



Psykosocial arbetsmiljö på gruppboenden inom funktionshinderverksamhet

Hur krav, kontroll och stöd på arbetsplatsen upplevs av de anställda

Pernilla Bengtsson och Angelica Sjin

Socialt arbete 15hp

Halmstad 2016-06-21



Psykosocial arbetsmiljö på gruppboenden inom funktionshinderverksamhet

Hur krav, kontroll och stöd på arbetsplatsen upplevs av de anställda

Pernilla Bengtsson

Angelica Sjin

2016-06-19

Akademin för hälsa och välfärd

Organisering och ledning av arbete och välfärd

Kandidatuppsats i Socialt arbete, 15 hp

Handledare: Helena Eriksson

Psykosocial arbetsmiljö på gruppboenden inom funktionshinderverksamhet

Hur krav, kontroll och stöd på arbetsplatsen upplevs av de anställda

Pernilla Bengtsson och Angelica Sjin

Sammanfattning

Detta är en kvantitativ studie som studerar Karasek och Theorells (1990) krav, kontroll och stöd modell och dess betydelse för hälsan hos anställda på gruppboenden för personer med funktionsnedsättning. Syftet var att undersöka psykosociala arbetsmiljöfaktorerers samband med upplevd hälsa bland personal på boenden för personer med funktionsnedsättning.

Studien har en deduktiv ansats och genomfördes med hjälp av enkäter på olika gruppboenden för personer med funktionsnedsättning. Resultatet visar att de anställda överlag är nöjda med sin psykosociala arbetsmiljö och att det generellt råder en god hälsa bland de anställda som deltagit i studien. Resultatet visar att det finns svaga samband mellan krav och kontroll.

Nyckelord: Arbetsmiljö, handikappomsorg, socialt arbete, hälsa, krav- kontroll- och stödmodellen.

Psychosocial work on group accommodations in the disability business

How demands, control and support in the workplace experienced by employees

Pernilla Bengtsson och Angelica Sjelin

Abstract

This is a quantitative study that studies Karasek and Theorell (1990) job, demand control model and its impact on health for employees on housing homes for people with disabilities. The aim is to examine psychosocial work environments connection with the perceived health among employees on housing homes for people with disabilities.

The study has a deductive run-up, and was performed with surveys on different housing homes for people with disabilities. The result shows that the employees that participate in the study are quite satisfied with their psychosocial working environment and that most of them are with good self estimated health. The result shows that there are weak connections between demand and control.

Keywords: Working environment, disability care, social work, health, job- demand- control model.

Förord

Vi vill passa på att tacka alla som har gjort denna studie möjlig. Stort tack till de enhetschefer som delade ut och samlade in enkäterna. Vi vill självklart tacka alla som tog sig tid att fylla i vår enkät ute på de olika arbetsplatserna, utan er hade det inte blivit någon studie!

Vi vill även passa på att tacka vår handledare Helena Eriksson, för de goda råd och tips du gett oss under arbetets gång. Vi är väldigt tacksamma för din hjälp!



Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Syfte 2	
Frågeställning.....	2
Disposition.....	2
Bakgrund	2
Arbetsmiljölagen	2
Arbete och hälsa	3
Teoretisk utgångspunkt.....	3
Krav, kontroll och stödmodellen	3
Krav 4	
Kontroll.....	4
Socialt stöd.....	5
Psykosocial arbetsmiljö	5
Fyra olika psykosociala arbetsmiljöer i modellen	6
Avspänd psykosocial arbetsmiljö.....	6
Aktiv psykosocial arbetsmiljö	6
Passiv psykosocial arbetsmiljö.....	7
Spänd psykosocial arbetsmiljö.....	7
Kritik mot modellen	7
Tidigare forskning	7
Metod	9
Vetenskapsteoretisk utgångspunkt och val av metod	10
Enkätutformning	11
Urval och insamling av enkät	12
Databearbetning och analys	13
Bortfall.....	14
Litteratursökning.....	14
Etiska överväganden	14
Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet	15
Resultat.....	16
Hälsa 16	
Krav och kontroll	17
Stöd 19	
Analys	20
Hur den psykosociala arbetsmiljön inom funktionshinderverksamheten kan förstås utifrån krav, kontroll och socialt stöd	20
Går det att urskilja hur den psykosociala arbetsmiljön upplevs	22
Resultatdiskussion	23

Referenser 24

Bilagor

Bilaga A : Följebrev

Bilaga B : Enkät

Inledning

Krav, kontroll och stödmodellen är en stressteori som har haft stort inflytande över forskning om hur arbetsklimatet hänger samman med såväl välbefinnande som motivation i arbetet. Krav och kontroll modellen myntades av Robert Karasek i början på 1970-talet. Till en början önskade forskningen se om man kunde förklara hjärt- och kärlsjukdomar ur ett arbetsmiljöperspektiv. Teorin utvecklades sedan av Karasek tillsammans med Theorell, och visar att sjukdom och depression kan bero på höga krav och låg kontroll i arbetet (Karasek & Theorell 1990).

Forskning (Arbetsmiljöverket & Statistiska centralbyrån 2001) visar att arbetstagare inom framförallt vård och omsorg som ställs inför höga krav samtidigt som de har dåligt inflytande över sitt arbete i högre grad riskerar att drabbas av ohälsa, än de arbetstagare som har rimliga krav och ett gott inflytande över sitt arbete. Negativ stress i arbetet innebär större risk för sjukskrivningar och andra besvär hos arbetstagaren, om denna inte själv kan påverka sitt arbete eller saknar stöd från kollegor och chefer. Att arbeta med hög anspänning i kombination med dåligt stöd är en dålig kombination. Dessutom visar forskning (Astvik 2003) att omsorgsyrket är under förändring, bland annat har kommunerna påverkats av ekonomiska åtstramningar och effektiviseringskrav inom landstingen. Dessa förändringar påverkar arbetet för vårdbiträden och undersköterskor inom äldre- och handikappomsorgen genom att ökad kontroll men samtidigt ökade krav.

Forskning inom socialt arbete skall enligt Nygren (2008) bidra till att förbättra kvalitén på arbetet och organiseringen av det sociala arbetet. Att forska på det sociala arbetets praktik, alltså de som arbetar professionellt med socialt arbete, behövs för att komma fram till nya rön och nya arbetssätt. Forskar man på professionen kan man ifrågasätta förhållanden och komma fram till nya arbetssätt som kan vara positivt för de som arbetar med socialt arbete. Det innebär förhoppningsvis att klienterna till dem som arbetar inom socialt arbete också påverkas positivt (Nygren 2008). De anställda på boenden för personer med funktionsnedsättning möter dagligen människor som befinner sig i en situation där de behöver hjälp och stöd. Om de anställda känner att de ställs inför höga krav samtidigt som de har för lite inflytande över arbetet finns risk för att både de anställda och klienterna blir lidande. Det är därför intressant och viktigt att forska på detta område.

I sökandet efter tidigare forskning på arbetsmiljön för de anställda på boenden för funktionsnedsatta personer har vi haft svårt att finna bra relevant forskning på området. Inom äldrevården och för personliga assistenter finns det desto mer forskning. Vår upptäckt stöds utav Szebehely och Trydegård (2007), vilka beskriver att det inte har bedrivits lika mycket forskning på arbetsmiljön för anställda inom funktionsnedsättningsområdet som inom andra vård och omsorgsområden. Denna studie kommer därför att studera hur de som arbetar på boenden för personer med funktionsnedsättning upplever krav, kontroll och socialt stöd i sitt arbete och ställa detta mot hur de ser på sin självskattade hälsa, för att minska denna lucka.

Syfte

Studiens syfte är att undersöka psykosociala arbetsmiljöfaktorer och upplevd hälsa bland personal på boenden för personer med funktionsnedsättning.

Frågeställning

- Hur ser den självskattade hälsan ut hos de anställda inom funktionshinderverksamhet?
- Hur upplevs krav, kontroll och socialt stöd bland de anställda inom funktionshinderverksamhet?
- Hur upplever de anställda inom funktionshinderverksamhet sin psykosociala arbetsmiljö?

Disposition

Tidigare har studiens inledning och syfte presenterats. Denna studie kommer att fortsätta med ett bakgrundsavsnitt, där vi kortfattat beskriver vem som har ansvar för arbetsmiljön och vad en god arbetsmiljö främjar. I teoriavsnittet beskriver vi krav, kontroll och stöd modellen, den modell som hela studien vilar på. Därpå följer tidigare forskning, där vi beskriver vilken forskning som har gjorts på arbetsmiljö och krav, kontroll stöd modellen tidigare inom vård och omsorg. I metodavsnittet kan man följa hur studien har genomförts. I samma avsnitt diskuteras de metodval vi gjort. Resultatet av enkäten beskrivs i resultatavsnittet som följer därpå. Vi analyserar sedan resultatet av enkäterna utifrån det teoretiska perspektivet och tidigare forskning. Avslutningsvis följer diskussionen, där vi diskuterar resultatet. Vi tar upp styrkor och svagheter med denna studie och vad man skulle kunna forska vidare i.

