



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap

Krav, kontroll och stöd bland vårdgivare i en kommun i Mellansverige.

Andrea Hansson

2017

Uppsats, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Folkhälsovetenskap
Hälsopedagogiska programmet
Folkhälsovetenskap, teori, metod examensarbete 30 hp
Handledare: Maria Lennernäs Wiklund
Examinator: Gisela van der Ster

Abstract

Hansson, A. (2017). The experience of demands, control and social support among a group of health care providers in Central Sweden - a cross sectional study. Bachelor thesis in Public Health Science. Department of Occupational and Public Health Science. Faculty of Health and Occupational Studies. University of Gävle, Sweden.

Background: In Sweden, employees who work within health and social care is the largest occupational group and is also the group which accounts for the highest number of illness cases. Work in health care often means a variety of psychosocial workloads such as high demands, low control and lack of social support.

Aim: The aim of the study was to examine the experiences and/or presence of demands, control and social support among nurses and home care workers in their daily work in health care in a municipality in central Sweden.

Method: The study included 44 participants, 12 nurses and 32 home care workers. In a quantitative cross-sectional study, data was collected by use of a questionnaire designed by the author for the aim of the study. Participants reported their age, gender, working years and working hours, and answered questions about the experience and/or presence of demands, control and social support in their daily work.

Results: The majority of the respondents experienced social support at their workplace. However, respondents 44 years or younger, did rarely/did not experience high work demands from managers or colleagues.

Employees who worked more irregular hours experienced more often that they achieved expectations of what should be done from the care takers and their relatives.

Respondents who had worked as caregivers 10 years or more, felt that their working hours were governed by the needs of care taker.

Conclusion: The results show that an inadequate psychosocial work environment, with high demands, low control and lack of social support, was not experienced and/or a present problem among the majority of the respondents. Further research and knowledge is needed on how the perception of demands, control and social support at work has an impact on the self-perceived health of municipal employees within the health care sector since the work leave due to illness in this sector in Sweden continues to rise.

Keywords: Demand, control and support, Public Health, Psychosocial Working Environment.

Sammanfattning

Bakgrund: I Sverige är vård och omsorg den grupp på arbetsmarknaden som svarar för flest antal nya sjukfall totalt. Många som arbetar inom vård och omsorg upplever ofta en bristande psykosocial arbetsmiljö som exempelvis höga krav i det dagliga arbetet, låg kontroll i form möjlighet till handlingsutrymme och beslutsfattande samt bristande stöd från chefer och/eller kollegor.

Syfte: Syftet med studien var att undersöka upplevelser och/eller förekomst av krav, kontroll och stöd bland två olika personalgrupper; sjuksköterskor och hemtjänstarbetare i det dagliga arbetet inom vård och omsorg.

Metod: I studien ingick 44 deltagare; 12 sjuksköterskor och 32 hemtjänstarbetare. Studien var en kvantitativ tvärsnittsstudie som bestod av en egen konstruerad enkät. I enkäten fick deltagarna ange ålder, kön, arbetade år och arbetstider samt besvara frågor om upplevelser och/eller förekomsten av krav, kontroll och stöd i det dagliga arbetet.

Resultat: Majoriteten av respondenterna uppgav att de upplevde gott socialt stöd på arbetsplatsen. Respondenter 44 år eller yngre uppgav att de sällan/inte alls upplevde höga arbetskrav från chefer eller kollegor. Anställda som arbetar varierande tider uppgav i högre utsträckning att de uppnådde förväntningar på vad som ska presteras från vårdtagaren och deras anhöriga under en arbetsdag.

Det var också fler respondenter som har arbetat som vårdgivare 10 år eller mer som uppgav att de alltid upplevde att de under sin arbetstid var styrd av vårdtagarens behov.

Slutsatser: Resultatet visar att en bristande psykosocial arbetsmiljö så som för höga arbetskrav, låg kontroll och bristande socialt stöd inte var ett upplevt och/eller förekommande problem bland majoriteten av de anställda som tillfrågats i kommunen. Vidare forskning och kunskap behövs om huruvida upplevelsen av krav, kontroll och stöd i arbetet har en påverkan på den självupplevda hälsan bland kommunanställd personal inom vård och omsorg, eftersom sjuktalen i Sverige inom denna sektor fortsätter att stiga.

Nyckelord: Krav, kontroll och stöd, Folkhälsa, Psykosocial arbetsmiljö.

Förord

Vill tacka all vård- och omsorgspersonal i kommunen som deltog i studien.

Gävle, november, 2017

Andrea Hansson

Innehållsförteckning

Abstract	2
Sammanfattning	3
Förord	4
Bakgrund	1
Krav, kontroll och stödmodellen	1
Syfte.....	8
Frågeställningar	9
1.1 Metod.....	9
1.2 Studiedesign	9
1.3 Urval.....	9
1.4 Arbetsplatsbeskrivning	9
1.5 Enkät	10
1.6 Genomförande.....	11
1.7 Dataanalys/analysmetod	11
1.8 Forskningsetiska överväganden.....	12
Resultat	13
1.1 Diskussion	20
1.2 Resultatdiskussion.....	20
1.3 Metoddiskussion	22
1:4 Förslag till fortsatt forskning.....	23
Slutsatser.....	23
Källförteckning	24
Bilaga 1	29
Missivbrev och frågeformulär	29
Bilaga 2	34
Resultattabeller	34

Bakgrund

Sverige har 11 nationella folkhälsomål. Dessa mål anses vara av högsta betydelse för den svenska folkhälsan. Arbetsvillkoren har stor betydelse för anställdas hälsa och är därför idag ett av de 11 folkhälsomålen inom folkhälsopolitiken i Sverige och internationellt. Dessa mål finns för ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. Målområde 4 - Hälsa i arbetslivet - handlar om att främja hälsan i arbetslivet (Statens Folkhälsoinstitut [FHI] 2010). Enligt regeringen ska ett bra arbetsliv med väl fungerande arbetsvillkor minska den arbetsrelaterade ohälsan och bidra till en allmänt förbättrad folkhälsa, samt minska de sociala skillnaderna i ohälsa (Riksdagen 2002).

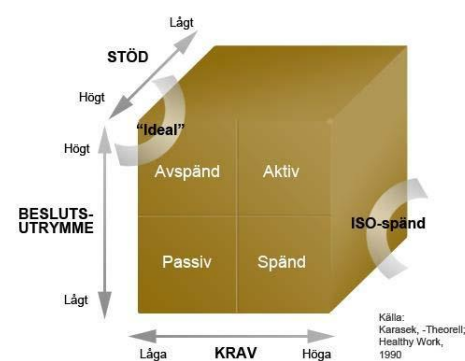
Arbetsmiljön är viktig, inte bara för personalens hälsa och välbefinnande, utan också för verksamheternas utveckling och förutsättningarna för tillväxt. Anställdas hälsa påverkas av arbetsmiljön, men också av anställningsformer och möjligheten att skapa balans mellan arbetslivet och fritiden. Arbetsplatsen har stor betydelse för förebyggande insatser så som arbetsrelaterade faktorer och hälsorelaterade levnadsvanor (FHI 2010). Idag är det många anställda som upplever en bristande psykosocial arbetsmiljö på sin arbetsplats. Begreppet psykosocial arbetsmiljö kan beskrivas som samspelet mellan psykiska och sociala faktorer (Theorell 2012).

En god psykosocial arbetsmiljö innebär bland annat att all personal behandlas rättvist, att personalen får vara delaktig och ges möjlighet till inflytande över viktiga beslut som rör deras arbetssituation. Personalen på en sådan arbetsplats upplever också lagom krav på arbetsprestationer, god kontroll över arbetssituationen och goda sociala relationer med chefer och kollegor. En bristande psykosocial arbetsmiljö är en arbetsplats där de anställda ges få möjligheter till utveckling, inflytande och delaktighet. För höga arbetskrav, låg kontroll över arbetssituationen och bristande socialt stöd från chefer och kollegor är vanligt förekommande på en sådan arbetsplats (Arbetsmiljöupplysningen u.å.).

Krav, kontroll och stödmodellen

Krav, kontroll och stödmodellen utvecklades av Karasek och Theorell år 1990. Krav kontroll och stödmodellen är en modell (likt en kub, se Figur 1) som ofta används när man vill undersöka den psykosociala arbetsmiljön. Modellen har 3 sidor, psykiska krav (både kvalitativa och kvantitativa), kontroll (möjlighet till beslutsutrymme) och socialt stöd (Theorell 2003).

I modellen finns fyra så kallade ”extremsituationer”. Den avspända delen av kuben beskriver att kraven inte är för höga och att beslutsutrymmet/möjligheten till kontroll är högt (idealet). Den passiva delen av kuben beskriver att individen har låga krav men litet beslutsutrymme och den spända delen av kuben beskriver att individen har höga krav och litet beslutsutrymme. Gott om socialt stöd från chefer och kollegor gör att modellen blir komplett. Att få gott med socialt stöd innebär praktisk och känslomässig hjälp och sägs minska risken för sjukdom på arbetet (Theorell 2012).



