (intervju 13).

Det var också så att deltagare beskrev det som svårt att uttrycka att de var positivt inställda till dialogträning då det fanns ett stort motstånd till dialogträning bland arbetskollegiet.

"*Men om det är tio personer som sitter i fikarummet och tycker att det va inte bra så är det en person som tycker det är bra, då anses inte den personen som riktig i huvudet, så ... man kanske vågar inte säga vad man tycker för att man vill bli omtyckt" (intervju 13)".*

Det fanns deltagare som uppgav att dialogträningen inte fungerade naturligt och att inte ledde till några problemlösningar.

"*Jag tyckte den kändes väldigt konstruerad, dialogmässigt//…//Jag valde kort vid vissa tillfällen som kunde liksom skapa liksom, skapa lite gnissel i maskineriet då. För att försöka få igång en sån (dialog) och sen kanske få tips på hur man kunde lösa det. Tyvärr blev det aldrig så" (intervju 14).*

Ett annat uttryck för detta motstånd var deltagarnas ifrågasättande av att inte alla yrkeskategorier dialogtränade. Också när chefen inte följde upp dialogträningen, trots att det fanns beskrivet i handlingsplanen, uppgavs det också begränsa möjligheten för en god dialog på arbetsplatsen och sågs som en form av motstånd.

"Handlingsplanen, det var mest lite sammanställning av vad vi skulle jobba med tror jag eller men ... frågan är om vi har gjort det, jag tycker det känns som om det har runnit ut i sanden, p.g.a. tidsbrist ... tror jag" (intervju 12).

Tabell 29 Resultatöversikt för den kvalitativa studien

Kod	Kategori
	Dialogöppningar
Ett öppet och tillåtande kommunikationsklimat	
Utrymme för lyssnande och tal	
Tid för reflektion och perspektivbyte	
Vägledning i att finna och formulera egna ståndpunkter	
Medvetenhet om styrkan i normer och värderingar	
	Förändrade kommunikationsmönster
Undviker förolämpningar	
Undviker ironi	
Vågar säga sin mening och begära	
Är mer hänsynsfull och balanserad i sin kommunikation	
Är konstruktivt konfrontativ	
	Möjliggör dialog
Nära relationer	
Positiv inställning till och iscensättning av dialog	
Vänliga tal- och kroppshandlingar	
Självbild	
	Begränsar dialog
Ojämlik fördelning av talutrymme och handlingsfrihet	
Maktförhållanden	
Konflikträdsla i förhållande till kolleger	
Rivalitet	
Motstånd mot dialog	

4 DISKUSSION

Denna rapport har redovisat resultaten från två delvis oberoende studier av i grunden gemensamma frågeställningar, nämligen om och hur en metod för dialogträning kunde påverka organisatoriska och psykosociala förhållanden på de arbetsplatser där träningsdeltagarna utförde sitt dagliga arbete. Den ena studien byggde på experimentell design och kvantitativa effektmodeller. Den andra byggde på kvalitativa intervjudata insamlade i ett strategiskt urval av träningsdeltagare och deras chefer.

4.1 Resultat och metoder i den kvantitativa effektstudien

4.1.1 Resultaten

4.1.1.1 Kommunikationsklimat och psykosocial arbetsmiljö; hypotes 4-8

Resultaten pekade på positiva träningseffekter på dialogklimatet och på den psykosociala arbetsmiljön. Vi skall först diskutera resultaten utifrån den effektmodell vi använt i studien. I ett senare avsnitt kommer modellen att problematiseras och diskuteras.

Sammanfattningsvis indikerade alltså våra resultat att dialogträningen hade effekt på dialogklimatet bland deltagarna. Vi fick stöd för hypotesen att träningen skulle ha en positiv effekt på Trygghet i deltagande. Resultaten pekade på att effekten ökade mellan tre- och sexmånadersuppföljningarna. När det gällde den emotionella tryggheten i relationerna på arbetsplatsen (Tillit/öppenhet), indikerade resultaten en tendens till effekt vid tremånadersuppföljningen men ej i övrigt. Dessa resultat kunde uppfattas som paradoxala, sett mot bakgrund av hur lika begreppen definierats. Vi har emellertid via explorativa faktoranalyser (ej rapporterade här) kunnat konstatera att begreppen varit i statistisk mening distinkta och att de således kan antas fånga in olika nyanser av det vi kallat dialogklimat.

Graden av paradox minskas också om man noterar att huvudhypoteserna om effekt vid tre månader fick stöd för bägge faktorerna, om än mer osäkert för Tillit/öppenhet. De kvalitativa resultaten inom kategorin Undvika förolämpningar (som är innehållsmässigt besläktad med Tillit/öppenhet) antyder också att även om medvetenheten om att undvika öppna förolämpningar kunde ha ökat, så kunde det fortfarande finnas utrymme för ”skitsnack bakom ryggen”, vilket är en facett av begreppet Tillit/öppenhet.

Vidare indikerade våra resultat avseende de psykosociala arbetsmiljöfaktorerna Feedback respektive Inflytande inte träningseffekt vid tre månader men däremot sex månader efter träningen. Dessa resultat, tillsammans med resultaten avseende Trygghet i deltagande (se ovan) motiverar antagandet att träningseffekter kan vara mer

robusta mot negativt inflytande från etablerade mönster, än vi inledningsvis antog, samt att effekterna kan behöva tid på sig för att så att säga slå rot och börja ge avtryck i arbetspraxis. Detta implicerar också att vidare kvantitativa studier av dialogträningseffekter inte bör begränsa sig till enbart tremånadersuppföljningar. Observera att variabeln Feedback hade så pass dålig reliabilitet (se Metod) att tolkningen försvårades. Bland annat medförde reliabilitetsbristen att inslaget av slumpvariation gjorde det svårare att identifiera den variation mellan tränings- och kontrollgrupperna som kunde hänföras till träningseffekt.

Slutligen, för Socialt stöd, den allmänna sociala atmosfären och relationerna med kollegor och chef avseende stöd och hjälp, fick vi inget stöd för antaganden om effekt av dialogträning. Dock visade resultaten samma divergerande trend som kunde observeras även för övriga utfallsvariabler i studien. Tolkningar av detta är att effekter på en så pass generell faktor som det sociala stödet behöver mer tid att utvecklas, respektive att faktorn är så generell att den är relativt okänslig för den dos av träning som det här varit fråga om. Det senare illustrerar då vikten av att som effektvariabler i interventionsforskning använda sådana som utgår från en teoretisk analys av interventionernas verkningsmekanismer [43].

Den kvalitativa studiens resultat var användbara för att förstå de kvantitativa resultaten. De stöder också vår tolkning att den statistiska effektmodellen var valid, dvs att effekterna förklarades av träningen snarare än de alternativa förklaringar som diskuteras i nästa avsnitt. Vi anser att detta är en viktig poäng med den blandade metodansats som vi här tillämpade.

De kvalitativa resultaten illustrerade hur samtal kring konkreta frågor under träningen kunde bidra till förändringar i praxis under arbetet. Detta var i linje med vårt resonemang (se Introduktionen) kring förväntade korttidseffekter. Resultaten gav exempel på hur träningen initierat nya sätt att samtala, sätt som gav positiva erfarenheter vilka bidrog till att nya samtalsmönster upprepades och kunde fördjupas i arbetet. Sådan fördjupning är en faktor som sannolikt bidragit till att vi i effektstudien fann större effekter sex månader efter träningen, än efter tre månader. En spännande tanke är då också att sådana positiva växteffekter faktiskt kan ha haft kraft att övervinna motstånd från de negativa krafter som vi antog skulle finnas, som illustrerades i den kvalitativa studien och som vi trodde skulle späda ut träningseffekter i det längre tidsperspektivet. Samtidigt pekar de kvalitativa resultaten kring förutsättningar för dialog på arbetsplatsen mot att våra inklusionskriterier, som alltså bland annat innebar att förutsättningarna skulle bedömas vara ganska fördelaktiga, är viktiga att komma ihåg när resultaten från denna studie skall generaliseras.

De kvalitativa resultaten pekar också på det önskvärda i att kunna göra studier av interventioner under längre tid och med metoder med hög upplösning, för att fånga och förstå de subtila processer som leder fram till dialogisk och utvecklande

kommunikation eller sluten och defensiv sådan. Ensidigt mätbaserade studiestrategier kommer aldrig att kunna uppnå denna höga upplösning. Vi skulle vilja påstå att de kvalitativa ansatserna inte skall ses som komplement till de mätbaserade, utan att de senare snarare skall ses som ett komplement till de förra. Det är inte förrän god detaljerad teoretisk förståelse för interventionsmekanismer och –processer byggts upp, som kvantitativa effektmodeller blir riktigt meningsfulla.

4.1.1.2 Allmän träningsupplevelse och självskattat lärande. Hypotes 1-3.

När det gällde den allmänna träningsupplevelsen var ambitionen att alla skulle vara positiva, vilket inte uppfylldes: ungefär var femte deltagare rapporterade en negativ upplevelse. Dock kan vi anse att ambitionen att undvika negativa upplevelser till största delen uppfylldes. Naturligtvis kan man, med den typ av frågor vi använde för att mäta allmän träningsupplevelse, förvänta sig en positiv bias, så vi kan endast konstatera att det observerades en positiv trend, medan de mer exakta siffrorna måste tas med en nypa salt: Vi tror att andelen negativa i realiteten kan ha varit större. Frågorna var också synnerligen grova och gav inget utrymme för mer nyanserade upplevelserapporter. Detta kan ses som en nackdel men man kan också hävda att den samlade värderingen av upplevelsen utgör den faktor som påverkar sannolikheten att liknande beteende som det man tränat på skall upprepas. För att ur detta behavioristiska perspektiv förklara beteendeeffekter skulle det alltså vara mest lämpligt att efterfråga den samlade värderingen av upplevelsen av träningen.

När det gällde de självskattade lärandeeffekterna observerades att drygt var fjärde deltagare uppfattat att de i träningen inte lärde sig någonting. Ett sådant resultat behöver inte indikera eller motsäga att dialogträning kan ha haft effekt i det dagliga arbetet. Det kan exempelvis ha varit så att träningen inte inneburit att man lärt sig något nytt, men att man ändå fått impulser i riktning mot att tillämpa kommunikationsfärdigheter i det vardagliga arbetet. Ett teoretiskt perspektiv på detta ges i den s.k. transteoretiska modellen [91] som pekar på att olika typer av interventiv påverkan behövs beroende på deltagarens beredskap eller ”mogenhet” för en förändring av sitt beteende. Deltagare som är väldigt nära att börja agera på ett nytt sätt behöver egentligen inte nya kunskaper, utan det är värderingen av de interna och externa kontrollfaktorerna, enkelt uttryck om man tror att det kommer att gå bra, som kan ha avgörande betydelse för om man vågar sig på nya beteenden. Som nämnts i Inledningskapitlet i denna rapport ingick i träningens intentioner att, bland annat, stärka deltagarnas kontrollresurser avseende dialogiskt agerande på jobbet.