Bakgrund

I följande avsnitt beskrivs arbetsmiljölagstiftningen, vem som har ansvaret för arbetsmiljön och vad en god arbetsmiljö främjar. Dessutom beskrivs vad psykosocial arbetsmiljö och hälsa innebär.

Arbetsmiljölagen

Det övergripande ansvaret för de anställdas arbetsmiljö, och därigenom även deras hälsa, har arbetsgivaren enligt arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160). Denna lag beskriver att det är arbetsgivarens ansvar att utreda och åtgärda hur arbetsmiljön i organisationen fungerar och upplevs, och åtgärda eventuella brister och säkerhetsproblem. Den gamla bilden av att arbetsmiljö enbart handlar om buller och tunga lyft har förändrats, och rör nu även den psykosociala arbetsmiljön. Det är arbetsgivarens ansvar att se till att arbetstagaren inte utsätts för skadlig stress och att denne trivs på arbetet. Vikten av en god arbetsmiljö förklaras som extra viktig i dagens arbetsklimat, när kostnadseffektiviteten blivit allt mer

viktig i den hårda konkurrens som råder i organisationer världen över, så även inom vård och omsorgsyrdena (Glavå 2011).

Sedan den 31 mars 2016 gäller den nya föreskriften AFS 2015:4 som ett led i att förtydliga arbetsgivarens ansvar för den organisatoriska såväl som den sociala arbetsmiljön. Tanken är att denna föreskrift skall vara stöd och hjälp för arbetsgivaren att förhindra att personalen blir överbelastad eller utsatt för kränkande särbehandling på arbetet. Ohälsosam stress och psykiskt påfrestande arbeten, liksom vårddyrket, måste finnas, men behöver regleras för att de inte skall bli ohälsosamma. AFS 2015:4 beskriver bland annat att resurserna skall anpassas till de krav som ställs, att det är viktigt med delaktighet och kommunikation i organisationen och att det är viktigt med stöd från kollegor och chefer i arbetet (Arbetsmiljöverket 2015).

Arbete och hälsa

När man talar om hälsa är WHO:s definition (WHO u.å) den vanligaste. Denna lyder: "Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaro från sjukdom och handikapp".

Människors fysiska och psykiska hälsa kan enligt Lennéer, Axelson och Thylefors (2005) ses som ett resultat av dennes totala miljö. Då de flesta människor befinner sig på sitt arbete under stora delar av sitt liv påverkar såklart arbetet hälsan hos den som arbetar. Levi (2003) beskriver att arbetsplatsen påverkar hälsan både positivt och negativt hos den anställde. För många ger arbetet mål och mening med livet. Det skapar självrespekt, skapar en identitet och bidrar med ett socialt stöd om arbetet sker med goda förutsättningar. Om arbetsförhållandena är dåliga gäller det motsatta, då kan arbetet leda till ohälsa, oro, depressioner eller trötthet bland annat. Arbetar den anställde under dåliga arbetsförhållanden kan det påverka skadliga val i vardagen - denne kanske röker mer, sover mindre eller äter dålig och onyttig kost. Sker arbetet under en längre tid med dessa symptom kan det i värsta fall leda till att man dör i förtid. De olika stressreaktionerna får oss människor att må dåligt (Levi 2003).

Teoretisk utgångspunkt

I detta avsnitt presenteras den modell som studien utgår ifrån, nämligen krav- kontroll och stödmodellen. Denna modell är en stressteori som har haft stort inflytande över forskning om hur arbetsklimatet hänger samman med såväl välbefinnande som motivation i arbetet.

Krav, kontroll och stödmodellen

Krav och kontroll modellen myntades av Robert Karasek i början på 1970-talet. Till en början önskade forskningen försöka förklara hjärt och kärlsjukdomar ur ett arbetsmiljöperspektiv. Teorin utvecklades sedan av Karasek tillsammans med Theorell (Karasek & Theorell 1990).

Karasek lanserade en enkel idé om att högt uppdrivna psykiska krav i arbetet kanske är farligare om arbetstagaren inte kan påverka sin situation än om denne har goda kontrollmöjligheter i arbetet (Theorell 1993). När modellen hade introducerats föranledde den i mycket forskning, främst kring psykiska symtom. Det visade sig att depression och trötthet hade samband med både krav och bristande på kontroll och de respondenterna med yrkesarbeten med spänd arbetsituation rapporterade mycket mera ledsamhet och trötthet än hos andra (Theorell 1993).

Redan på 1970-talet hävdade Karasek att framförallt de långsiktiga konsekvenserna av höga arbetskrav inte ensidigt bestäms av arbetskraven. Höga arbetskrav kan till exempel innebära sjukdom, bristande arbetstillfredsställelse eller passivitet. Karasek menade istället att arbetsbelastningen i kombination med tillgängligt handlingsutrymme och möjligheter till lärande och utveckling i arbetet är avgörande i det långa loppet (Aronsson, Hellgren, Isaksson, Johansson, Sverke & Torbiörn, 2012).

Modellen kom senare att utvecklas till att även innefatta en tredje dimension, nämligen det sociala stödet i arbetssituationens inverkan. Den nya modellen, krav- kontroll och stöd modellen, påstår att lågt handlingsutrymme, höga arbetskrav och lågt socialt stöd på arbetsplatsen skapar ogynnsamma arbetsförhållanden när man ser till hälsa och välbefinnande (Karasek & Theorell 1990).

Krav

Krav syftar på tidspress och arbetsbelastning. Krav kan ses utifrån två perspektiv, dels kan det ses ur organisationens behov av individen och förväntningar på denne och dels ur individens behov från organisationen och förväntningar på den. Det finns olika typer av krav som de anställda kan möta i sitt arbete till exempel olika resurser som kan underlätta själva arbetsutförandet. Bland arbetsrelaterade krav är det, förutom tidspress och arbetsbelastning, viktigt att ta hänsyn till exempelvis arbetets fysiska krav, sociala krav och rollkonflikter vid interaktioner, arbetes svårighetergrad och psykologiska krav i kontakter med klienter och användare. Även andra typer av krav som exempelvis behovet av ständig kompetensutveckling för att klara av sitt arbete, svårigheter att avgöra när en arbetsuppgift är klar och när en utförd arbetsuppgift håller tillräckligt god kvalitet, har visat sig vara relevant i dagens arbetsliv (Aronsson et al 2012).

Kontroll

Enligt Theorell (2003) är det grundläggande för människor att kunna utöva kontroll över sin egen situation, omgivningen får inte ta kontrollen. Var och en skall själv kunna besluta i vardagssituationer där denne har möjlighet. Att kunna utöva kontroll över sitt liv innebär att kunna ta kommando över de flesta av sina vardagssituationer och då även över de flesta lite oväntade situationer som kan uppstå. Har arbetstagaren rimlig kontroll innebär detta att risken för att bli förödmjukad minskar, och förmågan att klara av

stressade situationer på ett mer tillfredsställande sätt ökar. Stress och kontroll hänger alltså samman, och genom god kontroll kan stressreaktionen mobiliseras. Detta gäller framförallt när arbetstagaren är på väg att förlora kontrollen, har denne inte kontroll kämpar kanske inte heller denne mot stressen för att bibehålla kontrollen.

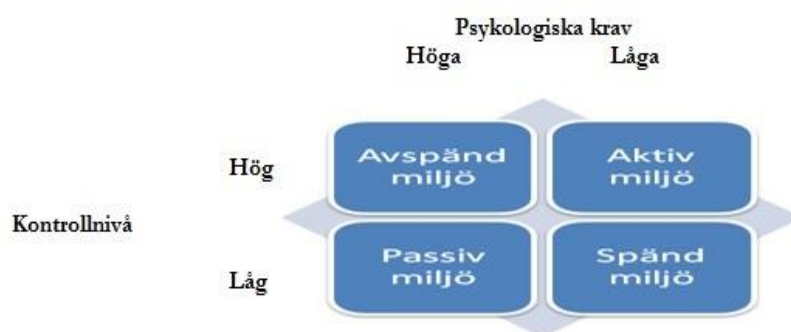
Socialt stöd

Enligt Weman -Josefsson och Berggren (2013) är det sociala stödet mycket viktigt för oss människor när arbetsmiljön diskuteras. De menar att ett gott socialt stöd kan påverka effekten och upplevelsen av negativ stress på ett positivt sätt. Känner den anställde till att det finns stöd att få i en jobbig situation klarar denne ofta påfrestningar bättre än om det sociala stödet saknas. På arbetsplatser har det visat sig att den som har ett bristande socialt stöd från chefer och kollegor löper en större risk för sjukskrivning än de som har ett bra socialt stöd. Ett bra socialt stöd kan göra att man klarar av att arbeta i en stressig miljö under en lång tid. Ett gott socialt stöd kan alltså bidra till bättre arbetsmiljö och minska risken för stressrelaterad sjukdom (Weman-Josefsson & Berggren 2013).

