

Beteckning: \_\_\_\_\_



**Institutionen för pedagogik, didaktik och psykologi**

"Att hjälpa folk att tänka"  
Ett deltagarorienterat forskningsprojekt i syfte att  
pröva Trenätsteorin och dataprogrammet  
Complador som hälsopedagogiska verktyg

*Anna Persson*  
*Juni 2005*

C-uppsats, 10 poäng  
Pedagogik

**Hälsopedagogiska programmet**  
**Examinator: Peter Gill Handledare: Gunnar Cardell**

Anna Persson (2005) "Helping people to think". A participator-directed research-project with the purpose of testing "the Three-net-theory" and the computer program Complador as health-pedagogical implements,  
Scientific paper, 10 points.

Gävle: Högskolan i Gävle, Department of Pedagogy, Didactics and Psychology.

## Abstract

The purpose of this essay was to test "the Three-net-theory" and the computer-program Complador as health-pedagogical implements. The Three-net-theory consists of three nets; requirement-net, strategy-net and cause-net. With these 'nets' you can survey requirements, strategies and "what is causing what" in a certain factual circumstance. Complador is a computer program developed as an aid of using the Three-net-theory. To get an answer a participator-directed project was accomplished at a hospital. The participants were a group of medical secretaries, some heads and members of the management of the hospital. By using the Three-net-theory and Complador a net focused on "healthy medical secretaries" was constructed. Afterwards the members of the management and the heads answered a questionnaire about their opinion of these implements. In the basis of the essay some knowledge you meet during the health-pedagogical education is presented. Result/analysis explains how the Three-net-theory and Complador correspond to this knowledge. Among other things the Three-net-theory and Complador seem to be good health-pedagogical implements for communication, planning, documentation and reflection, but also to strengthen people's KASAM and work as an entirety, in which both health-factors and risk-factors are included.

Keywords: The three-net-theory, Complador, health-pedagogical implements, participator-directed project

Nyckelord: Trenätsteorin, Complador, hälsopedagogiska verktyg, deltagarorienterat projekt

## Innehållsförteckning

1. Inledning.....	4
2. Bakgrund .....	5
2.1 Hälsa.....	5
2.1.1 Definition av hälsa och hälsofrämjande insats.....	5
2.1.2 Salutogenetiskt hälsoperspektiv .....	5
2.1.3 KASAM.....	6
2.1.4 Friskfaktorer och riskfaktorer .....	6
2.1.5 Hälsopedagogiska utbildningen och yrket .....	6
2.1.6 Hälsopedagogiskt arbete .....	7
2.1.7 Hälsoprofilbedömning .....	9
2.1.8 Coping-begreppet.....	10
2.1.9 Empowerment.....	11
2.2 Organisationers lärande och utveckling.....	12
2.3 Trenätsteorin .....	14
2.4 Complador .....	15
3. Syfte och frågeställningar .....	16
4. Metod .....	17
4.1 Deltagarorienterad forskning.....	17
4.2 Compladorgruppen .....	17
4.3 Metodval.....	17
4.4 Urval.....	18
4.5 Genomförande .....	18
4.6 Etiska aspekter .....	21
4.7 Validitet .....	22
5. Resultat och Analys .....	23
5.1 Fördelar och möjligheter med Trenätsteorin och Complador.....	23
5.2 Svagheter och begränsningar med Complador .....	30
5.3 Ledningens upplevelser av Trenätsteorin och Complador .....	31
5.4 Slutsatser.....	33
6. Diskussion .....	35
6.1 Metoddiskussion .....	35
6.2 Resultatdiskussion.....	35
6.3 Framtida forskning.....	36
Referenser.....	37

## Bilagor

Bilaga 1 Compladornät

Bilaga 2 Nodformulär till Complador

Bilaga 3 Informationsbrev

# 1. Inledning

Idén till mitt uppsatsämne uppkom efterhand. Det började med att jag hade kontakter på ett sjukhus, och en diskussion uppstod om vad jag skulle kunna skriva om för ämne åt dem. De hade en önskan om att få hjälp med sitt hälsofrämjande arbete, något som även jag tyckte lät intressant. När jag i ett tidigt skede av arbetet började fundera på hur detta i praktiken skulle gå till insåg jag dock snart hur stort området är. Jag ville helst inte avgränsa mig för mycket, utan ville gärna se till helheten. En möjlig lösning på det problemet dök dock upp när jag blev tilldelad Gunnar Cardell som handledare och fick höra talas om hans Trenätsteori. Det är en pedagogisk teori som bland annat går ut på att kartlägga upplevda behov och strategier. Teorin är från början framtagen för att skapa ett yrkesspråk för lärare, men eftersom den tycks vara ett sätt att få en översikt och hantera en stor helhet så var min tanke att Trenätsteorin även borde fungera i andra sammanhang. Complador är ett dataprogram som har utvecklats som ett hjälpmedel i användandet av Trenätsteorin. *I den här uppsatsen kommer jag att pröva tesen om att Trenätsteorins tre nät och dataprogrammet Complador kan vara användbara verktyg i det hälsopedagogiska arbetet.* Detta gör jag genom att presentera Trenätsteorin och Complador för sjukhuset och tillsammans med dem pröva dessa som arbetsverktyg i ett deltagarorienterat projekt. Från sjukhusets sida valdes att undersökningen skulle fokusera på 'friska läkarsekreterare' för att de har problem med höga sjukskrivningstal inom denna grupp. Som hälsopedagog ligger intresset för att pröva dessa verktyg i att undersöka om de kan vara till användning i min yrkesroll.

Det var dock inte bara jag som blev intresserad av Trenätsteorin och Complador som arbetsverktyg. Tre andra hälsopedagoger som skulle skriva C-uppsats i pedagogik och hade Gunnar som handledare blev även de nyfikna. Det ledde till att vi tillsammans med Gunnar och Compladors utvecklare Daniel Cardell bildade en grupp och startade Compladorprojektet, med det gemensamma syftet att pröva Trenätsteorin och Complador som hälsopedagogiska verktyg.

## 2. Bakgrund

Bakgrunden består av fyra delar. Först behandlas ämnet hälsa. Här tas bland annat modeller, teorier och kunskaper av olika slag upp. Detta för att Trenätsteorin och Complador sedan i resultat och analys ska kunna analyseras mot dessa andra modeller och teorier. Den andra delen av bakgrunden berör ämnet organisationers lärande och utveckling, eftersom jag i resultat och analys även analyserar Trenätsteorin och Complador som pedagogiska verktyg. Slutligen ges en presentation av Trenätsteorin och dess tre nät, samt dataprogrammet Complador.

### 2.1 Hälsa

Vad är hälsa? Vad innebär det salutogenetiska hälsoperspektivet? Vilken utbildning och vilka kunskaper har en hälsopedagog, och vad kan en hälsopedagog jobba med? Det är några av de frågor som besvaras och tas upp under rubriken hälsa.

#### 2.1.1 Definition av hälsa och hälsofrämjande insats

Det finns många olika definitioner på hälsa, en definition som ofta används är världshälsoorganisationen WHO: s definition från 1946: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity" (WHO).

En brist med den definitionen kan dock vara att hälsa definieras som ett tillstånd av *fullständigt* fysiskt, psykiskt och socialt välmående. Om det är hälsa så lider nämligen alla av ohälsa och hälsa är ett ouppnåeligt tillstånd. Därför kommer definitionen av hälsa i denna uppsats vara: "ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande".

Hälsofrämjande insatser definieras enligt WHO som: "the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical mental and social wellbeing, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment" (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986).

#### 2.1.2 Salutogenetiskt hälsoperspektiv

Ordet *salutogenes* kommer från ordet *salus*; som betyder hälsa på latin, och från ordet *genesis*, som är grekiskt och står för ursprung eller uppkomst. Det var Aaron Antonovsky (1991) som myntade begreppet. Hälsa kan enligt Antonovsky ses som ett kontinuum, med de två ytterligheterna frisk och sjuk i varsin enda. En person kan enligt honom aldrig befinna sig helt vid den ena eller andra sidan, utan vi befinner oss alla hela tiden någonstans emellan (ibid).

I medicinska och samhällsvetenskapliga sammanhang utgås det nästan alltid från ett sjukdomsperspektiv, det vill säga man ställer frågan: Varför blir människor sjuka? Antonovsky utgår istället från ett salutogenetiskt perspektiv och ställer frågan: Vad är det som gör att människor håller sig friska, och även utvecklas, trots att de utsätts för tillvarons alla påfrestningar? (ibid).

### 2.1.3 KASAM

Antonovskys svar på frågan om vad som gör att människor är friska är att det är personens KASAM som avgör var på kontinuumet en person befinner sig. KASAM står för Känsla av sammanhang, och det innebär att tillvaron är "sammanhängande". Det är den enligt Antonovsky om den är begriplig, hanterlig och meningsfull. Desto högre KASAM en person har desto bättre hälsa har alltså denne (ibid).

*Begriplighet* innebär att tillvaron är förståelig, och upplevs som ordnad, strukturerad och tydlig. *Hanterbar* är tillvaron om en person upplever sig ha tillräckliga resurser för att hantera olika situationer som han eller hon ställs inför. *Meningsfullhet* avser att en person upplever sig vara delaktig i det som sker i tillvaron. Meningsfullheten är mest central av de tre komponenterna, eftersom den är en förutsättning för både begriplighet och hanterbarhet. Antonovsky har utvecklat ett självvarsinstrument där graden av KASAM kan mätas. Höga värden av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet innebär att personen har en stark känsla av sammanhang. Och desto starkare KASAM en person har desto lättare har personen att handskas med problem (ibid).

### 2.1.4 Friskfaktorer och riskfaktorer

Det salutogenetiska synsättet tänker i termer av faktorer som befrämjar en rörelse mot den friska polen på kontinuet. Det är ofta olika främjande faktorer som gör detta. Det räcker inte att ha en låg riskfaktor. Inom den industriella sociologin är det sedan länge känt att det finns vissa faktorer som bidrar till arbetstillfredsställelse, och andra som bidrar till otillfredsställelse. (ibid).

Prevent, som är en intresseorganisation inom arbetsmiljöområdet, har tillsammans med parterna Svenskt Näringsliv, LO och PTK startat ett projekt om friskfaktorer. Syftet med projektet är att identifiera begreppet friskfaktorer, kartlägga och sammanställa befintliga erfarenheter samt utveckla metoder och verktyg för analyser och åtgärder. Projektet definierar friskfaktorer på följande sätt: "En friskfaktor är en förekomst som förekommer i den enskilda människans arbets- och/eller totala livsmiljö och levnadsmönster och ger denne förutsättningar för att fungera optimalt, utvecklas och må bra i arbetslivet.." (Prevent).

### 2.1.5 Hälsopedagogiska utbildningen och yrket

Vid hälsopedagogiska programmet på högskolan i Gävle kan man läsa till hälsopedagog. Utbildningen är på två, tre eller fyra år och leder fram till högskoleexamen, filosofie kandidatexamen eller filosofie magisterexamen. För att avlägga de olika graderna av examen krävs att man läser minst 50 % av poängen i huvudämnet Pedagogik med inriktning mot hälsopedagogik och för filosofie magister och kandidatexamen krävs också minst 20 poäng i ett andra ämne (Utbildningsplan hälsopedagogiska programmet, 2002).

Hälsopedagogiska programmet vänder sig till dem som är intresserade av att arbeta med att vägleda, motivera och stimulera människor till en hälsofrämjande livsstil. Programmet ger kunskap för att till exempel utveckla människors kompetens, uppfattningar, förhållningssätt och handlingsmönster i relation till hälsa. Att huvudämnet är pedagogik med inriktning mot

hälsopedagogik, har sin grund i övertygelsen i att hälsa kan påverkas genom kunskapsbildning. Pedagogiken handlar alltså om att utveckla kunskaper för att ge människor möjligheter till god hälsa (Utbildningskatalog 2005/2006 Högskolan i Gävle, 2005).

Utbildningen på hälsopedagogiska programmet i Gävle syftar till att:

*”- ge kunskaper om och förståelse för olika faktorer som påverkar människors fysiska, psykiska och sociala hälsa*

*- ge kunskaper om pedagogik som verksamhetsområde, kunskapsområde och forskningsdisciplin med fokusering på tillämpningar inom friskvård och hälsa*

*- förbereda för olika arbetsuppgifter med inriktning mot att vägleda människor till en livsföring som befrämjar hälsa”* (Utbildningsplan hälsopedagogiska programmet, 2002).

Hälsopedagoger har en bred kompetens och kan därför arbeta inom många olika områden. Exempel på några vanliga arbetsområden är hälsoarbete för personal inom företag, kommuner och landsting, inom skolan, inom miljö- och hälsoskydd, inom närings- och arbetsliv och internationellt biståndsarbete (Utbildningskatalog 2005/2006 Högskolan i Gävle, 2005).

### **2.1.6 Hälsopedagogiskt arbete**

Under utbildningen till hälsopedagog skaffar man sig många olika kunskaper. Det handlar om alltifrån modeller och teorier av olika slag, till kunskap om till exempel förändringsarbete. Allt det här är sådant som man som hälsopedagog behöver känna till för att kunna utföra ett så bra jobb som möjligt. Dessa kunskaper kan ses som en verktygslåda. Här tas en del av det som ingår i denna verktygslåda upp.

#### *Överautomatisering*

Beteendevetenskaplig forskning visar att många av de faktorer som påverkar människors beteende är okända eller omedvetna för individen. Många av våra vardagsbeteenden är också automatiserade, för att vi ska slippa fundera över varje litet beslut i vardagen. Ibland finns dock en överautomatisering av beteenden, vilket inte är bra. Det kan gälla beteenden som vi borde ändra på, men som så länge deras styrmekanismer är omedvetna är bortom vår viljemässiga kontroll. Våra hälsovanor är ofta automatiska och invanda. De styrs ofta av omedelbara konsekvenser som vi upplever som positiva, eftersom långsiktiga konsekvenser för hälsan är för avlägsna och abstrakta för att påverka beteendet (Burell & Lindahl, 1999).

#### *Samverkande faktorer*

Det blir allt tydligare att sambanden mellan hälsa och välbefinnande och arbetsorganisatoriska förhållanden är komplexa. Förklaringsfaktorer och förändrande faktorer finns på både individnivå i en arbetsorganisation och i organisationen själv. Alla dessa faktorer samverkar med varandra. Det är dock svårt för oss att förstå detta helt och hållet. Förutsättningarna för en förståelse tycks dock förbättras betydligt om det finns en helhetssyn på individ-arbete-socialt sammanhang-omvärld (Westerholm & Theorell, 1999). Att ta hänsyn till dessa komplexa förhållanden och samspel är viktigt för att det hälsofrämjande arbetet ska ge goda och långsiktiga resultat (Menckel, 2004).

### *Helhetstänkande*

När analyser görs av arbetsvillkor och den totala livssituationen finns ibland en tendens att bara fokusera på de negativa aspekterna, medan de positiva glöms bort. Trots att vardagen utgörs av såväl positiva som negativa dimensioner så väljer alltså många att inrikta sig på det negativa och problematiska. Det är dock viktigt att reflektera över hela arbetssituationen och analysera både det som upplevs som positivt och möjligheter och det som upplevs som negativt och svårigheter. Om hela situationen uppmärksammas upptäcks i de flesta fall att de positiva inslagen överväger. När helhetsanalysen är gjord kan arbetet med olika förbättringar sedan fortsätta (Angelöw, 2002).

### *Kunskap om processer*

Inom svensk forskning finns mycket kunskap kring vilka faktorer som främjar hälsa och orsakar ohälsa. Det som saknas är däremot kunskapen om processerna, införandet av olika insatser och dess effekter. Det vill säga det saknas kunskap om ”vad som leder till vad och i vilka sammanhang”. För att få denna kunskap är det viktigt att följa upp arbetet och att utveckla uppföljnings- och utvärderingsmetoder som gör det möjligt att bedöma resultatet av en insats (Menckel, 2004).

### *Kommunikation*

Bra kommunikation på en arbetsplats är en förutsättning för att nå hälsa, effektivitet och lönsamhet. Ibland sägs dock kommunikation vara viktigt i största allmänhet, men att bara föra kommunikation från en punkt till en annan har i sig inget värde. Kommunikationen blir intressant först då den leder till att en relation skapas (Johnsson, Lugn och Rexed, 2003).