Figur 1. Krav, kontroll och stödmodellen (Olssons universum 2013).

Fler kvinnor än män anger att de upplever höga arbetskrav och lågt inflytande, medan en större andel män än kvinnor anger att de upplever bristande socialt stöd. Höga krav i arbetet visar sig också att ha ökat för kvinnor under senare år, medan det sociala stödet har förbättrats något (FHI 2010).

I en undersökning som gjordes mellan åren 2007 och 2009 uppgav sex av tio kvinnor att de under högst halva arbetstiden kan påverka sin arbetstakt jämfört med knappt fem av tio män. Detta tros bero på att kvinnor oftare upplever en styrd arbetstakt d.v.s. mindre påverkbar arbetstakt i kvinnodominerade yrken som exempelvis vårddyrken (Arbetsmiljöverket [AMV] 2010).

Hälsofrämjande insatser som berör den psykosociala arbetsmiljön är betydelsefulla (FHI 2010). Anställda riskerar exempelvis ohälsa och långtidssjukskrivningar när de arbetar under för höga krav eller saknar möjlighet att kontrollera sin arbetssituation (Theorell 2003). I Sverige är anställda inom vård och omsorg den största yrkesgruppen på arbetsmarknaden och också den grupp som står för flest antal nya sjukfall totalt. Begreppet sjukfall avser en individ som är sjukskriven längre än 14 dagar och får ersättning från Försäkringskassan på grund av nedsatt arbetsförmåga. De nya sjukfallen avser anställda i både privat och offentlig sektor som arbetar som barnskötare, undersköterskor, vårdbiträden, personliga assistenter, skötare och vårdare. Orsaken till sjukskrivningarna är dels psykosociala arbetsmiljöfaktorer men även fysiska belastningar så som rygg- och nackskador. Under 2014 stod anställda inom vård och omsorg för en femtedel av det totala antalet sjukskrivningar i Sverige. Yrkesgruppen har 171 sjukfall per 1 000 anställda, jämfört med genomsnittet på 103 sjukfall per 1 000

anställda. Sjukskrivningarna bland vård- och omsorgspersonal har ökat med 10 procent från 2012 och kvinnorna svarar-för dubbelt så många sjukskrivningar jämfört med män (Linwall 2015).

Anställda som arbetar inom vård och omsorg i landsting, kommun och näringsliv har studerats i en rapport om hälsa, arbetsliv och levnadsförhållanden i Stockholms län. Resultat visade att kommunanställda kvinnor som arbetar inom vård och omsorg uppgav fler ihållande hälsoproblem än motsvarande privat- och landstingsanställda kvinnor. De kommunanställda kvinnorna uppgav i högre utsträckning ihållande trötthet, oro/nedstämdhet, stress och värk i rörelseorganen, samt att de i högre utsträckning uppgav att de får låg belöning för utfört arbete. De kommunanställda kvinnorna hade också en högre grad av upprepade korttidsfrånvaro och led i större utsträckning av sömnsvårigheter än privat- och landstingsanställda kvinnor inom vård och omsorg. Sjuksköterskor inom kommunal verksamhet uppgav också i högre utsträckning oro/nedstämdhet, psykisk ohälsa, smärtor/besvär och ihållande trötthet jämfört med privat- och landstingsanställda sjuksköterskor (Parmund, Alderling, Målqvist & Åborg 2009).

Enligt Theorell (2003) är den ideala arbetsmiljön en miljö där man som personal upplever att man har rimliga krav, bra beslutsutrymme och gott om socialt stöd från chefer och kollegor. Studier visar att anställda i en sådan arbetsmiljö är friskare än andra anställda. Den sämsta arbetsmiljön är kombinationen av höga psykiska krav, litet beslutsutrymme och bristande socialt stöd. Det är då de flesta hälsoriskerna uppstår, vid så kallat "iso-spänt" arbete – isolerat och spänt arbete (Theorell 2003).

Att arbeta inom vård och omsorg innebär ofta att arbeta i en psykiskt påfrestande arbetsmiljö eftersom personalen arbetar med människor i utsatta situationer. Många anställda blir därför sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa kan yttra sig i form av stressreaktioner, depressioner och ångestsyndrom (Statistiska Centralbyrån [SCB] 2012). Hjärt- och kärlsjukdomar är en hälsorisk som kan bli en följd av höga krav i kombination med litet beslutsutrymme. En ökad risk finns också vid kombinationen höga krav, lågt beslutsutrymme och bristande socialt stöd. Forskning visar att utmattningsdepression, utmattningssyndrom och utbrändhet kan leda till arbetsrelaterad

stress. Speciellt kombinationen av höga krav, låg kontroll och bristande socialt stöd utgör en hälsorisk (Levi 2000).

Det är vanligt med sjukskrivningar som orsakats av psykisk ohälsa bland anställda inom service- och omsorgsyren samt i yrken utan krav på yrkesutbildning (SCB 2012).

Anställda som är sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa är som högst bland de yrkesgrupper som arbetar inom vård, skola och omsorg (AFA Försäkring 2009). ”Etisk stress” är också vanligt förekommande bland anställda som arbetar inom vård och omsorg på grund av omorganisationer eller nedskärningar. Personalen kan då uppleva att de har små möjligheter att vårda patienterna enligt kraven på patientvård och upplever att de inte har tid att vårda patienterna som de förtjänar att bli vårdade (Theorell 2012). Större organisatoriska förändringar kan öka risken för depression och upprepade nedskärningar kan leda till fler långtidssjukskrivningar (Szücs, Hemström & Marklund 2003). Långtidssjukskrivna är personer som varit sjukskrivna i minst 60 dagar (Linwall 2015). Omorganisationers negativa effekt på hälsan kan också bero på en bristande psykosocial arbetsmiljö än på omorganisationen i sig. Oro för omorganisationer har visat sig vara en betydande förklaring till ökad risk för långtidssjukskrivning i kommunal verksamhet (Szücs, Hemström & Marklund 2003). För att minska arbetsbelastningar som kan leda till sjukskrivningar orsakat av en bristande psykosociala arbetsmiljö, är det enligt Theorell (2003) viktigt med en mer öppen arbetsmiljö. En öppen arbetsmiljö definieras enligt Theorell av goda relationer, bra stöd från chefer och kollegor, och där anställda upplever möjligheten att påverka sitt arbete (Theorell 2003).

Ledarskapet är en förutsättning för att uppnå en god och mer öppen arbetsmiljö. Ett närvarande, engagerat, tillgängligt och rättvist ledarskap är av stor betydelse för att uppnå en frisk arbetsplats. Ett sådant ledarskap skapar en arbetsmiljö som har positiva effekter både på individ och verksamhet. Forskning visar att det krävs ett engagemang från högsta ledningen och ett ledarskap som karaktäriseras av inlevelse, närvaro och kommunikation, integritet och kontinuitet för att uppnå hållbar hälsa bland anställda. För detta krävs att medarbetarna får mer möjlighet att vara självständiga och ta ansvar. Det är viktigt att arbetsplatsen vårdar relationerna medarbetare emellan och mellan medarbetare och chefer för att på så sätt främja tillit, respekt och ett positivt arbetsklimat. Medarbetare och chefer ska våga kritisera varandra i arbetet men detta ska ske i ett respektfullt och tryggt klimat (AMV 2012). När chefer och medarbetare har en

god relation och ett gott samarbete dem emellan är de enligt Theorell, ofta duktiga på att tillsammans lösa konflikter som uppstår på arbetsplatsen.

För att medarbetare ska uppleva ett gott socialt stöd på en arbetsplats krävs det att de har ungefär samma målsättningar med arbetet, det gör det lättare för dem att ge varandra stöd och målsättningarna bör därför ofta diskuteras med varandra. Gott socialt stöd kan öka mängden beslutsutrymme – om medarbetarna ger varandra gott socialt stöd kan de tillsammans uppleva bättre beslutsutrymme eftersom de då förstår varandra bättre och kan enas menar Theorell (2003).

För att kunna hantera stressiga situationer i arbetet är det enligt Theorell (2012) viktigt med Coping. Coping är ett begrepp som innebär ”sättet att bemästra problem”. I en aktiv situation på en arbetsplats kan copingförmågan förbättras det vill säga, den anställde har höga krav på sig men också ett bra beslutsutrymme för att själv kunna bestämma hur dessa krav kan lösas. Det gör att det blir lättare för den anställde att klara av perioder med högt arbetstempo. En anställd som alltid upplever höga krav i arbetet kan ofta känna sig tvungen att jobba till det yttersta för att känna att han eller hon uppnår de förväntningar som ställts från exempelvis chef eller andra kollegor. Det är ofta svårt för en anställd att koppla av i sådana situationer eftersom det kan vara små möjligheter för den anställde att påverka (Theorell 2012).