Psykosocial arbetsmiljö

Den vanligaste definitionen av psykosociala arbetsmiljön beskrivs av Theroell (2003) som samspelet mellan psykiska och sociala faktorer. Den psykosociala arbetsmiljön omfattar de krav som ställs på den anställdes mentala och psykiska resurser och sociala behov i dennes arbete. Detta område har länge hamnat i skymundan inom arbetsmiljöforskning, där fokus legat på mer faktiska arbetsmiljöfaktorer, så som tunga lyft och farliga kemikalier. De områden som har forskats mycket på regleras tydligt i lagar och föreskrifter genom arbetsmiljölagen. Vi känner till vad som är skadligt för oss som människor i form av kemikalier och långa arbetspass utan vila. För att må bra är det viktigt att undvika vissa saker men tillföra andra, till exempel undvika direktkontakt med skadliga ämnen eller tillföra energi i form av mat eller sömn för att orka arbeta. Dessa exempel är lätta att förstå och mäta, till skillnad från de psykiska och sociala behov som vi människor har. Alla människor har olika individuella behov av psykiskt och socialt stöd. Vad som passar person A behöver inte för den skull passa person B. Många människor har dessutom möjlighet att anpassa sig. Det är därför svårt, om inte omöjligt, att ge några exakta svar på hur mycket stöd som behövs för att uppfylla dessa behov (Weman-Josefsson & Berggren 2013).

Fyra olika psykosociala arbetsmiljöer i modellen



Figur 1 (Karasek & Theorell (2003))

Figur 1 beskriver en modell av Karasek (Theorell 2003) som utgår från de ursprungliga huvuddimensionerna och de kombinationer av krav och handlingsutrymme som de kan ge upphov till: höga respektive låga arbetskrav samt omfattande respektive begränsad självbestämelse. Genom detta identifierar Karasek fyra olika typer av arbetsmiljöer.

Avspänd psykosocial arbetsmiljö

Denna arbetsmiljö kännetecknas av låga eller få psykologiska krav och stor egenkontroll hos arbetstagaren. Denna typ av arbetsmiljö beskriver Karasek och Theorell (1990) som idyllen, nästan för bra för att vara sant. De som är anställda i denna miljö riskerar i mindre grad att utsättas för skadlig negativ stress, då kraven från organisationen aldrig överstiger egenkontrollen. I en situation där det ställs krav kan den anställde själv påverka arbetet och hur det skall utföras. Detta skapar enligt dem gladare och lyckligare anställda (Karasek & Theorell 1990).

Aktiv psykosocial arbetsmiljö

Den aktiva psykosociala arbetsmiljön innebär höga psykologiska krav, men där den anställde samtidigt har hög egenkontroll. Enligt Karasek och Theorell (1990) innebär detta att det ställs höga krav på arbetstagaren, men att denne har möjlighet att själv påverka sitt arbete. Detta skapar en dynamisk arbetsplats där idéer och kunskap har möjlighet att växa. Genom att arbeta med krav under eget ansvar kan flera olika metoder användas och utvärderas, och risken att fastna i gamla mönster i organisationen minskar. Detta främjar engagemang, utveckling och leder till att de anställda känner arbetsglädje (Weman-Josefsson & Berggren 2013).

Passiv psykosocial arbetsmiljö

I den passiva arbetsmiljön ställs arbetstagaren för låga krav, samtidigt som hen har låg egenkontroll. Karasek och Theorell (1990) beskriver dessa som just passiva arbeten, där risken finns att kunskap går förlorad om miljön blir alltför passiv. Finns ingen möjlighet att utveckla sig själv och sin kunskap för den anställde finns risken i denna miljö att kunskapen går förlorad och att de anställda blir omotiverade i arbetet (Karasek & Theorell 1990).

Spänd psykosocial arbetsmiljö

Denna psykosociala arbetsmiljö är den som Karasek och Theorell (1990) beskriver som den värsta för den anställde, då denna typ av arbetsmiljö orsakar mest negativ stress av de olika arbetsmiljöerna. Här saknar den anställde möjligheter att själv kunna påverka och kontrollera sitt arbete, samtidigt som de ställs inför höga krav från organisationen. Detta skapar ökad puls och ett adrenalinpåslag hos arbetstagaren. Lite stress är inte skadligt, men utan chans att vila blir denna typ av stress negativ. Det är i denna grupp det finns flest sjukskrivna (Karasek & Theorell 1990).

Kritik mot modellen

Enligt Weman-Josefsson och Berggren (2013) handlar en del av den kritik som riktas mot krav, kontroll och stödmodellen om att den utvecklades under en tid då arbetsförhållandena såg annorlunda ut mot vad de gör i dagens samhälle. Modellen skapades i en tid då det var vanligt med hierarkiska organisationer i industrimiljöer där det inte var ovanligt med massproduktion av produkter. Dagens arbetsliv ser annorlunda ut, med alltmer gränslöst arbete, vilket inte kan jämföras med den arbetsmiljö som rådde när modellen myntades på 1980-talet (Weman-Josefsson & Berggren 2013).

En annan kritik som framförs av Weman-Josefsson och Berggren (2013) handlar om att modellen är baserad på tvärsnittsstudier, där både arbetsmiljö och hälsa studerats på samma gång. De menar att det är omöjligt att veta vad som är orsak och vad som är effekt i en sådan studie. Olika personer reagerar olika i en likadan situation, och det blir därför svårt att veta vilket som orsakar vad enligt Weman-Josefsson och Berggren (2013).

Tidigare forskning

I detta avsnitt kommer tidigare forskning om arbetsmiljö för omsorgspersonal. Forskningen tar främst upp tidigare studier med krav, kontroll och stödmodellen och balansen mellan krav och kontroll på arbetsplatsen. Vi har haft svårt att finna bra relevant forskning på arbetsmiljön för dem som arbetar med personer med funktionsnedsättning. Inom äldreården och för personliga assistenter finns det desto mer forskning. Vår upptäckt stöds utav Szebehely och Trydegård (2007) beskriver att det inte har bedrivits så mycket forskning på arbetsmiljön för anställda inom funktionshinderområdet som inom andra vård- och omsorgsyren. Det har till exempel

bedrivits mer forskning kring arbetsmiljö för anställda inom äldreomsorgen. Av denna anledning har vi utöver forskning kring arbetsmiljö bland anställda inom funktionshinderverksamheter tagit med forskning från andra områden, så som för anställda inom äldreomsorgen, sjuksköterskor samt studier på kommunalt anställda där anställda inom socialt arbete och omsorg ingår. Att ta med studier från andra vård- och omsorgsområden kan ses som relevant då tidigare forskning visar på det gemensamma dessa har i att de arbetar med människor, att de har höga sjuktal och utsätts för stress (se till exempel Arbetsmiljöverket 2015:2).

Vi har funnit två stycken studier som tydligt relaterar till vår studie då de har testat krav, kontroll och stödmodellen inom vård och omsorgsyrsken. Den ena studien genomfördes i Tyskland med personal från olika omsorgsyrsken, i den andra studien var deltagarna sjuksköterskor i USA. De två studierna visar olika resultat. I studien på sjuksköterskor visade det sig finnas samband mellan krav, kontroll och stöd och hur sjuksköterskorna uppfattar stress i sitt arbete (Fox, Dwyer & Ganster 1993). Den tyska studien däremot kunde endast visa ett svagt samband mellan resultatet i studien och krav, kontroll och stödmodellen. Delar av resultatet hade inget samband alls med modellen (de Jonge, Mulder & Nijhuis 1999). Detta kan tyda på att krav, kontroll och stödmodellen kan vara svår att applicera på omsorgsyrsket som vi studerar i denna studie. Båda studierna beskriver ändå att krav och kontroll påverkar den anställde, och att höga krav i kombination med hög kontroll skapar en god arbetsplats.