### *Behov*

Frågan om arbetsorganisation och hälsa är stor och komplex och den kan närmas utifrån många olika utgångspunkter. En utgångspunkt är tesen att ett gott arbete är hälsosamt, och att kriteriet på ett gott arbete är dess förmåga att tillfredställa mänskliga behov (Westerholm & Theorell, 1999). För att sedan bemöta dessa behov på bästa sätt behövs kunskaper om behoven (Burell & Lindahl, 1999).

Ljusenius och Rydqvist (2001) skriver om att vilka behov människor har i olika situationer varierar. Något som enligt dem däremot är gemensamt för alla är att vi påverkas av våra otillfredsställda behov. De påverkar bland annat vår uppmärksamhet, våra känslor, upplevelser, värderingar, tankar och handlingar. Vi påverkas också hela tiden av flera olika behov samtidigt. Vissa behov samverkar med varandra, medan andra motverkar varandra. Sedan finns det omständigheter, som till exempel har med levnadsstandarden eller arbetets art att göra, som gör att många människor får sina behov bristfälligt tillfredställda. Det finns behov som kan tillfredställas obegränsat, sedan finns det behov som blir långvarigt otillfredsställda. Människor med otillfredsställda behov reagerar med rastlöshet, irritation, okoncentration och stress. Går en människa under en lång tid med otillfredsställda behov inom flera viktiga områden kan detta leda till oföretagsamhet, likgiltighet och depression. Det kan även resultera i sjukdom och död (ibid).



## *Livsstilsförändringar*

Burell och Lindahl (1999) menar att det tycks finnas en övertro på vilken inverkan information har vid en livsstilsförändring, men livsstilsproblem kan inte informeras bort. Det räcker inte alltid med teoretisk kunskap och till och med stark motivation för att ett beteende i vardagslivet ska förändras. Livsstilsfrågor är komplexa och en person vet kanske inte *hur* han eller hon ska göra något, eftersom de beteendemässiga färdigheterna saknas. Känslomässiga problem kan också påverka personen på ett visst sätt. För att ett program för beteendeförändring ska vara effektivt måste det därför bygga på en analys av de omständigheter som styr personens beteenden. Ett livsstilsprogram blir effektivt om det tar hänsyn till tidigare erfarenheter, om det kan praktiseras i vardagen och om det upplevs kunna lösa problem och tillfredställa viktiga behov (ibid).

## *Förändringsstadier*

Prochaska och Di Clemente har kartlagt processen att förändra en vana, och anser att det finns fem olika stadier för förändring: I det första stadiet, ej medveten, är individen inte medveten om att ett ohälsoprobem finns. I det andra stadiet, medveten, är individen medveten om sitt problem eller ovana och överväger en förändring. Det förberedande stadiet, stadie tre, innebär att individen gjort förberedelser för att förändra sina vanor. I stadie 4, handling, genomförs sedan själva förändringen åt det mer hälsosamma hållet. När individen kommit till stadium 5, vidmakthållande, försöker han eller hon förhindra återfall i gamla vanor (Prochaska & Di Clemente refererad i Burell & Lindahl, 1999). En lärdom som Burell och Lindahl anser kan dras av denna modell är att åtgärderna måste anpassas till det stadium individen befinner sig i för tillfället för att de ska vara meningsfulla.

## *Vidmakthållande*

Vidmakthållande är en viktig sida i det hälsofrämjande arbetet. Enstaka projekt med tidsmässiga begränsningar är inte hälsofrämjande. Insatserna måste avse att finnas kvar under lång tid i en verksamhet för att de ska vara verkningsfulla (Menckel, 2004).

### *2.1.7 Hälsoprofilbedömning*

Under de senaste åren har forskning kring beteendepåverkan ökat kraftigt. (Malmgren, 1997).

*”Resultaten talar för att den idealiska kommunikationssituationen är en parsituation där två personer sitter och samtalar med varandra och där roller, initiativ, intresse och status mm är så lika som möjligt så att det finns ett intresse att ömsesidigt dela med sig och ta del av information med en individuell och kontinuerlig anpassning till mottagaren. Det är väsentligt att denna etersträvade parsamtalssituation kan standardiseras och mångfaldigas”* (Malmgren, 1997, s.93).

Sture Malmgren och Gunnar Andersson har under en 18-årsperiod utvecklat en metod som uppfyller ovan nämnda kriterier. De kallar det för ”medvetandegörande kommunikation”, för att betona betydelsen av självmotivation och att bli medveten. Metoden kallar de för Hälsoprofilbedömning (HPB) (ibid).

”Hälsoprofilbedömning (HPB) baserar sig på antagandet att varje individ kan lära sig att förlita sig på sig själv, tänka självständigt och fatta egna beslut rörande beteendeförändring. Syftet med HPB är att inom personligheten starta en process, där den aktuella livsstilen förnuftsmässigt värderas och de föreställningar, som ligger bakom de olika hälsovanorna medvetandegörs och eventuellt omprövas” (Malmgren, 1997, s.93).

En hälsoprofilbedömning består av tre delar. Först gör deltagaren en egen bedömning av sin hälsoprofil genom att fylla i ett frågeformulär angående hälsovanor och hälsoupplevelser. Detta består av 11 frågor som ska ge deltagaren en medvetenhet kring de egna vanorna och väcka tankar om att det kan finnas ett samband mellan livsstil och hälsa. Frågeformuläret ska inte ses som en enkät för kartläggning, utan som ett underlag för ett samtal mellan hälsoprofilbedömaren och deltagaren (Andersson & Malmgren, 2003).

Efter detta görs mätning av blodtryck, längd och vikt samt en beräkning av den fettfria kroppsvikten. Ett submaximalt arbetsprov på cykelergometer genomförs också (Malmgren, 1997).

Det sista steget är ett medvetandegörande samtal, där en koppling sker, mellan å ena sidan mätvärdena och upplevelsen av mätningarna och å den andra de olika komponenterna i hälsoprofilen (ibid.). När ett samtal kring hälsoprofilen har förts kan deltagaren fylla i en ”framtidig hälsoprofil”. Den ser likadan ut som den profil som deltagaren inledde med att fylla i, skillnaden är att nu fyller deltagaren i den på det sätt han eller hon önskar att den ska se ut i framtiden. Detta sista steg kan förhoppningsvis vara ett sätt för deltagaren att åstadkomma en förändring av sina vanor till det bättre. Ett sätt att arbeta med förändring av vanor är nämligen att en person efter insikt om sina förutsättningar och möjligheter skriver ner eventuella beslut till förändring. Den framtida hälsoprofilen kan fungera som ett kontrakt, där ansvaret för förändring ligger på deltagaren (Andersson & Malmgren, 1992).

### 2.1.8 Coping-begreppet

Coping kan definieras som de krafter och ansträngningar som en person tar till för att hantera och bemöta de hinder och problem som han eller hon ställs inför. Det kan handla om tankar, känslor och handlingar som personen tar till. Copingstrategier kan delas in i *aktiva* och *passiva* metoder. De aktiva metoderna innebär att personen på olika sätt försöker närma sig stresskällan, medan de passiva metoderna innebär att personen försöker undvika stresskällan (Burell & Lindahl, 1999).

Coping kan även indelas i *probleminriktade* och *känslorinriktade* strategier. De probleminriktade strategierna försöker hantera det grundläggande problemet och de känslorinriktade strategierna inriktar sig på att hantera känslorna som uppstår av problemet. Alla problem kan nämligen inte bemötas med aktiva och probleminriktade strategier, utan i vissa situationer kan det passa bättre att till exempel försöka undvika problemet eller satsa på att hantera de jobbiga känslor som uppstår som en följd av det. De olika typerna av coping används ofta i kombination med varandra. Det varierar också mellan olika personer vilken copingstrategi som väljs, bland annat beroende på hur den aktuella situationen upplevs av personen (ibid).

KASAM är ett exempel på en copingstrategi. Det vill säga om en person har en stark känsla av sammanhang kan denne lättare handskas med svårigheter i livet. Känslan av sammanhang uppstår ur en persons förmåga att förstå sig själv och sin egen situation och att han eller hon hittar hanterbara lösningar på dessa svårigheter, vilket leder till att tillvaron upplevs som meningsfull (Antonovsky, 1991).

Antonovsky anser att alla copingstrategier kan bedömas utifrån graden av förnuft, flexibilitet och framsynthet. Förnuft avser individens förmåga att uppfatta stresskällan på ett riktigt och objektivt sätt. Flexibilitet innebär att individen har ett register av tänkbara strategier och att han eller hon väljer den mest passande av dessa. Att ha framsynthet innebär att personen har en förmåga att föreställa sig vad resultatet blir av olika copingstrategier. Framsynthet är viktigt för att kunna väga för och nackdelar mellan olika lösningar mot varandra och välja det bästa alternativet. Kan en individ analysera och tolka sin livssituation på ett bra sätt kan han eller hon bättre hantera den dagliga stressen (ibid).

### *Krav-kontroll-stöd-modellen*

Krav-kontroll-stöd-modellen är en stressteoretisk modell som består av de tre axlarna krav, kontroll och socialt stöd. Karasek var den som från början utvecklade en modell för psykisk arbetsbelastning, bestående av de två faktorerna krav och kontroll. Modellen utgår från att upplevelsen av arbetsvillkor påverkas av dels vilka krav ett arbete ställer på en person, och dels vilka möjligheter personen har att klara arbetsuppgifterna. Det handlar om en balans mellan kraven och kontrollmöjligheterna. Obalans, stress, uppstår om kraven överstiger kontrollmöjligheterna. Modellen har sedan kompletterats med faktorn socialt stöd. Om en person har ett bra socialt stöd kan stress motverkas och lindras (Karasek & Theorell refererade i Westerholm & Theorell, 1999).

Socialt stöd är alltså ett exempel på en copingstrategi. Till exempel kan ett bra socialt stöd av arbetskamrater och arbetsledning motverka inverkan av en ogynnsam kombination av belastningsfaktorer i arbetet (Westerholm & Theorell, 1999).

### *2.1.9 Empowerment*

Empowerment är en term som i första hand används i USA. Empower har i amerikanska ordböcker två betydelser. 'Empower' står dels för att *ge makt eller auktoritet till* och dels att *ge möjlighet eller tillåtelse*. Empowerment har också sin grund i det latinska ordet *potere* som betyder att *vara förmögen till* (Random House Dictionary of the American Language refererad i Starrin, 1997). Sådär beskrivs eller definieras empowerment på några olika ställen:

*"Empowerment är en social process av att inse nödvändigheten av att befrämja och höja människors förmåga att tillfredsställa sina egna behov, lösa sina egna problem, och skaffa de nödvändiga resurserna för att kunna ha kontroll över sina egna liv"* (Gibson refererad i Starrin, 1997, s.12).

*"Empowerment är den process som gör det möjligt för individer att bestämma över sina egna villkor och nå självbestämmande"* (Simmons & Parsons refererad i Starrin, 1997, s.13).

*"en process som befrämjar deltagande bland människor, organisationer, och lokalsamhällen för att nå kontroll över sina liv i det lokala samhället och i det större samhället"* (Wallerstein & Bernstein refererad i Starrin, 1997, s.13).

De centrala komponenterna i empowerment kan sammanfattas som makt, kontroll, självtillit och stolthet. Hälsöfrämjande insatser med syfte att öka kompetens, socialt stöd och handlingsutrymme för att på så sätt minska stress är preventiva aktiviteter med inslag av empowerment. Hälsöfrämjande aktiviteter som syftar till att stärka den egna kontrollen och öka det egna handlingsutrymmet kan klassas både som empowerment och prevention (Strarrin, 1997).

Enligt Levi påverkas människors hälsa negativt av vanmakt och brist på sammanhang. Det finns bland annat bevisade samband mellan folkhälsa och faktorer som egenkontroll och beslutsutrymme, autonomi och självständighet och känslan av att kunna styra sitt liv (Levi refererad i Parmasund, Brunnberg, Petterson & Backman, 2002).

Delaktighet är också en nödvändighet för att medarbetarna ska känna sig motiverade. Och om medarbetarna är motiverade eller inte är avgörande för om hälsa, effektivitet och lönsamhet ska uppnås (Johnsson et al., 2003). Känner sig en person inte delaktig i det som händer så står denne vid sidan om och väntar på att någon annan ska agera. Personen bidrar på detta sätt minimalt i arbetet, och kan i värsta fall bli en motarbetare (ibid).

Olika åtgärder kan genomföras för att skapa ett ökat inflytande och delaktighet. Till exempel kan personalinflytandet över hela verksamheten stärkas genom att ge personalen ett ökat ansvar för verksamheten (Angelöw, 2002).

## *2.2 Organisationers lärande och utveckling*

Hälsobegreppet kan sammankopplas med lärandebegreppet, då villkor som är gynnsamma för lärande även gynnar hälsan (Döös, 2004).

### *Lärande genom erfarenheter*

Att organisationer lär av sina misstag och framgångar är en grundläggande förutsättning för att uppnå hälsa, effektivitet och lönsamhet. Ett ständigt växelspel mellan två dimensioner utmärker en lärande organisation: (Johnsson et al., 2003).

Först skapas en gemensam syn på hur det är när det är som bäst i organisationen. Sedan analyseras hur nuläget ser ut. Och utifrån detta skapas aktiviteter för att nå det önskade tillståndet. Analys och uppföljning är viktigt att göra, annars finns risk för att det önskade läget inte nås. Det andra steget innebär en reflektion och värdering över det nu genomförda och det som sker. Genom denna reflektion sker ett lärande och kunskapen kan tas tillvara i den fortsatta processen (ibid).

Vi lär alla genom erfarenheter hur saker och ting fungerar, hänger samman och vad våra handlingar får för effekt. Varje handling en person utför är en källa till lärande. Detta på grund av att personen på något sätt får feedback på det han eller hon gjorde. Ett problem kan exempelvis lösas, kvarstå eller förändras (Döös, 2004).

En persons erfarenheter och kunskaper utgör erbjudanden om lärande och problemlösning för andra personer på arbetsplatsen. Det är i kommunikation med andra som kunskapen kan bli tillgänglig för reflektion och utveckling (ibid).

Döös (2003) anser att många faktorer spelar enligt in när det gäller att skapa gynnsamma förutsättningar för lärande i organisationen och på arbetsplatsen. Ett av de nyare begreppen i detta sammanhang är arbetsplatsens *relationik*. Relationik höjer begreppet relationer till en organisatorisk nivå. Det handlar om den sammanhängande mängd av pågående relationella processer som leder till att kompetens utvecklas mellan människor i arbete. Kunnande är både stabilt och föränderligt på samma gång. Individen tar med sitt kunnande till olika sammanhang och kunnandet är på så sätt kopplat till den enskilda individen. Samtidigt är kompetens något som sitter i relationen mellan människor, eftersom man tillsammans med andra kan lösa saker man kanske inte klarar av ensam. Och eftersom dagens arbetsliv innebär många arbetsuppgifter där man behöver begripa, tänka och förstå blir vi alltmer beroende av varandras kunskap (ibid).

### *Vidskepligt lärande*

Vidskepligt lärande innebär att en misstolkning görs mellan handling och resultat, det vill säga en viss handling kopplas felaktigt ihop med ett visst resultat. Detta kan till exempel leda till att för stor vikt läggs vid en handling, som i själva verket inte var orsak till resultatet (Hatch 1997/2002).

### *Lärande i vardagen*

Det lärande som har betydelse för organisationers huvuduppgift har stark koppling till utförandet av vanliga arbetsuppgifter som pågår hela tiden. Detta uppmärksammas dock inte alltid, och många organisationer saknar insikt om att man medvetet kan skapa förutsättningar för lärande i arbetet. Istället ses lärande ofta som en sidoaktivitet som vissa personer kan ägna sig åt på specifika kurser (Döös 2004).

Att organisera för lärande i vardagen är något nytt för många chefer och ledningar. För att göra det behövs kunskaper om lärandets alla processer. Det krävs också att chefen vänjer sig vid att sätta sig in i sina medarbetares perspektiv och börjar förstå hur de anställda lär i jobbet. (ibid).