4.1.2 Validitetsfrågor

Innan vi kan dra mer självsäkra slutsatser rörande de effekter som observerats i de statistiska modellerna skall vi diskutera till träningen alternativa förklaringar till effekterna. Aspekter som rör generaliserbarheten skall också diskuteras.

Sammanfattningsvis utmynnade diskussionerna i att vi inte såg några allvarliga hot mot den interna validiteten:

- Vi såg ingen stark anledning till att anta selektionsbias.
- Researcher allegiance-effekter föreföll sannolika men kan ha balanserats av att tränarna hade en viss inkörningsperiod innan de behärskade metodiken ordentligt.
- Vi bedömde det som mindre troligt att träningseffekten överskattats på grund av negativa kontrollgruppseffekter.
- Vi kunde inte utesluta en viss diffussion (spridning) av träningseffekt, men detta gällde endast för en begränsad delmängd av deltagarna. Diffusion skulle i så fall ha bidragit till underskattning av träningseffekt.
- Vi kunde inte utesluta att träningseffekter blivit något underskattade på grund av regressions- och takeffekter samtidigt som träningsbetingelsens något mer positiva utgångsläge kan ha bidragit till inflation av effekten.
- Det kan inte uteslutas att en response-shift effekt kan ha bidragit till underskattning av träningseffekter. Samtidigt är resonemanget rent teoretiskt i detta fall.
- Däremot fanns begränsningar i resultatens generaliserbarhet:
- Effekterna kan vara underskattade i förhållande till situationer där träning bekostas av deltagande enheter i stället för av forskningsmedel och centrala budgetar.
- Läkarnas exkludering begränsar generaliserbarheten till situationer där läkare inte deltar.

Se också diskussioner rörande tränarens kompetens (4.3.3 & 4.3.4) respektive interventionens sammansatta natur (4.3.7).

4.1.2.1 Selektionsbias

Som noterats i metodavsnittet (2.4.1) kunde studien inte betraktas som en regelrätt randomiserad studie. Det kan inte uteslutas att det funnits skillnader mellan tränings- och kontrollbetingelserna som påverkat de observerade effekterna. Dock kan medveten selektionsbias inte ha förelegat. Det togs inte och fanns inga möjligheter att vid lottningen till studiebetingelse ta hänsyn till de olika enheternas medvetet eller omedvetet uppfattade förutsättningar eller intresse för att tillgodogöra sig träning.

Randomiseringen i vårt fall var bunden på så sätt att inom varje par måste bägge betingelserna fyllas på. Obunden randomisering skulle ha inneburit att i princip alla avdelningar skulle ha kunnat hamna i en betingelse. Därmed är väl studien egentligen att betrakta som kvasiexperimentell [92]. Vår ambition att få matchade par av avdelningar kunde inte realiseras. Dock var vissa faktorer som kan ha haft betydelse balanserade: årstid och år för deltagande. Flera fall av matchning avseende vårdtyp lyckades vi också uppnå, bland annat hade de numerärt sett största avdelningarna samma vårdtyp, olika betingelsetillhörighet och deltog under samma tidsperiod.

Sammantaget ser vi ingen stark anledning till att anta selektionsbias.

4.1.2.2 Researcher allegiance och kontrollgruppseffekter

Vi har i denna studie strävat efter att så lång möjligt tillämpa en standardiserad och relativt detaljerat specificerad metodik. I denna har bland annat ingått värdering av deltagande enhetschefers seriositet visavi utveckling av kommunikation och samarbete. Vi har kunnat göra detta oberoende av krav på att sälja metoden för att få intäkter. Vi har haft regelbundna gemensamma träffar för att så att säga kvalitetssäkra metodiken. Metodikens trovärdighet i deltagarnas ögon, och därmed sannolikt dess effekt, har oundvikligen blåsts upp genom studiens vetenskapliga anspråk och vår betoning av tränarnas erfarenhet och kompetens. Tränarna har i realiteten också haft lång erfarenhet och hög kompetens när det gällt mänskligt utvecklingsarbete. Sammanfattningsvis kan vi hävda att vi på flera sätt ägnat betydande omsorg åt att lägga upp, genomföra och legitimera våra aktiviteter. Det har, naturligtvis, också i gruppen funnits en betydande tro på det sunda i de principer som träningen byggt på.

Man kunde nu misstänka att de förra faktorerna har varit betydelsefulla förklaringar till de effekter som konstaterats i denna studie. Detta mot bakgrund av den litteratur som diskuterar den relativa betydelsen av sådant som omsorgsfull utformning och genomförande, tro och förväntningar samt så kallade generella behandlingsfaktorer å ena sidan och metodik och specifika behandlingsmanualer å andra sidan [93]. Eftersom effekt definieras i relation till utvecklingen i kontrollbetingelsen skulle, för att vi skulle kunna utesluta att effekterna beror på det som vi kallat generella behandlingsfaktorer, kontrollbetingelsen varit likvärdig med avseende på förekomsten av sådana faktorer. Trots att föreläsningarna i kontrollbetingelsen genomfördes på ett seriöst sätt av en person med samma formella kompetens, erfarenhet och vetenskapliga status som tränarna kan man inte räkna bort att föreläsaren trots allt trodde mer på träningen än på föreläsningarna.

Sammanfattningsvis finns anledning att varna för att ett mekaniskt tillämpande av träningsmetodiken av tränare och i sammanhang där förväntningarna inte varit lika höga, inte kan förväntas ha samma effekter som de vi konstaterat här. Detta begränsar generaliserbarheten av våra resultat (se även nedan). Det är således troligt att allegiance-effekten bidragit till ökad träningseffekt. En balanserande faktor kan dock ha varit det faktum att det under projektets gång byggdes upp en erfarenhet och teknisk skicklighet hos tränarna. Det faktum att tränarna inte hade lång erfarenhet av metodiken kan ha bidragit till en underskattning av dess effekter eftersom metodiken i sig förutsätter erfarna träningsledare. Researcher allegiance-effekter föreföll alltså sannolika men kan ha balanserats av att tränarna hade en viss inkörningsperiod innan de behärskade metodiken ordentligt.

Skillnaden i behandling, mellan tränings- och kontrollgruppsdeltagarna, skulle kunna orsaka kontrollgruppseffekter [92], alltså inte bara frånvaro av generella behandlingsfaktorer. Studien var inte blind, kontrollgruppsmedlemmarna visste att träning förekom på andra enheter och att de genom lotten endast fått föreläsning. De torde också ha varit förmögna att dra slutsatsen att träning betraktades som bättre

behandling. En negativ kontrollgruppseffekt har kunnat uppstå genom en demoraliseringseffekt [92]. Denna skulle ha kunnat bidra till den genomgående sjunkande tendensen i kontrollbetingelsen och därmed orsakat överskattning av träningseffekten enligt vår effektmodell. En typ av resultat som motsäger antagandet om demoraliseringseffekt är att den negativa trenden inte minskat i styrka i kontrollgruppen. Demoraliseringseffekter kunde däremot antas avklinga efter en tid.

En alternativ förklaring till den sjunkande tendensen, som för övrigt var generell, kunde vara att baselinevärdena, på grund av förväntanseffekter inför projekt-deltagandet och/eller på grund av att det stundande projektdeltagandet faktiskt stimulerade till förbättringar på det psykosociala planet, var onormalt höga och att man därför skulle förvänta sig en nedgång som resultat av en naturlig fluktuation snarare än en demoraliseringseffekt. Våra resultat pekar i så fall mot att träningen har kunnat motverka en sådan tendens. Vi bedömde det som mindre troligt att träningseffekten överskattats på grund av negativa kontrollgruppseffekter.

Mot bakgrund av den observerade negativa trenden finns det mindre skäl att anta en kontrollgruppseffekt av typen kompensation [92], det vill säga att vetskapen om att tillhöra en kontrollgrupp skulle ha sporrat medlemmarna till särskilda ansträngningar för att förbättra kommunikation och samarbete. I de fall avdelningarna tillhört samma sjukhus och var lokalmässiga grannar, vilket var fallet vid ett sjukhus, kan man inte utesluta en viss diffussion av träningseffekt.

4.1.2.3 Response-shift och regressionseffekter

Denna studie har intresserat sig för effekter som definierats i termer av förändringar, över tid, i mätvärden. Träningens effekter antogs avspegla sig i förändringar i mätdata. Det fanns emellertid andra tänkbara orsaker till sådana förändringar. En sådan är regression mot medelvärdet [94, 95]. Kunde denna effekt ha påverkat våra slutsatser rörande träningseffekt? Som framgår av resultaten var den genomgående baseline-skillnaden mellan tränings- och kontrollbetingelserna sådan att träningsbetingelsen hade ett högre medelvärde. Regressionseffekten torde ha verkat i riktning mot minskad skillnad mellan betingelserna. Behandlingseffekten definierades i termer av ökade skillnader mellan betingelserna. Därmed torde regressionseffekter ha bidragit till underskattning av de sanna träningseffekterna. Även takeffekter i mätvariablerna kan ha bidragit till detta.

Genom att kontrollera för baselinevärden hade regressionseffekten kunnat kontrolleras, men eftersom denna studie var klusterrandomiserad med ett begränsat antal enheter, kunde vi inte anta att baselineskillnaderna endast var uttryck för slumpmässiga mätfel, utan också kunde var uttryck för faktorer av betydelse för träningseffekterna, vilket innebar att kontroll för baselinevärden inte var lämpligt [95]. Å andra sidan kan träningsdeltagarnas mer positiva utgångsläge ha gjort att träningen i den betingelsen fungerat bättre än vad den skulle ha gjort om träningen genomförts i

kontrollbetingelsen. Skillnaden mellan betingelserna vid baseline var emellertid inte så stora att detta föreföll vara en trolig förklaring till de observerade effekterna.

Sammanfattningsvis kunde vi inte utesluta att träningseffekter blivit något underskattade på grund av regressions- och takeffekter samtidigt som tränings-betingelsens något mer positiva utgångsläge kan ha bidragit till inflation av effekten.