Även andra studier bekräftar att krav och kontroll påverkar och är viktigt för arbetstagare. Bland annat Arbetsmiljöverkets och Statistiska Centralbyråns (2001) studie. Resultatet i denna visar att arbetstagare som ställs inför höga krav samtidigt som de har dåligt inflytande över sitt arbete i högre grad riskerar att drabbas av ohälsa, än de arbetstagare som har rimliga krav och ett gott inflytande över sitt arbete. För framförallt kvinnor visade det sig att de som var anställda inom vård- och omsorgsyrsken var extra utsatta, då de anställda ofta arbetar under hög anspänning och i studien saknade stöd från sina kollegor och chefer. Astvik (2003) kommer i sin avhandling kring arbetsinnehåll och arbetsvillkor i äldre- och funktionshinderomsorgen fram till att omvårdnadspersonal får ta allt mer beslut i sitt arbete. Detta kan innebära ökad kontroll, samtidigt som det ställer högre krav på den anställde att fatta snabba kloka beslut. För den som inte känner sig bekväm med att fatta beslut och stå som ansvarig för dessa blir inte kontrollen större än kraven och anspänningen ökar. För den som inte är bekväm med att ta detta ansvar och dessa beslut kan det därmed bli en svår belastning. Som en av de huvudsakliga riskerna för de som arbetar inom vården bör arbetsgivaren se upp med att få de anställda att känna sig överbelastade (Arbetsmiljöverket 2015:2). Överbelastningen handlar inte enbart om att ha för höga krav, det handlar även om bristande socialt stöd, oklara mål i arbetet och avsaknad av tid och resurser (stress) (Arbetsmiljöverket 2015:2).

Åkerlind, Larsson och Ljungblad (2013) menar att framförallt kommunalanställda generellt har ett sämre hälsoläge och högre sjukfrånvaro än andra typer av arbeten. Likdanande resultat framkommer i Vingård, Josephson, Aronsson och Nilssons (2000) studie, vilken studerade anställda i Gotlands kommun och hur de uppfattade sin

arbetsmiljö. De som angav att de var trötta hade svårt att återhämta sig i större grad än de som angivit att de var pigga. De som fanns i gruppen trötta hade mer hälsoproblem än dem som ansåg sig vara pigga. Resultatet i Åkerlind, Larsson och Ljungblads (2013) studie visar att det är olika faktorer som spelar in för att skapa en god arbetsmiljö, så som ledarskapet - både hur ledaren styr verksamheten och organiserar denna samt allmänt gott socialt stöd från chefer och kollegor. Vingård, Josephson, Aronsson och Nilssons (2000) menar också att olika arbetsmiljöfaktorer spelar in, att de är nöjda med hur man kan utföra sina arbetsuppgifter, om man hinner med sina arbetsuppgifter under ordinarie arbetstid, god kontakt med sin chef och påverkansmöjligheter.

Det är vanligt att utsättas för stress inom omsorgsyrket. När stress påverkar hälsan relaterar Göransson, Lindfors, Ishäll, Nylén, Kylin och Sverke (2013) sin studie till att de finns obalans i arbetsmiljön mellan krav och kontroll. Har man en god balans mellan olika arbetsmiljöfaktorer, så som gott stöd av chefen, påverkansmöjligheter och egenkontroll kan detta göra att man klarar stressen bättre. Medarbetare som upplever en hög grad av delaktighet och påverkansmöjligheter (kontroll) har en lägre stressnivå, vilket kan förklaras som möjliga hälsoeffekter. Återigen kan vi se att krav och kontrollen och balansen mellan dem påverkar arbetstagaren.

De presenterade studierna har inte enbart handlat om funktionshindersverksamhet, utan studierna är ofta gjorda i flera omvårdnadsyrken. Studierna visar att det skiljer sig mellan dem, även om grundtanken att hjälpa människor är det väsentliga. Vi har funnit studier som har jämfört hur de inom äldreården och de inom funktionshinderverksamheten upplever sitt arbete. Det visar sig att de som arbetar inom funktionshinderverksamheten inte känner lika mycket stress som dem inom äldreården. Vilka förklarade att de går efter fasta rutiner och att lyssna på brukaren (Ahlund & Sauer 2008). En möjlig orsak till detta kan vara att funktionshinderverksamheten genom lagändringar fått tillgång till mer resurser, samtidigt som äldreården fått minskade resurser och ökat antal brukare (Szebehely & Trydegård 2007).

Resultatet av genomgången av tidigare forskning visar att krav, kontroll och stödmodellens användning kan vara svår, då dessa studier oftast sker genom en tvärsnittsstudie. Det är svårt att säga vad som är orsak och vad som är verkan kring krav och kontroll (jämför Weman-Josefsson & Berggren 2013). De tidigare studierna visar dock att krav och kontroll är viktiga delar i en god arbetsmiljö liksom socialt stöd från kollegor och chefer.

Metod

I detta avsnitt presenterar vi i detalj hur studien har genomförts och för en diskussion om hur dessa val kan ha påverkat studien. Vi tar upp och diskuterar val av metod, hur vi har gått tillväga med design av enkäten, vilket urval och hur vi har tagit kontakt med våra respondenter, hur vi har analyserat data samt etiska aspekter vi har tagit ställning till.

Vetenskapsteoretisk utgångspunkt och val av metod

Denna studie har ett social konstruktivistiskt perspektiv för tolkning av kunskap. Det social konstruktivistiska perspektivet vill se hur människor uppfattar och utformar sin sociala verklighet. Perspektivet tar inte det direkta eller omedelbara för givet utan ifrågasätter kritiskt sociala händelsers naturlighet eller oundviklighet (Johnson u.å).

Det finns ingen rätt eller fel väg i forskning enligt Denscombe (2009), men beroende på forskningens syfte och frågeställningar finns det olika strategier som lämpar sig bättre än andra. Valet av forskningsmetod skall alltså vara lämpligt för syftet. Trost (2012) beskriver detsamma, beroende på vilket syfte man har kan studien genomföras kvantitativt eller kvalitativt. Är intresset att ange frekvenser eller att se hur ett urval av människor känner inför en fråga skall studien genomföras genom en kvantitativ studie. Inför studien övervägde vi vilken typ av studie vi skulle göra. Vi diskuterade både enkätundersökning och semistrukturerad intervju och kom fram till att en enkätundersökning, alltså en kvantitativ undersökning, skulle passa vårt syfte bäst. Detta för att vi vill veta hur flera av medarbetarna mår och hanterar kraven dem ställt inför. Ett argument för att genomföra en kvantitativ forskningsmetod är att forskningen inom socialt arbete oftast genomförs kvalitativt, varför det efterfrågas kvantitativa forskningsresultat (Nygren 2008).

Genom denna kvantitativa datainsamlingsmetod kan vi studera hur ett större urval upplever sin arbetsmiljö och hälsa för att kunna ställa detta mot krav- kontroll och stödmodellen. Studien har en deduktiv ansats som innebär att forskningen utgår ifrån befintlig teori och studerar hur de förhåller sig till verkligheten Att studien är deduktiv innebär att vi genom hela studien, från utformningen av enkäten, såväl som analysen har utgått ifrån en teori, i detta fall krav, kontroll och stöd modellen av Karasek för att besvara studiens syfte (Bryman 2011). Det finns flera olika kvantitativa forskningsmetoder, bland annat kan enkäter eller strukturerad intervju (Denscombe 2009). Vi valde att använda oss av ett frågeformulär, alltså en enkät, som metod i vår undersökning. En enkätundersökning gör att vi når ut till många personer vilket innebär att vi har gjort en surveyundersökning. Använder man sig av en surveyundersökning är det för att man vill veta den aktuella föreställningen och strävar efter att få en så bred och omfattande överblick som möjligt över hur saker och ting är vid den tidpunkten som datainsamlingen görs (Denscombe 2009).

Enkäter kan genomföras på flera olika sätt, bland annat genom postenkäter, gruppenkäter och webbenkäter. Vår intention var att genomföra en så kallad gruppenkät. Gruppenkäter innebär att forskaren delar ut enkäten till en grupp och sedan samlar in den på plats så fort enkäten är ifylld (Ejlertsson 2005).

Fördelen med att göra enkäter är att det är billigare och det går snabbare att administrera än många andra metoder, i och med att forskaren kan skicka ut många enkäter på samma gång (Bryman 2011). En annan fördel är att enkäter inte medför någon intervjuareffekt på respondenterna, vilket kan vara vanligt vid en intervju. Intervjuareffekten innebär att forskaren kan påverka svaren från respondenten genom att söka efter ett visst svar. Vid

en enkät elimineras detta problem då respondenterna själva svarar på frågorna och intervjuaren eller forskaren kan inte påverka svaren med kroppsspråk eller liknande som hade kunnat ske vid ett personligt möte (Bryman 2011).