### *Personligt ansvar*

Framgångsrika organisationer har utvecklat en kultur där förhållningssättet att alla har ansvar för sig själva och andra är självklart. I sådana organisationer ser, accepterar och bejakar både medarbetare och ledare det egna, personliga ansvaret. Motsatsen gäller också: organisationer som inte är framgångsrika har en hög andel självupplevda offer. Självupplevda offer anser till exempel alltid att anledningen till att de inte har det bra är någon annans. I framgångsrika organisationer däremot läggs energin på att tillsammans definiera hur situationen är när den är som bäst, och utifrån det tar alla sedan sitt ansvar för att organisationen tillsammans ska ta sig dit (Johnsson et al., 2003).

## 2.3 Trenätsteorin

Trenätsteorin är en pedagogisk teori framtagen av Gunnar Cardell, filosofie doktor i pedagogik, och tidigare yrkesverksam som mellanstadie lärare. Teorin innehåller ord och begrepp från forskning om lärares strategiska tänkande, system- och informationsteori, cybernetik och forskning om kaos och komplexitet. Hans syfte med att ta fram denna teori var att begreppsliggöra olika delar av lärares arbete för att synliggöra det komplexa arbete en lärare utför. Trenätsteorin är i vissa delar generellt giltig, och kan då användas för att tydliggöra andra pedagogiska sammanhang (Cardell, 2005).

De tre näten (se bilaga 1, och tillhörande nodformulär i bilaga 2) i Trenätsteorin – behovs-, strategi- och orsaksnät handlar om tre olika aspekter av mänskligt handlande och samhällsliga aktiviteter. Behov upplevs och identifieras och utifrån det skapas strategier för att tillgodose behoven. När olika handlingar sedan genomförs för att tillgodose behoven, ger detta upphov till händelser, tillstånd och processer (ibid).

### *Behovsnät*

Verkligheten består av olika sammanhang och alla levande sammanhang består genom att bevara sin jämvikt. Därför ligger ett värde i att något levande kan bevara sin jämvikt. Förutsättningarna för jämvikten medför behov – sådant som behövs för att uppnå och bevara jämvikt. Olika sammanhang hänger ihop, och på så sätt blir jämvikten i ett behov beroende av jämvikten i ett annat. Det uppstår '*behovskedjor*' som bildar '*behovsnät*'. Behoven i behovsnätet är tänkta behov (Cardell, 2001).

I näten sitter kedjorna ihop med pilar som i Complador kallas för '*bågar*'. Dessa bågar står för olika saker i de olika näten.

Ett exempel på en tänkt behovskedja:

Friska läkarsekreterare ? Psykosocialt välmående ? Hanterbarhet ? Stresshantering

Pilarna mellan orden står för: *Vilket leder till ett behov av... eller förutsätter...*

### *Strateginät*

'*Strateginät*' handlar om tänkande och idéer, och är ett nätverk av strategiska tankekedjor. Dessa tankekedjor, '*strategikedjor*' är tänkta orsakskedjor, som leder till att olika syften uppnås. Själva orsaken i en sådan strategikedja är någonting som kan genomföras. Den kallas '*utgångsaktivitet*', och är alltså en början av en *tänkt* del av ett strateginät, det vill säga en tänkt aktivitet. Om en utgångsaktivitet kan utformas på ett sådant sätt, att den ger upphov till mer än en orsakskedja handlar det om '*samordnade strategikedjor*'. Flera strategikedjor kan också vara tänkta att leda till samma syfte, de kallas då '*samverkande strategier*' (ibid).

Ett exempel på en tänkt strategikedja:

Digitalisera mera ? Mindre pappershögar ? Känner sig inte lika stressade ? Friska läkarsekreterare

Pilarna mellan orden står för: *För att...*

## Orsaksnät

'Orsaksnät' visar orsakssammanhang. Det visar både sådant som händer till följd av att strategierna från strateginätet genomförts, men också oförutsedda händelser. Varje utgångsaktivitet är uppbyggd av ett antal ledande faktorer, det vill säga sådant som gör skillnad. Och det är just det som är målet med utgångsaktiviteterna, att de ska göra skillnad. När en ledande faktor gör skillnad, så kan denna skillnad i sin tur göra skillnad, så att det uppstår en kedja av skillnader. En sådan kedja, bestående av olika händelser, kallas 'orsakskedja'. En utgångsaktivitet kan leda till flera orsakskedjor samtidigt, och flera orsakskedjor från olika utgångsaktiviteter kan samverka så att en viss händelse eller tillstånd inträffar (ibid).

Ett exempel på en orsakskedja:

Luckor i anställningen ? Bristande resurser ? Stress ? Sjukdom

Pilarna mellan orden står för: *Vilket leder till...*

## 2.4 Complador

Mjukvaran Complador började skapas hösten 2004 av Daniel Cardell. Dataprogrammet är en webbapplikation, det vill säga mjukvaran finns i en server och är tillgänglig via Internet. Complador har fått sitt namn efter dess användningsområden: kommunikation, planering, dokumentation och reflektion. Programmet utvecklades som ett hjälpmedel i användandet av Trenätsteorin och innehållet kretsar kring jämvikt, behov och strategier för att tillgodose behov och de processer som det strategiska handlandet leder till. Complador visar relationerna mellan olika data i databasen, vilka kan presenteras grafiskt i form av behovs-, strategi- och orsaksnät.

Behovs-, strategi- och orsakskedjor beskrivs i Complador genom noder som binds samman av bågar. (Se bilaga 1). Noderna kan antingen stå för behov, syften, strategier, orsaker eller verkningar. Det finns två typer av bågar: medförbågar och motverkarbågar. Medförbågarna innebär att den noden som bågen utgår från leder till det den noden bågen går till står för. Och motverkarbågarna står tvärtom för att den noden bågen utgår från motverkar det som noden den går till står för.

När det gäller noderna finns en valmöjlighet mellan att antingen låta nodens namn, det vill säga det den står för, synas vid noden eller att det endast står en siffra intill noden. Väljer man att endast visa en siffra så kan man gå in i ett nodformulär och se vad siffran står för. När man pekar på en viss nod visas också just det nodnamnet. Vilket man än väljer skriver man bara in något kort vid nodnamnet, till exempel 'friska läkarsekreterare'. Vill man lägga in mer information om något i Complador finns en funktion för detta under 'nodformulär'. (Se bilaga 2).

### 3. Syfte och frågeställningar

Syftet är att pröva Trenätsteorin och dataprogrammet Complador som verktyg i hälsopedagogiskt arbete genom att genomföra ett deltagarorienterat forskningsprojekt på en större arbetsplats.

1. Hur svarar Complador upp mot sina anspråk på att vara ett verktyg för

- ? kommunikation
- ? planering
- ? dokumentation
- ? reflektion

i hälsopedagogiskt arbete?

2. Hur svarar Trenätsteorin mot

- ? KASAM-begreppet?
- ? forskning om frisk- respektive riskfaktorer?

3. Hur upplever sjukhusets ledning Trenätsteorin och Complador?



## 4. Metod

### 4.1 Deltagarorienterad forskning

Deltagarorienterad forskning betyder att deltagare och forskare gör något tillsammans och har ett gemensamt projekt. Detta gemensamma projekt gynnas av en arbetsdelning där respektive part gör vad de är bra på. Forskarens roll är att med hjälp av sina kunskaper bidra till att det blir en enighet om hur någonting förhåller sig, samt med metoder ta reda på varför det är som det är. Det kan till exempel handla om att spräcka eventuella myter om arbetsplatsen, lyfta fram obehagliga sanningar eller upptäcka eventuella missförhållanden som deltagarna kanske blundar för (Dalgren, 1993).

### 4.2 Compladorgruppen

Som tidigare nämnts var det inte bara jag som blev intresserad av att pröva Trenätsteorin och Complador som hälsopedagogiska verktyg. Därför bildades Compladorgruppen. Den består av handledaren och tillika Trenätsteorins upphovsman Gunnar Cardell, Compladors utvecklare Daniel Cardell och fyra hälsopedagogstudenter som skulle skriva C-uppsats i pedagogik. Studenterna är förutom jag själv; Karolina Edström och Ann-Charlotte Edvardsson som skriver sin uppsats tillsammans och Maria Olsson.

Karolina Edström och Ann-Charlotte Edvardsson prövar Trenätsteorin och Complador som hälsopedagogiska verktyg genom ett aktionsforskningsprojekt på personalen på ett apotek. De vill se om det går att belysa personalens behov och strategier i arbetsmiljön för att öka möjligheten att främja den. Den tredje studenten, Maria Olssons forskning, är också ett aktionsforskningsprojekt, där hon prövar Trenätsteorin och Complador genom att kartlägga frisk- och riskfaktorer vid en organisationsförändring.

Trots att vi i de tre uppsatserna prövar Trenätsteorin och Complador som hälsopedagogiska verktyg på tre olika sätt, har vi alla har samma syfte. Det gör att vi tillsammans har ett projekt. Detta gemensamma projekt är deltagarorienterat, då vi under hela uppsatsprocessen har varit i kontakt med varandra och diskuterat frågor som berör uppsatsen, och då det var vi själva som tog initiativet till att bilda Compladorgruppen.

### 4.3 Metodval

Metodvalet i undersökningen var inte bestämt från början, utan det var något som växte fram. Jag har efterhand kommit fram till att min forskning är ett *deltagarorienterat projekt* eftersom jag prövade Trenätsteorin och Complador som hälsopedagogiska verktyg tillsammans med sjukhuset, och det skedde ett nära samarbete oss emellan. Det är nämligen inte bara jag som hälsopedagog som är intresserad av om arbetssättet fungerar, utan även sjukhuset, och därför deltog de själva i forskningen. Dalgren (1993) säger att projektet gynnas av att alla gör vad de är bra på, och det är på ett sådant sätt vårt samarbete har fungerat. Det var de som kom med ett förslag om ett problem de ville ha hjälp med. Det var också de som gjorde urvalet av deltagare så att det skulle gynna dem på bästa sätt. Sedan bidrog jag genom min hälsopedagogiska kunskap, och genom att pröva mina verktyg, till kunskap inom det aktuella området; nämligen friska läkarsekreterare. Genom att använda Trenätsteorin och Complador

försökte jag hjälpa dem att lyfta fram hur situationen ser ut idag, varför det är som det är och vad som kan göras annorlunda för att situationen ska bli bättre.

Jag presenterade och arbetade utifrån Trenätsteorin och Complador tillsammans med ett antal personer på sjukhuset. När detta hade prövats under en tid så utvärderade jag genom enkäter till deltagarna och sammanställningar av mina egna intryck hur dataprogrammet och vårt samarbete genom det har fungerat.

#### *4.4 Urval*

Vid en första träff tillsammans med tre representanter från sjukhusets ledning fördes en diskussion om vilka personer som skulle bli aktuella för att delta. Vi kom fram till att en avgränsning var nödvändig, och att en passande grupp deltagare skulle vara läkarsekreterarna. De har nämligen haft mycket problem med sjukskrivningar, och nätet skulle därför kunna byggas upp kring målet friska läkarsekreterare. Läkarsekreterarna har också datorvana vilket kan vara bra för att snabbt förstå hur ett nytt dataprogram fungerar.

Totalt deltog 11 läkarsekreterare och fem personer från ledningen i undersökningen och blev introducerade för Complador. Av dessa deltog alla läkarsekreterarna och tre av personerna från ledningen i uppbyggandet av nätet 'friska läkarsekreterare'.

Att det blev just de tre personerna från ledningen som närvarade vid det första tillfället beror på att det var de jag varit i kontakt med från början, och de är alla direkt eller indirekt är berörda av arbetet med personalens hälsa. Läkarsekreterarna och de två cheferna till läkarsekreterarna utsågs genom lottning. Vi bestämde tillsammans att vi ska skulle lotta fram 12 läkarsekreterare, och det blev sedan ett bortfall på en person.

#### *4.5 Genomförande*

Vid ett första möte närvarade de tre personerna från sjukhusets ledning, Gunnar Cardell som är Trenätsteorins upphovsman och min handledare, och jag själv. Vid det tillfället presenterade jag tillsammans med Gunnar Trenätsteorin och Complador. Jag visade vid en dator hur programmet fungerar och vilka möjligheter som finns. Som exempel visade jag ett behovsnät för hälsa hos de anställda som jag själv redan tagit fram. Vi provade också att tillsammans lägga in nya noder i Complador utifrån exempel som de tog upp. Tillsammans förde vi också en diskussion om på vilket sätt de ville att denna undersökning skulle ske.

För att pröva Trenätsteorin och Complador som hälsopedagogiska verktyg byggde jag tillsammans med sjukhuset upp nät för friska läkarsekreterare. Detta gjordes genom att jag satt tillsammans framför Complador både med läkarsekreterare och med personer från ledningen. Innan jag träffade dessa personer och började arbeta med Complador fick alla ett informationsbrev (se bilaga 3) om projektet, som bland annat informerade om frivilligheten att delta, samt att deras deltagande skulle bli anonymt i min uppsats.

Den första personen som jag satt med framför Complador var en person från ledningen som är insatt i det hälsofrämjande arbetet på sjukhuset. Att hon var den första personen som blev intervjuad beror på att jag ville lägga in några aktiviteter som finns idag i Complador för att jag trodde att det skulle underlätta för läkarsekreterarna att ha något att utgå ifrån.

Exempel på frågor som ställdes:

- Vad har ni för hälsofrämjande strategier? Det vill säga sådant ni i framtiden planerar att genomföra, och alltså är strategier idag.

- Vad har ni genomfört för hälsofrämjande insatser? Det vill säga sådant som genomförts i verkligheten.

- Vad har era hälsofrämjande insatser (orsaker/utgångsaktiviteter) lett till? Det vill säga vad har de fått för verkningar? Positiva? Negativa?

- Vilka behov anser du/ni att det finns för att läkarsekreterarna ska vara friska? Vilka behov leder dessa behov i sin tur till?

Sedan satt jag tillsammans med läkarsekreterarna två och två framför Complador. Att de var två stycken tillsammans var för att man från sjukhusets sida tyckte att det var det bästa. På så sätt behövde ingen känna sig utpekad, och de skulle vara lättare att komma igång i tänkandet genom att diskutera med en kollega.

Jag började med att kontrollera att de tagit del av informationsbrevet jag skickat ut, och påminde om anonymiteten och frivilligheten att delta. Sedan förklarade jag kort vad Trenätsteorin är och hur Complador fungerar och vad syftet med min uppsats är. Jag informerade också om att jag sedan tänkte återkomma med en enkät där jag vill veta hur de upplever att Trenätsteorin och Complador fungerar. Jag tänkte ställa frågor utifrån målet friska läkarsekreterare och den information som jag efterhand la in i Complador, och fortsätta att lägga in det de berättade för mig allteftersom.

Vid det aktuella tillfället för intervjuerna uppstod dock tekniska problem som jag inte hade räknat med. Dessa problem gjorde att det var svårt att använda Complador i den utsträckning som jag från början hade tänkt. Efterhand fick jag därför övergå till att helt skriva ner det läkarsekreterarna berättade för mig för hand, för att lägga in det i Complador vid ett senare tillfälle.

När dessa problem uppstod och jag tvingades ändra mitt sätt att arbeta så informerade jag de personer jag hade kvar att prata med om vad som hade skett. Jag började dock med att på samma sätt förklara hur Trenätsteorin och Complador fungerade och när jag ställde frågor och vi diskuterade så utgick vi från Complador på samma sätt som tänkt.

Till läkarsekreterarna ställde jag frågor som till exempel:

- Vilka behov anser ni att det finns för att ni läkarsekreterare ska vara friska? Vilka behov leder dessa behov i sin tur till?

- Kan ni ge exempel på sådant som ni anser påverkar er hälsa? Det vill säga konkreta orsaker. Kommer ni på andra saker som påverkar er hälsa än de planerade insatserna som redan är inlagda? Tar ni till exempel egna initiativ till saker som kan påverka er hälsa?

- Vad har dessa orsaker och de planerade insatserna lett till? Det vill säga vad har det fått för konsekvenser (verkningar)? Positiva? Negativa?