Ett annat mättekniskt relaterat problem som bör diskuteras är så kallad ”response shift” eller ”betaförändring” [96, 97]. Problemets innebörd skulle här vara att de enkätfrågor på vilka våra mätdata baseras får en förändrad betydelse eller valör över tid. Förändringar i data skulle alltså avspegla sådana semantiska förskjutningar snarare är sann förändring i den dimension vi avser mäta. Om skillnader i behandling (träning eller föreläsning) skulle kunna åstadkomma olika grad av response shift skulle man alltså kunna misstänka att skillnader i förändring över tid, det vill säga det som vi definierat som träningseffekt, skulle kunna förklaras av response shift. Hur skulle detta kunna antas ske? Om vi antar att träning förknippades med att man, i jämförelse med att delta vid föreläsning (kontrollbetingelsen) blev mer medveten och kritisk till de kommunikations- och samarbetsaspekter som vi studerat, skulle response-shift medföra en underskattning av träningseffekter. Studier av kommunikation i organisationer [53] har visat att de ”verkliga” beteendemönster och normer, avseende kommunikation och samarbete, som medlemmarna följer i sin vardagspraktik inte behöver vara och långtifrån alltid är, medvetna. Man tänker sig, och upprätthåller en kollektiv illusion av, att mönstren är mer godartade och samarbetsinriktade än de i praktiken är. Detta implicerar att det verkliga kommunikationsklimatet inte blir synligt förrän det testas. Dialogträning kan sägas ha varit ett sådant test, där deltagare har kunnat bli medvetna om negativa aspekter av kommunikations- och samarbetsklimaten på sin arbetsplats. Därmed kan träningen antas ha kunnat bidra till att deltagarnas skattningar av kommunikations- och samarbetsklimat har påverkats i en negativ riktning och att detta manifesterat sig som ett svagare positivt inslag i förändringen än vad som annars skulle ha observerats. Motsvarande fenomen i träningsbetingelsen förefaller oss mindre sannolik – en föreläsning kan visserligen antas bidra till förstärkt medvetenhet om ett fenomen, men den innebär ingen praktisk prövning av det. Sammanfattningsvis kan det inte uteslutas att en response-shift effekt kan ha bidragit till underskattning av träningseffekter. Samtidigt är resonemanget rent teoretiskt i detta fall.

4.1.2.4 Särskilda förhållanden kopplade till att dialogträningen skett inom ramen för ett forskningsprojekt

Den diskussion som fördes ovan, rörande generella behandlingsfaktorer och researcher allegiance har även relevans för studiens externa validitet. Generalisering av våra resultat, avseende effekter, till situationer där metodiken tillämpas, om än enligt ”manualen”, på ett mer rutinmässigt sätt utan koppling till forskning eller andra särskilda statusfaktorer, måste ske med försiktighet. Det fanns emellertid även

förhållanden i vår studie som kan ha bidragit till att effekter underskattats i relation till förhållanden som kan antas föreligga i mer vardagliga dialogträningstillämpningar.

Effekterna kan vara underskattade i förhållande till situationer där följande inte föreligger: Deltagande enheter har inte bekostat vare sig vikariekostnader eller tränarkostnader – träningen har alltså till väsentlig del varit gratis. Vi tror att ifall man själv måste täcka alla kostnader kommer träningsmotivationen att vara större och därmed är det rimligt att anta att effekterna blir tydligare. Detta antagande kan dock modereras: Genom att träningen blir dyrare kanske man inte satsar på den förrän man fått samarbetsproblem och alltså startar från ett ur träningssynpunkt mindre gynnsamt utgångsläge. I alla händelser anser vi, att det för att interventionsstudier skall ha extern validitet, är nödvändigt att deltagande enheter och personer uppfyller inklusionskriterierna för interventionen (och att sådana alltså finns, vilket inte alltid är fallet; arbetslivsinterventioner har kritiserats för att vara ”one size fits all” [98, 99]) samt att de betalar de kostnader som normalt är förknippade med interventionen. Detta anser vi vara viktigt att ta hänsyn till i framtida interventionsforskning i arbetslivet.

4.1.2.5. Läkarnas exkludering begränsar generaliserbarheten till situationer där läkare inte deltar

I metodavsnittet nämndes och motiverades att läkare ej deltog vid dialogträning i denna studie. Detta faktum begränsar naturligtvis generaliserbarheten hos våra resultat. En intressant utmaning för framtida forskning kring dialogträningsmetodik vore att skapa modeller där läkare inkluderas.

4.1.2.6 Förhållanden som bidragit till respektive motverkat interventionseffekter och förutsättningarna för träning

Vi talade i introduktionen om att interventionsprocessen försiggick i något vi liknade vid en låda med begränsad insyn. Den kvalitativa studien bidrog med information om förhållanden som kunde bidra till respektive försvåra träningen och träningseffekters spridning till arbetsvardagen (kategorierna begränsar dialog respektive möjliggör dialog). Vi kan konstatera att kategoriernas innehåll stämmer väl med det man från tidigare studier identifierat som positiva och negativa faktorer att beakta i samband med arbetslivsinterventioner som bygger på kommunikationsprocesser (se Introduktion). Att dessa faktorer förekom även i vår studie tyder på att förhållandena inte varit optimala i alla träningsenheter och sannolikt heller inte i kontrollenheterna. Detta betyder i sin tur att träningseffekter inte torde vara helt beroende av optimala förhållanden utan att metodiken hade en förmåga att övervinna svårigheter av de aktuella slagen.

4.2 Resultat och metoder i den kvalitativa studien

4.2.1 Metodaspekter på den kvalitativa studien

Den kvalitativa delen av studien syftade till att beskriva vad metoden möjliggör för deltagarna och deltagarnas erfarenheter av interventionen. Givetvis måste man vid tolkningen av de kvalitativa resultaten vara medveten om att det hela tiden funnits en koppling mellan dem som studerat och dem som genomfört träningen. Även om vi med olika åtgärder försökt separera projektets tränings- och studieorganisationer torde respondenter ha dragit slutsatsen att det funnits en koppling. Vidare har den person som genomförde samtliga intervjuer och som deltagit vid dataanalysen ett starkt (positivt) intresse för dialogträningsmetodiken. Det är sannolikt att även detta bidragit till en till träningen positiv bias. Å andra sidan har två av författarna (E-C L och E W), som medverkat vid analysarbetet, haft en mer neutral relation till träningen och kunnat bidra med mer kritiska perspektiv vid analys och tolkning.

Sammantaget finns det dock anledning att misstänka att de kvalitativa data, och därmed resultaten, fått en viss slagsida åt det positiva hållet. Denna misstanke får visst stöd av det faktum att de kvalitativa resultaten innehåller relativt lite negativa perspektiv på dialogträningen. Det strategiska urvalsförfarandet, där vi försökte rekrytera informanter som antogs kunna bidra med även negativa perspektiv på träningen, torde ha balanserat en del av risken för alltför stor positiv bias. En begränsning med den kvalitativa delen av studien är att vi bara fokuserar deltagarnas erfarenheter. En andra begränsning är avsaknaden av direkt observationer av forskarna från interventionstillfällena. Det skulle vara intressant att utveckla resultaten av denna studie genom att använda andra forskningsmetoder. För att fördjupa kunskapen om dialoginterventionsmetodens möjligheter att utveckla arbetet och arbetsmiljön på vårdavdelningar behövs ytterligare forskning, helst studier baserade på faktiska observationer av dialoginterventionen på ett mindre antal vårdavdelningar och över längre tid.

4.2.2 Träningsmetodiken och dess resultat diskuterade utifrån organisations- och dialogteoretiska perspektiv

Nedan följer en diskussion av de fyra förhållanden som var framträdande i den kvalitativa studien av dialoginterventionsmetoden. Dessa förhållanden rymmer de kategorier som tidigare presenterats i resultatredovisningen:

1) Utforskning av olikheter i föreställningar och erfarenheter: Dialogöppningar.
2) Förhandla och omdefiniera: Förändrade kommunikationsmönster.
3) Fokus på sakfrågan och konstruktiv konfrontation: Möjliggör dialog.
4) Begränsningar och svårigheter: Begränsar dialog.

4.2.2.1 Utforskning av olikheter i föreställningar och erfarenheter: Dialogöppningar

Ett diskussionstema för att fördjupa förståelsen av studiens resultat handlar om *utforskning av olikheter i föreställningar och erfarenheter*. Denna utforskning omfattar kategorin dialogöppningar. De koder som återfinns inom denna kategori är: a) Ett öppet och tillåtande kommunikationsmönster, b) Utrymme för lyssnande och tal, c) Tid för reflektion och perspektivbyte, d) Vägledning i att finna och formulera egna ståndpunkter, e) Medvetenhet om styrkan i normer och värderingar.

Dialogträningen och utforskning av olikheter möjliggör för dialogöppningar, det vill säga öppnande möten mellan människor med olika föreställningar där nya föreställningar ges möjlighet. Den kvalitativa studien belyser också att om dialogträningen ska leda till förbättrade kommunikationsmönster är det av stor betydelse att deltagarnas erfarenheter av verksamheten och samarbeten ges utrymme i kommunikationen. Det består i att ge röst åt och fördjupa den erfarenhet som finns i verksamheten. Det finns en erfarenhetsbas hos människorna i verksamheten som är vilande. Erfarenhetsbasen kan ses som slumrande möjligheter i organisationen, och dessa kan aktiveras genom kommunikation kring konkreta sakfrågor eller om situationer från arbetet på vårdavdelningen. Genom kommunikationen vid dialogträningstillfällena - men också i det vardagliga arbetet mellan interventions-tillfällena - gör människor nya erfarenheter, jämför med tidigare erfarenheter och fördjupar dem [66].

Utforskning av olikheter och dialogöppningar behöver inte vara en dramatisk händelse, såsom att någon ”river ett berg”, utan handlar snarare om att kommunikationens utformning stöder öppningar, det vill säga ökar deltagarnas möjlighet att uppfatta varandras olika föreställningar. Schein [62] menar att en ökad förståelse av kommunikation mellan människor med olika erfarenheter och föreställningar kan underlätta och skapa nya möjligheter i det organisatoriska livet. Om vi inte behövde kommunicera i det vardagliga arbetet hade den förståelsen varit onödig. När kraven på samarbete kvarstår eller till och med ökar blir behovet av denna förståelse givetvis större.

Olikheter i föreställningar och erfarenheter kommer upp till ytan när människor arbetar tillsammans med gemensamma uppgifter. I arbetet upptäcker deltagarna att de påverkas av olika föreställningar om uppgiften. Det kan handla om sättet att lösa uppgiften eller om syftet med det gemensamma arbetet. Ledningen och övriga deltagare i organiserandet måste hantera olikheter, som t ex kan utgöras av att människor har olika utbildning, arbetserfarenheter, intressen, kön eller etnisk bakgrund. Det har varit ett problem ifråga om hur ledningen och övriga deltagare hanterar olika föreställningar i organiserandet [62]. Ofta har man ”lagt locket på” så att olikheter inte kommer fram i kommunikationen på avdelningen. Olikheter handlar bland annat om att vi tar emot, förstår och handlar gentemot vår omvärld på olika sätt.

Olikheter kan bli som en låsning i kommunikationen på arbetet. De berörda förstår inte varandra.