Samtidigt finns det såklart en del nackdelar med att göra enkäter. Till exempel kan forskaren inte hjälpa respondenterna om de skulle ha några frågor angående enkäten, det går inte att ställa uppföljningsfrågor eller sonderingsfrågor så att man får djupare svar, man kan inte ställa för mycket frågor då det kan göra att respondenten tröttnar och struntar i att göra enkäten, det kan också vara svårt att få alla frågor att passa enkäten. Om man som forskare är närvarande när enkäten fylls i kan man såklart svara på frågor om enkäten eller ge stöd i de frågor som kan upplevas som svåra och därigenom undvika en del av dessa nackdelar. Vi deltog inte vid utdelandet av enkäterna, vilket vi beskriver nedan, och kunde därför inte ge stöd eller svara på eventuella frågor (Bryman 2011).

Enkätutformning

Vid utformningen av enkäten såg vi till att göra en enkel, lättöverskådlig och tydlig enkät då Bryman (2011) beskriver att det är viktiga delar för att skapa en lyckad enkät.

Vår enkät (se bilaga B) inleds med ett par bakgrundsfrågor om kön och hur länge respondenten arbetat på arbetsplatsen. Resterande 19 frågor är relaterade till studien syfte och frågeställningar, med utgångspunkt i arbetets krav, kontroll, sociala stöd och hur den anställda uppfattar sin egen hälsa. Vi skapade och utformade själva frågor som vi tyckte var intressanta för varje tema (krav, kontroll och stöd) i samarbete med vår handledare. Vi tog inte hjälp utav någon färdig mall, utan valde istället att utforma frågor som vi ansåg vara lämpliga. Varje fråga är ett påstående, där respondenten ombeds att välja att kryssa i det alternativ som den upplever passa bäst in på sin egen situation på en skala. De olika alternativen på skalan var: Stämmer bra, stämmer ganska bra, varken eller, stämmer ganska dåligt och stämmer inte alls. Detta innebär att alla frågor förutom bakgrundsfrågorna klassas som ordinalskala. Vi valde att ha fem stycken alternativ på skalan i varje fråga för att ge respondenten chans till ett så korrekt svar som möjligt. Risken med för få alternativ kan enligt Hansagi och Allebeck (1994) vara att respondenten upplever att svarsalternativen känns otillräckliga och inte ger en korrekt bild.

Vi är överlag nöjda med frågorna i enkäten, men under arbetet med resultatet märkte vi att frågorna kring den upplevda hälsan hade kunnat utvecklas. Vi hade kunnat ta upp fler frågor om olika hälsoproblem, så som sömnsvårigheter, huvudvärk och sjukdagar för att få en bättre bild av hur respondenterna mår. Med dessa generella frågor fick vi inget ingående svar. Med fler frågor hade resultatet kanske sett annorlunda ut och gett en tydligare bild av hur de anställda mår.

Bryman (2011) beskriver att enkäten antingen kan ha en vertikal eller horisontell uppställning på sina svarsalternativ. Horisontell uppställning innebär att svarsalternativen ställs upp på en horisontell linje, alltså på en vågrät linje under frågan.

Denna metod sparar plats, men riskerar att få felaktiga svar om respondenten fyller i enkäten snabbt. Den vertikala uppställningen innebär att varje svarsalternativ har en egen rad horisontellt under frågan. Vertikala uppställningar är bra då det blir tydligt för respondenten hur denne skall svara. Det negativa med vertikal är att de tar mycket plats och risken för enkättrötthet ökar radikalt (Bryman 2011). I vår studie har vi valt att göra en vertikal uppställning av svarsalternativen, även om detta innebär att det tog lite mer plats ansåg vi att enkäten blev mer lättfylld och vi säkerställde även att få korrekta svar från våra respondenter.

För att skapa ett intresse och förklara vad syftet med enkäten var designade vi ett för enkäten tillhörande följebrev (se bilaga A). Hansagi och Allebeck (1994) beskrivning av hur ett följebrev skall utformas låg som grund vid designen. I följebrevet beskrev vi vilka vi som genomförde studien är, syftet med studien, hur enkäterna skulle samlas in samt det etiska, att medverkan i studien var frivilligt, men att det för studiens tillförlitlighets skull var bra om de ville delta. Följebrevet skrevs på ett lättöverskådligt sätt, utan allt för mycket text och information. Vi tog med det som var viktigt för respondenterna att känna till samtidigt som brevets syfte var att få dem att vilja delta.

Urval och insamling av enkät

Det är ovanligt med undersökningar som studerar totalpopulationen, ett urval behöver planeras (Hansagi & Allebeck 1994). I denna studie byggde urvalet på ett så kallat bekvämlighetsurval. Detta innebär att vi genomförde studien där det fanns tillgängliga respondenter. Vår studie har genomförts på arbetsplatser som var lätta för oss att komma i kontakt med ur kostnads- och tidssynpunkt. Att genomföra denna typ av urval på dessa grunder beskriver Denscombe (2009) som ett vanligt inslag i forskarvärlden. Begränsade resurser är det vanligaste argumenten. Vi var intresserade av att komma i kontakt med enhetschefer för olika boenden för personer med funktionsnedsättning. Då vi hade viss vetskap om att varje boende inte hade så stort antal anställda visste vi att vi behövde få tag i flera boenden som skulle vilja delta.

Det var från början svårt att hitta kontaktuppgifter till enhetscheferna. För att komma i kontakt med dessa fick vi höra av oss till olika kommuner för att få namn och nummer till enhetschefer inom det område vi önskade undersöka. Det gick sedan lätt att ta kontakt med cheferna via telefon och alla var positivt inställda till att delta i vår studie. Detta gjorde att vi kände att vi hade en bra utgångspunkt för att kunna dela ut tillräckligt med enkäter för studien. En av de deltagande kommunerna hade många anställda inom det område vår studie handlar om. Därför förväntade vi oss att få in många fler svar från denna kommun än vad vi fick. Vi hade ingen satt någon deadline för när vi behövde få tillbaka enkäterna när vi tog kontakt med enhetscheferna och det är något vi anser att vi skulle haft. Det hade kunnat göra att vi fått in våra enkäter i tid.

När vi hade fått kontakt med tillräckligt många boenden delades enkäterna ut. Vi diskuterade med de olika enhetscheferna hur de ville administrera kring utdelningen av enkäterna. På grund av arbetets natur med skiftarbete och oregelbundna arbetstider,

skulle det vara svårt för oss att komma till arbetsplatsen och genomföra en gruppenkät. Cheferna föreslog att de skulle dela ut och samla in enkäterna åt oss, en hjälp vi tacksamt tog emot. Detta var så här i efterhand inte den bästa lösningen för oss, även om vi verkligen har uppskattat hjälpen från cheferna. Insamlandet av enkäterna har varit det som tagit tid och energi i arbetet med studien. Hade vi själva åkt till de olika boendena vid olika tillfällen hade vi kanske fått ett ökat intresse för studien och därigenom flersvar. Dessutom hade vi haft tillgång till enkäterna direkt när de var ifyllda och därigenom hade vi haft bättre kontroll och översikt i arbetet. Vi vet inte heller om det är rätt personer som har svarat på enkäterna eller om att alla anställda har haft möjlighet att medverka i vår studie.

Databearbetning och analys

I vår undersökning är det 76 respondenter som har medverkat. Vår avsikt med enkäterna är att undersöka psykosociala arbetsmiljöfaktorerers samband med upplevd hälsa bland personal på boenden för personer med funktionsnedsättning. Vi valde att använda oss utav standardiserade svar, vilket gör det enklare vid en sambandsanalys. När alla respondenter svarar på samma frågor med likadana standardiserade svar går det snabbt att föra in i SPSS och därefter analysera. Vi valde att studera sambandet mellan våra frågor och därför valde vi att använda analysverktyget SPSS. SPSS är ett databaserat verktyg för kodning och mätning av kvantitativa data (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2010). Vi började med att lägga in våra frågor i SPSS och därefter de svar som kommit in genom enkäten. Från början hade våra svarsalternativ i en skala ifrån 1-5: stämmer bra, stämmer ganska bra, varken eller, stämmer ganska dåligt och stämmer inte alls. I databearbetningen valde vi att slå ihop stämmer bra och stämmer ganska bra till ett alternativ, och stämmer ganska dåligt och stämmer inte alls till ett alternativ och ett alternativ fortsatte vara varken eller. Vi valde att omkoda påståendena för att förenkla arbetsgången och presentationen eftersom att vi då reducerade antalet variabelvärden (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2010).