- Vad tycker ni att man skulle genomföra för att ni ska få en bättre hälsa eller främja det som är bra? Vad skulle man kunna göra för att motverka de dåliga saker som uppstår? Det vill säga kan ni ge exempel på nya strategier?

- Vad tror ni det är som gör att ni är friska nu när det är många andra läkarsekreterare som är sjukskrivna? Vilka är de största friskfaktorerna?

Till sist träffade jag två av läkarsekreterarnas chefer. Jag presenterade Trenätsteorin och Complador på samma sätt för dem. Från början hade jag tänkt att de skulle få se all den information som kommit fram och nu fanns i Complador och att vi tillsammans utifrån det skulle diskutera lite kring hur det ser ut idag, och vilka nya strategier man skulle kunna lägga in för att förbättra läget utifrån det som framkommit. Nu fanns ju inte all den informationen i Complador, men med hjälp av att jag kompletterade lite utifrån anteckningarna kunde de ändå få en ganska bra bild av vad läkarsekreterarna tyckte och tänkte, och vi kunde diskutera behov, aktiviteter och deras verkningar samt nya strategier. Vi förde även en diskussion om Trenätsteorin och Complador och hur de skulle kunna användas som ett arbetsverktyg i framtiden på sjukhuset för att arbeta hälsofrämjande.

*Behovsnätet* togs alltså fram genom att personalen och ledningen byggde upp det. Behoven är upplevda och tänkta behov.

*Strateginät* består av de strategier som finns för hälsofrämjande arbete. Det hälsofrämjande strateginätet ritades framförallt utifrån ledningens synpunkter. Det handlar om att tydliggöra och medvetandegöra ledningen om vad de gör idag för att främja personalens hälsa. Strategierna är planerade och tänkta insatser och åtgärder.

I *orsaksnätet* beskrivs verkligheten, både förväntade och icke förväntade resultat. Här tittade vi alltså på om de planerade strategierna verkligen fungerade som friskfaktorer och inte riskfaktorer.

För att sedan utvärdera hur Trenätsteorin och Complador har fungerat som hälsopedagogiska verktyg hade jag tänkt skicka enkäter till alla som deltagit. När de tekniska problemen uppstod och jag tvingades ändra mitt arbetssätt med Complador bestämde jag mig dock för att endast skicka enkäter till dem från ledningen som deltagit. Detta på grund av att jag tyckte att läkarsekreterarna inte blivit tillräckligt insatta i Trenätsteorin och Complador på den lilla tid vi träffades när vi inte kunde använda Complador som tänkt. Jag tror att de skulle ha svårt att svara på frågorna på ett rättvisande sätt, och då jag ändå samlat in data genom träffarna med läkarsekreterarna, genom till exempel mina iakttagelser och upplevelser, så valde jag att inte skicka enkäter till dem.

Under hela samarbetet med sjukhuset har jag också fört anteckningar över hur det gått och hur jag upplevt att samarbetet genom Complador fungerade. För att utvärdera projektet inkluderar jag både mina åsikter och anteckningar och ledningens åsikter.

Enkäterna till ledningen skickade jag ut via mail för att det skulle vara enkelt att svara, samt för att jag skulle få svaren snabbt. En annan anledning att jag gjorde på det sättet istället för att de fick skicka svaren anonymt var ifall jag behöver ställa följdfrågor till någon. Jag informerade dock i mailet om att de skulle vara helt anonyma i uppsatsen.

Frågorna jag ställde i enkäten var:

- 1) Ser du Trenätsteorin och Complador som användbara verktyg på er arbetsplats?
- 2) I så fall - vad skulle ni kunna använda verktygen till?
- 3) Tror du att det skulle kunna bidra till ökad hälsa och välbefinnande för er personal om man använde Trenätsteorin och Complador? För er i sjukhusledningen?

#### 4.6 Etiska aspekter

När det gäller etiska aspekter så har Vetenskapsrådet (2005) ett grundläggande individskyddskrav. Det kan sammanfattas i fyra allmänna huvudkrav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Informationskravet innebär att forskaren ska informera deltagarna om forskningsuppdragets syfte och vilka deltagarnas uppgifter är, samt vilka villkor som gäller. Deltagarna ska även upplysas om rätten att när som helst avbryta sin medverkan (ibid). Detta krav uppfyller jag i min undersökning då jag informerade om syftet och vad det var jag ville ha hjälp med av deltagarna. Jag informerade både genom ett skriftligt brev och genom en muntlig genomgång innan deltagandet. Om deltagarna ville avbryta sitt deltagande eller komma med frågor så var det möjligt. När informationen väl var lämnad var det dock svårt att ångra sig då alla uppgifter låg på samma ställe (i samma nät i dataprogrammet). Det var däremot möjligt att ångra sig på det sättet att man efter samtalat vid Complador kunde välja att inte besvara enkätfrågorna.

Samtyckeskravet innebär att deltagarna själva har rätt att bestämma över sitt deltagande (ibid). Det hade deltagarna på sjukhuset. Läkarsekreterarna och de två personalcheferna lottades fram, och fick veta att det var frivilligt att delta. De tre personerna från sjukhusets ledning blev automatiskt deltagare genom att ett samarbete växte fram emellan oss. De önskade alltså själva att delta, och de hade själva stort inflytande då det var ett deltagarorienterat forskningsprojekt.

Konfidentialitetskravet innebär är att alla personer som ingår i en undersökning ska ges största möjliga konfidentialitet. Det vill säga enskilda människor ska inte kunna identifieras av utomstående (ibid). Alla deltagare är anonyma både med sina åsikter i Complador och i den här uppsatsen, och det går varken att identifiera deltagarna eller det aktuella sjukhuset.

Nyttjandekravet kan sammanfattas med att uppgifter om enskilda personer endast får användas i forskningssyfte, och inte i kommersiellt bruk (ibid). De uppgifter jag fick fram genom användandet av Trenätsteorin och Complador kommer sjukhusets ledning att kunna ta del av. Detta var dock något som jag informerade om innan. Vad sjukhuset väljer att göra med informationen är upp till dem.

Den enda betänkligheten jag haft när det gäller etiken är att en besvikelse kan uppstå om personer som deltar i undersökningen uttrycker sitt missnöje eller en önskan om något, och att detta sedan inte åtgärdas. Detta försökte jag dock förhindra genom att jag informerade alla som skulle delta om på vilket sätt informationen de lämnade skulle användas. Jag berättade att ledningen skulle få ta del av informationen, men att några förändringar samtidigt inte kunde utlovas. Förhoppningen är ändå att undersökningen ska leda fram till något positivt för alla inblandade parter.

## 4.7 Validitet

Allwood (1999) skriver att validitet ofta har med relationen till sanning att göra, och att man med det i allmänhet avser en korrespondens- eller en koherensteori om sanning.

Enligt *korrespondensteorin om sanning* är en utsaga sann om den motsvaras av något som finns i verkligheten (Allwood & Eriksson, 1999). Korrespondensteorin tillämpas ofta vid olika fysiska och sociala förhållanden i omvärlden. När det gäller teorins användning vid utsagor om upplevelser av olika saker, så måste man för att ta ställning till om en utsaga är sann eller inte ta ställning till om upplevelsen faktiskt finns i verkligheten eller inte. Det handlar alltså inte om att avgöra om en viss företeelse finns eller inte, utan att avgöra om min utsaga om till exempel ”jag upplever en grön drake” motsvaras av en existerad upplevelse. Ett problem i sammanhanget är att det inte är självklart vad det innebär att min upplevelse av en grön drake finns i världen (ibid).

Resultatet i min uppsats handlar förutom sjukhusledningens åsikter endast om *mina* upplevelser av Trenätsteorin och Complador som hälsopedagogiska verktyg. Det går inte för någon annan att avgöra om dessa upplevelser finns eller inte. Det jag i resultatet däremot försöker göra är att förklara hur jag resonerar och vad jag grundar mina upplevelser och åsikter på.

Enligt *koherensteorin om sanning* är en utsaga sann om den är förenlig med andra utsagor som vi anser vara sanna. Ett exempel på när denna teori är aktuell är inom hermeneutiken (tolkningsläran). Vill vi hävda att en viss tolkning av innebörden i en persons utsaga är sann kan vi försöka visa att vår tolkning är förenlig med vad vi i övrigt anser vara sant om den aktuella personen. Ett problem kan dock uppstå om vi undrar varför de utsagor som vi hänvisar till är sanna. För om vi hänvisar till ytterligare andra utsagor, kan samma fråga ställas även om dessa (ibid).

Koherensteorin om sanning använder jag mig av när jag berättar om mina upplevelser och tolkningar av resultatet i resultat/analys då jag skriver om att jag tror Trenätsteorin och Complador är användbara hälsopedagogiska verktyg utifrån olika aspekter. Jag jämför och analyserar Trenätsteorin och Complador utifrån kunskap som jag tror anses vara sann av de flesta hälsopedagoger, då det är kunskap vi vid upprepade tillfällen möter under vår utbildning. Och anser man inte den kunskapen vara sann, så kan mina utsagor i alla fall anses sanna om den kunskapen skulle vara sann.

Det finns även en annan teori om sanning, nämligen den *pragmatiska teorin om sanning*. Enligt den är en utsaga sann om den leder till nytta, det vill säga om den fungerar i praktiken och leder till mänsklig lycka. Exempelvis betraktas en teori om en behandlingsform som sann om behandlingen leder till ett förbättrat hälsotillstånd hos patienterna (ibid).

Utifrån denna teori är det svårt att bedöma det jag kommit fram till om Trenätsteorin och Complador, då min bedömning och mitt resultat endast grundar sig på att vi prövat Complador på det sättet att det genom min undersökning kom fram förslag på nya strategier för friska läkarsekreterare. Och eftersom min undersökning pågick under en så begränsad tid att några förändringar inte hann genomföras i verkligheten går det inte att uttala sig om vilken nytta Trenätsteorin och Complador haft.

## 5. Resultat och Analys

När jag nu i resultat och analys redogör för vad jag har kommit fram till så kommer jag endast att skriva om Complador, och inte nämna Trenätsteorin. Detta av den anledningen att Complador bygger på Trenätsteorins tre nät. Så när jag skriver om Complador som verktyg inbegriper jag Trenätsteorin.

Detta gäller dock bara när jag skriver om fördelarna. När jag skriver om Compladors nackdelar så avses bara Complador, då de nackdelar jag funnit endast har med dataprogrammet att göra, och inte berör Trenätsteorin. Som tidigare nämnts i bakgrunden så innehåller Trenätsteorin mer än de tre näten, som till exempel en del ord och begrepp. Dessa kan jag inte uttala mig om då det endast är de tre näten och dess innehåll jag använt mig av.

### 5.1 Fördelar och möjligheter med Trenätsteorin och Complador

#### *Complador som verktyg för kommunikation*

Kommunikation på en arbetsplats är en förutsättning för att nå hälsa, effektivitet och lönsamhet enligt Johnsson med flera (2003). Kommunikationen måste dock också leda till att en relation skapas för att göra riktig nytta anser de. Complador kan vara ett sätt att kommunicera och få feedback på idéer och information. Genom Complador kan man förhindra att kommunikation blir enkelriktad och se till att den sker åt flera håll. Det var så vi arbetade på sjukhuset när först en person från ledningen la in information, och läkarsekreterarna sedan gjorda sina röster hörda, för att tillsist avslutas med att ett par chefer fick lägga in nya tankar. Läkarsekreterarna tycktes uppskatta att få dela med sig av sina tankar, då de verkade intresserade och angelägna om att berätta saker för mig. Samtidigt verkade cheferna tycka det var lärorikt att ta del av den information läkarsekreterarna hade lämnat. Att alla får uttrycka vad de tycker och tänker om olika saker gör att de alla blir delaktiga i det som sker. Och som Antonovsky, (1991) skriver så är känslan av delaktighet också en viktig faktor för att känna meningsfullhet. Och stark känsla av meningsfullhet bidrar till ett högre KASAM.

Det blir också lättare att kommunicera och ge feedback när man ser att man pratar om samma sak. Och eftersom Complador är ett visuellt verktyg tror jag att risken för missförstånd blir mindre.

#### *Complador som verktyg för planering*

Antonovsky (1991) har tankar om att alla copingstrategier kan bedömas utifrån graden av förnuft, flexibilitet och framsynthet. För att bedöma en copingstrategis lämplighet skulle Complador kunna vara bra hjälpmedel. Att genom Complador komma fram till lämpliga copingstrategier skulle också kunna bidra till att människor får en känsla av att tillvaron är hanterbar. Att en person upplever sig ha tillräckligt med resurser för att hantera problem menar nämligen Antonovsky gör att känslan av hanterbarhet ökar. Det i sin tur bidrar till ett högre KASAM.

För att för det första uppfatta problemet på ett riktigt sätt skulle det kunna underlätta att lägga in det i orsaksnätet som en verklig händelse. Där kan man också lägga in vad som orsakade

problemet och vad det i sin tur sedan ledde till. På så sätt blir förutsättningarna goda för att graden av förnuft ska bli hög när man väljer copingstrategi för att handskas med något.

När det gäller flexibiliteten och att ha många tänkbara alternativ till hands så kan det lösas genom att flera olika personer på en arbetsplats kan gå in och lägga in sina förslag. För om ledningen bara ser en tänkbar lösning så kan det hända att de anställda har andra idéer som de inte ens har tänkt på. Detta var något jag också märkte när vi gjorde vårt nät på sjukhuset. Många hade en bestämd åsikt om saker och ting, men däremot skilde sig åsikterna mycket åt från person till person. Jag tror att det skulle vara ett bra sätt att jobba att de anställda fick komma med förslag på exempelvis en hälsoförändring, och att jag som hälsopedagog sedan tillsammans med ledningen bedömer detta.

Det är viktigt att kunna föreställa sig vad effekten av olika insatser blir innan de genomförs, det vill säga att ha framsynthet. För att överhuvudtaget kunna föreställa sig något är det bra att ha så många bitar som möjligt på plats. För att arbeta på ett framsynt sätt kan man lägga in all fakta och alla faktorer man tror spelar in. Det finns också noder som står för *förväntat resultat* som man kan använda sig av i Complador när man planerar något. På det sättet kan ett planerat scenario byggas upp så att man vet att alla pratar om samma sak på ett företag. Detta är även en av grundtankarna med Complador, att det ska användas i syfte att planera.

#### *Complador som verktyg för dokumentation*

Som jag skrev när det gäller planering är det viktigt att fakta om vad som orsakat vad ligger som grund till planeringen, och här skulle Complador kunna vara ett enkelt sätt för alla anställda att dokumentera läget. Med Complador är det inte nödvändigt att skriva några långa texter. Bilden av verkligheten blir lättöverskådlig genom att bågarna visar nodernas relationer. Detta gör att det går snabbare att dokumentera det man vill, vilket borde öka sannolikheten för att det verkligen blir av. Att använda Complador i syfte att dokumentera vad som händer tror jag också kan bidra till att stärka människor KASAM, då Complador visar verkligheten på ett förståeligt, strukturerat och tydligt sätt. Detta bidrar nämligen till att tillvaron blir begriplig, vilket är en av förutsättningarna för ett starkt KASAM (Antonovsky, 1991).

#### *Complador som verktyg för reflektion*

Eftersom en individ som kan analysera och tolka sin livssituation på ett bra sätt enligt Antonovsky (1991) kan hantera den dagliga stressen bättre, skulle användandet av Complador på en arbetsplats i sig kunna fungera hälsofrämjande. Har man som jag skrev ovan använt Complador för att dokumentera vad som händer och på så sätt få det strukturerat och tydligt, blir det i sin tur också lättare att reflektera över verkligheten, och tillvaron kan bli mer begriplig.

Eftersom Burell & Lindahl (1999) menar att många av våra beteenden är överautomatiserade och vi inte är medvetna om dem, finns det ett behov av att vi reflekterar över dem. För att göra detta kan Complador vara ett bra verktyg. Reflektion är även det en av grundtankarna med Complador. Complador är uppbyggt på det sätt att man lägger in behov, strategier och verkligheten. Man lägger också in pilar mellan olika noder som visar samband.