Kravnivåerna kan vara mycket olika beroende på var och med vad en individ arbetar. Men för att kraven ska anses som rimliga, ska mängden arbetsuppgifter vara anpassade till den tid som finns för att utföra arbetet samt antalet anställda och deras kompetens (Theorell 2012). Men det är inte alltid bara kraven i arbetet som gör att anställda upplever ohälsa. Krav i privatlivet spelar också en stor roll. Därför är det viktigt att hitta en balans mellan krav i arbetet och krav i hemmamiljö för att orka med privatlivet. Många anställda upplever exempelvis att de är för trötta efter arbetet, eller saknar tid för familjen, vänner eller fritidsaktiviteter (AMV 2010).

Återhämtningen är avgörande för att läkande och uppbyggande processer i kroppen ska fungera och en förutsättning för välbefinnande och god hälsa. Sömn fungerar som återställare efter stress eller annan överanvändning av kroppens energidepåer (Socialstyrelsen 2009).

Arbetsmiljöundersökningen 2009 som genomfördes på uppdrag av Arbetsmiljöverket redovisar resultat som pekar på att 45 procent av anställda kvinnor och 42 procent av anställda män uppgav att de har problem att återhämta sig mellan arbetspass samt att de

inte kan koppla av tankarna från arbetet när de är lediga, minst varje vecka. I samma undersökning uppgav 22 procent av kvinnorna och 18 procent av männen att de har svårt att sova på grund av tankar på arbetet minst en dag per vecka. Ett av de yrken som anses ha störst problem med återhämtning är de som arbetar med människor.

Undersökningen är baserad på ett urval av drygt 11 000 personer av den sysselsatta befolkningen. Den genomfördes som tilläggsfrågor i samband med SCB:s löpande arbetskraftsundersökningar (AKU) (AMV 2010). Personer som regelbundet sover bra tycks ha en god motståndskraft mot stressrelaterade problem. Sömn, särskilt djupsömn, är vår viktigaste återhämtningsperiod, då många av kroppens uppbyggande processer pågår (Socialstyrelsen 2009).

Nedan redovisas resultatet av sju tidigare forskningsstudier som undersökt den psykosociala arbetsmiljön bland vård- och omsorgspersonal. Dessa studier är intressanta eftersom de understryker det som hittills beskrivits i barkunden med att en bristande psykosocial arbetsmiljö, med höga arbetskrav, låg kontroll och bristande socialt stöd har en påverkan på hälsan bland vård- och omsorgspersonal. Studierna visar att ett gott ledarskap med lagom med krav, god kontroll och gott stöd från chefer och kollegor är positivt relaterat till den psykosociala arbetsmiljön. Hos personalen kan detta bidra till att öka arbetsprestationerna, aktivt lärande och en god vårdkvalité. Studierna visar även att för höga krav, låg kontroll och bristande stöd kan skapa emotionell utmattning så som stress och utbrändhet, samt att skiftande arbetstider kan minska personalens sömnkvalitet.

I en longitudinell studie av Peters, Houkes, de Rijk, Bohle, Engels och Nijhuis (2016) undersöktes 974 sjuksköterskor som arbetade skift eller oregelbundna tider i institutionsvård för äldre i Nederländerna. Syftet var att undersöka om arbetsschemats krav påverkade privatlivet och därmed kunde skapa känslomässig utmattning, samt att undersöka om sjuksköterskorna fick ett ökat jobbenngagemang om arbetsschemat passade med deras privatliv. Studien visade att ett arbetsschema som inte ställer för höga krav och som passade personalens privatliv kan öka arbetsprestationen samt ge minskad känslomässig utmattning bland sjuksköterskor (Peters et al. 2016).

I en tvärsnittsstudie av 404 sjuksköterskor i Estland undersöktes arbetsrelaterade psykosociala riskfaktorer och deras relationer med psykiska hälsoproblem, förkortat MHPs som betyder stress somatiska symptom, depressiva symptom och utbrändhet. De

mest positiva arbetsrelaterade psykosociala faktorerna som registrerades var betydelsen av klarhet över vilken arbetsroll personalen hade, sociala relationer och ömsesidigt förtroende mellan personalen. De faktorer som ansågs vara mest negativa i studien var kraven på att dölja känslor, arbetstempo, kognitiva och känslomässiga krav. Stress och utbrändhet var starkt kopplade till arbetsrelaterade psykosociala riskfaktorer och hade starkast samband med alla studerade MHP-faktorer. Kvantitativa och känslomässiga krav hade ett positivt samband med alla de studerade MHP-faktorerna, medan arbetstakt och rollkonflikter hade positivt samband med stress och utbrändhet. Samtliga studerade negativa psykosociala faktorer hade ett starkt samband med utbrändhet. Resultatet visade att arbetsrelaterade psykosociala riskfaktorer såsom kvantitativa krav, känslomässiga krav, arbetstakt och rollkonflikter, hade starka positiva samband med MHP-faktorerna bland sjuksköterskor i Estland, och kan bidra till höga nivåer av stress samt utbrändhet bland sjuksköterskor (Freimann & Merisalu 2015).

I en annan tvärsnittundersökning av 302 sjuksköterskor i nio svenska hemtjänstorganisationer undersöktes arbetsförhållanden i relation till ledarskap och personalens psykosociala arbetsmiljö så som kamratstöd, jobb-kontroll och arbetskrav och hur dessa faktorer var relaterade till kvalitén på vården. Resultatet visade att det fanns ett samband mellan ett gott ledarskap och kvalitén på vård inom hemtjänsten som påverkades av arbetsbelastning, jobb-kontroll och kamratstöd. Ledarstilen ansågs vara viktigt för personalens psykosociala arbetsmiljö, inte bara de anställdas resultat i vården i hemtjänsten utan även indirekt relaterad till vårdkvalitén (Westerberg & Tafvelin 2014).

I en enkätstudie av Yasuaki et al. (2016) undersöktes om förekomsten av krav, kontroll och stöd hade ett samband med avsikten att lämna ett arbete inom sjukvården och med förekomsten av depressiva symptom. 1063 sjuksköterskor deltog. Resultaten visade att lågt stöd från chefer hade samband med viljan att lämna sitt arbete och låg kontroll över arbetssituationen hade samband med förekomsten av depressiva symptom (Yasuaki et al. 2016).

I en studie i Nigeria studerades sjuksköterskor. Syftet med studien var att undersöka om känslomässig utmattning och aktivt lärande hade ett samband med arbetskrav, kontroll och socialt stöd bland sjuksköterskor i Nigeria.

Resultatet visade att känslomässig utmattning var högre för sjuksköterskor som upplevde höga krav och låg chefstöd. Aktivt lärande d.v.s. att kunna ta till sig information som är viktig för yrket och som bidrar till personlig och professionell utveckling, uppstod när sjuksköterskor arbetade under förutsättningar med hög kontroll och hög chefstöd (Doorn, Ruysseveldt, Dam, Mistiaen, & Nikolova 2016)

I en tvärsnittundersökning av 513 sjuksköterskor på ett sjukhus i Shanghai, Kina mättes sömnkvalitén. Syftet var att identifiera faktorer som påverkar sömnkvalitén bland skiftarbetande sjuksköterskor. Faktorer som mättes var sömneffektivitet, sömnkvalitet och dagliga störningsmoment. Resultatet visade att sjuksköterskor som hade erfarenhet av tidigare skiftarbete sedan minst 6 månader, eller utförde nuvarande skiftarbete hade betydligt sämre sömnkvalitet än de som aldrig utfört skiftarbete (Zhang, Sun, Li, & Tao 2016).

I en svensk studie av Lundgren, Ernsth-Bravell och Kåreholt (2016) studerades ledarskapets samband med psykosocialt arbetsmiljöarbete bland 844 vårdbiträden på 45 vårdhem, och 288 hemtjänstarbetare på 21 hemtjänstenheter i äldreomsorgen. Resultatet visade att den psykosociala arbetsmiljön hade ett samband med ledarskapet, särskilt i vårdhem. Starkare ledarskap, stöd från chefer, och god kontroll över beslut var positivt kopplat till den psykosociala arbetsmiljön bland personalen i både vårdhem och hemtjänstenheten (Lundgren, Ernsth-Bravell & Kåreholt 2016).

Sammanfattningsvis visar den genomgångna forskningen inom området att det finns mycket forskning om psykosocial arbetsmiljö i Sverige och internationellt samtidigt som sjuktalen fortsätter att stiga i Sverige, särskilt inom vård och omsorg. Mer kunskap behövs om sambanden mellan självupplevd hälsa och upplevelsen av krav, kontroll och stöd i arbetet hos kommunanställd personal inom vård och omsorg.

Ambitionen är att denna undersökning kommer att utveckla kunskapen om hur viktigt det är med en god psykosocial arbetsmiljö definierat av rimliga krav, god kontroll och gott socialt stöd. Detta främst bland vård- och omsorgspersonal med förhoppningen att minska antalet sjukskrivningar i kommunal verksamhet.

Syfte

Syftet var att undersöka upplevelser och förekomster av krav, kontroll och stöd bland sjuksköterskor och hemtjänstarbetare i det dagliga arbetet inom vård och omsorg i en kommun.