Fokus på sakfrågor eller konkreta situationer i verksamheten sätter gränser i kommunikationen vid interventionstillfällena [1]. Studien belyser att dessa gränser har betydelse för utforskning av olikheter och dialogöppningar i kommunikationen. Det beskriver kommunikation med ett fokuserat djup i meningen att olika ståndpunkter utforskas så att alla har möjlighet att förstå dess relation till sakfrågan eller den konkreta situationen som utgör utgångspunkten för dialogen. Den avgränsade dialogen kännetecknas av att deltagarna sinsemellan för en dialog, som innebär att man hjälper varandra att se sina föreställningar och omvärdera dem. Här skapas en möjlighet för deltagarna att utforska olikheter i föreställningar och erfarenheter, vilket innebär att de för varandra beskriver sitt sätt att arbeta och bakomliggande antaganden. Väggarna i eller ramen för kommunikationsrummet utgörs av de sakfrågor eller verksamhets-exempel som deltagarna väljer att fokusera. Dessa skapar en gränsdragning mot andra frågor men öppnar samtidigt upp för en utforskning av föreställningar i de valda frågorna.

Samtal utan gränser eller fokus på sakfrågor och verksamhetsexempel kan å andra sidan skapa en bred kommunikation på ytan (men utan djup) [1]. I denna typ av kommunikation existerar ofta ingen belysning av frågor utifrån deltagarnas olika erfarenheter eller föreställningar, som leder till att man utforskar de arbetssätt och antaganden som styr organiserandet. Fokus ligger därför inte på förändring eller omvandling utan snarare på att bevara de rådande (dominerande) föreställningarna. Paradoxen är att om det inte finns tydliga gränser i kommunikationen skapas en slutenhet i gruppen. Kommunikation på ytan och utan ett tydligt inramat kommunikationsrum medför att en utforskning av de kommunikationsmönster och föreställningar som styr organiseringen uteblir och att därmed ingen förändring eller omvandling äger rum [1].

En annan lärdom är att avgränsanden och öppnanden utgör två sidor av samma mynt. Deetz [59] driver tanken att skapandet av utrymmen för kommunikation ökar möjligheten för alternativa föreställningar och kan minska störningar i kommunikationen. Föreliggande studie belyser att dialogöppningar och en öppnande kommunikationssekvens innebär både avgränsanden och öppningar. I LOM-programmet [60, 61] drev forskarna idén om arenor för kommunikation. På samma sätt som Deetz belyser forskarna i LOM-programmet öppningar i kommunikations-sekvensen. Vad som är intressant för föreliggande studie är att de implicit menar att en (avgränsad) arena för kommunikation ökar möjligheten till öppningar och minskar risken för störningar. Detsamma gäller för Scheins [62] och Isaacs [51] studier om dialog och lärande i organisationer.

För det första är gemensamma sakfrågor eller konkreta verksamhetsexempel uttryck för det som förenar medlemmarna, det vill säga en gemensam plattform [1, 52]. För

det andra karakteriserar balanserad responsförmåga eller gensvar den utforsknings-process där olikheter kommer upp till ytan. Motstånd är ett starkt tecken på gensvar, det vill säga att en annan människas olikheter sätter igång en ömsesidig dynamik.

Ett tema som återkommer och som är relevant att diskutera är gränssättning och att omdefiniera gränser vilket är relaterat till koden medvetenhet om styrkan i normer och värderingar. Studien belyser att dialogträningen möjliggör att deltagarna blir medvetna om och kan ifrågasätta de normer och värderingar och därmed gränser som skapats genom att yrkesgrupper utvecklar handlingsmönster och språk eller vokabulär som har betydelse i samarbeten med andra yrkesgrupper. Det kan vara nödvändigheten att använda specifik vokabulär och handlingar som gör att en yrkesgrupps uppgifter och prestationer blir tydliga för andra yrkesgrupper [65, 100, 101] men samtidigt kan det skapa gränser som utgör hinder i arbetet på en vårdavdelning.

Studien belyser att dialogträningen möjliggör kommunikation om viktiga gränssättningsfrågor men även till omdefiniering av gränser. Ett exempel på gränser som deltagarna i dialoginterventionen får utrymme att kommunicera om är professionella och kulturella skillnader och skillnader i status mellan yrkesgrupper. Andra exempel rör gränser mellan vad som är privat, personligt och professionellt. En tredje typ av gräns är mellan aktörer i vårdkedjan. Resultaten av studien visar att gränser är betydelsefulla för ett fungerande arbete på en vårdavdelning och för en god arbetsmiljö (jfr [102]). Exempelvis är det viktigt att det inom och mellan yrkesgrupper finns en tydlig kommunikation där medvetenheten om skillnader mellan grupper kan vara uppe till diskussion. Kommunikationen om gränser kan i bästa fall leda till att deltagarna artikulerar sina kunskaper och färdigheter vilket kan göra att nya sätt att arbeta och organisera utvecklas. I kommunikation av gränser kan deltagarna göra sina handlingar synliga och läsbara för andra.

Vi kan använda Garfinkels ramverk [65] för att förstå vad dialogträningen möjliggör. Studien belyser att metoden möjliggör för deltagarna att identifiera sina handlingar i ett sammanhang (jfr [65]). Genom att deltagarna i interventionen måste fokusera konkreta exempel från arbetet på vårdavdelningen så skapas en ram för kommunikationen. På detta sätt tydliggör deltagarna sammanhanget för vad man kommunicerar om. Med det som utgångspunkt kan deltagarna gemensamt undersöka de gränser som finns i de handlingar som exemplet berör, reflektera över sammanhanget och analysera vad som kännetecknar situationen och komma med förslag till förändringar.

4.2.2.2 Förhandling och omdefiniering: Förändrade kommunikationsmönster

Resultaten från studien uppmärksammar att dialogträningen skapar utrymme för förändrade kommunikationsmönster och förbättrad vårdkvalitet. Genom ett ökat fokus på dialog ökar förhandling och omdefiniering i det vardagliga organiserandet. I kategorin förändrade kommunikationsmönster återfinns koderna:

a) Undvika förolämpningar
b) Undvika ironi
c) Våga säga sin mening och begära
d) Vara hänsynsfull och balanserad i sin kommunikation
e) Konstruktivt konfrontera.

När vi ser på kommunikation och samarbete på vårdavdelningar är det lätt att skylla antingen den stela byråkratin och dess personal för deras oförmåga att göra effektiva förändringar eller patienter för deras oförmåga att bli mer aktiva och på ett mer effektivt sätt ta till sig den medicinska behandlingen. Om vi istället fokuserar på kommunikation på vårdavdelningar ur ett dialogperspektiv finns ett tredje förhållningssätt. Det innebär att fokusera på produktiv omförhandling där både personal och chefer och patienter blir ömsesidiga parter i ett kommunikationsmönster. Även om det arbete som krävs för att nå en förståelse av en situation är komplicerad, kan resultatet med gränssättning, omdefiniering av gränser och praktiker öka effektiviteten på lång sikt. Med dessa resultat hoppas vi att stimulera till mer diskussioner och reflektioner kring interventionsmetoder som fokuserar kommunikation.

Ett exempel på teoribildning som tar upp denna typ av komplexa kommunikations-relationer är teorin om kommunikativt handlande som undersöker hur parterna i en dialog förhåller sig till varandra med hänvisning till deras ömsesidiga rättigheter om jämställdhet [63]. Enligt denna teori är processen hur överenskommelser har uppnåtts central, det handlar om att en person har rätt att utvärdera argumentet eller beskrivningen från en annan person genom att ta ett "ja"- eller "nej"-besked utan att riskera straff [63, 64]. Således speglar kommunikativt handlande både erkännande av den andra som en individ samt giltigheten av de andras argument. Isaacs [51] menar att konversation är en typ av kommunikationsmönster där målet är att nå samtycke, deltagarna försöker ofta hitta en beskrivning som återspeglar vad de flesta människor i en grupp kan "leva med nu". Förhandling är istället ett kommunikationsmönster där deltagarna uttrycker sina olika uppfattningar och intressen. Samtycke präglar också kollektiva processer som är slutna och exklusiva där kommunikationen präglas av att konversera och ytlig harmoni. I förhandlingar kännetecknas den kollektiva processen av öppenhet och deltagande, med olika föreställningar, förväntningar och kreativa spänningar. Slutligen kommunikation som kännetecknas av samtycke tenderar att fokusera på strategiska handlingar, det vill säga en aktör försöker, så effektivt som möjligt, att påverka andra genom makt för att nå personlig framgång [64]. Denna inriktning står i kontrast till förhandlingar där aktörer strävar efter att etablera en dialog med kommunikation som kännetecknas av att olikheter fokuseras för att kunna omvandla föreställningar och arbetssätt [59].

Under förhandlingar mellan medarbetare från olika professionella grupper kan de professionellas traditionella roller "dras isär" i sina beståndsdelar där olika positioner och praktiker definieras och omdefinieras. I denna typ av förhandling kan sambandet

mellan professionellas positioner och praktiker belysas. Både positioner och praktiker kan förhandlas. Så en ny position för en professionell grupp kan uppnås. Och en praktik för "att vända på patienter" kan accepteras eller förkastas, eventuellt till förmån för en ny samarbetspraktik som bryter mot traditionella mönster mellan olika professionella, till exempel gällande behandlingen av patienter. Vi fann att undersköterskor, sjuksköterskor och operativa chefer var framgångsrika i att ompositionera sig. Studien belyser exempel på att hierarkiska skillnader mellan sjuksköterskor och undersköterskors positioner minskade efter att praktiken med ökat samarbete runt patienten förhandlats fram.

4.2.2.3 Fokus på sakfrågan och konstruktiv konfrontation: Möjliggör dialog

Ett centralt diskussionstema är att dialogträningen skapar *fokus på sakfrågan och konstruktiv konfrontation* i kommunikationen. Utifrån detta tema går det att fördjupa förståelsen av vad som möjliggör dialog. I denna kategori finns koderna:

a) Nära relationer
b) Positiv inställning till och iscensättning av dialog
c) Vänliga tal- och kroppshandlingar
d) Självbild
e) Undvika förolämpningar
f) Undvika ironi
g) Våga säga sin mening
h) Vara hänsynsfull och balanserad i sin kommunikation
i) Konstruktivt konfrontera.

Dialogträningen sätter fokus på sakfrågor och konkreta situationer i arbetet på vårdavdelningen. Engagemanget i en fråga eller uppgift har betydelse för kommunikationen. Det ökar möjligheten för att kommunikationen kommer att handla om frågor, uppgifter eller situationer som deltagarna uppfattar sig delaktiga i på arbetet. Genom fokusering på sakfrågan/arbetsuppgifter minskar känslo- och personkonflikter som byggts upp av bland annat jargong, skitprat och ironisering. Studien belyser att en förutsättning för konstruktiv kommunikation, där föreställningar ifrågasätts, bearbetas och skapas, är att de berörda uppfattar uppgiften eller situationen är något som de är en del av själva. Studien visar att i kommunikationen om sakfrågor ökar möjligheten att man är beredd att ta de initiativ som krävs för att arbeta med frågan och att personligen aktivera sig. Därmed följer också ansvar i arbetet med frågan. I kopplingen till ansvar finner vi också en långsiktighet – engagemanget innebär ett åtagande som är framåtriktat och ett ansvar för de konsekvenser som arbetet med frågan medför.