När jag satt med läkarsekreterarna framför Complador och de sa något så var det lätt för mig att fråga vidare och de förstod direkt vad jag menade. På det sättet byggs kedjor upp. När man arbetar på ett sådant sätt tvingar det en att tänka efter i lite större banor, se till helheten. Det verkade också som att många av deltagarna blev medvetna om sambanden och började reflektera över dem när jag ställde följdfrågor för att få fram hela kedjor. Det kändes som att Compladors uppbyggnad fungerade som ett redskap jag använde mig av då tanken om kedjor fick mig att fråga vidare på ett sätt jag inte tror att jag skulle ha gjort i samma utsträckning annars.

Eftersom det ofta saknas kunskap om ”vad som leder till vad och i vilka sammanhang” är det viktigt att följa upp arbetet och att utveckla uppföljnings- och utvärderingsmetoder som gör det möjligt att bedöma resultatet av en insats (Menckel, 2004). Complador skulle kunna användas i det syftet. Med Complador kan utvärderingar ständigt pågå eftersom effekterna av en insats kan läggas in så fort de blir synliga. Och innan insatsen har genomförts, när de bara är strategier kan de förväntade effekterna läggas in. Jobbar man med Complador på det sättet tror jag att mycket tid och arbete kan besparas. Uppföljning behöver inte vara något som sker efter en bestämd tidpunkt utan den kan ske hela tiden. På så sätt finns möjligheten att gripa in direkt om något inte får önskad effekt.

#### *Complador som verktyg för att visa behov och ge en bild av verkligheten*

Som Westerholm och Theorell (1999) skriver så är ett arbete gott om det tillfredställer de mänskliga behoven, och det behövs en viss kunskap om dessa för att kunna tillgodose dem. Detta är något som kan tyckas som självklart, men det är minst lika viktigt för det. Complador kan här vara ett bra verktyg, då behovsnätet handlar just om att kartlägga behoven. Där kan personer på en arbetsplats lägga in sina behov. Man kan även fortsätta lägga in vilka behov dessa i sin tur leder till. På så sätt får man som chef reda på vilka behov som finns. För att sedan få mera kunskap om vad behoven innebär kan man använda sig av nodbeskrivningarna där personalen kan förklara sig utförligare.

För att ett program för beteendeförändring ska vara effektivt måste enligt Burell och Lindahl (1999) bygga på en analys av de omständigheter som styr personens beteenden. Det bör enligt dem till exempel ta hänsyn till tidigare erfarenheter, om förändringarna kan praktiseras i vardagen och om det upplevs kunna lösa problem och tillfredställa viktiga behov. För att göra detta kan man använda sig av Complador. Med hjälp av Complador kan man bygga upp en bild av verkligheten som den ser ut nu. Det var så vi gjorde på sjukhuset. Jag satt med läkarsekreterarna som fick berätta om vad som påverkar dem och varför de gör eller inte gör vissa saker. Att de fick göra det genom Complador tror jag bidrog till att stärka deras KASAM. Jag tror att deras tillvaro blev en aning mer begriplig, hanterbar och meningsfull.

Utifrån detta kunde jag och cheferna sedan diskutera möjliga strategier för att förbättra läget. Vi hade en bild av hur läget såg ut nu och det blev lättare att föreställa sig om olika insatser skulle fungera i verkligheten. Problem och behov fanns också tydligt inlagda.

#### *Complador som verktyg för att kartlägga förändringsstadium*

Prochaska och Di Clementes stadieindelningsmodell (Burell & Lindahl, 1999) handlar om det faktum att när det kommer till att genomföra en livsstilsförändring så finns det olika stadier man kan befinna sig på. Och att de åtgärder man tar till måste anpassas till vilket av dessa stadier personen befinner sig på.

Jag tänker mig att när man som hälsopedagog ska arbeta med enskilda individer och hjälpa dem med en livsstilsförändring så skulle man med hjälp av Complador kunna ta reda på vilket av dessa stadier personen befinner sig på. Om personen börjar med att lägga in sina behov så kan jag se var personen befinner sig. Jag tror nämligen att behoven han eller hon valt att lägga in avslöjar detta. Det vill säga upplever han överhuvudtaget att han har några problem, ser han sitt eget ansvar för sin hälsa, eller skyller han ifrån sig och tycker att det handlar om att det måste ske förändringar från samhällets eller arbetets sida bara. Utifrån detta kan vi jobba vidare. Det skulle även kunna vara ett alternativ till det samtal man för i en klassisk hälsoprofilbedömning.

När läkarsekreterarna berättade om sina behov, som skilde sig från person till person, fick jag snabbt en känsla för på vilken nivå de låg.

### *Complador som verktyg vid Hälsoprofilbedömning och förändringsarbete med en individ*

Som jag skrev ovan så kan Complador vara ett hjälpmedel i kartläggandet av vilket förändringsstadium en person befinner sig på, för att ta reda på var utgångsläget vid till exempel en hälsoprofilbedömning är. Tanken med en hälsoprofilbedömning är att individen ska inse sitt eget ansvar över den egna hälsan. Här skulle Complador kunna komma in som ett hjälpmedel för att göra detta. När en person själv får svara på frågor och fylla i hur det är idag, och tänka efter vad som leder till vad tror jag att personen får en annan självinsikt och känner att hälsan är hans eller hennes eget ansvar. Personen inser förhoppningsvis att han eller hon själv med enkla medel kan påverka den egna situationen till det bättre. Det skulle då kunna motivera personen till att genomföra en livsstilsförändring. Och precis som man vid en hälsoprofilbedömning kan göra uppföljningar kan detta göras med Complador, då man efter en tid lägger in nya effekter och behov. De beslut som ibland fattas om en livsstilsförändring vid en hälsoprofilbedömning kan liknas vid beslut som tas om nya strategier utifrån nuläget för att nå önskade mål i Complador. Complador skulle både kunna användas som ett hjälpmedel vid samtalet i en hälsoprofilbedömning eller som ett eget verktyg vid förändringsarbete.

Insikten om den egna makten kan också kopplas till begreppet empowerment, som Starrin (1997) skriver om och som bland annat handlar om den positiva känslan av att ha kontroll på sitt eget liv. Genom Complador tror jag att människor kan få egenmakt och inse och förstå varför saker är som de är och vad de själva kan göra för att situationen ska bli bättre. Det är det här som är pedagogiken. Jag som hälsopedagog hjälper dem att sätta igång en process som de själva är delaktiga i.

Nu prövade jag i min undersökning inte Complador som hjälpmedel på det sättet, det vill säga med en enskild person, utan näten berörde hela gruppen läkarsekreterare. Det handlar dock om samma sak; nämligen att inse att man själv kan påverka den egna situationen. En sak som jag tror kan vara en fördel med Complador vid en jämförelse med hälsoprofilbedömning är att man med Complador har något konkret att utgå från. Det vill säga en dataskärm och tre nät som visar olika förhållanden.

Detta var något som jag också märkte vid samtalen i min undersökning. Då de tekniska felen gjorde att jag tvingades att begränsa mig i användandet av Complador så märkte jag hur mycket jag saknade att kunna lägga in det som kom upp i Complador, och att det kändes skönt att i alla fall ha det redan ifyllt på skärmen att utgå ifrån.

Jag märkte också att det blev lättare för deltagarna att komma igång med tänkandet när de såg det de sagt framför sig. Detta grundar jag på det faktum att läkarsekreterarna efterhand hade allt mer att berätta. Jag hade innan trott att det skulle vara tvärtom, det vill säga att ju mer näten fylldes ut desto svårare skulle det bli att komma på nya saker. Men det verkade tvärtom som att det de redan såg framför sig på skärmen satte igång en tankeprocess hos många.

### *Complador som verktyg för att jobba med hälsofrämjande processer*

WHO:s (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986) definition av en hälsofrämjande insats är att det är en process som gör det möjligt att öka kontrollen över de faktorer som påverkar hälsan och därigenom förbättra det allmänna hälsotillståndet. Utifrån den synvinkeln kan Complador sägas vara en hälsofrämjande insats i sig eftersom Complador kan hjälpa till att starta en process i och med att det möjliggör en ökad kontroll över de faktorer som påverkar hälsan.

Att hälsofrämjande insatser pågår under lång tid anser Menckel (2004) vara viktigt för att de ska ge ett bra resultat. Om man på en arbetsplats arbetar med Complador får man hjälp med att se processerna. I Complador kan till exempel en hälsofrämjande insats läggas in och efterhand som den ger upphov till olika effekter så läggs dessa in. Det blir då automatiskt ett sätt att arbeta under lång tid och inte bara något som införs som ett projekt under en kort tid. När jag på sjukhuset prövade användandet av Complador så begränsades detta till att under endast en dag lägga in fakta. Bara under denna dag kom det dock upp förslag på möjliga nya strategier. I och med att Complador ständigt kan uppdateras och saker och ting kan förändras allt eftersom verkligheten gör det så kan Complador vara ett verktyg att arbeta med hela tiden. Och på så sätt begränsas inte det hälsofrämjande arbetet till att bara pågå under en begränsad tid, utan man inser förhoppningsvis att det är en process man ständigt måste jobba med. Det blir en ständigt pågående hälsofrämjande process.

### *Coplador som verktyg för att jobba med en helhet, där både friskfaktorer och riskfaktorer har en plats*

En viktig uppgift som Complador fyller är att det är ett hjälpmedel för att visa komplicerade samband som annars kan vara svårt att överblicka och få en bild av. Att man ser till helheten är en av förutsättningarna när man arbetar med hälsa enligt Menckel (2004), men det är ofta svårt att förstå alla samband tycker Westerholm och Theorell (1999). Complador kan alltså vara ett sätt att få denna överblick och insyn. I Complador kan man om man vill lägga in påverkande faktorer på både individ- och organisationsnivå.

När jag i min undersökning tittade på friska läkarsekreterare så kom det direkt upp faktorer på alla nivåer och sådant som berörde både själva arbetet och de sociala sammanhangen. Faktum är att jag tror att det naturligt blir så att en helhetsbild framkommer om man använder sig av Complador, just för att allting påverkar vart annat.

Antonovsky (1999) skriver att salutogenetiskt hälsoarbete utgår från det friska och ställer frågan om vad det är som gör att något är bra. Det är också något mycket centralt i det hälsopedagogiska arbetet, att ta hänsyn till helheten, det vill säga både till det som är positivt och till det som är negativt, för att utifrån det kunna göra ett bra förändringsarbete. Jag hade innan jag började pröva att använda mig av Complador en förhoppning om att programmet skulle vara användbart i syfte att ta hänsyn till denna helhet. Jag ställde också frågor både om vad som gör att det är bra (friskfaktorer) och vad det är som inte är bra (riskfaktorer). Min teori bekräftades av att jag fick uttömmande svar och kunde lägga in saker i nätet både utifrån frågorna om det som var bra och det som var dåligt. Den bekräftades också av det faktum att jag efter att ha pratat med läkarsekreterarna fått fram nät som visar många faktorer och som gjorde att cheferna fick mycket tankar om hur det ser ut och vad som skulle kunna göras utifrån detta.

### *Complador som verktyg för att arbeta med coping och motverka problem*

Compladors medför- och motverkar-bågar är ett sätt att visa hur olika faktorer påverkar och förhåller sig till varandra. På samma sätt som copingbegreppet handlar om hur olika faktorer påverkar varandra, och att man genom olika copingstrategier kan försöka motverka ett problem eller det som problemet leder till (Burell & Lindahl, 1999). I mitt orsaksnät visade det sig till exempel att bristande resurser medför stress, men att flextid motverkar stress. Införandet av flextid kan alltså ses som en passiv copingstrategi eftersom det motverkar stressen men inte det som ger upphov till stressen, nämligen resursbristen.

Eftersom coping handlar om det en person tar till för att hantera och bemöta hinder och problem som han eller hon ställs inför så kan Complador vara ett sätt att visa och jobba utifrån detta. Complador kan till exempel användas på det sättet när man jobbar hälsofrämjande på en arbetsplats. De anställda kan lägga in sådant som de upplever som problem, och utifrån det kan man i Complador med hjälp av motverkarbågen sedan tänka ut och lägga in strategier som motverkar problemen. Det som är bra är att man i Complador kan lägga in pilar (sambandsbågar) mellan vilka noder som helst. Man kan alltså både lägga in strategier som motverkar det grundläggande problemet och strategier som motverkar det som problemet ger upphov till, som i exemplet ovan, stress. Det vill säga man kan lägga in både aktiva probleminriktade strategier och passiva känsloriktade. På detta sett blir det möjligt att jobba med helheten och att arbeta med alla delar samtidigt. Om en strategi läggs in för att motverka något kan man när man sett resultatet av detta gå in och tillägga detta. Complador kan alltså uppdateras hela tiden, och nätet blir alltså en levande bild av verkligheten.

Att ha kontroll över saker och ting är enligt Westerholm & Theorell (1999) ett exempel på en copingstrategi. Och detta kan Complador bidra till, så på så sätt kan användandet av Complador inte bara hjälpa till att utveckla copingstrategier, utan kan i sig självt sägas vara en copingstrategi.

### *Complador som verktyg för att stärka KASAM*

Jag har i analysen ovan på några ställen gett exempel på hur jag tror att Complador kan bidra till att stärka människors KASAM. Jag tror också att jag i min undersökning bidrog till att stärka deltagarnas KASAM lite grann.

Jag tror att de upplevde tillvaron på sin arbetsplats som lite mer *begriplig*, då de med hjälp av Complador kunde få en visuell bild av verkligheten, där sammanhang visas på ett sätt som kan göra att verkligheten känns mer förståelig och tydlig. De tvingades också att tänka efter hur saker och ting hänger ihop och förhåller sig till varandra.

Tillvaron för läkarsekreterarna och deras chefer kan förhoppningsvis även ha blivit en aning mer *hanterbar*. Näten handlade om 'friska läkarsekreterare' och vilka behov och strategier som finns för att komma dit. Detta för att man från sjukhusets sida hade uttryckt att det fanns problem med höga sjukskrivningstal inom gruppen, och att detta var något man önskade hjälp med. När näten växte fram så gjorde detta att cheferna fick en bild av situationen, som gjorde att de kom på nya strategier. Dessa kan ses som resurser för att hantera problem. Och personer som upplever sig ha tillräckligt med resurser för att hantera olika problem och situationer, har enligt Antonovsky (1991) också en större känsla av hanterbarhet vilket bidrar till högt KASAM.

Slutligen tror jag att läkarsekreterarna fick en lite större känsla av att dras arbetsituation var *meningsfull*, eftersom de fick uttrycka sina åsikter och därigenom blev delaktiga på ett annat sätt än vad de varit tidigare. Även om de, liksom man på de flesta arbetsplatser, redan har möjlighet att påverka genom exempelvis arbetsplatsträffar, så fick de här möjlighet att fokusera på sin hälsa och det som påverkar den. De kunde göra detta anonymt, och uttrycka både behov och hur verkligheten ser ut och visste att någon från ledningen skulle ta del av detta.

### *Complador som verktyg för lärande*

Eftersom villkor som är gynnsamma för lärande även gynnar hälsan (Döös, 2004) är det intressant att titta på Complador ur ett pedagogiskt perspektiv.

Det är viktigt att organisationer lär av sina misstag och framgångar för att nå hälsa och utveckling. Enligt Johnsson med flera (2003) ska man för att vara en lärande organisation arbeta enligt följande:

- Arbeta fram en gemensam syn på hur situationen är när den är som bäst
- Analyser nuläget
- Tänka ut aktiviteter för att nå det önskade tillståndet
- Reflektera över det genomförda för att lära sig och få ny kunskap.

Jag kan se att man med Compladors hjälp skulle kunna arbeta utifrån den modellen. Den första punkten skulle kunna genomföras i behovsnätet, genom att precisera vilka behov som finns för att nå det önskade läget. Det önskade läget planeras i mitten som huvudsyfte/behov som i sin tur leder vidare till ett antal behov. Att analysera nuläget genomförs med hjälp av orsaksnätet. Här läggs verkligheten in. Aktiviteterna man tänker ut för att nå det önskade tillståndet läggs in som strategier i strateginätet. Slutligen kan man i orsaksnätet lägga in vad som har hänt och vad det har lett till (orsak och verkan). Det var också på ett liknande sätt som vi arbetade fram läkarsekreterarnas nät.