Frågeställningar

- Finns det något samband mellan ålder och upplevelsen och/eller förekomsten av krav, kontroll och stöd.
- Finns det något samband mellan arbetade år och upplevelsen och/eller förekomsten av krav, kontroll och stöd?
- Finns det något samband mellan arbetstider och upplevelsen och/eller förekomsten av krav, kontroll och stöd?

1.1 Metod

1.2 Studiedesign

Studien var en kvantitativ empirisk tvärsnittsstudie där enkät använts som frågeinstrument.

1.3 Urval

Studien genomfördes i en kommun i Mellansverige med 9445 invånare (2016). Kontakten med kommunen skedde under tidigare fältstudier där tillåtelse gavs för studien via mail av dåvarande chef för vård och omsorg. Eftersom studiens syfte var att undersöka anställda inom vård och omsorg skedde mailkontakt mellan författaren och de chefer som ansvarade för hemsjukvården och hemtjänsten. Alla anställda som cheferna ansvarade för fick information om studien både via sin chef och via ett missivbrev som skickats med enkäterna. Information gavs också av författaren under arbetsplatsträff där enkäterna delades ut.

Alla anställda som arbetar som hemtjänstarbetare i hemtjänsten eller som sjuksköterska i hemsjukvården i kommunen som deltog på arbetsplatsträffen, blev tillfrågade av författaren.

Totalt deltog 44 anställda på arbetsplatsträffarna och samtliga 44 deltagare gav sitt medgivande till studien. Av dessa var 12 sjuksköterskor och 32 hemtjänstarbetare.

1.4 Arbetsplatsbeskrivning

Sjuksköterskorna arbetade inom hemsjukvården i hela kommunen och var uppdelade vardagar, dagtid i ordinärt boende (det egna, privata boendet ex. villa, lägenhet eller seniorboende) och särskilt boende (samlingsnamn för det boende som är aktuellt när

behov av vård och omsorg är så omfattande att det inte längre kan fås i det egna hemmet). Övrig tid ansvarar sköterskan för hela kommunen. Som sjuksköterska arbetar sjuksköterskan självständigt och kvällar, helger och nätter är sjuksköterskan helt ensam i hela kommunen. Sjuksköterskorna har då tillgång till baspersonal samt jourläkare i en kommun i närheten som de kan kontakta.

Hemtjänstpersonalen var uppdelade i 4 grupper, demensboendegruppen, centrumgruppen, bilgruppen och poolen. Demensboendegruppen har hand om vårdtagare som är dementa, centrumgruppen utför vårduppdrag inom de centrala delarna i kommunen och bilgruppen är de som har hand om vårduppdrag utanför centrum med hjälp av biltransport mellan boendena. Poolen är en grupp som arbetar mer flexibelt, de tar sig an vårduppdrag i alla grupper och arbetar som vikarier om de saknas personal i någon av föregående grupper.

Inom hemtjänsten i kommunen styrs all vård av vårdtagarnas behov och avståndet till dem. Arbetstiderna som förekom inom hemsjukvården och hemtjänsten var både dag, kväll, natt och helg.

1.5 Enkät

En egen enkät konstruerades som utgår från krav, kontroll och stödmodellen av Karasek och Theorell (1990). För att konstruera enkäten har även inspiration hämtats från en enkät om psykosocial arbetsmiljö, hämtad från Prevent.se. Prevent är en hemsida som förmedlar kunskaper, och som hjälper företagen att förbättra arbetsmiljön (Prevent 2016). Prevents enkätstudie syftar till att undersöka alla grupper arbetstagare i samhället och belyser därför hela den psykosociala arbetsmiljön. Av den anledningen valdes endast delar av enkäten då syftet var att endast undersöka vård- och omsorgspersonal utifrån krav, kontroll och stödmodellen. Enkätfrågorna utgör dels frågor om ålder, kön, befattning, arbetade år och arbetstider sedan fortsätter frågor om upplevelsen och/eller förekomsten av krav, kontroll och stöd. Det är 4-5 frågor inom vardera ”ämnesgrupp” som tar upp frågor som författaren ansågs vara relevanta för studiens syfte och som berör anställda inom vård och omsorg. En kvantitativ tvärsnittsstudie med enkätfrågor gjordes för att få en så stor svarsfrekvens som möjligt. Enkäten innehåller totalt 19 frågor och hittas i bilaga 1.

1.6 Genomförande

Studien var en kvantitativ tvärsnittsstudie med ett frågeformulär som författaren själv hade konstruerat. Deltagarna fick svara på en enkät med frågor om hur ofta de upplever förekomst av höga arbetskrav, kontroll och socialt stöd i det dagliga arbetet. Författaren var närvarande under enkätundersökningen så att respondenterna hade möjlighet att ställa kompletterande frågor, om det var något som var svårförståeligt. Enkäterna delades ut av författaren på fyra arbetsplatsträffar vid fyra olika tillfällen eftersom deltagarna var uppdelade i olika arbetsgrupper under träffarna. Enkäten samlades in direkt efter att de genomförts av deltagarna. Datainsamlingen tog mellan 5-10 minuter att genomföra.

1.7 Dataanalys/analysmetod

Dataprogrammet som använts i analysen är SPSS. Statistiska metoder och modeller som använts är medelvärde (deskriptiv statistik) och chi-två-test (korstabeller).

Eftersom det endast var tre män som deltog i studien ingår de i gruppen samtliga. Ingen jämförelse mellan sjuksköterskor och hemtjänstarbetare har gjorts eftersom antalet sjuksköterskor och hemtjänstarbetare var ojämnt. Resultaten har inte tagit hänsyn till att hemtjänstarbetarna arbetar i olika grupper och det har då inte gjorts någon jämförelse mellan grupperna, och därför ingår hemtjänstgrupperna i gruppen samtliga. Det var tre interna bortfall på frågan om ålder därför har stora N och lilla n olika antal i resultattabellerna. Stora N = antalet deltagare i studien och lilla n = antalet deltagare som svarade på respektive fråga.

Efter en första analys av data har flera svarsalternativ slagits ihop eftersom svarsfrekvensen på många svar var ojämn.

Detta gäller ålder, arbetade år, arbetstider och samtliga krav-, kontroll- och stödfrågor.

Ålder: [44 år och yngre], [45 år och äldre]

Arbetade år: [Mindre än 10 år], [10 år eller mer]

Arbetstider: [Dagtider], [Varierande tider (dag, kväll, natt)]

Samtliga krav-, kontroll- och stödfrågor har tre svarsalternativ.

[Alltid], [Ofta], och [Sällan/Inte alls]

I enkäten betyder svarsalternativet [Alltid] varje dag, [Ofta] betyder några gånger i månaden och svarsalternativet [Sällan/Inte alls] betyder aldrig eller ett fåtal gånger om året.

1.8 Forskningsetiska överväganden

Studien följer Vetenskapsrådets fyra huvudkrav - Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet - för forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Information om studien och enkäten gavs till både chefer och dess personal. Deltagarna gav samtyckte muntligt till studien och fick information om att deltagandet var frivilligt. Deltagarna hade också rätten att avbryta sin medverkan när de önskade eller lämna enkäten blank utan att lämna förklaring. Studien och enkäten innehåller inga frågor eller personuppgifter som gör att deltagarna kan identifieras. Studien kommer inte att användas eller utlånas till ett annat syfte (Vetenskapsrådet 2002).

Resultat

Tabell 1 redovisar enkätdata från anställda inom vård och omsorg, N=44. Tabellen beskriver antalet respondenter som tillhör respektive grupp, vårdgivare, ålder, arbetade år och arbetstider.

Tabell 1. Beskrivning av deltagande i enkätstudien

Vårdgivare	Antal	Procent %
Hemtjänst	32	73 %
Sjuksköterska	12	27 %
Ålder	Antal	Procent %
44 år och under	21	48 %
45 år och över	19	43 %
Bortfall	4	9 %
Arbetade år	Antal	Procent %
Mindre än 10 år	19	43 %
10 år eller mer	25	57 %
Arbetstider	Antal	Procent %
Dagtider	19	43 %
Variierande tider	25	57 %

Tabell 2 redovisar enkätdata från anställda inom vård och omsorg, N=44. Deltagarna besvarade frågan om hur ofta de upplever/har förekomst av höga arbetskrav från chefer eller kollegor på arbetsplatsen. Tabellen redovisar med hjälp av ett chi-två-test en jämförelse mellan svaret på frågan och ålder, arbetade år, och arbetstider.

Tabell 2. Jämförelse mellan grupper och upplevelsen/förekomsten av krav

Grupper	Alltid	Ofta	Sällan/inte alls	n
44 år och yngre	2 (10 %)	7 (33 %)	12 (57 %)	21 (100 %)
44 år och äldre	9 (47 %)	7 (37 %)	3 (16 %)	19 (100 %)
Mindre än 10 år	4 (21 %)	6 (32 %)	9 (47 %)	19 (100 %)
10 år eller mer	8 (32 %)	10 (40 %)	7 (28 %)	25 (100 %)
Dagtider	6 (32 %)	8 (42 %)	5 (26 %)	19 (100 %)
Varierande tider	6 (24 %)	8 (32 %)	11 (44 %)	25 (100 %)

Som framgår av tabell 2 var det fler respondenter i åldersgruppen 44 år eller yngre som uppgav att de sällan/inte alls upplever/har förekomst av höga arbetskrav från chefer eller kollegor på arbetsplatsen.