Inom statistik är det vanligt att använda sig av begreppet datanivå när man talar om beskrivande statistik för att dela in de olika variablerna. Dessa mäts i fyra olika skalnivåer, nominalskalan, ordinalskalan, intervallskalan och kvotskalan. Vi har valt att använda oss av tre av skalorna som är kvotskalan, nominalskalan och ordinalskalan. En nominalskala innebär att variabeln tilldelas ett få antal namngivna kategorier som till exempel kön. En ordinalskala påminner om nominalskala på så sätt att värdena variabeln tilldelas är namngivna kategorier. Skillnaden är att i en ordinalskala kan de olika värdena rangordnas, till exempel stämmer bra, stämmer ganska bra, varken eller, stämmer ganska bra och ställer inte alls bra. Kvotskala är den högsta mät nivån, mäter avstånd variabelernas värde på grund av den meningsfulla nollpunkten (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2010).

Alla respondenter har svarat på alla frågor. Frekvenstabeller gör det enkelt att läsa data då det ger en tydlig och strukturerad bild av hur data fördelar sig (Denscombe 2009). Vi har använt oss av frekvenstabeller för att på ett överskådligt sätt redovisa hur många

respondenter som svarat vad. Metoden som används för att undersöka om det förekommer ett samband var bivariat analys, som innebär att analysen sker mellan två variabler i taget i syfte att visa hur de är relaterade till varandra. Vi har valt att använda Spearman rho som analysmetod för att se det föreligger något samband. Våra variabler går att rangordna och därför blir spearman rho det bästa tillvägagångsättet (Djurfeldt, Larsson, Stjärnhagen. 2009). Spearman rho är utformad för att kunna användas på par av ordinalvariabler (Bryman 2011). Att försöka få en bild av relationen mellan variabler innebär ett sökande efter bevis för eller tecken på att variationen i den ena variabeln sammanfaller med den andra variabeln. Det finns en mängd olika tekniker tillgängliga för att studera relationen, men deras användning är beroende av arter av de två variabler som analyseras. Spearman rho är ett mått på det linjära sambandet mellan två variabler. Värdet ligger alltid mellan -1 och + 1 (Wahlgren 2012).

Bortfall

Bortfall innebär för en statistisk undersökning att man av någon anledning inte har fått in en observation, till exempel att man inte får sin enkät besvarad av någon person (Ejlertsson 2005). Eftersom att vi inte själva deltog vid utdelningen av enkäterna vet vi inget om hur stort urvalet var och därför inte heller hur stort externt bortfall studien har. Därför vet vi inte hur många som har haft möjlighet att delta men tackat nej till att delta i studien. Hade vi delat ut enkäterna själva hade vi haft koll på hur många som blivit tillfrågade och hur många som svarade. Vi hade dessutom vetat exakt vilka boenden som varit med och deltagit i studien och därför vetat hur stor populationen är. Eftersom att alla enkäter var korrekt ifyllda finns inget internt bortfall att redovisa, vilket tyder på att de som valde att genomföra enkäten hade lätt för att förstå den. Vi kan därför inte göra någon analys av bortfallet, vilket till exempel Ejlertsson (2005) beskriver att en kvantitativ enkätstudie behöver göra. Bortfallet spelar roll för studiens tillförlitlighet, kanske svarar bara en grupp ur totalpopulationen på enkäten vilket ger ett missvisande resultat.

Litteratursökning

Den tidigare forskningen som vi har presenterat har vi funnit genom att söka i databasen Summon. Vi använde oss av olika sökord och sökordskombinationer, så som kravkontroll stödmodellen, arbetsmiljö och funktionshinder. Sökningarna genomfördes på engelska och svenska vid olika tillfällen. En del hittades via referenser i artiklar vi tog del av under sökningarna.

Etiska överväganden

En mycket viktig del av forskningsetiken rör frågor om hur personer som medverkar i forskning som respondenter får behandlas. De personer som medverkar i forskningen ska skyddas från att bli skadade eller kränkta. Som forskare är det viktigt att förhålla sig till de etiska principer som finns uppställda när en enkätundersökning genomförs.

Vetenskapsrådet (2002) beskriver fyra huvudkrav som forskare behöver uppfylla. Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Informationskravet ställer krav på information till berörda personer (alltså respondenterna) om studiens syfte och att de är frivilligt att delta i denna. Genom missivbrevet (bilaga A) skrev vi tydligt ut vilket syfte studien har, vilka vi som gör studien är och vart vi kommer ifrån.

Samtyckeskravet innebär att ingen kan tvingas vara med i studien, respondenten har själv rätt att bestämma över sitt deltagande, och kan när som helst lämna studien utan några speciella skäl (Vetenskapsrådet 2002). Även här använde vi missivbrevet (bilaga A) för att uppfylla detta krav. Vi skrev att det är frivilligt att delta men att vi gärna såg att de anställda på boendena gjorde det. Eftersom att vi inte kan koppla någon enkät till en enskild person skulle det bli svårt för oss att radera en enkät, därför nämndes inte något om att dra sig ur studien i missivbrevet.

Konfidentialitetskravet i sin tur innebär att alla uppgifter om personerna behandlas med största möjliga konfidentialitet, enkäter kan handla om känsliga ämnen, därför är det viktigt att värna konfidentialiteten för respondenterna. Bland annat handlar det om att se till att människor och institutioner inte nämns vid namn i studien (Bryman 2011). För vår studie innebär det att vi inte skall nämna vilka organisationer som deltagit i studien, och inte heller vilka kommuner som deltagit. Detta för att ingen skall kunna räkna ut vilka boenden eller vilka personer som kan ha deltagit.

Till sist beskrivs nyttjandekravet som innebär att uppgifterna som samlas in om enskilda personer endast får användas till forskningsändamålet. Vi kommer därför att kassera alla ifyllda enkäter när uppsatsen blivit godkänd av examinatorn, vilket vi beskriver i missivbrevet (bilaga A). Dessutom kommer vi att radera den fil på SPSS där svaren matats in. Dessa åtgärder för att ingen obehörig skall kunna ta del av materialet.

Det enda etiska problemet vi ser i studien är att enkäterna samlades in av enhetscheferna. Vi kan inte med säkerhet säga att hela ledet levt upp till kraven eftersom att det inte är vi personligen som hanterat de ifyllda enkäterna under perioder. Vi kan inte helt säkert veta att ingen obehörig har läst enkäterna, och respondenterna kan ha känt sig osäkra när de fyllde i enkäten när chefen samlade in dem.

Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

För att bedöma forskningens trovärdighet handlar det om forskningens validitet och reliabilitet (Denscombe 2009). Enligt Denscombe (2009) betyder validitet forskningens giltighet, alltså att studien har mätt det syftet beskriver skall mätas och ingenting annat. Data måste mätas på rätt sätt. Reliabilitet (tillförlitlighet) innebär att en annan forskare ska kunna ställa samma frågor och få fram samma eller liknande resultat i sin undersökning (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2010).

På grund av studiens storlek, alltså att det är en ganska liten studie och ett litet urval skulle den vara svår att upprepa och få exakt samma resultat. En större undersökning

hade gett ett mer generellt resultat än vad vår studie har gett oss. Svaren kan ju skifta beroende på hur kraven och kontrollen upplevs i de olika kommunerna och de kanske kan se olika ut. Vi vet dessutom ingenting om bortfallet, och därför inget om dem som avstått att delta. Risken finns att det bara är en grupp av anställda som deltagit, till exempel de som mår bra och då blir inte resultatet tillförlitligt för hela gruppen, utan bara dem som deltagit i studien.

Enkäten är välarbetad, och ställer bra och relevanta frågor utifrån studiens syfte och frågeställningar och har därför gett oss en god grund att kunna besvara frågeställningar och syfte. Det som dock kan ses som en nackdel är att vi inte vet hur bortfallet ser ut. Det kanske bara var de respondenter som inte kände sig stressade som upplevde att de hade tid att besvara enkäten och då blir urvalet snedvridet.

Bryman (2011) menar att kvantitativ forskning skall gå att generalisera. Resultatet skall vara giltigt för alla, även dem som inte har deltagit i studien. Vi kan inte generalisera vår studies resultat på alla anställda på boenden för funktionshindrade, då studien är väldigt liten, men resultatet kan användas som en del i arbetet för att förstå hur den psykosociala arbetsmiljön ser ut i denna typ av anställning. Vår studie bidrar med en pusselbit, men det krävs mer forskning för att kunna ge en generell bild som kan gälla för alla anställda.