Alla lär enligt Döös (2004) av erfarenheter genom att man ser vad handlingarna får för effekt. Complador kan som jag skrev ovan vara ett hjälpmedel för att visa dessa samband. Detta bland annat av den anledningen att det finns ett vidskepligt lärande (Hatch 1997/2002) som innebär att man felaktigt kopplar ihop en viss handling med ett visst resultat. Med Complador som hjälpmedel tror jag att den risken blir mindre, då man tvingas att tänka efter i olika steg, och inte bara ta samband för givna.

Döös (2003) anser att det är tillsammans med andra vi lär och utvecklas och i Complador kan man hjälpas åt att se samband, upptäcka behov och komma på strategier. Alla kan bidra med olika bitar. Ensamma kommer kanske människors kunskap inom en viss organisation inte långt, men i Complador kan de flätas samman till värdefulla nät. Så med Compladors hjälp tror jag det är möjligt att ta fram kunskap på en arbetsplats som inte är möjligt på annat sätt, kunskaper man kanske inte trodde att man hade.

Något annat som talar för Complador som ett bra hjälpmedel för att utveckla kunskaper är det faktum att det lärande som har betydelse för en organisations huvuduppgift har stark koppling till utförandet av vanliga arbetsuppgifter som pågår hela tiden (Döös, 2004). Och om Complador används i det vardagliga arbetet för att till exempel kommunikation, planering, dokumentation och reflektion så kan man samtidigt dra lärdom av de erfarenheter som görs.

För att chefer ska kunna organisera för lärande i vardagen krävs enligt Döös (2004) bland annat att de sätter sig in i sina medarbetares perspektiv. För att göra det skulle de kunna använda sig av Complador. Det var också så det fungerade med det nät för friska läkarsekreterare vi tog fram. Genom det fick två chefer på slutet sätta sig in i sina medarbetares perspektiv.

Framgångsrika organisationer har enligt Johnsson med flera (2003) utvecklat en kultur där förhållningssättet att alla har ansvar för sig själva och andra är självklart. Det är alltså inte bara viktigt bara för den enskilda individen att han eller hon inser det egna ansvaret när det rör den egna hälsan, som jag tidigare skrivit om. Och på samma sätt så skulle man kunna använda Complador för att en grupp individer ska inse att de alla har ett ansvar för sig själva och gruppen. Vad det än gäller för sammanhang.

## ***5.2 Svagheter och begränsningar med Complador***

### *Svagheter och begränsningar med Complador som verktyg*

En uppenbar svårighet med Complador är det faktum att det är ett dataprogram. Även om Complador inte är speciellt svårt att använda så tror jag att vissa personer kan ha ett motstånd mot att jobba med ett dataprogram, just för att det är ett nytt arbetssätt för många och kan tyckas främmande vid ett första intryck.

Och även om Complador i sig inte är komplicerat så kan det finnas vissa problem med att komma in i programmet då det ligger i en server och är tillgängligt via Internet. Det kan till exempel finnas vissa brandväggar som måste tas ner för att ladda ner nödvändiga program för att kunna komma åt Complador. Och detta tror jag kan göra att människor på en arbetsplats känner motstånd för att börja arbeta med Complador. Det gäller nog främst mindre organisationer där det inte finns några it-tekniker.

I min undersökning märkte jag dock inte av något motstånd mot att arbeta med ett dataprogram. Det kan dock bero på att läkarsekreterarna är vana att arbeta med datorer, och gör det hela dagarna annars också. Och sedan var det ju jag som la in det de berättade för mig.

Att Complador är ett dataprogram gör också att informationen man lagrar bara är tillgänglig just på datorn. Visserligen går det att skriva ut näten på papper, men finessen med Complador är ju just funktionen att enkelt kunna växla mellan olika nät. Så om man vill ha något utskrivet på papper innebär det att man för att få med allting alltid är tvungen att skriva ut nätet ur tre perspektiv.

### *Svagheter och begränsningar med Complador som hälsopedagogiskt verktyg*

En begränsning med att använda sig av Complador vid samtal med en person framför datorn är att om någon har behov av att prata mycket kan det vara svårt att hinna med att lägga in allting. Man måste trots allt hela tiden välja vad man ska lägga in någonting som, och det går fortare om man bara skriver.

Vid samtalen med deltagarna märkte jag snabbt fördelar med att använda mig av Complador, och att jag saknade det när det inte fungerade att använda. Det jag märkte som var positivt med att bara föra anteckningar på det som sades var just det att jag hann med att skriva ner allting. Däremot blev jag ju då tvungen att i efterhand sitta och lägga in allting i näten, och själv välja vad jag skulle lägga in olika saker som. Hade jag istället gjort det vid samtalen hade jag kunnat fråga direkt var i nätet de ville att det skulle ligga och vad det skulle ha för samband med övriga saker. Så även om det innebär en nackdel att inte hinna skriva lika mycket när man använder sig av Complador som när man bara för anteckningar, så tycker jag fördelarna starkt överväger.

### *5.3 Ledningens upplevelser av Trenätsteorin och Complador*

Av de fem personerna från ledningen som blev introducerade för Trenätsteorin och Complador, och tillfrågade om vad de tyckte, så svarade tre. Jag kallar personerna för A, B och C. Nedan följer en redogörelse av deras svar.

1) Ser du Trenätsteorin och Complador som användbara verktyg på er arbetsplats?

A) Ja jag tror att den är användbar men det krävs ett processinriktat arbetssätt och god förmåga att analysera resultatet. Jag ser lärande som en huvudfaktor dvs. att Trenätsteorin innebär ett lärande i att hantera och analysera resultatet. Jag tror att det krävs mycket insatser av väl insatt personal i Trenätsteorin för att övertid successivt dra nytta och använda den.

B) Ja, jag tror att det skulle kunna vara ett instrument på sikt, när allt yngre kommer till och med större datorvana, som komplement till utvecklingssamtal.

C) Jag tror att Complador som instrument engagerar medarbetare så att de känner sig delaktiga i processen. Instrumentet medverkar också till att öka förståelsen med att se olika områden ur flera perspektiv samt också benär upp hur det ena ger det andra och hur allt hänger i hop till en helhet. Jag tror också det medverkar till nyskapande tankar och idéer.

2) I så fall - vad skulle ni kunna använda verktygen till?

A) Ja min första tanke är i hälsoarbetet för kartläggning och som motivationsverktyg för att hitta "goda mönster" för t ex en hälsosam arbetsplats. Men teorin kan säkert mycket väl användas i alla möjliga sammanhang. Vi lever i en ständigt föränderlig arbetssituation med nya datasystem, metodförändringar i vården kring patienten, vilket jag också tror att Trenätsteorin kan vara användbar för.

B) Arbetsmiljöfrågor, utbildningsbehov/karriär, hälsa

C) Jag tror att det är ett instrument som kan komma till användning inom flera områden såväl inom arbetsmiljöområdet men även inom en hel del verksamhetsområden.

3) Tror du att det skulle kunna bidra till ökad hälsa och välbefinnande för er personal om man använde Trenätsteorin och Complador? För er i sjukhusledningen?

A) Ja om vi har tillräckligt med utbildning i Trenätsteorin alternativt support samt om erfarenheter finns att det är en nytta med systemet. Framförallt är det viktigt med användarvänliga system för att teorin skall komma till sin rätt. Av personalen ute i verksamheten har flertalet en medellång högskoleutbildning och skulle mycket väl kunna använda ett sådant här Trenätsteori-tänkande och systemet Complador. Det viktiga är att det är tillräckligt användarvänligt och går att bygga in som metod i verksamheten för att användas kontinuerligt inom vissa områden. Ju mer invävt i verksamheten ju mer skulle det i så fall användas i vardagen skulle jag tro. I sjukhusledningen skulle kanske Trenätsteorin kunna användas för att följa upp och påvisa samband i verksamheten. Kanske kopplat till det balanserade styrkortet som är vår verksamhetsplan.

B) Det är svårt att svara på, hälsan beror på så många olika faktorer, men att få säga vad man tycker anonymt mår man säkert bra av, så det kan säkert bidra till en ökad hälsa på lång sikt.

C) Ja det är viktigt att medarbetaren ser på sin hälsa i ett sammanhang. Många gånger när vi talar om hälsan hamnar mkt av fokus på arbetssituation men det är viktigt att se den i ett sammanhang och hur allt hänger ihop. Metoden med Complador medverkar till klargörande, se p 1 ovan.

#### *Sammanfattning av ledningens svar*

Precis som jag upplever och ser alltså ledningen många fördelar med Trenätsteorin och Complador som arbetsverktyg. Huvudsakligen är det Compladors förmåga att bidra till *delaktighet, ökad förståelse* och *visa sammanhang* som de lyfter som positivt. Dessa faktorer är som jag tidigare skrev viktiga bland annat för att stärka KASAM.

Ledningen ser många olika användningsområden för Trenätsteorin och Complador, och det hälsofrämjande arbetet är ett av dessa. Person A skriver till exempel att Complador kan användas "för att hitta goda mönster för t ex en hälsosam arbetsplats". Detta kopplar jag till det jag ovan skrev om att använda Complador för att hitta friskfaktorer.



De ger också exempel på användningsområden både i arbetet med en enskild individ och i arbete med en grupp. Person B skriver till exempel att hon tror att Complador skulle vara användbart ”som komplement till utvecklingssamtal”. Person B skriver också ”att få säga vad man tycker anonymt mår man säkert bra av, så det kan säkert bidra till en ökad hälsa på lång sikt”, vilket tyder på att hon tänker sig att flera personer ska gå in och lägga in fakta i samma nät.

Det personerna från ledningen främst ställer sig kritiska till och verkar se som en svårighet stämmer också in med det jag tog upp under svagheter och begränsningar. Nämligen att det är ett dataprogram. De skriver till exempel att de tror att det krävs datorvana, utbildning och erfarenheter.

Sammanfattningsvis tycker jag att deras svar bekräftar både det jag upplevde som positivt och negativt.

## 5.4 Slutsatser

I min undersökning kom jag fram till följande slutsatser.

- ? Complador kan vara ett verktyg för kommunikation, då det bland annat kan bidra till att kommunikation sker åt flera håll.
- ? Eftersom man med Compladors hjälp bland annat kan bedöma en copingstrategis lämplighet kan Complador vara ett verktyg för planering.
- ? Det är i Complador inte nödvändigt att skriva några långa texter, eftersom bilden av verkligheten kan göras lättöverskådlig ändå. Därför kan Complador vara ett verktyg för dokumentation.
- ? Complador kan vara ett verktyg för reflektion eftersom programmet är uppbyggt på ett sådant sätt att man tvingas tänka efter hur saker och ting förhåller sig till varandra.
- ? I och med att Complador har funktionerna behovsnät och orsaksnät, kan man använda programmet för att visa behov och ge en bild av verkligheten.
- ? Complador kan vara ett verktyg för att kartlägga vilket av Prochaskas och Di Clements förändringsstadium en individ befinner sig på genom att individen börjar med att lägga in vilka behov han eller hon upplever sig ha.
- ? Vid Hälsoprofilbedömning och förändringsarbete med en individ kan Complador vara användbart, då Complador skulle kunna användas i syfte att få individen att inse det egna ansvaret för den egna hälsan.
- ? Complador kan vara ett verktyg för att jobba med hälsofrämjande processer, då Complador är ett verktyg att arbeta med hela tiden, och där fakta ständigt kan uppdateras.

- ? När man jobbar med en helhet, där både frisk- och riskfaktorer har en plats, kan Complador vara ett användbart verktyg eftersom Complador gör det möjligt att få en överblick och insyn över faktorer på alla nivåer som påverkar hälsan. Det är också möjligt att lägga in både friskfaktorer, som bidrar till hälsa, och riskfaktorer, som motverkar hälsa.
- ? För att arbeta med coping och motverka problem kan Complador användas. Compladors medför- och motverkarbågar är nämligen ett sätt att visa åt vilket håll faktorer påverkar varandra, precis som copingbegreppet handlar om hur olika faktorer påverkar varandra.
- ? Copmplador kan vara ett verktyg för att stärka människors KASAM, då människors känsla av att tillvaron är begriplig, hanterbar och meningsfull kan ökas. Detta genom att Complador kan bidra till att göra tillvaron mer förståelig och tydlig. Genom att man med Complador kan tänka ut nya copingstrategier och då få en känsla av att ha resurser för att handskas med eventuella problem. Complador kan även göra att människor känner sig mer delaktiga.
- ? Complador kan även vara ett verktyg för lärande, vilket också är bra för hälsan, då villkor som gynnar lärande även gynnar hälsan. Complador kan användas för att lära av erfarenheter då man i Complador får hjälp med att se vad handlingarna får för effekt. Complador kan också vara ett hjälpmedel för att få fram nya kunskaper då många olika människor kan hjälpas åt med olika bitar i ett nät.
- ? En svårighet med Complador är det faktum att det är ett dataprogram, och att det kan krävas vissa åtgärder för att komma åt programmet. Detta skulle kunna göra att mindre företag som saknar datakunnig personal får problem med att använda det.
- ? En annan begränsning med Complador är om man för samtal med en person utifrån programmet, och personen har mycket att berätta. Då kan det vara svårt att hinna med att lägga in allting.
- ? Ledningen upplever många fördelar med Trenätsteorin och Complador som arbetsverktyg. Huvudsakligen är det Compladors förmåga att bidra till *delaktighet*, *ökad förståelse* och *visa sammanhang* som de lyfter som positivt. Ledningen ser också många olika användningsområden för Trenätsteorin och Complador, varav det hälsofrämjande arbetet är ett av dessa. De ser också användningsområden både i arbetet med en enskild individ och i arbete med en grupp. Det personerna från ledningen främst ställer sig kritiska till och verkar se som en svårighet är att Complador är ett dataprogram, och att de tror att det krävs datorvana, utbildning och erfarenheter för att använda det.

## 6. Diskussion

### 6.1 Metoddiskussion

Min undersökning blev som jag tidigare skrivit inte riktigt som jag hade tänkt mig då jag under dagen jag skulle jobba med Complador successivt fick övergå till att endast utgå ifrån programmet och skriva ner det deltagarna sa för hand. Detta ledde till att jag inte kunde fråga läkarsekreterarna om hur de upplevt arbetet då de inte blivit tillräckligt insatta. Jag fick dock in information i form av mina egna iakttagelser och upplevelser och genom en enkät med ledningens åsikter. Så i slutändan tycker jag att jag fick ut mycket genom den dagen jag arbetade med Complador på sjukhuset.

### 6.2 Resultatdiskussion

Den största skillnaden när det blev ändrat arbetssätt är det upplägg jag har på resultat/analys i min uppsats. Den delen innehåller oundvikligen mycket av mina egna åsikter. Det är ju ändå den största och en viktig del av mitt resultat då det är jag som är hälsopedagogen och jag som har prövat verktygen i hälsopedagogiskt arbete. Jag hade dock önskat att jag kunde styrka det jag kommit fram till genom att även inkludera läkarsekreterarnas upplevelser. Som det är nu blir det mycket gissningar från min sida. Jag är medveten om att jag i mitt resultat/analys har med mest positiva aspekter, och att detta kunde ha blivit annorlunda om fler deltagare hade kunnat ge sin bild av det hela. Fast även om det skulle ha varit så att de haft mer negativt att säga, så det en viktig slutsats att jag som hälsopedagog, som eventuellt ska arbeta med dessa verktyg i framtiden, tycker att de fungerar.

Jag hade innan undersökningen en tro på att Trenätsteroin och Complador skulle fungera som hälsopedagogiska verktyg, just för att de tycktes vara ett sätt att hantera en stor helhet. Jag hade heller inte genomfört denna undersökning om det inte varit så att jag blivit nyfiken på dessa verktyg. Genom min undersökning framkom det också mest positiva saker, och jag fick även många exempel på vilka sätt de är bra verktyg. Att Trenätsteorin och Complador fungerar i syfte att kommunicera, planera, dokumentera och reflektera förvånar mig inte då dessa användningsområden är det som Complador från början var tänkta för. Att det även visade sig vara arbetsverktyg som tycks kunna stärka människors KASAM, och ett sätt att arbeta med frisk och riskfaktorer var heller inte helt överraskande då jag haft en tanke på detta. Det var också en av mina frågeställningar huruvida det var så eller inte. Dessutom blev jag medveten om en rad andra positiva användningsområden jag inte hade tänkt på innan den här undersökningen och uppsatsen kom till.