Person Chi-Square (χ^2) blev 10,353 vilket ger ett p-värde på $0,035 < 0,05$. Resultatet visar att det finns en statistisk signifikant skillnad mellan upplevelsen/förekomsten av höga arbetskrav från chefer och kollegor på arbetsplatsen och åldersgrupperna.

Tabell 3 redovisar enkätdata från anställda inom vård och omsorg, N=44. Deltagarna besvarade frågan om hur ofta de upplever att de uppnår förväntningar på vad som ska presteras från vårdtagare och deras anhöriga under en arbetsdag. Tabellen redovisar med hjälp av ett chi-två-test en jämförelse mellan svaret på frågan och ålder, arbetade år, och arbetstider.

Tabell 3. Jämförelse mellan grupper och upplevelsen av krav

Grupper	Alltid	Ofta	Sällan/inte alls	n
44 år och yngre	12 (57 %)	8 (38 %)	1 (5 %)	21 (100 %)
44 år och äldre	7 (37 %)	12 (63 %)	0 (0 %)	19 (100 %)
Mindre än 10 år	9 (47 %)	9 (47 %)	1 (5 %)	19 (100 %)
10 år eller mer	13 (52 %)	12 (48 %)	0 (0 %)	25 (100 %)
Dagtider	6 (32 %)	13 (68 %)	0 (0 %)	19 (100 %)
Varierande tider	16 (64 %)	8 (32 %)	1 (4 %)	25 (100 %)

Som framgår av tabell 3 var det fler respondenter som arbetar varierande tider som uppgav att de alltid upplever att de uppnår förväntningar på vad som ska presteras från vårdtagare och deras anhöriga under en arbetsdag. Det ska dock nämnas att resterande respondenter som arbetar dagtid svarade att de ofta upplever att de uppnår förväntningarna på vad som ska presteras från vårdtagare och deras anhöriga under en arbetsdag.

Person Chi-Square (χ^2) blev 6,030 vilket ger ett p-värde på $0,049 < 0,05$. Resultatet visar att det finns en statistiskt signifikant skillnad mellan upplevelsen av att uppnå förväntningar på vad som ska presteras från vårdtagare och deras anhöriga under en arbetsdag och de två gruppernas arbetstider.

Tabell 4 redovisar enkätdata från anställda inom vård och omsorg, N=44. Deltagarna besvarade frågan om förekomsten av regelbundna arbetstider. Tabellen redovisar med hjälp av ett chi-två-test en jämförelse mellan svaret på frågan och ålder, arbetade år, och arbetstider.

Tabell 4. Jämförelse mellan grupper och förekomsten av kontroll

Grupper	Alltid	Ofta	Sällan/inte alls	n=
44 år och yngre	7 (33 %)	10 (48 %)	4 (19 %)	21 (100 %)
44 år och äldre	8 (42 %)	8 (42 %)	3 (16 %)	19 (100 %)
Mindre än 10 år	10 (53 %)	7 (37 %)	2 (11 %)	19 (100 %)
10 år eller mer	6 (24 %)	13 (52 %)	6 (24 %)	25 (100 %)
Dagtider	9 (48 %)	10 (53 %)	0 (0 %)	19 (100 %)
Varierande tider	7 (28 %)	10 (40 %)	8 (32 %)	25 (100 %)

Som framgår av tabell 4 var det fler respondenter som arbetar dagtider som uppgav att de alltid har regelbundna arbetstider.

Person Chi-Square (χ^2) blev 7,573 vilket ger ett p-värde på $0,023 < 0,05$. Resultatet visar att det finns statistiskt signifikant skillnad mellan förekomsten av regelbundna arbetstider och de två gruppernas arbetstider.

Tabell 5 redovisar enkätdata från anställda inom vård och omsorg, N=44. Deltagarna besvarade frågan om de/det upplever/förekommer att de under sin arbetstid är styrd av vårdtagarens behov. Tabellen redovisar med hjälp av ett chi-två-test en jämförelse mellan svaret på frågan och ålder, arbetade år, och arbetstider.

Tabell 5. Jämförelse mellan grupper och upplevelsen/förekomsten av kontroll

Grupper	Alltid	Ofta	Sällan/inte alls	n
44 år och yngre	8 (38 %)	12 (57 %)	1 (5 %)	21 (100 %)
44 år och äldre	12 (63 %)	5 (26 %)	2 (11 %)	19 (100 %)
Mindre än 10 år	5 (26 %)	12 (63 %)	2 (11 %)	19 (100 %)
10 år eller mer	17 (68 %)	7 (28 %)	1 (4 %)	25 (100 %)
Dagtider	10 (53 %)	6 (32 %)	3 (16 %)	19 (100 %)
Varierande tider	12 (48 %)	13 (52 %)	0 (0 %)	25 (100 %)

Som framgår av tabell 5 var det fler respondenter som har arbetat som vårdgivare 10 år eller mer som uppger att de/det alltid upplever/förekommer att de under sin arbetstid är styrda av vårdtagares behov. Det ska dock nämnas att endast 3 respondenter från båda grupper svarade sällan/inte alls på frågan.

Person Chi-Square (χ^2) blev 7,516 vilket ger ett p-värde på $0,023 < 0,05$. Resultatet visar att det finns en statistiskt signifikant skillnad mellan upplevelsen/förekomsten av att under sin arbetstid vara styrd av vårdtagares behov och gruppernas arbetade år.

Tabell 6 redovisar enkätdata från anställda inom vård och omsorg, N=44. Deltagarna besvarade frågan om de upplever att de får tillräckligt med stöd av chefer eller kollegor för att utföra sitt arbete. Tabellen redovisar med hjälp av ett chi-två-test en jämförelse mellan svaret på frågan och ålder, arbetade år, och arbetstider.

Tabell 6. Jämförelse mellan grupper och upplevelsen av stöd

Grupper	Alltid	Ofta	Sällan/inte alls	n
44 år och yngre	10 (48 %)	11 (53 %)	0 (0 %)	21 (100 %)
44 år och äldre	9 (47 %)	10 (53 %)	0 (0 %)	19 (100 %)
Mindre än 10 år	10 (53 %)	9 (47 %)	0 (0 %)	19 (100 %)
10 år eller mer	11 (44 %)	14 (56 %)	0 (0 %)	25 (100 %)
Dagtider	8 (42 %)	11 (58 %)	0 (0 %)	19 (100 %)
Varierande tider	13 (52 %)	12 (48 %)	0 (0 %)	25 (100 %)

Som framgår av tabell 6 har 40 respondenter svarat att de alltid eller ofta upplever att de får tillräckligt med stöd av chefer eller kollegor för att utföra sitt arbete.

Resultatet gav ingen statistiskt signifikant skillnad i de studerande grupperna, ålder, arbetade år och arbetstider.

Tabell 7 redovisar enkätdata från anställda inom vård och omsorg, N=44. Deltagarna besvarade frågan om de upplever att de syns och hörs av ledningen och får möjligheter att utvecklas och ta ansvar. Tabellen redovisar med hjälp av ett chi-två-test en jämförelse mellan svaret på frågan och ålder, arbetade år, och arbetstider.

Tabell 7. Jämförelse mellan grupper och upplevelsen av stöd

Grupper	Alltid	Ofta	Sällan/inte alls	n
44 år och yngre	6 (29 %)	12 (57 %)	3 (14 %)	21 (100 %)
44 år och äldre	9 (47 %)	8 (42 %)	2 (11 %)	19 (100 %)
Mindre än 10 år	8 (42 %)	10 (53 %)	1 (5 %)	19 (100 %)
10 år eller mer	8 (32 %)	12 (48 %)	5 (20 %)	25 (100 %)
Dagtider	9 (47 %)	9 (47 %)	1 (5 %)	19 (100 %)
Varierande tider	7 (28 %)	13 (52 %)	5 (20 %)	25 (100 %)

Som framgår av tabell 7 svarade fler respondenter som arbetat 10 år eller mer och varierande tider att de sällan/inte alls upplever att de syns och hörs av ledningen och får möjligheter till att utvecklas och ta ansvar.

Resultatet gav ingen statistiskt signifikant skillnad i de studerande grupperna, ålder, arbetade år och arbetstider.

1.1 Diskussion

1.2 Resultatdiskussion

Syftet var att undersöka upplevelsen och/eller förekomsten av krav, kontroll och stöd bland sjuksköterskor och hemtjänstarbetare i det dagliga arbetet inom vård och omsorg i en kommun i Mellansverige.

Resultatet av enkäten tyder på att en bristfällig psykosocial arbetsmiljö, definierad enligt för höga arbetskrav, låg kontroll och bristande socialt stöd inte var ett förekommande problem bland majoriteten av de tillfrågade. Resultatet avviker från tidigare studier som exempelvis visar att en stor andel anställda upplever alltför höga arbetskrav, att de har lågt inflytande på sin arbetsplats och ett bristande socialt stöd från chefer och kollegor (FHI 2010). Särskilt anställda inom vård- och omsorg i Sverige upplever en bristande psykosocial arbetsmiljö som resulterat i flera nya sjukfall (Linwall 2015).