Resultat

I detta avsnitt redovisar vi resultatet av våra enkäter. Resultatet visar hur respondenterna svarat på frågorna om den självuppskattade hälsan samt hur de upplever krav, kontroll och stöd. Tabeller på sambandet mellan krav och kontroll samt sambandet mellan stöd från kollegor och stöd från chefer redovisas också. Sambandstester har genomförts mellan hälsa och alla de andra frågorna, men utan att ge något resultat som vi tyckt varit intressanta att redovisa. De flesta respondenterna har uppgett att de mår bra (se tabell 5.1) och därför finns det inga möjligheter till jämförelser med dessa frågor och därför redovisas inte dessa tabeller i denna studie.

Totalt deltog 76 stycken respondenter i undersökningen. Alla respondenter var vid undersökningens genomförande anställda på ett boende för personer med funktionsnedsättning. 67 respondenter är kvinnor, 8 stycken är män och 1 ville ej ange sitt kön, vilket fanns som alternativ i enkäten. Många av respondenterna hade arbetat länge med personer med funktionsnedsättning, medelvärdet på antal arbetade år inom funktionshinder verksamhet var 14 år. På nuvarande arbetsplats var medelanställningstiden 6 år.

Hälsa

Resultatet kring hur den självuppskattade hälsan upplevs visas i frekvenstabeller där det redovisas hur många som har svarat på varje svarsalternativ: stämmer, varken eller, eller stämmer inte alls.

Tabell 5.1 Självuppskattad fysisk och psykisk hälsa visat antal och andel (i procent). N=76

	Jag är vid god fysisk hälsa		Jag är vid god psykisk hälsa	
	Antal	Andel %	Antal	Andel %
Stämmer	64	84	72	95
Varken eller	8	11	4	5
Stämmer inte	4	5	0	0
Totalt	76	100	76	100

Tabell 5.1 visar att många av respondenterna har svarat att det stämmer att de är vid god fysisk och psykisk hälsa. Nästan alla respondenterna har svarat att det stämmer att de är vid god fysisk hälsa och att det är endast ett fåtal som svarat att det inte stämmer att de är vid god fysisk hälsa. Ingen har svarat att det inte stämmer att de är vid god psykisk hälsa och därmed många som svarat att det stämmer att de är vid god psykisk hälsa.

Krav och kontroll

Resultatet av hur respondenterna upplever krav och kontroll visas först i frekvenstabeller. Därefter visas relationen mellan krav och kontroll genom analysmetoden sperman rho i en tabell.

Tabell 5.2 Upplevelsen av krav i antal och andel (i procent). N=76

	Jag kan utföra mina arbetsuppgifter på ett tillfredställande sätt utifrån de resurser som finns tillgängliga		Jag ställs inför höga krav		Jag hinner med mina arbetsuppgifter på ett tillfredställande sätt under ordinarie arbetstid		Jag har ett stressigt arbete	
	Antal	Andel %	Antal	Andel %	Antal	Andel %	Antal	Andel %
Stämmer	63	83	64	84	59	78	33	44
Varken eller	9	12	6	8	8	10	17	22
Stämmer inte	4	5	6	8	9	12	26	34
Totalt	76	100	76	100	76	100	76	100

Tabell 5.2 visar att många av respondenterna instämmer i att de ställs inför höga krav. Flertalet av respondenterna svarar att det stämmer att de hinner med sina arbetsuppgifter på ordinarie arbetstid och med de resurser som är tillgängliga. Det är drygt tre fjärdedelar av respondenterna som svarat att det stämmer på att de hinner med sina arbetsuppgifter under sin ordinarie arbetstid och ungefär lika många av respondenterna som svarat att det stämmer på att de kan utföra sina arbetsuppgifter på ett tillfredställande sätt utifrån de resurser som finns tillgängliga. Även om flertalet svarat att det stämmer att de hinner med sina arbetsuppgifter så är det nästan hälften av respondenterna som svarat att det stämmer att de har ett stressigt arbete.

Tabell 5.3 Upplevelsen av kontroll i antal och andel (i procent). N=76

	Jag kan ta egna initiativ på min arbetsplats		Jag har möjlighet att utvecklas på min arbetsplats		Jag har möjlighet att påverka på min arbetsplats		Jag vet vilka mål vi skall arbeta efter på min arbetsplats		Jag har möjlighet att ta egna beslut på min arbetsplats	
	Antal	Andel %	Antal	Andel %	Antal	Andel %	Antal	Andel %	Antal	Andel %
Stämmer	70	92	57	75	62	82	66	87	59	78
Varken eller	4	5	11	14	10	13	8	10	11	15
Stämmer inte	2	3	8	11	4	5	2	3	6	8
Totalt	76	100	76	100	76	100	76	100	76	100

Tabell 5.3 visar att många av respondenterna svarat att det stämmer att de kan ta egna initiativ på sin arbetsplats. Fem sjättedelar av respondenterna har svarat att de stämmer och bara några få har svarat att de inte stämmer. Tabell 5.3 visar att många av respondenterna har svarat att det stämmer att de har möjlighet att påverka och ta egna beslut på sin arbetsplats. Större delen av respondenterna har svarat att det stämmer att de kan påverka sitt arbete och att de har möjlighet att ta egna beslut i sitt arbete. Merparten av respondenterna svarar att det stämmer att de vet vilka mål arbetsplatsen arbetar efter och bara några få av respondenterna har svarat att det inte stämmer.

Tabell 5.4 Frågor som berör relation mellan krav och kontroll. N= 76

	Jag kan utföra mina arbetsuppgifter på ett tillfredställande sätt utifrån de resurser som finns tillgängliga	Jag hinner med mina arbetsuppgifter på ett tillfredställande sätt under ordinarie arbetstid	Jag har ett stressigt arbete	Jag ställs inför höga kvar
Jag kan ta egna initiativ på min arbetsplats	0,290	0,339**	- 0,142	0,025
Jag har möjlighet att utvecklas på min arbetsplats	0,179	0,146	0,021	- 0,066
Jag har möjlighet att påverka mitt arbete	0,476**	0,252*	- 0,120	- 0,091
Jag vet vilka mål vi skall arbeta efter på min arbetsplats	0,270*	0,264*	0,068	- 0,041
Jag har möjlighet att ta egna beslut på min arbetsplats	0,308**	0,257*	- 0,086	- 0,018

** p ≤ 0.01, *p ≤ 0.05

Tabell 5.4 visar om det finns signifikant samband mellan krav och kontroll frågorna. Frågorna kan ha mycket svagt samband, ganska svagt samband eller inget samband alls. Där signifikant samband finns är värdet markerat med en eller två *, beroende på om det är mer eller mindre signifikant.

Tabellen visar bland annat att det finns ett samband mellan jag kan ta egna initiativ på min arbetsplats och jag hinner med mina arbetsuppgifter på ett tillfredställande sätt under ordinarie arbetstid då värdet är 0,339, jag har möjlighet att påverka mitt arbete och jag kan utföra mina arbetsuppgifter på ett tillfredställande sätt utifrån de resurser som finns

tillgängliga då värdet är 0,476 och mellan jag har möjlighet att egna beslut på min arbetsplats och jag kan utföra mina arbetsuppgifter på ett tillfredställande sätt utifrån de resurser som finns tillgängliga då värdet är 0,308.

Stöd

Resultatet av hur respondenterna besvarat frågorna kring stödet från chefer och kollegor visas i frekvenstabeller. Sambandet mellan stödet från cheferna och kollegorna har testats med sperman rho och redovisas i en tabell.

Tabell 5.5 Upplevelsen av stöd från chef i antal och andel (procent). N=76.

	Min chef bryr sig om min hälsa		På min arbetsplats fungerar samarbetet mellan mig och min chef bra		Det är lätt att kommunicera med min chef		Jag får kontinuerlig feedback från min chef om hur det går för mig i mitt arbete		Om jag behöver stöd i mitt dagliga arbete får jag det av min chef	
	Antal	Andel %	Antal	Andel %	Antal	Andel %	Antal	Andel %	Antal	Andel %
Stämmer	64	85	70	92	64	84	48	63	60	79
Varken eller	8	10	5	7	11	15	21	28	14	18
Stämmer inte	4	5	1	1	1	1	7	9	2	3
Totalt	76	100	76	100	76	100	76	100	76	100

Tabell 5.5 visar att de anställda generellt svarat att det stämmer att de upplever att de har ett bra stöd från sina chefer. Tabellen visar att de flesta av respondenterna har svarat att det stämmer att de upplever att deras chef bryr sig om deras hälsa, att de har ett gott samarbete med chefen och att de är lätt att kommunicera med sin chef.