För ledningen och de ansvariga för personalens hälsa låg intresset precis som för mig i att prova ett arbetssätt som förhoppningsvis kan fungera bra. De fick även med min hjälp och det här första försöket som fokuserade på 'friska läkarsekreterare' en bild av hur läget ser ut på det området. De fick förhoppningsvis en bild av vilka behov som finns och blev medvetna om de strategier som de har idag, och utifrån detta kan de arbeta vidare för att utveckla det hälsofrämjande arbetet.

De anställda vann på att delta genom att de fick en chans att uttrycka sina åsikter och göra sig hörda. Förhoppningsvis fick också de en bild av hur det ser ut idag, och om sjukhuset bestämmer sig för att genomföra vissa förändringar som ett led av vad som framkommit, så har de haft allt att vinna på sitt deltagande.

Det jag skrev om att Complador kan verka främmande och svårt för någon som inte är van är bara en gissning från min sida. Självt upplevde jag det inte så. Så det kan hända att ledningen också hade haft andra åsikter på den punkten om de blivit mer insatta än vad de har bli på den lilla presentationen jag hade.

### *6.3 Framtida forskning*

För att få ännu mer information om hur man på bästa sätt arbetar med Trenätsteorin och Complador som hälsopedagogiska verktyg skulle det vara intressant att som forskning pröva dessa verktyg under en längre period, för att deltagarna ska få en rättvis uppfattning och kunna bidra med sina åsikter. Det är först när man har deltagarnas åsikter som man fullt ut kan komma fram till ett optimalt arbetssätt tror jag. Det vill säga är de mest användbara i syfte att planera för mig som hälsopedagog, ska jag arbeta på det sätt jag gjorde i min undersökning, eller ska deltagarna själva helt anonymt gå in och lägga in fakta?

En annan sak som det vore intressant att få vet mer om är ifall Trenätsteorin och Complador fungerar på det sättet att de gör nytta. Svaret på den frågan skulle kunna fås genom ett aktionsforskningsprojekt där man inte bara kommer fram till nya strategier utan också genomför dessa och tittar på vilka konsekvenserna blir.

## Referenser

- Allwood, C. M. (1999). Vetenskapsfilosofi och psykologisk forskning. I C. M. Allwood & M. G. Eriksson (Red. ), *Vetenskapsteori för psykologi och andra samhällsvetenskaper* (pp.476-478). Lund: Studentlitteratur.
- Allwood, C. M. & Eriksson, M. G. (1999). Vad är vetenskapsteori? I C. M. Allwood & M. G. Eriksson (Red. ), *Vetenskapsteori för psykologi och andra samhällsvetenskaper* (pp.17-42). Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, G., & Malmgren, S. (1992). Kurspärm till Hälsoprofilbedömning steg 1. *Hälsoprofilbedömning – Transaktionsanalys*. Sture Malmgren o Gunnar Andersson AB.
- Andersson, G., & Malmgren, S. (2003). Kurspärm till Hälsoprofilbedömning steg 1. *Frågeformulär till Hälsoprofilbedömning, HPB – en handledning*. Hälsoprofilinstitutet AB.
- Angelöw, B. (2002). *Friskare arbetsplatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Burell, G., & Lindahl, B. (1999). Att påverka individer – om förnuft, känsla och motivation i människors val av livsstil. I K. Orth-Gomér & A. Perski (Red.), *Preventiv medicin i teori och praktik* (pp. 53-72). Lund: Studentlitteratur.
- Cardell, G. (2001). *Trenätsmodellen. Ett systemteoretiskt redskap för att beskriva helhet och komplexitet i pedagogisk praktik? Exemplet värnpliktsutbildning*. Lärarhögskolan i Stockholm: Studies in Educational Sciences 42. Stockholm: Förlagshuset Gothia. Doktorsavhandling.
- Cardell, G. (2005). *Kort presentation av somliga delar av Trenätsteorin*. Opublicerat manuskript.
- Dalgren, L. (1993). Forskaren som deltagare. I J. Holmer & B. Starrin (Red.), *Deltagarorienterad forskning* (pp. 89-98). Lund: Studentlitteratur.
- Döös, M. (2003). "Arbetsplatsens relationik – om långsamt kunskapande och kompetenta relationer" Arbetslivsrapport 2003:12, Arbetslivsinstitutet, Stockholm.
- Döös, M. (2004). Arbetsplatsens relationik – om vardagens lärande och kompetens i relationer. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, årg 10, nr 2, 77-93
- Hatch, M. J. (2002). *Organisationsteori* (A. Möller övers.). Lund: Studentlitteratur (Originalarbete publicerat 1997).
- Johnsson, J., Lugn, A., & Rexed, B. (2003). *Långtidsfrisk. Så skapas hälsa, effektivitet och lönsamhet*. Lund: Ekerlids Förlag.
- Ljusenius, T., Rydqvist, L-G. (2001). *Friskt ledarskap. Ledarskap ur ett hälsoperspektiv*. Stockholm: Arbetarskyddsnämnden.

Malmgren, S. (1997). En hälsoupplysningskampanj och hälsoprofilbedömning som medvetandegörande kommunikation. *Socialmedicinsk tidskrift*, 2-3, 92-94.

Menckel, E. (2004). Arbetsplatsen som arena för hälsoarbete. I C. Källestål (Red.), *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser. Effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter i svenska rapporter*. (pp. 15-17). Sandviken: Sandvikens tryckeri.

*Ottawa Charter for Health Promotion, 1986* [elektronisk version]. Tillgänglig på Internet: [http://www.euro.who.int/aboutwho/policy/20010827\\_2](http://www.euro.who.int/aboutwho/policy/20010827_2) [Hämtad 05-05-13, kl. 14.08]

Parmsund, M., Brunnberg, H., Petterson, I-L., & Backman, L. (2002). *Utvärdering av projektet Hälsa – arbetsliv – kvinnoliv (HAK)*, Statens folkhälsoinstitut. Stockholm: Edita Norstedts tryckeri

Prevent. *Projektet friskfaktorer*. [elektronisk version]. Tillgänglig på Internet: [http://www.prevent.se/tema/friskfaktorer/proj\\_friskfakt.asp](http://www.prevent.se/tema/friskfaktorer/proj_friskfakt.asp) [Hämtad 05-05-18, kl.11.23]

Starrin, B. (1997). Empowerment som tankemodell. I E. Forsberg & B. Starrin (Red.), *Frigörande kraft. Empowerment som modell i skola, omsorg och arbetsliv*. (pp. 9-32). Göteborg: Förlagshuset Gothia AB.

*Utbildningskatalog 2005/2006 Högskolan i Gävle*. (2005). Falköping: Elanders Gummessons

*Utbildningsplan hälsopedagogiska programmet*. (2002). Högskolan i Gävle. Fastställd av Grundutbildningsnämnden 1999-05-05, Reviderad av Grundutbildningsnämnden 2002-03-19

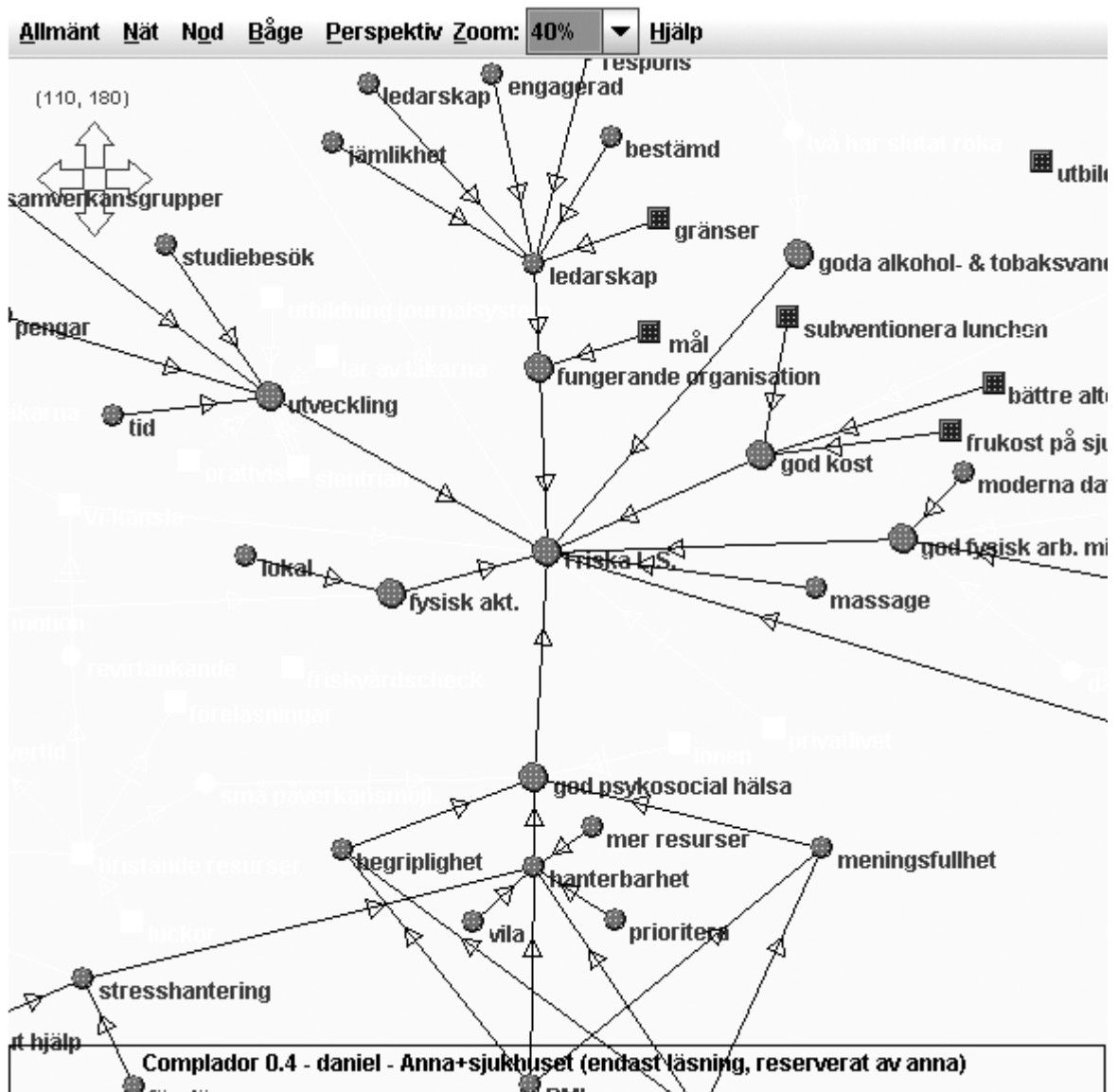
Vetenskapsrådet (2005). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. [elektronisk version]. Tillgänglig på Internet: <http://vr-se.siteseecker.se/?q=huvudkrav> [Hämtad 05-06-08, kl.20.23]

Westerholm, P., & Theorell, T. (1999). Att förändra arbetsorganisationer – om skadlig stress och brist på inflytande. I K. Orth-Gomér & A. Perski (Red.), *Preventiv medicin i teori och praktik* (pp. 73-88). Lund: Studentlitteratur.

*WHO: s hemsida* [elektronisk version]. Tillgänglig på Internet: <http://www.who.int/about/definition/en/> [Hämtad 05.05.13, kl. 11.10]

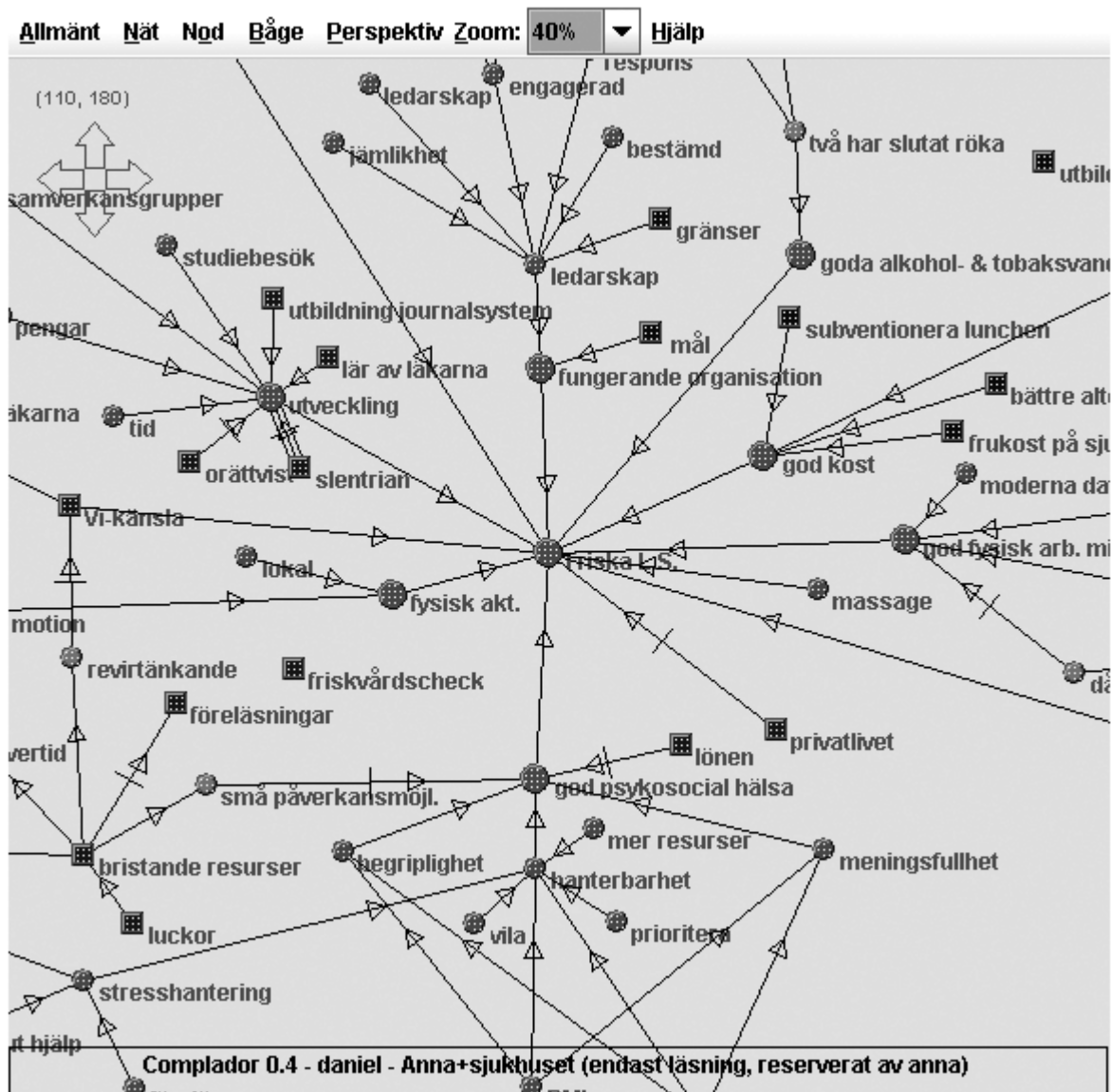


# Strateginät





# Orsaksnät



## Bilaga 2 Nodformulär till Complador

835	säljer ej tobak	Ingen tobaksförsäljning i caféet
836	rökförbud arb.tid	
837	motion arb.tid.	30 min. motion på arbetstid i veckan. Valfritt mellan gympa eller lägga den var man vill. Detta är mycket uppskattat, mycket viktigt och positivt. Man får en ökad medvetenhet. Även de som inte utnyttjar fiskvårdschecken utnyttjar detta. Det som eventuellt är ett hinder till att motionera på arbetstid är att det kan vara svårt att gå ifrån för att det är mycket att göra. halvtimmen har också varit ifrågasatt mycket.
838	hälsocoach	Två stycken hälsocoacher har anställts som ansvarar för friskvårdsfrågorna. Läkarsekreterarna uppskattar att det görs saker för att gynna hälsan. Men det är inte många som vet vilka de är eller vad de gör.
839	föreläsningar	Ett antal föreläsningar inom området hälsa att frivilligt gå på på arbetstid. Bla. om tobakens skadeverkningar, om kostens betydelse. Ofta har man inte tid att gå på dessa föreläsningar. Föreläsningarna är tänkta att vara bra för hälsan och vara till hjälp för att utföra arbetsuppgifterna. Men man har så mycket att göra att man måste prioritera arbetet för att klara av det. För om man ändå tar sig tid och går blir man lidande sen själv då man måste ta igen det man missat att göra.
840	Friska L.S.	Som det är nu är sjukfrånvaron inom denna grupp hög. Man tycker dock att det är bra att det har börjat satsa på friskvård och att man vill göra något för att hjälpa läkarsekreterarna, som tex. denna undersökning. Sedan den nya sjukhusdirektören började har det blivit ett bättre hälsofrämjande arbete.
841	rökfri zon	rökning tillåten endast i rökpaviljongen
842	rökavvänjningsstöd	Rökavvänjningskurs och sponsring av nikotinläkemedel
843	två har slutat röka	Det är inte så många läkarsekreterare som röker, men sedan rökförbudet infördes har två stycken slutat röka som en direkt följd av detta.
844	utbildning i hälsofr. arb. sätt	För all personal vid fem tillfällen detta år, bla. kring etik i vården, etikronder
845	föreläsningar	Om förändringskunskap planeras bla.
846	ledarskap	
847	fungerande organisation	