Enligt Theorell är den ideala arbetsmiljön en miljö där personalen upplever rimliga krav, bra beslutsutrymme och gott om socialt stöd (Theorell 2003).

Även om inte resultatet är statistiskt säkerställt kan det tolkas som att deltagarna verkar nöjda med sin arbetsmiljö. Resultatet visade att hos majoriteten deltagare förekommer höga arbetskrav från chefer och kollegor på deras arbetsplats, men många upplevde ändå att kraven var rimliga i relation till vad de orkar prestera.

Majoriteten deltagare upplevde också att de uppfyller arbetskraven som ställs av chefer och kollegor, samt vårdtagare och deras anhöriga under en arbetsdag.

I Arbetsmiljöverkets undersökning upplevde kvinnor oftare styrd arbetstakt i kvinnodominerade yrken som exempelvis vårddyken. Många anställda upplever dessutom att de är för trötta efter arbetet, eller saknar tid för familjen, vänner eller fritidsaktiviteter (AMV 2010).

Resultatet visade att majoriteten av respondenterna i föreliggande studie i samtliga grupper upplever att de har god kontroll över sin arbetssituation och att deras arbetstider går att kombinera med privatlivet/fritiden.

Arbetscheman som inte ställer för höga krav och som passar personalens privatliv ökar arbetsprestationer samt minskat emotionell utmattning (Peters et al. 2016).

Resultatet visade att majoriteten respondenter upplever att de är styrda av vårdtagarens behov. Resultatet kan dock förklaras av att det är den anställdes arbete är att vara styrd av vårdtagares behov. Enligt arbetsplatsbeskrivningen styrs all vård beroende på vårdtagarnas behov och avståndet till dem.

Enligt Theorell (2003) är det viktigt med en öppen arbetsmiljö, som kännetecknas av goda relationer med gott socialt stöd från både chefer och kollegor och där anställda upplever möjligheten att påverka sitt arbete. Det finns tydligt vetenskapligt stöd för att anställdas delaktighet i arbetet är bra för deras hälsa (Theorell 2003). Starkare ledarskap, stöd från chefer, och god kontroll över beslut har positivt samband med den psykosociala arbetsmiljön bland personal inom vård och omsorg (Lundgren, Ernsth-Bravell & Kåreholt 2016).

Resultatet visade att majoriteten av respondenterna upplever att de ofta får vara delaktiga i de beslut som rör deras arbetsituation.

Såväl anställda i hemtjänsten som sjuksköterskor i hemsjukvården upplevde gott stöd i alla de studerade frågorna om stöd på sin arbetsplats. Ett fåtal deltagare upplevde dock att de sällan eller aldrig blev sedda eller hörda av ledningen och fick möjligheter att utvecklas och ta ansvar.

Resultatet påverkas av urvalet och i detta fall gjordes inte en pilotstudie om den psykosociala arbetsmiljön tidigare upplevts som negativ bland de anställda. Eftersom forskning visar att vård och omsorg står för flest antal nya sjukfall totalt, en femtedel av det totala antalet sjukskrivningar i Sverige år 2014 (Linwall 2015), hade resultatet förväntats se annorlunda ut.

Möjligen kan det vara så att sjuksköterskor i hemsjukvården och personal i hemtjänsten i den studerade kommunen har en god psykosocial arbetsmiljö och bra arbetsförhållanden jämfört med övrig personal inom denna sektor och därmed inte har höga sjukskrivningstal. Det kan också vara så att de är fler faktorer som spelar in, som exempelvis fysiska arbetsskador eller omständigheter som rör privatlivet.

Även om flertalet deltagare upplevde att deras arbete gick att kombinera med privatlivet kan tankar på arbetet under fritiden skapa trötthet. Ett av de yrken som anses ha störst problem med återhämtning är de som arbetar med människor. Anställda har ofta problem med att återhämta sig mellan arbetspass samt att de har svårt att koppla av tankarna från arbetet när de är lediga (AMV 2010). Majoriteten av deltagarna hade

dessutom varierande arbetstider som kan leda till sämre sömnkvalitet än de som har fasta arbetstider (Zhang et al. 2016).

”Etiskt stress ” så som omorganisationer eller nedskärningar kan leda till sjukskrivning (Theorell 2012). Oro för dessa kan också ligga till grund för sjukskrivningar (Szücs, Hemström & Marklund 2003). Detta kan vara betydande faktorer som inte studerats i denna studie.

1.3 Metoddiskussion

Studien beskriver upplevelser och/eller förekomsten av krav, kontroll och stöd bland sjuksköterskor och hemtjänstarbetare i det dagliga arbetet inom vård och omsorg i en kommun i Mellansverige.

Enkätundersökningen skedde i grupper under fyra olika tillfällen för arbetsplatsträff. Enkät som frågeinstrument valdes för att få ett stort urval och så stor svarsfrekvens som möjligt.

Författaren var närvarande under enkätundersökningen så att respondenterna hade möjlighet att ställa kompletterande frågor, om det var något som var svårförståeligt. På så sätt kunde alla höra varandras frågor och svar och kanske få bättre förståelse för frågan (Ejlertsson 2014). Det var medvetet från författarens sida att formulera ett kort frågeformulär med ett mindre antal frågor då det annars finns risk för att respondenterna tröttnar på frågorna. Det kan vara så att det var därför bortfallet var så litet (Bryman 2011).

Enkätundersökningar kan ha sina brister i att det inte finns möjlighet för icke planerade följdfrågor, som skulle kunna innebära fördjupning. Det finns inga möjligheter till ytterligare information sedan enkäten väl är färdigkonstruerad. Enkätundersökningar ger i regel bortfall (Ejlertsson 2014). Denna studie gav en del interna bortfall (d.v.s. bortfall på enstaka frågor).

Enkätstudien hade kunnat göras annorlunda med ett mer genomarbetat frågeformulär med svarsalternativ. Ett annat alternativ hade varit att testa enkäten genom en pilotstudie för att säkerställa validitet och reliabilitet. Ytterligare ett alternativ hade varit att plocka väl genomarbetade frågor från redan genomförda enkätstudier som tar upp frågor om krav, kontroll och stöd.

Fler respondenter så som, fler kommuner eller fler grupper vårdgivare hade troligen gett ett mer representativt resultat.

1:4 Förslag till fortsatt forskning

Det finns mycket forskning om psykosocial arbetsmiljö samtidigt som sjuktalen fortsätter att stiga i Sverige, särskilt inom vård och omsorg. Vidare forskning och kunskap behövs om hur upplevelsen av krav, kontroll och stöd i arbetet har för påverkan på den självupplevda hälsan bland kommunanställd personal inom vård och omsorg. Det behövs dessutom mer kunskap om vilka insatser som bidrar till att öka närvaron och minska sjukfrånvaron bland personal inom vård och omsorg.

Exempel på fortsatt forskning kan vara en kvalitativ studie med intervjuer. Syftet skulle kunna vara att undersöka upplevelser av krav, kontroll och stöd bland redan sjukskriven personal inom vård och omsorg. Hur upplevde personalen krav, kontroll och stöd i arbetet innan de blev sjukskrivna. Alternativt att undersöka kommuner med hög närvaro och titta på vilka insatser som bedrivs för att minska sjukfrånvaron och öka närvaro bland personal som arbetar inom vård och omsorg.

Ett annat exempel på fortsatt forskning skulle kunna vara att göra en mer omfattande undersökning av fler yrkesgrupper inom vård och omsorg (ex. barnskötare, undersköterskor, vårdbiträden och personliga assistenter) i en eller flera kommuner och därefter kunna avläsa eventuella skillnader i upplevelsen av krav, kontroll och stöd och dess påverkan på den självupplevda hälsan i de olika yrkesgrupperna. Därigenom skulle man kunna se om det finns yrkesgrupper som är extra utsatta av den psykosociala arbetsmiljön.

Slutsatser

Resultatet visar att en bristfällig psykosocial arbetsmiljö med för höga arbetskrav, låg kontroll och bristande socialt stöd inte är ett upplevt och/eller förekommande problem bland majoriteten av de tillfrågade. Vidare forskning och kunskap behövs om hur upplevelsen av krav, kontroll och stöd i arbetet har för påverkan på den självupplevda hälsan bland personal inom vård och omsorg eftersom sjuktalen i Sverige fortsätter att stiga.

Källförteckning

AFA Försäkring (2009). Psykisk ohälsa.

https://www.afa-forsakring.se/globalassets/forebyggande/analys-och-statistik/arbets-skaderapporten/ovriga-rapporter-om-arbets-skador-och-sjukfranvaro/psykisk_ohalsa_korr6.pdf [2017-10-13]

Arbetsmiljöverket (2005). *Arbets-skador 2003: Arbetsmiljöstatistik* (Arbetsmiljöverket rapportserie 2005:03). Solna: Arbetsmiljöverket.