Det vi ser är med andra ord betydelsen av nära relationer och närvaro i arbetet med uppgiften och kommunikation med andra för att komma vidare i organiserandet. Det är också viktigt att man i kommunikationen med de andra deltagarna vid interventionstillfället utforskar sakfrågan eller en konkret situation i arbetet på

vårdavdelningen för att finna nya lösningar. Ett utrymme att själv vara delaktig i att forma arbetet med uppgiften stöder denna process.

Dialogträningen möjliggör också för kommunikation där deltagarnas sociala identiteter tydliggörs, kan förhandlas och överskridas. Deltagarnas sociala identiteter blir centrala när de kommunicerar med varandra om roller, självbilder och metaforer i det vardagliga arbetet (jfr [22, 103]). Kommunikation om olika roller, självbilder och metaforer kräver eftertanke och inramning av processer relaterat till maktstrukturer som skapas genom formella och informella regler som finns i deltagarnas sociala relationer. I kommunikationen om sociala identiteter blir också följande frågor viktiga: ”Hur är jag och min yrkesgrupp annorlunda? Jämfört med vem?” eller ”Vem/vilka är jag och min yrkesgrupp lik? Jämfört med vem?” (jfr [104]).

Man kan också beskriva det som att dialogträningen möjliggör att deltagarna blir medvetna om att de själva och andra i sina handlingar i olika arbetssituationer är engagerade i positioneringshandlingar för att bli erkända som viktiga organisations-medlemmar på en vårdavdelning [104]. I dessa handlingar som kan beskrivas som professionell positionering [105] använder sig deltagarna av symboliska värden som avser att förstärka eller förädla deras självbild.

4.2.2.4 Svårigheter och begränsningar: Begränsar dialog

Dialogträningen skapar inte bara möjligheter till förbättrade kommunikationsmönster. I resultatredovisningen har vi med hjälp av kategorin *Begränsar dialog* beskrivit hur deltagarna gav uttryck för att en dialog på arbetsplatsen begränsas av ojämlik fördelning av talutrymme och handlingsfrihet, maktförhållanden, konflikträdsla i förhållande till kolleger, rivalitet, motstånd till dialog.

Studien belyser med andra ord svårigheter som aktualiseras genom dialogtränings-metoden och begränsningar med metoden. Svårigheter och begränsningar handlar bland annat om hur konflikträdsla försvårar dialogiska kommunikationsmönster men också om maktstrider. Konflikträdslan kan ta sig uttryck i oro för att höra andras åsikt om sig och sitt handlande eller oro över att saker skulle tas upp, och för att de inte skulle tas upp. Maktskillnader, som olika status mellan yrkesgrupper eller mellan chef och underställd, försvårar dialogiska kommunikationsmönster. I en tidigare studie om chefers hantering och värdering av dialog framkom att förutsättningarna för en verklig dialog var att samtalspartnerna hade en föreställning om att det fanns en jämställd maktrelation mellan dem [106]. Denna studie belyser också konflikträdsla i förhållande till kolleger, vilket visar deras sårbarhet och utsatthet. Detta kan också ses som en maktaspekt, där kollegiet sätter normer för och en kontroll av vad som är rätt och riktigt att göra och att tycka [107], vilket gör att det är lättare att ”sopa saker under mattan” istället för att riskera att hamna i en konflikt. Om det på avdelningen finns föreställningar om att det inte finns konflikter i gruppen så kan det lägga locket på. Studien belyser också exempel där deltagarnas sårbarhet och utsatthet kommit till

uttryck under dialogträningen. Tid- och talutrymmet har också betydelse för hur man uppfattar metodens begränsningar. Om inte chefen ger förutsättningar för dialog-träning minskar också möjligheten för att metoden ska kunna fungera. Ett mindre antal deltagare har en negativ föreställning om dialogträning och några menar att det finns en äldre generation som tycker att dialog är trams eller andra som menar att dialogträningen inte gav något. Sådana reaktioner var inte förvånande, sett mot bakgrund av befintlig kunskap om motstånd och negativa reaktioner inför förändringar. Exempelvis kan nämnas uppfattade hot mot befintliga roller och positioner, bristande psykologisk förberedelse och förståelse för meningen med träningen samt en allmän förändringströtthet.

4.2.2.5 Avslutande kommentarer

En slutsats är att dialogträningen skapar möjligheter för att kommunicera om befintliga gränser och till att omdefiniera gränser. Det kan till exempel handla om att deltagarna får möjlighet till att kommunicera om var och ens kompetens och erfarenhet och hur den kan bidra till förbättringar relaterat till specifika situationer i till exempel behandlingen av patienter på vårdavdelningen. Här övas även deltagarna på att artikulera sin erfarenhet och även kunna uttrycka hur den går att relatera till övrigas kunskap i konkreta situationer i verksamheten.

Vi ser också att dialogträningen möjliggör en plattform eller ett utrymme där deltagarna övar sig i att kommunicera om gränser. En viktig förutsättning för att dessa tillfällen ska uppfattas som ett verkligt utrymme för att öppet kunna kommunicera om gränser är att interventionen är förankrad och legitimerad av ledningen. Studien visar med andra ord hur förankringen hos ledningen och den legitimitet det skapar underlättar för deltagarna att pröva andra sätt att kommunicera i det vardagliga arbetet på vårdavdelningarna.

Studien visar också att dialogträningen gör det möjligt att kommunicera om maktstrukturer. Här förhandlas var och ens roll, och deltagarnas egen status i arbetsgruppen utifrån deras egna beskrivningar och metaforer. Mest framträdande i kommunikationen om maktstrukturer är dock olika yrkes- eller professionsgruppers status och position i arbetet på vårdavdelningarna. Metoden skapar möjlighet att ta upp frågor om professionell positionering och om den utgör hinder eller möjliggör ett effektivt vårdarbete och en god arbetsmiljö. Studien belyser också flera exempel där deltagarna mellan dialogträningstillfällena har provat nya sätt att förhålla sig (positionera sig) till varandra och till patienten för att på så sätt hitta nya sätt att arbeta. Den visar att deltagarna med hjälp av dialogträningen identifierar att det finns yrkesgrupps- eller professionsgränser – exempelvis rutiner, klassificering och kategorier som en yrkesgrupp kan använda för att differentiera sin grupp från andra – som skapar hinder i samarbetet och arbetet på vårdavdelningen (jfr [100, 108, 109].

Slutsatserna från studien har praktiska implikationer för exempelvis praktiker från olika yrkesgrupper som strävar efter att förbättra arbetsmiljön och professionellt samarbete. I studien belyses bland annat vikten av att identifiera olika typer av gränser (individuella, grupp och organisatoriska). Här tydliggörs vikten av både sund gränssättning och att omdefiniera gränser som utgör hinder i arbetet. Den genomförda studien visar betydelsen av en kontinuitet av dialog och dialogträning. Resultaten visar att vi bör inrikta oss på vårdpraktiker för att bidra till interventioner som leder till förbättrade kommunikationsmönster, arbetsmiljö, hälsa, verksamhet och organisation.

4.3 Praktiska aspekter på dialogträningsmetodiken

4.3.1 Rekryteringsproblem. Kostnadsaspekter

Interventionen var svår att rekrytera till. Trots ansträngningar under lång tid och trots god förankring i den regionorganisation till vilken de deltagande enheterna hörde, lyckades vi inte rekrytera det antal enheter som vi planerade från början. För det första tycktes det vara ont om enheter som uppfyllde inklusionskraven rörande organisatorisk stabilitet och relativt gott utgångsläge. För det andra innebar träningen relativt omfattande praktiska arrangemang och, inte minst, tid för enhetschefens deltagande. Enhetschefer inom vården tenderar att ha ont om tid [44, 110]. Det fanns alltså anledning att fråga sig om träningen var för omfattande eller om man på vårdenheter inte har möjlighet eller vilja att satsa på psykosocialt utvecklingsarbete som tar tid och kräver resurser (trots de förmånliga ekonomiska villkoren i detta fall). I ett allmänt perspektiv är det ytterst bekymmersamt om de praktiska förutsättningarna för preventiva och promotiva åtgärder är så begränsade att endast quick fix-teknologier är möjliga att pröva. I så fall inför organisationslivets befintliga mönster i prioriteringar och möjligheter, vilka i sin tur påverkas av maktförhållanden och -intressen, begränsningar i vilka vetenskapliga modeller som får en möjlighet att prövas empiriskt. Detta skapar en bias i forskningen till förmån för interventionsmodeller som är anpassade till rådande prioriteringar och maktförhållanden i arbetslivet.

En faktor som i praktiken torde kunna ha betydelse när det gäller beslut om att genomföra dialogträning är dess ekonomiska kostnader. Förutom tränarnas arvode, det kan handla om 20-30 tusen kronor per träningsgrupp, handlar det om lönekostnad för tränande, vikariekostnader, lönekostnad för enhetschef, kostnader för lokal och traktering samt böcker till deltagarna (ca 60 kr styck).

Kostnaderna för dialogträning bör bedömas i relation till vad man inom sjukvårdsorganisationer är beredda att satsa på utvecklingsåtgärder av olika slag: organisatoriska, administrativa, tekniska, etc. och vad man vet om deras effekt. Mot bakgrund av det som diskuteras nedan rörande tränarkompetens och oberoende anser vi inte att det är en bra idé att försöka spara pengar genom att använda oerfarna och summariskt utbildade tränare eller tränare med stark organisatorisk knytning till

arbetsgivarsidan – eller arbetstagarsidan – och med i jämförelse med externa specialister relativt låg timkostnad.

4.3.2 Träningen som ledarutveckling

Vi har i denna studie huvudsakligen intresserat oss för träning av underställd personal, ”medarbetare”, och dess effekter. Men även enhetscheferna deltog i en särskild, och relativt omfattande, intervention: De fick under ett antal heldagar lyssna till sina medarbetares samtal om arbetet och de fick observera dialogtränarens agerande för att vägleda medarbetargruppernas samtal. Vissa inslag av individuell konsultation till chefen ingick också. Vi kan beklaga att vi i denna studie inte kunnat gå djupare in på vilka effekter detta kan ha haft på chefernas egen arbetssituation respektive ledarskapsutövande. Beträffande arbetssituationen har annan forskning som ett betydande problem för enhetschefer inom vård lyft fram deras begränsade möjligheter att hålla daglig kontakt med medarbetarna via samtal under någotsånär ostressade förhållanden för att på så sätt kunna fånga upp problem och idéer samt ge stöd och aktiv vägledning, och beträffande deras syn på dialog har en viss omedvetenhet hos ledare observerats [8, 43, 44, 106, 110]. Vi tror att dialogträningen kan ha haft positiv effekt på dessa problem. Framtida studier av dialogträningsmetodik bör särskilt uppmärksamma detta.