848	utveckling	Utveckling inom sitt yrkesområde. Det finns inte så stort utbud, men många yngre skulle nog vilja utvecklas vidare. Andra känner inget större behov av utveckling, men det kan bero på att man inte vet vad som finns också
849	hanterbarhet	resursbristen gör att den biten kan bli svår ibland, men i det stora är situationen hanterbar.
850	begriplighet	
851	meningsfullhet	meningsfullheten är hög inom yrket. Man känner att man gör ett viktigt och värdefullt jobb, vilket gör det meningsfullt att arbeta.
852	god fysisk arb. miljö	
853	god psykosocial hälsa	
855	friskvårdscheck	700 kronor per år. Någon enstaka som utnyttjar detta erbjudande. Att de flesta inte utnyttjar den beror på att man inte tycker att man orkar efter en jäktig arbetsdag, eller att den privata situationen gör att man inte hinner.
856	fysisk akt.	regelbunden fysisk aktivitet och en god fysik gör att man lättare håller sig frisk.
857	hälsoinspiratörer	Ska finnas en på varje arbetsplats, som leds av hälsocoacherna. Försöker sprida information om olika saker. De träffar hälsocoacherna varannan månad och tar del av sådant som berör hälsan bla. Både de som själva är hälsoinspiratörer och andra tycker att det fungerar bra med dem.
858	mer motion	
859	lokal	Lokal att gympa på, så att man slipper stå i korridoren. Då skulle kanske fler delta. Sedan är sjukgymnastiksalen delad med patienterna.
860	engagerad	intresserad, lyhörd, tar tag i saker och ting
861	bestämd	veta var gränserna går
862	fruktkorg	Uppskattat. de som inte har det vill också ha det. Hellre frukt än saft/juice som vissa har nu.
863	fruktätande	Ökad medvetenhet, annars skulle många inte ta en frukt. Detta initiativ bidrar till bättre kost.
864	god kost	
865	ergonomi	Ergonomiska stolar och bord. De flesta har bra stolar, men borden går inte att höja/sänka. Det bästa vore om man hade bord som gick att variera mellan sittande och stående läge, då detta skulle medföra mindre stillasittande.
866	oergonomiska bord	Vissa har bord som ej är anpassade till datorer

868	bristande resurser	Det finns för få läkarsekreterare, bla. pga. de höga sjukskrivningarna. Det läggs bara på med arbetsuppgifter och tas aldrig bort något. För mycket patienter, läkare tas det in fler men inte läkarsekreterare. Främst är det vid korttidsfrånvaron det inte kommer ersättare Folk har rätt att vara lediga också, men då blir det svårare för dem som är kvar.
869	stress	När det fattas folk blir det större påfrestningar för de som jobbar
870	dålig ventilation	
871	dålig luft	
872	flextid	
873	morgongympa	fem minuter varje morgon. den leds av hälsoinspiratörerna.
874	utpekade	eftersom det finns både rökare och ickerökare, och de som röker är så pass få känner sig vissa utpekade. Borde kanske varit bara för rökare
875	studiebesök	Digital diktering ska införas och det hade varit intressant att se hur andra arbetar med detta.
876	trötthet	Efter en dags stressigt arbete är man helt slut när man kommer hem. Då orkar man inte motionera. Därför utnyttjar många inte ens friskvårdschecken
877	arbetsglädje	Att man mår bra och är frisk trots hög arbetsbelastning beror i första hand på att man tycker om sitt arbete. Det har också att göra med den uppfostran man fått där man lärt sig att man ska gå till arbetet varje dag. Fast det är mycket att göra och stressigt är det roligt att gå till arbetet.
878	Vi-känsla	Att det finns en Vi-känsla över alla kategorier gör att man orkar mer. Att man trivs med sina arbetskamrater är en stor friskfaktor.
879	sjukdom	Först leder stressen till stressymptom, men tillslut blir man sjuk på riktigt. Många har stressymptom som tex. näsblod eller hjärklappning-
973	jämlikhet	Jämlikhet mellan alla yrkesgrupper, så att alla har samma värde
1069	respons	Man behöver få uppskattning och beröm för att tycka om arbetet. Man klarar av stressen bättre då. Detta gäller både från chefens sida och från läkarnas. Det finns ett behov av att känna stolthet över det man gör.

1070	ledarskap	Avdelningscheferna har behov av att dras chefer lyssnar på dem för att de i sin tur ska kunna vara bra ledare
1071	pengar	Det behövs mer pengar till utbildningar
1072	samverkansgrupper	Detta är något som skulle vara bra för utvecklingen. Att klinikerna samarbetade och att läkarsekreterarna från olika kliniker träffades och utbytte erfarenheter.
1073	hälsoundersökningar	Detta borde man ha regelbundet. Speciellt då det är ett sjukhus de jobbar på så borde detta vara något som alla får göra.
1074	stresshantering	
1075	akut hjälp	Få hjälp med stresshantering just då det är som jobbigast då det behövs som mest
1076	föreläsning.	Allmänna föreläsningar inom ämnet och tillfälle att träna stresshantering för att förebygga att stressen tar överhand.
1077	moderna datorer	
1078	massage	Det skulle behövas när man sitter såpass mycket hela dagarna och tillslut får vissa spänningar.
1079	vila	tillräckligt med regelbunden vila är jätte viktigt. Inte bara raster, utan veckovila och semestrar för att varva ner ordentligt ibland
1080	prioritera	När man har mer att göra än vad man kan hantera behövs det att man kan och vågar sätta gränser och prioritera för att man ska kunna hantera situationen i längden trots bristande resurser.
1081	RMI	Rätt mental inställning är viktigare än både kunskap och uthållighet för att man ska trivas, må bra och kunna utföra sitt arbete på ett bra sätt. Har man rätt mental inställning så ordnar sig det mesta.
1082	mer resurser	mer personal skulle enligt de flesta läkarsekreterare vara det allra bästa för att situationen för läkarsekreterarna ska bli bättre. Speciellt behövs det under helgerna på akuten
1083	delaktighet	Det är viktigt att man får delta i beslut som rör det egna arbetet. Och att man får information om vad som händer, om nya saker som planeras tex. Om man får vara delaktig blir det lättare att förstå, att hantera situationen och att känna en meningsfullhet kring det man gör.
1084	små påverkansmöjl.	Man kan inte påverka de egna arbetsuppgifterna. Man är tvungen att göra det läkarna gör, och kan inte begränsa sig Det bestäms ibland saker över huvudet på läkarsekreterarna, utan att de blir informerade.
1085	luckor	Det är ibland problem med avgång-tillsättning, och det hinner bildas luckor. Resursssekreterarna räcker inte till alla. man får inte tilldelat det som man begärt.

1086	övertid	Får ofta lov att jobba övertid för att hinna med allt
1087	tobaksföreläsning	
1088	revirtänkande	När det blir för mycket att göra uppstår ett revirtänkande där man kämpar för att överleva själv och där man inte har tid att hjälpa andra. Detta motverkar den positiva VI-känslan som är en stor friskfaktor. Det blir alltså lätt en negativ cirkel.
1089	planera schema	Att läkarsekreterarna på akuten själva får planera schemat är mycket bra och gör att de blir delaktiga.
1090	feedback&beröm	Ibland upplever vissa att det inte lyssnas på vad de har att säga, men för det mesta tycker man den här biten fungerar mycket bra
1091	stöd	Det fungerar för det mesta bra i relationen mellan läkarsekreterare-chef. Man känner att man har stöd från chefen.
1092	APT	Arbetsplatsträffar ca 2ggr/månad. Vissa har bara sekreterarna. Vissa är läkarna med på också. Bra att båda typerna finns. Vissa saker behöver diskuteras bara läkarsekreterarna emellan, medan andra behöver diskuteras med läkarna också. Cheferna lyssnar. Fungerar bra. Möjlighet att påverka vid dessa tillfällen.
1093	hinner inte till punkt	timmen räcker till, vilket gör att man aldrig hinner till punkt och viss info inte går fram
1094	samarbete läkarna	Det fungerar bra med samarbetet med läkarna. Det är lite olika beroende på sekretariatets storlek hur ofta man träffar/ pratar med läkarna. Det är lättare på mindre. På större avdelningar jobbar man mer ihop mellan olika yrkesgrupper istället.
1095	arb. i team	Inom psykiatri arbetar man i team och det gör att samarbetet med läkarna fungerar mycket bra
1096	tid	Detta finns det inte idag, vilket behövs om man ska gå någon utbildning
1097	orättvist	Det är orättvist om man läser till poäng på högskolan inom något ämne, men man får inte mer betalt för det. Då vill man inte utbilda sig extra.
1304	utbildning journalsystem	När det kommer nya journalsystem får vi utbildning i dessa
1305	lär av läkarna	När det kommer nya kunskaper lär man sig dessa efterhand genom läkarna. Speciellt de som jobbar på akuten lär sig mycket nytt av sjuksköterskorna och läkarna där.
1306	slentrian	När det kommer in någon nyutbildad med nya kunskaper får ofta den rätta sig efter hur det redan är istället för att de andra passar på och lär sig nytt. Det är svårt att ändra på hur det är. De nya lär av de äldre som har erfarenhet, vilket är bra. men man kanske borde passa på att ta till sig det nya mer.
1307	goda alkohol- & tobaksvanor	

1308	lönen	Enligt nya avtalet är löneökningen endast 2%. Man har så mycket ansvar, men lönen är så låg i förhållande till det. Det är stressande. det skulle vara en bekräftelse på att man är uppsakattad om man fick bevis för det.
1309	privatlivet	Privatlivet spelar in när många är sjukskrivna. När man pratar med kollegor som är det märker man att mycket beror på dn biten, även om många inte vill erkänna det. Det fungerar inte i längden att den privata situationen inte är bra. En sak som pekar på att det är privatlivet som har den största betydelsen är att det finns sjukskrivningar inom alla olika åldrar. Men sedan är det även så att Privatlivet kan vara en friskfaktor om dt fungerar bra.
1310	pausgymnastik	Hälsoinspiratörerna försöker dra igång det och påminna
1311	gränser	Ett förslag kan vara att man inte är ledare åt för många.
1312	mål	tydligare och gemensamma mål
1313	subventionera lunchen	
1314	frukost på sjukhuset	
1315	bättre alternativ i kiosken	komplettera med ett matigare utbud och ha bättre priser på tex. frukt och nyttiga smörgåsar.
1316	digitalisera mera	Genom att göra det skulle högarerna bli mindre, och man skulle inte se dem hela tiden. det skulle också bli lättare att fördela och prioritera
1317	prioritera	genom att prioritera arbetsuppgifterna och fördela resurserna tex. på morgonen med journalskrivning skulle stressen kunnan minskas.

2005-04-15

## Bilaga 3

### Information om Compladorprojektet – ett hälsopedagogiskt pilotprojekt på sjukhuset i ----

Jag heter Anna Persson och läser till hälsopedagog på högskolan i Gävle. Nu när jag läser mitt tredje och sista år så ingår det att skriva en C-uppsats i pedagogik.

I och med detta blev jag tilldelad Gunnar Cardell som handledare, och fick då höra talas om hans trenätsteori ([home.swipnet.se/trenatsteorin](http://home.swipnet.se/trenatsteorin)). Det är en pedagogisk teori som består av tre kartläggande nät: strateginät, behovsnät och orsaksnät. Teorin är från början framtagen för att skapa ett yrkesspråk för lärare, men eftersom den tycks vara ett sätt att få en översikt och hantera en stor helhet så är min tanke att trenätsteorin även borde fungera i andra sammanhang.

Som ett hjälpmedel i användandet av trenätsteorin började dataprogrammet Complador utvecklas hösten 2004. Dataprogrammet har fått sitt namn efter dess användningsområden: kommunikation, planering, dokumentation och reflektion. Complador visar relationerna mellan olika data i databasen, vilka kan presenteras grafiskt i form av behovs-, strategi- och orsaksnät.

I min uppsats kommer jag att pröva tesen om trenätsteorin och Complador kan vara användbara verktyg för yrkesverksamma hälsopedagoger. Detta kommer jag att göra genom ett nära samarbete med Er på sjukhuset i form av ett pilotprojekt.

Vid ett första möte torsdag 14 april med tre representanter från sjukhuset kom jag och min handledare tillsammans med dem fram till att en avgränsning var nödvändig, och att en passande grupp deltagare skulle vara läkarsekreterarna. Deras höga sjukskrivningstal är oroväckande, och denna undersökning som kommer att fokusera på vad man kan göra för att skapa ökad hälsa inom denna grupp, skulle kunna vara ett steg för att börja jobba med detta problem.

Det är ett sätt för läkarsekreterarna att uttrycka vad de tycker och tänker, vilka problem de upplever samt vilka behov de har för att hälsan ska förbättras.

Undersökningen ska ses som en första pilotstudie. Personalchef och ledning kommer att ta del av resultatet och läkarsekreterarnas åsikter, men samtidigt kommer läkarsekreterarna informeras om att några direkta förändringar inte kan utlovas. Eventuella åtgärder som kan bli aktuella får Ni från sjukhusets sida ta ställning till.

Ett tiotal läkarsekreterare kommer att tillfrågas om sitt intresse att delta i undersökningen, men deltagandet är helt och hållet frivilligt. Deltagarna kommer också att vara anonyma i uppsatsen. Jag kommer även att ta upp denna bit med de aktuella läkarsekreterarna innan vi börjar, samt berätta på vilket sätt informationen de lämnar kommer att användas.

Jag kommer att sitta tillsammans med läkarsekreterarna två och två framför dataprogrammet. Där kommer jag att ställa frågor kring vilka behov de har för att må bra och vara friska, samt



2005-04-15

hur de upplever situationen på sjukhuset idag när det gäller aspekter som rör hälsan.

I slutet av projektet kommer jag att utvärdera det genom att ställa frågor till de berörda läkarsekreterarna om hur de upplevde att vårt samarbete kring Complador och trenätsteorin fungerade.

När det gäller strategierna kommer jag att lägga in dem genom att jag tar delar av olika dokument, såsom till exempel Hälsopolicyn samt idéer som kommer fram vid samtal med representanter från ledningen.

Tanken är att undersökningen ska leda fram till något positivt för alla inblandade parter.

Hos mig som hälsopedagog ligger intresset för att prova dessa verktyg i att jag förhoppningsvis kan använda mig av dem i min framtida yrkesroll.

För ledningen och de ansvariga för personalens hälsa ligger intresset precis som för mig i att prova ett arbetssätt som förhoppningsvis fungerar bra. De kommer även med min hjälp och genom det här första försöket som ska fokusera på läkarsekreterarnas hälsa att få en bild av hur läget ser ut på det området. De kommer att få en bild av vilka behov som finns och bli medvetna om de strategier man har idag, och utifrån detta kan de arbeta vidare för att utveckla det hälsofrämjande arbetet.

De anställda vinner på att delta genom att de får en chans att uttrycka sina åsikter och göra sig hörda.