<https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsmiljostatistik-arbets-skador-2003-slutlig-rapport.pdf>

Arbetsmiljöverket (2010). *Arbetsmiljön 2009: Arbetsmiljöstatistik* (Arbetsmiljöverket rapportserie 2010:3). Stockholm: Arbetsmiljöverket.

<https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsmiljostatistik-arbetsmiljon-2009-rapport-2010-03.pdf>

Arbetsmiljöverket (2012). *Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer* (Arbetsmiljöverket rapportserie 2012:07). Stockholm: Arbetsmiljöverket.

<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/den-goda-arbetsmiljon-och-dess-indikatorer-kunskapssammanstallningar-rap-2012-7.pdf>

Arbetsmiljöpplysningen (u.å.) Psykisk hälsa och ohälsa.

<http://www.arbetsmiljoupplysningen.se/Amnen/Psykisk-halsa-och-ohalsa/>
[2016-10-16]

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2. uppl., Malmö: Liber AB.

Doorn, Y, Ruysseveldt, J, Dam, K, Mistiaen, W, & Nikolova, I. (2016). Understanding well-being and learning of Nigerian nurses: a job demand control support model approach. *Journal Of Nursing Management*, 7, p. 915, Academic OneFile, EBSCOhost, viewed 21 November 2016.

Ejlertsson, G. (2014). *Enkäten i praktiken: En handbok i enkätmetodik*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur AB.

Freimann, T, & Merisalu, E. (2015). Work-related psychosocial risk factors and mental health problems amongst nurses at a university hospital in Estonia: a cross-sectional study. *Scandinavian Journal Of Public Health*, 43, 5, pp. 447-452, MEDLINE, EBSCOhost, viewed 16 October 2016.

Linwall, U. (2015). *Sjukskrivningar 60 dagar eller längre* (Försäkringskassan rapportserie 2015:1). Försäkringskassan,
https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d7d4b78e-39fa-4c2f-bed9-ade979b5ff23/socialforsakringsrapport_2015_1.pdf?MOD=AJPERES

Linwall, U. (2015). *Yrke och sjukfall, Korta analyser* (Försäkringskassan rapportserie 2015:1). Försäkringskassan.
<https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/e1c99b35-629c-4801-944a-81dd359b303c/korta-analyser-2015-1.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

Levi, L. (2000). Guidance on work-related stress: spice of life or kiss of death?. Luxembourg: European Commission. Directorate-General for Employment, *Industrial Relations and Social Affairs*. <https://www.stress.org/wp-content/uploads/2011/11/Guidance2520on2520work-related2520stress.pdf>

Lundgren, D, Ernsth-Bravell, M, & Kåreholt, I. (2016). Leadership and the psychosocial work environment in old age care. *International Journal Of Older People Nursing*, 11, 1, p. 44-54, Scopus®, EBSCOhost, viewed 2 December 2016.

Lewis, C. & Mathiassen, S.E. (2013). *Belastning, genus och hälsa i arbetslivet* (Arbetsmiljöverket rapportserie 2013:9). Stockholm: Arbetsmiljöverket.
<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/belastning-genus-och-halsa-i-arbetslivet-kunskapssammanstallningar-rap-2013-9.pdf>

Olsson, H & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. 3. uppl., Stockholm: Liber AB.

Olssons universum (2013). Om arbete med hög psykisk belastning.
<https://rigmormortis1998.wordpress.com/2013/12/07/om-arbete-med-hog-psykisk-belastning/> [2016-10-12]

Parmsund, M, Alderling, M, Målqvist, I, & Åborg, C. (2009). Arbetsförhållanden, levnadsvanor och hälsa inom vård och omsorg (Karolinska Institutets folkhälsoakademi rapportserie 2009:24). Stockholm: Karolinska Institutets folkhälsoakademi.
http://dok.slso.sll.se/CAMM/Rapportserien/2009/KIF2009_24.pdf

Prevent (2016). Arbetsmiljö i samverkan Svenskt Näringsliv.
<http://www.prevent.se/globalassets/documents/prevent.se/arbetsmiljoarbete/systematiskt-arbetmiljoarbete/checklista/allmanna-checklistor/psykosocial-arbetsmiljo.pdf>
[2017-06-20]

Peters, V, Houkes, I, de Rijk, A, Bohle, P, Engels, J, & Nijhuis, F. (2016). Which resources moderate the effects of demanding work schedules on nurses working in residential elder care? A longitudinal study. *International Journal Of Nursing Studies*, 58, pp. 31-46 16p, CINAHL, EBSCOhost, viewed 23 May 2016.

Riksdagen (2002). *Mål för folkhälsan* (Regeringens proposition 2002/03:35). Stockholm: Regeringskansliet.

Statens folkhälsoinstitut (2005). *Målområde 4: Ökad hälsa i arbetslivet* (Statens folkhälsoinstitut Rapport 2005:53). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9a0797d5a8d849618bc63a8fcfa4c765/r2011-03-halsa-i-arbetslivet.pdf>

Statens folkhälsoinstitut (2010). *Målområde 4: Hälsa i arbetslivet* (Folkhälsomyndigheten rapportserie 2011:03). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9a0797d5a8d849618bc63a8fcfa4c765/r2011-03-halsa-i-arbetslivet.pdf>

Statens folkhälsoinstitut (2010). *Målområde 6: Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård* (Folkhälsomyndigheten rapportserie 2011:29). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/f663a7ece1854b37bcf8b02258d16629/r2011-29-halsoframjande--halso--och-sjukvard-kunskapsunderlag-for-fhpr-2010.pdf>

Statistiska Centralbyrån. (2012). Kvinnor mer sjuka i alla yrkesgrupper.
https://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Artiklar/Kvinnor-mer-sjukskrivna-i-alla-yrkesgrupper/ [2017-10-14]

Socialstyrelsen (2009). Folkhälsorapport 2009.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>
[2016-12-15]

Szücs, S., Hemström, Ö., & Marklund, S. (2003). *Organisatoriska faktorerens betydelse för långa sjukskrivningar i kommuner* (Arbete och hälsa rapportserie 2003:6). Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/4304/1/ah2003_06.pdf

Theorell, T. (2003). *Är ökat inflytande på arbetsplatsen bra för folkhälsan?*- Kunskapssammanställning (Statens folkhälsoinstitut rapportserie 2003:24). Bollnäs: Statens folkhälsoinstitut.

Theorell, T. (2012). *Psykosocial miljö och stress*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur AB.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer- inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.
http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf
[2017-02-10]

Westerberg, K., & Tafvelin, S. (2014). The importance of leadership style and psychosocial work environment to staff-assessed quality of care: implications for home help services. *Health & Social Care In The Community*, 22, 5, pp. 461-468 8p, CINAHL, EBSCOhost, viewed 18 May 2016.

Yasuaki, S, Eiji, Y, Yasuyuki, K, Yoshihiko, N, Toshihiro, I, & Takahiko, Y. (2016). Relationships of job demand, job control, and social support on intention to leave and depressive symptoms in Japanese nurses. *Industrial Health*, 54, 1, p. 32, Supplemental Index, EBSCOhost, viewed 26 May 2016

Zhang, L, Sun, D, Li, C, & Tao, M. (2016). Influencing Factors for Sleep Quality Among Shift-working Nurses: A Cross-Sectional Study in China Using 3-factor Pittsburgh Sleep Quality Index. *Asian Nursing Research*, 4, p. 277, Academic OneFile, EBSCOhost, viewed 15 February 2017.

Bilaga 1

Missivbrev och frågeformulär

Hej!

Jag läser hälsopedagogiska programmet på Högskolan i Gävle och har nu min sista termin då jag ska skriva min C-uppsats på kandidatnivå. Jag har valt att skriva min C-uppsats om den psykosociala arbetsmiljön d.v.s. upplevelsen av krav, kontroll och stöd bland anställda inom vård och omsorg.

Vård och omsorg har länge varit känt för att ha höga sjukskrivningsantal och därför vill jag se hur just ni upplever er arbetsmiljö som sjuksköterska och hemtjänstarbetare.

Enkäten är anonym och det är helt frivilligt om du vill svara på frågorna eller lämna bladet blank.

Om du har frågor angående studien eller enkäten går det bra att kontakta mig på

Hanssonandrea@hotmail.com.

Stort tack!

Skriv in hur gammal du är.

Ålder:

Kryssa i vilket kön du anser att du tillhör.

Man	
Kvinna	
Annat	

Kryssa i vilken vårdgivare du arbetar som.

Sjuksköterska	
Hemtjänstarbetare	

Kryssa i hur många år du jobbat som sjuksköterska/hemtjänstarbetare.

Mellan 0-1 år	
Mellan 2-5 år	
Mellan 6-10 år	
Mer än 10 år	

Kryssa i vilka tider du jobbar som sjuksköterska/hemtjänstarbetare en vanlig månad.

Dagtider	
Nattider	
Varierande tider (dag, natt, kväll, helg)	

Upplever du höga krav från chefer eller kollegor på din arbetsplats?