4.3.3 Etiska risker med dialogträning som en del i arbetet och deras relation till tränarens etik och kompetens

Dialogträningens genomförande beslutades i linjen, dvs av arbetsgivaren, och deltagande vid träningsdagar var därmed inte frivilligt. Dock bestämde individen själv hur aktiv och öppen den ville vara. Men träningen innehöll moment av social påtryckning: Poängreglerna, tidstilldelningen, tränaraktiviteter, arbetskamraters förväntningar samt sist och inte minst, chefens observerande ögon. Här fanns ett etiskt känsligt moment: Hur fri var deltagaren egentligen och hur kunde öppenhet om personliga perspektiv komma att användas av chefen/arbetsgivaren? Ett exempel: Rutiner för individuell lönesättning kan innehålla värdering av individuell kompetens och delar av denna brukar definieras i termer av omdöme och liknande. Rätt tänkande och värderingar finns numer inte sällan definierade i organisationers policysystem och värdegrundssystem.

Det går inte att bortse från att träningsmetodiken besitter en potential till repressivt missbruk. Detta är givetvis en etisk fråga. Den spridda retorik, understödd av forskningsresultat, som lyfter fram det organisatoriska lärandets, det transformativa ledarskapets och dialogens fördelar ur verksamhets- och hälsosynpunkt kan befaras leda tanken från den repressiva potential som kan finnas i de nämnda företeelserna [107]. Medarbetaren skall inte bara göra sitt jobb, den skall tänka och känna rätt också. Jämför till exempel personalvisionen från ett svenskt landsting, där bland annat följande kan läsas: ”Mycket energi läggs på protester mot beslut, istället för engage-

mang för hur besluten ska förverkligas”. Andra landsting kan i policydokument uttrycka att medarbetaren bör vara ”stolt och engagerad”. I den mån sådana önskemål börjar uppfattas och tillämpas som krav på medarbetare i organisationer snarare än något organisationerna måste förtjäna från sina medarbetare, närmar vi oss förhållanden där arbetsgivaren gör anspråk på att äga medarbetarens tankeliv; ett anspråk som knappast är förenligt med demokratiska ideal.

Förutom dessa risker, som alltså är kopplade till arbetsplatsens mer formella aspekter, finns naturligtvis också risken att enskilda personers öppenhet kan komma att användas i sociala utstötningsprocesser. Sammanfattningsvis vill vi framhålla betydelsen av ärlighet, etisk seriositet och etisk förmåga hos de chefer och arbetsgivare som vill använda dialogträning, samt motsvarande hos konsulter som vill sälja sådan.

4.3.4 Vilken tränarkompetens behövs egentligen?

Vi skall här diskutera ett par aspekter som rör tränarkompetensen. Enligt de specifikationer som tillämpades i denna studie skulle tränarna ha legitimation som psykoterapeuter samt ha en psykodynamisk inriktning. Denna specifikation kan sägas vara smal och ganska exkluderande. Egentligen kan vi inte anföra någon empirisk bevisning för att denna specifika kompetens var nödvändig i vårt projekt. Men det är ändå värt att påminna om att inte bara teoretiska kunskaper kring psykologiska processer och fenomen var nödvändig utan även kunskap baserad på erfarenhet av att kunna uppmärksamma och hantera processmässiga fallgropar i samband med träning. Utbildningar inom den psykodynamiska terapitraditionen bygger till mycket stor del på erfarenhetsbaserat lärande genom att man själv genomgår långvariga terapi-processer, utövar terapeutrollen på egna patienter samt med handledare och kollegor reflekterar över de erfarenheter som man gör. I den psykodynamiska traditionen läggs vidare stor vikt vid att uppmärksamma och hantera patienters försök att underminera överenskommelser rörande spelregler och ramar för terapeutens och patientens olika roller i samarbetet. Sådana förskjutningar i de ursprungliga överenskommelserna är vanliga även i arbetslivsinterventionssammanhang (t ex [12, 56, 57]. Slutligen kan vi åter lyfta fram att den psykodynamiska traditionen inbegriper en mängd interventions-tekniker som kan användas för att hjälpa patienter, eller som i detta fall, tränings-deltagare, att förstå och hantera psykologiska processer [71, 77]. Givetvis är det tänkbart att motsvarande kompetens kan innehas av personer utan exakt den formella kompetens som vi specificerade i detta projekt. Det viktiga är att framhålla att dialogträningsmetodiken inte var en neutral teknologi som inte krävde särskild kompetens. Ett sådant påpekande är särskilt motiverat mot bakgrund av att metodiken vid ytligt påseende kan förefalla enkel och rakt på sak.

En annan aspekt som berör tränarens kompetens har att göra med det faktum att rollen som dialogtränare är komplex. Vi tänker då inte i första hand på att det är många praktiska detaljer att hålla reda på, utan på den särskilda komplexitet som ligger i frågan: vem är tränarens klient? Med klient menar vi då den part vars intressen

tränaren skall befrämja [76]. I träningssituationen fanns flera tänkbara klienter (enhetschefen, kategorier av medverkande personal, individuella medverkande, personalen som kollektiv ...). En fråga rörande tränarrollen är då: Är det realistiskt att samtidigt arbeta gentemot flera klienter inom samma system och vars intressen kan kollidera? Går det att upprätthålla förtroendet hos klienter, om dessa har helt eller delvis kolliderande intressen? Om vi betraktar dialogträningens utformning (se Metod), så ligger det nära tillhands att se enhetschefen som tränarens klient och uppdraget skulle då kunna beskrivas: Att hjälpa enhetschefen att åstadkomma bättre arbetsrelaterad kommunikation på enheten. Om vi betraktar träningen som ett sätt att utveckla individens förmåga och motivation att kommunicera dialogliknande, bör vi då se individen som tränarens klient? Som diskuterades under föregående rubrik är det inte givet att dessa möjliga klienter alltid har intressen som låter sig förenas. Då finns risken att tränaren hamnar i en rollkonflikt och att förtroendet från endera eller bägge ”klienterna” eroderas. Det torde då finnas risk för att träningen i så fall bemöts negativt och att de effekter som vi funnit i denna studie inte kan förväntas.

En slutsats som vi vill dra är, att konsulten bör vara tydlig med att det är enhetschefen som är klient och att träningen går ut på att hjälpa denne att utveckla kommunikationen på enheten. Då blir det också extra viktigt att tränaren är noga med att de inklusionskriterier som vi tillämpat, följs. Vidare är det naturligtvis, åter, en etisk fråga för konsulten vilka intressen hos enhetschefer eller andra klienter han eller hon vill arbeta med att befrämja. Dialogträning är alltså ingen neutral teknologi utan en handling med moraliska dimensioner.

4.3.5 Anspelningar på vikingatiden

Träningsmaterialet liksom den bok som delades ut till deltagarna hade en utformning som, grafiskt men även när det gällde de berättelser som inramade och bar fram bokens kunskapsinnehåll, knöt an till vikingatiden. Det fanns en interventiv tanke bakom detta, nämligen att genom generalisering (till andra tider, platser och människor) peka på att kommunikation alltid är och har varit viktig för människor i grupp, att principerna för god kommunikation äger allmän giltighet och att det inte är något konstigt med att vilja förbättra och utveckla sin kommunikation. Syftet med vikingatematiken var alltså att motverka oro och eventuella skamkänslor inför att ta itu med eventuella kommunikationsbrister i grupperna. Vi har fått en del signaler om att vikingamotiven har kunnat bidra till att träningen uppfattats som oseriös och barnslig och därmed inget att engagera sig i. Vikingatematiken kan därmed ha varit tacksam som föremål för rationalisering av motstånd mot träning som möjligen kan ha haft andra drivkrafter. Hur skall man i så fall värdera denna potential?

Ett sätt är att säga att det troligen varit välgörande för vederbörande personer att ha getts möjligheten att inför sig själva kunna ge ett rationellt skäl för att inte engagera sig i en träning som av en eller annan orsak känts obehaglig. Tyvärr har vare sig bokens innehåll eller vikingatematiken varit föremål för någon egentlig utvärdering i

detta projekt. Eftersom böckerna betingar en kostnad vore det värdefullt att utvärdera dess användning, nytta och eventuella förändringsbehov i en särskild studie, som inte skulle behöva vara särskilt omfattande.

4.3.6 De färdigformulerade korten

De kort som användes i träningen (se Metod) innehöll färdiga formuleringar som syftade på situationer och förhållanden, med anknytning till den psykosociala miljön, som man i allmänhet kan förvänta sig är relevanta att samtala om och att träna sig att samtala om. Det är annars mycket vanligt att man vill åstadkomma samtal kring psykosociala miljöaspekter genom att först genomföra kartläggningar med kvantitativa eller kvalitativa metoder och därefter organisera någon form av forum där man vill få tillstånd samtal kring resultaten. Tanken är då att sådana resultat, via sin lokala anknytning och via sina särskilda validitetsanspråk (exempelvis baserade på att de är framtagna av forskare eller andra experter), skulle äga en särskild kraft att motivera och åstadkomma fungerande samtal kring psykosociala frågor. Att denna tanke om kartläggningars potential skulle vara giltig återstår fortfarande att bevisa.

Alternativ med färdigformulerade problem och dilemman vars allmängiltighet är relativt väl känd kan för det första ha en tidsbesparande funktion genom att man mer direkt kommer att tala om arbetsmiljöfrågorna, i stället för att ägna tid och andra resurser åt kartläggningar. Kartläggningsresultat beställda av arbetsgivaren och levererade av experter har, vidare, ett inslag av kommunikation ”von oben” som kan provocera motstånd mot att samtala kring dem. Kanske är de färdiga korten mindre provocerande och detta skulle då hänga samman med att de är just generella och låter de tränande själva välja hur de vill förhålla sig till deras validitet.

4.3.7 Träningens många olika moment

Förutom de diskuterade böckerna och vikingatematiken innehöll träningsmetodiken en mängd moment (böckerna var i själva verket en marginell del). Denna studie har inte utvärderat respektive dels (positiva men även eventuellt negativa) bidrag till de studerade effekterna. Det är alltså omöjligt att utifrån denna studie dra slutsatser rörande förändringsbehov i metodiken. Effektstudien har handlat om helhetskonceptets effekter. Vi anser att metodiken är väl genomtänkt genom att den innehåller väl specificerade moment: Inklusionskriterier avseende enheter och personalkategorier, förberedande konsultationer och planering mellan tränare och enhetschef, specificerade moment där deltagarna informeras och där tränaren har relativt god kontroll över hur informationen presenteras och hur enhetschefen informerar medarbetarna om sitt ansvar och commitment för träningen, chefens deltagande vid samtliga träningstillfällen.

4.4 Slutsatser

Majoriteten av de tränade upplevde träningen som positiv, lärorik och användbar. Träningen hade positiv effekt på individuellt upplevt dialogklimat samt feedback och inflytande på arbetet. Den säkraste effektindikationen rörde dialogklimatfaktorn Trygghet i deltagande (Participative safety).Vi förväntade oss att effekterna skulle vara tydligast vid korttidsuppföljning (3 mån) men resultaten pekade på att effekterna tenderade att öka fram till uppföljning vid 6 månader. Någon effekt på Socialt stöd kunde inte konstateras.

Den kvalitativa studien visade konkret hur positiva träningsupplevelser och effekter kunde uppstå. I träningssituationen kunde ett öppet och tillåtande klimat uppstå, den gav utrymme för att lyssna och tala, för reflektion och perspektivbyten. Vidare kunde deltagare få vägledning i att formulera egna ståndpunkter samt bli medvetna om styrkan i de normer och värderingar som finns på arbetsplatsen och som påverkade deras kommunikationshandlingar. Träning förknippades också med effekter i arbetsvardagen såsom att man försökte undvika förolämpande och ironiskt tal, att man vågade säga sin mening och framföra önskningar, att man blivit mer spontant hjälpsamma samt att man vågade konfrontera varandra på ett konstruktivt sätt. Samtidigt kunde träningen skapa spänningar och oro. Ojämlika maktförhållanden, konflikträdsla, rivalitet och motstånd mot dialogisk öppenhet kunde motverka träningseffekter. Dessa kvalitativa resultat var i linje med våra intentioner och antaganden rörande träningens verkningsmekanismer och stödde därmed de kvantitativt grundade slutsatserna rörande träningseffekter.

För att fördjupa kunskapen om dialoginterventionsmetodens möjligheter att utveckla arbetet och arbetsmiljön på vårdavdelningar behövs ytterligare forskning, helst studier baserade på faktiska observationer av dialoginterventionen på ett mindre antal vårdavdelningar och över längre tid. Metodikens egenskaper som ledarutveckling förtjänar också fördjupat studium.

Vi drog slutsatsen att dialogträning enligt den beskrivna metodiken var effektiv som medel att påverka kommunikationen bland deltagarna i dialogisk riktning och att öka deras inflytande i arbetet. För generalisering av resultaten och för fortsatt tillämpning är det viktigt att inklusionskriterier, träningsprocedurer och specifikationer avseende tränarnas praktiska kompetens inte förändras.

REFERENSER

1. Wikström, E., *Projekt och produktiv kommunikation*. 2000, Göteborg: BAS ek för.
2. Wikström, E., *Produktiv och reproduktiv kommunikation i gränsöverskridande samverkansprojekt.* Kommunal ekonomi och politik, 2001. **5**(2): p. 91-107.
3. Döös, M., *Arbetsplatsens relationik.* Arbetsmarknad och Arbetsliv, 2004(2004:2).
4. Ellström, P.-E., *Utvecklingsinriktat lärande i arbetet - vilka är förutsättningarna?*, in *Konferenspaper: HSS 03 - Högskolor och Samhälle i Samverkan. Ronneby 14-16 maj* 2003.
5. Kolb, D.A., R.E. Boyatzis, and C. Mainemelis, *Experiental Learning Theory: Previous Research and New Directions. In: R.J. Sternberg and L.F. Zhang (Eds.): Perspecitves on Cognitive Learning, and Thinking Styles*. 2000, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
6. Docherty, P., J. Forslin, and A.B. Shani, eds. *Creating sustainable work systems: Emerging Perspectives and Practice*. 2002, Routledge: London.
7. Skagert, K., et al., *Ledarskap och stress i politiskt styrd verksamhet*, P. Währborg, Editor. 2004, Institutet för stressmedicin: Göteborg.
8. Wikström, E., P. Adolfsson, and R. Eriksson, *Chefsskap i NU-sjukvården*. 2004, Handelshögskolan vid Göteborgs universitet: Göteborg.
9. Ekvall, G., *Organizational climate for creativity and innovation.* European Journal of Work and Organizational Psychology, 1996. **5**(1): p. 105-123.
10. Habermas, J., *Kommunikativt handlande*. 1990, Göteborg: Korpen.
11. Mezirow, J., *Transformative dimensions of adult learning*. 1991, San Fransisco: Jossey-Bass Publishers.
12. Nytrö, K., et al., *An appraisal of key factors in the implementation of occupational stress interventions.* Work and Stress, 2000. **14**(3): p. 213-225.
13. Senge, P., *Den lärande organisationens konst*. 1995, Stockholm: Nerenius och Santerus förlag.
14. Toulmin, S. and B.Gustavsen, eds. *Beyond Theory. Changing organizations through participation*. 1996, John Benjamins publishing company: Amsterdam/Philadelphia.
15. Kira, M., *From Good Work to Sustainable Development*. 2003, Stockholm: Royal Institute of Technology.
16. Mizrachi, N., J.T. Shuval, and S. Gross, *Boundary at work: Alternative medicine in biomedical settings.* Sociology of Health and Illness, 2004. **27**(1): p. 20-43.
17. Mizrachi, N. and J.T. Shuval, *Between formal and enacted policy: Changing the contours of boundaries.* Social Science & Medicine, 2004. **60**(7): p. 1649-1660.
18. Hernes, T., *Studying composite boundaries: A Framework of Analysis.* Human Relations, 2004. **57**(1): p. 9-29.
19. Lamont, M. and V. Molnar, *The study of boundaries in the social sciences.* Annual Review of Sociology, 2002. **28**: p. 167-195.
20. Scott, W.R., *Organizations: Rational, Natural and Open Systems*. 1998, Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
21. Paulsen, N. and T. Hernes, eds. *Managing Boundaries in Organizations: Multiple Perspectives*. 2003, Palgrave Macmillan: Basingstoke.
22. VanMaanen, J. and S. Barley, *Occupational communities: Culture and control in organizations*. Research in organizational behavior. An annual series of analytical essays and critical reviews, ed. B.M. Straw and L.L. Cummings. 1984, Greenwich, CT: JAI Press Inc.

23. Kerosuo, H., *Boundaries in Action. An Activity-theoretical Study of Development, Learning, and Change in Health Care for Patients with Multiple and Chronic Illnesses*. 2006, Helsinki: Helsinki University Press.
24. Fichtner, B., *Co-ordination, co-operation and communication in the formation of theoretical concepts in instruction*. Learning and teaching on a scientific basis, ed. M. Hedegaard, P. Haakarainen, and Y. Engeström. 1984, Aarhus: Aarhus Universitet, Psykologisk Institut.
25. Kerouso, H., *Extending the scope and depth of collaboration across boundaries. Co-ordination, co-operation, and communication as types of collaboration in inter-organizational care*, in *2nd Nordic Workshop on Health Management and Organization, December 6-7, School of Business, Economics and Law*. 2007: Göteborg.
26. Vigoda, E., *From Responsiveness to Collaboration: Governance, Citizens, and the Next Generation of Public Administration.* Public Administration Review, 2002. **62**: p. 527-540.
27. Kelner, M., et al., *Responses of established healthcare to the professionalization of complementary and alternative medicine in Ontario.* Social Science & Medicine, 2004. **59**: p. 915-930.
28. Verhoef, M.J., H. Boon, and D.r. Mutasingwa, *The scope of naturophatic medicine in Canada: An emerging profession.* Social Science & Medicine, 2006. **63**: p. 409-417.
29. Shuval, J.T., *Nurses in alternative health care: Integrating medical paradigms.* Social Science & Medicine, 2006. **63**(1784-1795).
30. Abbot, A., *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labour*. 1988, Chicago: The University of Chicago Press.
31. Friedson, E., *Professional Powers: A Study of the Institutionalization of Formal Knowledge*. 1986, Chicago: University of Chicago Press.
32. Friedson, E., *Professionalism Reborn: Theory, Prophecy, and Policy*. 1994, Chicago: University of Chicago Press.
33. Plaisier, I., et al., *The contribution of working conditions and social support to the onset of depressive and anxiety disorders among male and female employees.* Social Science & Medicine, 2007. **64**(2): p. 401-410.
34. Stansfeld, S. and B. Candy, *Psychosocial work environment and mental health - a meta-analytic review.* Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, 2006. **32**((6)): p. 443-462.
35. Westerholm, P., ed. *Psykisk arbetsskada.* Arbete och hälsa 2008:1 Vol. 42:1. 2008, Göteborgs universitet: Göteborg.
36. Belkic, K.L., et al., *Is job strain a major source of cardiovascular disease risk?* Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, 2004. **30**(2): p. 85-128.
37. Bongers, P.M., A.M. Kremer, and J. terLaak, *Are Psychosocial Factors Risk Factors for Symptoms and Signs of the Shoulder, Elbow or Hand/Wrist?: A Review of the Epidemiological Literature.* Am J Ind Med, 2002. **41**: p. 315-342.
38. NIOSH, *Work-related musculoskeletal disorders and psychosocial factors*, in *Musculoskeletal disorders (MSDs) and workplace factors*, B.P. Bernard, Editor. 1997, National institute for occupational safety and health: Cincinnati.
39. Ylipaavalniemi, J., et al., *Psychosocial work characteristics and incidence of newly diagnosed depression: a prospective cohort study of three different models.* Social Science & Medicine, 2005. **61**(1): p. 111-122.