Alltid (varje dag)	
Ofta (några gånger i månaden)	
Sällan (några gånger om året)	
Inte alls (aldrig eller någon gång om året)	

Upplever du att kraven från chefer är rimliga till vad du orkar prestera på en arbetsdag?

Alltid (varje dag)	
Ofta (några gånger i månaden)	
Sällan (några gånger om året)	

Inte alls (aldrig eller någon gång om året)	
---	--

Känner du att du uppnår förväntningar på vad du ska prestera från chefer under en arbetsdag?

Alltid (varje dag)	
Ofta (några gånger i månaden)	
Sällan (några gånger om året)	
Inte alls (aldrig eller någon gång om året)	

Känner du att du uppnår förväntningar på vad du ska prestera från vårdtagare och deras anhöriga under en arbetsdag?

Alltid (varje dag)	
Ofta (några gånger i månaden)	
Sällan (några gånger om året)	
Inte alls (aldrig eller någon gång om året)	

Känner du att du har kontroll över din arbetssituation?

Alltid (varje dag)	
Ofta (några gånger i månaden)	
Sällan (några gånger om året)	
Inte alls (aldrig eller någon gång om året)	

Upplever du dina arbetstider som regelbundna?

Alltid (varje dag)	
Ofta (några gånger i månaden)	
Sällan (några gånger om året)	
Inte alls (aldrig eller någon gång om året)	

Går arbetstiderna att kombinera med ditt privatliv/din fritid?

Alltid (varje dag)	
Ofta (några gånger i månaden)	
Sällan (några gånger om året)	
Inte alls (aldrig eller någon gång om året)	

Känner du att du under din arbetstid är styrd av vårdtagares behov?

Alltid (varje dag)	
Ofta (några gånger i månaden)	
Sällan (några gånger om året)	
Inte alls (aldrig eller någon gång om året)	

Känner du att du får vara delaktig i de beslut som fattas som rör din arbetssituation?

Alltid (varje gång ett beslut tas är jag delaktig)	
Ibland (vissa gånger får jag vara delaktig i beslut som tas)	
Inte alls (aldrig eller någon gång om året får jag vara med i beslut som tas)	

Känner du att du får stöd av chefer eller kollegor för att kunna utföra ditt arbete?

Alltid (varje dag)	
Ofta (några gånger i månaden)	
Sällan (några gånger om året)	
Inte alls (aldrig eller någon gång om året)	

Känner du att du och din arbetsinsats uppskattas av chefer och kollegor?

Alltid (varje dag)	
Ofta	
Sällan (några gånger om året)	
Inte alls (aldrig eller någon gång om året)	

Känner du att du syns och hörs av ledningen d.v.s. får du möjligheter till att utvecklas och ta ansvar?

Alltid (varje dag)	
Ofta (några gånger i månaden)	
Sällan (några gånger om året)	
Inte alls (aldrig eller någon gång om året)	

Känner du att du får lika mycket stöd i ditt arbete av dina chefer som dina kollegor får?

Alltid (varje dag)	
Ofta (några gånger i månaden)	
Sällan (några gånger om året)	
Inte alls (aldrig eller någon gång om året)	

Bilaga 2

Resultattabeller

Upplevelser av krav.

Fråga 1 (N= 44)	Alltid	Ofta	Sällan/inte alls	(n=)	Procent %
44 år och yngre	2	7	12	21	47,7
44 år och äldre	9	7	3	19	43,2
Bortfall	1	2	1	4	9,1
Mindre än 10 år	4	6	9	19	43,2
10 år eller mer	8	10	7	25	56,8
Dagtider	6	8	5	19	43,2
Varierande tider	6	8	11	25	56,8

Fråga 2 (N= 44)	Alltid	Ofta	Sällan/inte alls	(n=)	Procent %
44 år och yngre	12	5	4	21	47,7
44 år och äldre	10	9	0	19	43,2
Bortfall	2	2	0	4	9,1
Mindre än 10 år	9	6	4	19	43,2
10 år eller mer	15	10	0	25	56,8
Dagtider	7	9	3	19	43,2
Varierande tider	17	7	1	25	56,8

Fråga 3 (N= 44)	Alltid	Ofta	Sällan/inte alls	(n=)	Procent %
44 år och yngre	10	9	2	21	47,7
44 år och äldre	9	8	2	19	43,2
Bortfall	3	1	0	4	9,1
Mindre än 10 år	8	9	2	19	43,2
10 år eller mer	14	9	2	25	56,8
Dagtider	8	9	2	19	43,2
Varierande tider	14	9	2	25	56,8

Fråga 4 (N= 44)	Alltid	Ofta	Sällan/inte alls	(n=)	Procent %
44 år och yngre	12	8	1	21	47,7

44 år och äldre	7	12	0	19	43,2
Bortfall	3	1	0	4	9,1
Mindre än 10 år	9	9	1	19	43,2
10 år eller mer	13	12	0	25	56,8
Dagtider	6	13	0	19	43,2
Varierande tider	16	8	1	25	56,8

Upplevelser av kontroll

Fråga 1 (N= 44)	Alltid	Ofta	Sällan/inte alls	(n=)	Procent %
44 år och yngre	7	14	0	21	47,7
44 år och äldre	9	8	2	19	43,2
Bortfall	4	0	0	4	9,1
Mindre än 10 år	10	8	1	19	43,2
10 år eller mer	10	14	1	25	56,8
Dagtider	8	9	2	19	43,2
Varierande tider	12	13	0	25	56,8

Fråga 2 (N= 44)	Alltid	Ofta	Sällan/inte alls	(n=)	Procent %
44 år och yngre	7	10	4	21	47,7
44 år och äldre	8	8	3	19	43,2
Bortfall	1	2	1	4	9,1
Mindre än 10 år	10	7	2	19	43,2
10 år eller mer	6	13	6	25	56,8
Dagtider	9	10	0	19	43,2
Varierande tider	7	10	8	25	56,8

Fråga 3 (N= 44)	Alltid	Ofta	Sällan/inte alls	(n=)	Procent %
44 år och yngre	9	9	3	21	47,7
44 år och äldre	8	10	1	19	43,2
Bortfall	1	3	0	4	9,1
Mindre än 10 år	6	11	2	19	43,2
10 år eller mer	12	11	2	25	56,8
Dagtider	9	9	1	19	43,2
Varierande tider	9	13	3	25	56,8

Fråga 4 (N= 44)	Alltid	Ofta	Sällan/inte alls	(n=)	Procent %
44 år och yngre	8	12	1	21	47,7
44 år och äldre	12	5	2	19	43,2
Bortfall	2	2	0	4	9,1
Mindre än 10 år	5	12	2	19	43,2
10 år eller mer	17	7	1	25	56,8
Dagtider	10	6	3	19	43,2
Varierande tider	12	13	0	25	56,8

Fråga 5 (N= 44)	Alltid	Ofta	Sällan/inte alls	(n=)	Procent %
44 år och yngre	4	16	1	21	47,7
44 år och äldre	6	13	0	19	43,2
Bortfall	1	3	0	4	9,1
Mindre än 10 år	6	13	0	19	43,2
10 år eller mer	5	19	1	25	56,8
Dagtider	5	14	0	19	43,2
Varierande tider	6	18	1	25	56,8

Fråga 1 (N= 44)	Alltid	Ofta	Sällan/inte alls	(n=)	Procent %
44 år och yngre	13	8	0	21	47,7
44 år och äldre	12	7	0	19	43,2
Bortfall	3	1	0	4	9,1
Mindre än 10 år	13	6	0	19	43,2
10 år eller mer	15	10	0	25	56,8
Dagtider	12	7	0	19	43,2
Varierande tider	16	9	0	25	56,8

Fråga 2 (N= 44)	Alltid	Ofta	Sällan/inte alls	(n=)	Procent %
44 år och yngre	10	11	0	21	47,7
44 år och äldre	9	10	0	19	43,2
Bortfall	2	2	0	4	9,1

Mindre än 10 år	10	9	0	19	43,2
10 år eller mer	11	14	0	25	56,8
Dagtider	8	11	0	19	43,2
Varierande tider	13	12	0	25	56,8

Fråga 3 (N= 44)	Alltid	Ofta	Sällan/inte alls	(n=)	Procent %
44 år och yngre	6	12	3	21	47,7
44 år och äldre	9	8	2	19	43,2
Bortfall	1	2	1	4	9,1
Mindre än 10 år	8	10	1	19	43,2
10 år eller mer	9	12	4	25	56,8
Dagtider	9	9	1	19	43,2
Varierande tider	8	13	4	25	56,8

Fråga 4 (N= 44)	Alltid	Ofta	Sällan/inte alls	(n=)	Procent %
44 år och yngre	15	6	0	21	47,7
44 år och äldre	14	4	1	19	43,2
Bortfall	3	1	0	4	9,1
Mindre än 10 år	11	7	1	19	43,2
10 år eller mer	21	4	0	25	56,8
Dagtider	14	4	1	19	43,2
Varierande tider	18	7	0	25	56,8