40. Kuenzi, M. and M. Schminke, *Assembling Fragments Into a Lens: A Review, Critique, and Proposed Research Agenda for the Organizational Work Climate Literature.* Journal of Management, 2009. **35**(3): p. 634-717.
41. Nyberg, A., *The impact of managerial leadership on stress and health among employees*, in *Dept. of public health sciences*. 2009, Karolinska institutet: Stockholm.
42. Skakon, J., et al., *Are leader´s well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research.* Work and Stress, 2010. **24**(2): p. 107-139.
43. Eklöf, M., *Gothenburg Manager Stress Inventory (GMSI). Utveckling av ett frågeinstrument för mätning av stressorexponering, copingbeteende och copingresurser bland chefer inom offentlig vård och omsorg*, in *ISM-rapport 7*. 2010, Institutet för stressmedicin: Göteborg.
44. Skagert, K., et al., *Leader's strategies for dealing with own and their subordinates stress in public human service organisations.* Applied Ergonomics, 2008. **39**(6): p. 803-811.
45. Cummings, T.G. and C.G. Worley, *Organization development and change*. 6 ed. 1997, Cincinatti: South-Western College Publishing.
46. Rubenowitz, S., *Survey and intervention of ergonomic problems at the workplace.* International Journal of Industrial Ergonomics, 1997. **19**(4): p. 271-275.
47. Antonovsky, A., *Unravelling the mystery of health: how people manage stress and stay healthy*. 1987, San Fransisco: Jossey-Bass.
48. Wilhelmsson, L., *Lärande dialog -samtalsmönster, perspektivförändring och lärande i gruppsamtal*. Arbete och hälsa 1998:16. 1998, Stockholm: Arbetslivsinstituet
49. Hackman, J.R. and G.R. Oldham, *Work redesign*. 1980, reading, Mass.: Addison-Wesley.
50. Eklöf, M. *Mood ratings at work and their relation to psychosocial factors*. in *X2001-Exposure assessment in epidemiology and practice*. 2001. Göteborg: Arbete och hälsa nr. 2001:10.
51. Isaacs, W., *Dialogue - and the art of thinking together*. 1999, New York: Random House.
52. Wikström, E., *Organiserande och dialog*. 1995, Göteborg: BAS.
53. Argyris, C., *Knowledge for action*. 1993, San Fransisco: Jossey-Bass.
54. Argyris, C., *Empowerment: The Emperor´s New Clothes.* Harvard Business Review, 1998. **76**(3): p. 98-105.
55. Aronsson, G., et al., *Förändringskompetens. Projektledares erfarenheter från 300 arbetslivsprojekt.* Fakta från Arbetslivsinstitutet. 1995, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
56. Kylén, S., *Interaktionsmönster i arbetsgrupper-offensiva och defensiva rutiner. (Interaction patterns in workgroups-offensive and defensive routines.)*, in *Dept of psychology*. 1999, Göteborg University: Göteborg.
57. Naschold, F., et al., *Constructing the New Industrial Society*. 1993, Assen: Van Gorcum and The Swedish Center for Working Life.
58. Thelander, E., *Delaktighet och dialog - på väg mot hållbara arbetsplatser*. 2003, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
59. Deetz, S., *Democracy in an Age of Corporate Capitalism. Developments in Communication and the Politics in Everyday Life*. 1992, Albany: State University of Albany New York Press.
60. Gustavsen, B., *Vägen till bättre arbetsliv*. 1990, Stockholm: Arbetslivscentrum.

61. Räftegård, K., *Metoder i LOM-programmet*. Utveckling genom diskussion, ed. Arbetsmiljöfonden. 1990, Stocksholm: Arbetsmiljöfonden

62. Schein, E.H., *On Dialogue, Culture, and Organizational Learning.* Organizational Dynamics, 1993(Special Autumn Number on Organizational Learning): p. 40-51.

63. Habermas, J., *Theorie des kommunikativen Handelns I, II.* 1981, Frankfurt am Main: Surhkamp.

64. Kihlström, A. and J. Israel, *Communicative and Strategic Action- an examination of fundamental issues in the theory of communicative action.* International Journal of Social Welfare, 2002. **11**(3).

65. Garfinkel, H., *Studies in Ethnomethodology*. 1984, Cambridge: Polity Press.

66. Vygotskij, L.J., *Thought and language*. 1934/1966, Boston: MIT Press.

67. Lundmark, E., *Uppdrag lärande & IT. Pedagoger om utvecklingsambitioner på skolans arena*. Doktorsavhandling. Centrum för forskning om lärande. 2000, Luleå: Luleå tekniska universitet

68. Armitage, C.J. and M. Conner, *Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: A meta-analytic review.* British Journal of Social Psychology, 2001. **40**: p. 471-499.

69. Griffiths, A., *Organizational interventions. Facing the limits of the natural science paradigm.* Scand J Work Environ Health, 1999. **25**(6): p. 589-596.

70. Nielsen, K., T.W. Taris, and T. Cox, *The future of organizational interventions: Adressing the challenges of today´s organizations.* Work & Stress, 2010. **23**(3): p. 219-233.

71. Yalom, I., *The theory and practice of group psychotherapy*. 1975, New York: Basic Books.

72. Engeström, Y., *Expansive Learning at Work: toward an activity theoretical reconceptualisation.* Journal of Education and Work, 2001. **14**(1): p. 133-156.

73. Nielsen, J.B., *Min loggbok*. 2001, Lund: Utbildningshuset Studentlitteratur.

74. Argyris, C., *Overcoming organizational defences*. 1990, Cambridge, Mass.: Allyn and Bacon.

75. Blake, R.R. and J.S. Mouton, *Consultation: A handbook for indivudual and organization development*. 2 ed. 1989, Reading, Mass: Addison-Wesley.

76. Schein, E., *Process Consultation- vol 2: Lessons for managers and consultants*. 1987, Reading, Mass.: Addison-Wesley.

77. Greenson, R.R., *The technique and practice of psychoanalysis*. 1967, London: Hogarth

78. Anderson, N.R. and M.A. West, *Measuring climate for work group innovation: development and validation of the team climate inventory.* Journal of Organizational Behavior, 1998. **19**: p. 235-258.

79. Kivimäki, M., et al., *The Team Climate Inventory (TCI)-four or five factors? Testing the structure of TCI in samples of low and high complexity jobs.* Journal of Occupational and Organizational Psychology, 1997. **70**: p. 375-389.

80. Isaksen, S.G., et al., *Perceptions of the best and the worst climates for creativity: Prliminary validation evidence for the Situational Outlook Questionnaire.* Creativity research journal, 2000. **13**(2): p. 171-184.

81. Kristensen, T.S., et al., *The Copenhagen Psychosocial Questionnaire - a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment.* Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, 2005. **31**(6): p. 438-449.

82. Karasek, R. and T. Theorell, *Healthy Work*. 1990, New York: Basic Books.

83. Theorell, T., H. Michélsen, and R. Nordemar, *Tre arbetsmiljöindex som använts i Stockholmsundersökningen*, in *Stockholmsundersökningen 1*, M. Hagberg and C. Hogstedt, Editors. 1991, MUSIC Books: Stockholm. p. 150-154.
84. Donner, A. and N. Klar, *Design and Analysis of Cluster Randomization Trials in Health Research*. 2000, London: Arnold.
85. Verbeke, G. and G.M. G, *Linear mixed models for longitudinal data [Elektronisk resurs]*. 2000, Springer: New York.
86. SAS, *SAS 9.1 SAS/STAT User´s Guide (Elektronisk resurs)*.
87. Graneheim, U.H. and B. Lundman, *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness.* Nurse Education Today, 2004. **24**: p. 105-112.
88. Fridlund, B. and C. Hildingh, *Qualitative methods in the service of health*. 2000, Lund: Studentlitteratur.
89. Kvale, S. and S. Brinkmann, *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2009, Lund: Studentlitteratur.
90. Thomsson, H., *Reflexiva intervjuer*. 2002, Lund: Studentlitteratur.
91. Prochaska, J.M., J.O. Prochaska, and D.A. Levesque, *A Transtheoretical Approach to Changing Organizations.* Administration and Policy in Mental Health, 2001. **28**(4): p. 247- 261.
92. Cook, T.D., D.T. Campbell, and L. Peracchio, *Quasi Experimentation*, in *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, M.D. Dunnette and L.M. Hough, Editors. 1990, Consulting Psychologists Press: Palo Alto.
93. J.S.Berman and C.M.Reich, *Investigator allegiance and the evaluation of psychotherapy outcome research.* European Journal of Psychotherapy and Counselling, 2010. **12**(1): p. 11-21.
94. Bland, J.M. and D.G. Altman, *Regression towards the mean.* BMJ, 1994. **308**: p. 1499.
95. Twisk, J. and K. Proper, *Evaluation of the results of a randomized controlled trial: how to define changes between baseline and follow-up.* J Clin Epidemiol, 2004. **57**(3): p. 223-8.
96. Schwartz, C.E. and M.A. Sprangers, *Methodological approaches for assessing response shift in longitudinal health-related quality-of-life research.* Soc Sci Med, 1999. **48**(11): p. 1531-48.
97. Sprangers, M.A. and C.E. Schwartz, *Integrating response shift into health-related quality of life research: a theoretical model.* Soc Sci Med, 1999. **48**(11): p. 1507-15.
98. Kompier, M., et al., *Cases in stress prevention: The success of a participative and stepwise approach.* Stress Medicine, 1998. **14**: p. 155-168.
99. Murphy, L.R., *Job stress interventions*. 1995, Washington: American Psychological Association.
100. Bowker, G.C. and S.L. Star, *Sorting things out: classification and its consequences*. 1999, New Baskerville: MIT.
101. Munro, R., *Alignment and identity work: the study of accounts and accountability. In R. Munro and J. Mouritsen (Eds.), Accountability, Power, Ethos & the Technologies of Managing*. 1996, London: International Thomson Business Press.
102. Arndt, M. and B. Bigelow, *Professionalizing and Masculinizing a Female Occupation: The Reconceptualization of Hospital Administration in the Early 1900s.* Administrative Science Quarterly, 2005. **50**(2): p. 233-261.

103. Ailon-Souday, G. and G. Kunda, *The Local Selves of Global Workers: The Social Construction of National Identity in the Face of Organizational Globalization.* Organization Studies, 2003. **24**(7): p. 1073-1096.

104. Czarniawska, B., *Negotiating Selves: Gender. GRI-rapport 2006:9*. 2006, Göteborg: School of Business, Economics and Law, Göteborg University.

105. Wikström, E., *Boundary Work as inner and outer dialogue: Dieticians in Sweden.* Qualitative Research in Organizations and Management, 2008. **3**: p. 59-77.

106. Grill, C., G. Ahlborg, and E.-C. Lindgren, *Valuation and handling of dialogue in leadership. A grounded theory study in Swedish hospitals.* Journal of Health Organization and Management, 2011. **25** (1): p. 34-54

107. Driver, M., *The learning organization: Foucauldian gloom or Utopian sunshine?* Human Relations, 2002. **55**(1): p. 33-53.

108. Star, S.L., *The Structure of Ill-Structured Solutions: Boundary Objects and Heterogeneous Distributed Problem Solving. In L. Gasser and M. N. Huhns (Eds.), Distributed Artificial Intelligence Volume II.* 1989, London: Pitman & San Mateo.

109. Star, S.L. and J.R. Griesemer, *Institutional Ecology, 'Translation' and Boundary Objects: Amateurs and Professionals in Berkley's Museum of Vertebrate Zoology.* Social Studies of Science, 1989. **19**: p. 387-420.

110. Tengelin, E., et al., *Chefsskap i sjukvårdsmiljö: Avgränsning och kommunikation av egen stress. Arbete och hälsa 45:1*. 2011, Göteborg: Arbets- och miljömedicin, Sahlgrenska akademin.