Det enda som avviker något från de övriga positiva resultaten är frågan kring feedback, där resultatet visar mer skiftande resultat. Det är drygt två tredjedelar av respondenterna som har svarat att det stämmer att de får kontinuerlig feedback av sin chef, att jämföra med att en tredjedel av respondenterna som har svarat varken eller och stämmer inte alls på om de får kontinuerlig feedback.

Tabell 5.6 Upplevelsen av stöd från kollegor i antal och andel (procent). N=76.

	På min arbetsplats fungerar samarbetet mellan mig och mina kollegor bra		Jag har god relation med mina kollegor		Om jag behöver stöd i mitt dagliga arbete får jag det av mina kollegor	
	Antal	Andel %	Antal	Andel %	Antal	Andel %
Stämmer	68	90	67	88	70	92
Varken eller	4	5	7	9	3	4
Stämmer inte	4	5	2	3	3	4
Totalt	76	100	76	100	76	100

Tabell 5.6 visar att respondenterna övervägande har svarat att det stämmer på frågorna kring stödet från kollegorna. Bara några få respondenter har svarat att det inte stämmer eller varken eller på dessa frågor. Framförallt frågan om respondenterna behöver stöd i sitt dagliga arbete har väldigt hög andel med respondenter som svarat att det stämmer.

Tabell 5.7 Frågor som berör relationen mellan upplevt stöd från chefer och upplevt stöd från kollegor. N=76

	Min chef bryr sig om min hälsa	På min arbetsplats fungerar samarbetet mellan mig och min chef bra	Det är lätt att kommunicera med min chef	Jag får kontinuerlig feedback från min chef om hur det går för mig i mitt arbete	Om jag behöver stöd i mitt dagliga arbete får jag det av mina chefer
På min arbetsplats fungerar samarbetet mellan mig och mina kollegor bra	0,179	0,290*	0,205	0,249*	0,181
Jag har god relation med mina kollegor	0,269*	0,345**	0,283*	0,275*	0,243*
Om jag behöver stöd i mitt dagliga arbete får jag det av mina kollegor	0,005	0,271*	0,137	0,127	0,132

** $p \leq 0.01$, * $p \leq 0.05$

Tabell 5.7 visar hur sambandet mellan stöd från chefen och stödet från kollegor ser ut. Där signifikant samband finns är värdet markerat med en eller två *, beroende på om det är mer eller mindre signifikant.

Tabellen visar att den goda relationen med kollegorna har signifikant samband med alla frågor kring stödet från cheferna, likaså frågan kring sambandet mellan anställd och dennes chef och alla frågor om stöd från kollegor. Högsta signifikanta värde finner vi mellan samarbetet mellan anställd och chef samt god relation med kollegorna där värdet är 0,345. Förutom dessa finns signifikans mellan feedback från chefen och samarbetet mellan kollegorna med ett värde på 0,249.

Analys

I detta avsnitt analyseras studiens resultat gentemot Karaseks och Theorells (1990) krav kontroll och stödmodell. Detta vägs samman med vad tidigare studier har kommit fram till och jämför och diskuterar resultaten.

Hur den psykosociala arbetsmiljön inom funktionshinderverksamheten kan förstås utifrån krav, kontroll och socialt stöd

Krav kan syfta på tidspress och arbetsbelastning och det finns olika typer av krav som de anställda kan möta i sitt arbete och olika resurser som kan underlätta själva arbetsutförandet (Aronsson et al 2010). I vår studie tyder resultatet på att de flesta upplever att de ställs inför höga krav. Mertalet av respondenterna har svarat att det stämmer att de ställs inför höga krav i sitt arbete. Att ställas inför höga krav måste inte innebära något negativt. Fox, Dwyer och Ganster (1993) menar att höga krav kan innebära en god hälsoeffekt för dem som arbetar inom vården, så länge den anställde samtidigt har kontroll över sitt arbete och vetskapen om att arbetet som utförs på ett bra sätt. Liknande resultat kom Göransson et al (2013) fram till i sin studie där det fanns samband mellan krav och hälsa. I vår studie mår de anställda väldigt bra trots att de

verkar uppleva att de ställs inför höga krav, vilket torde betyda att det finns andra saker som väger upp de höga kraven och gör dem hanterbara.

Att arbeta under stress eller annan form av tidspress kan alltså påverka upplevelsen av krav (Aronsson et al 2010). Vår studies resultat visar generellt att de anställda ställs inför krav i sitt arbete. I denna studie visar resultatet att de flesta (se tabell 5.2) svarat att de hinner med sina arbetsuppgifter på ett tillfredställande sätt på ordinarie arbetstid, vilket man kan ställa mot att det ändå är många som anser att de har ett stressigt arbete. De borde inte uppleva att de har ett stressigt arbete om de hinner med sitt arbete, så det resultatet kan tyda på är att man stressar för att hinna med sina arbetsuppgifter. Det är en tredjedel av respondenterna som inte anser att de har ett stressigt arbete. En stor del har även svarat varken eller på stress.

Theorell (2003) beskriver att det är viktigt för människor att känna att de har kontroll över vardag såväl som arbetslivet. Arbetstagaren behöver kunna fatta beslut, ta egna initiativ och ha kontroll över sin egen arbetssituation. Har arbetstagaren egenkontroll kan denne klara av och hantera stressiga situationer bättre än om denne saknar egenkontroll. Vår studies resultat visar en generellt hög kontrollnivå på våra frågor kring kontroll (se tabell 5.3). Till exempel har nästan alla respondenter svarat att det stämmer att de kan ta egna initiativ på sin arbetsplats och nästan lika många har svarat att det stämmer att de har möjlighet att påverka sitt arbete, två viktiga delar i att ha egenkontroll. Göransson et al (2013) beskriver att en medarbetare som har möjlighet att påverka och delta i beslut i sitt arbete har kontroll. När den anställde har kontroll menar de att det minskar stressnivån och bidrar till en förbättrad hälsa. Det är bara en fråga som har fått ett resultat som skiljer sig något från de andra, nämligen frågan om utvecklingsmöjligheterna. Där är det flera respondenter som har svarat att det inte stämmer att de har möjlighet att utvecklas på sin arbetsplats. Har den anställde ingen möjlighet att utveckla sig själv och sin kunskap finns det risk att kunskap går förlorad och de anställda kan bli omotiverade till arbete (Karasek & Theorell 1990).

Av det vi nämnt tidigare i analysen kan man förstå att det är samspelet och balansen mellan de olika områdena som påverkar hur arbetstagaren uppfattar sin hälsa. Karasek och Theorells (1990) krav, kontroll och stöd modell ser alltså till alla olika områden. Vår studie visar samband mellan några av frågorna kring krav och kontroll (se tabell 5.4). De signifikanta samband som finns har med de frågor vi har valt att kalla för mindre höga krav och kontroll att göra. Dessa frågor är om respondenterna kan utföra sina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt och om de hinner med sitt arbete. Största sambandet finner vi mellan möjlighet att påverka arbetet och utföra arbetsuppgifterna på ett tillfredsställande sätt. Mellan höga krav och stressigt arbete och kontrollfrågorna finns däremot inget signifikant samband alls.

I Arbetsmiljöverket och Statistiska Centralbyråns (2001) studie ansågs, förutom krav och kontroll, även det sociala stödet som väldigt viktigt i arbeten med hög anspänning, till exempel inom olika vårdyrken. Det sociala stödet behöver komma från både chefer och kollegor enligt dem. I vår studie har respondenterna svarat att de har bra stöd från både sina chefer och kollegor (se tabell 5.5 och 5.6). I vår studie verkar samarbetet mellan

respondenterna och deras chefer fungera bra, då endast en respondent har svarat att samarbetet inte fungerar och nästan alla respondenter har svarat att det stämmer att samarbetet fungerar bra. Göransson et. al (2013) studie visar att det är viktigt att chefen har ett gott ledarskap och ger medarbetarna stöd för att uppnå en god medarbetarhälsa. Eftersom att vår studie visar att många av respondenterna har svarat att det stämmer att de har ett gott stöd från chefen och är vid god hälsa anser vi att Göranssons et. al (2013) resultat är tillämpligt även i vår studie.

Vi har inte funnit någon tidigare forskning kring sambandet mellan stödet från kollegor och chefer kan förstås. I tabell 5.7 ser man att det finns många värden där ett signifikant samband finns. Det hade varit spännande att närmare studera dessa samband och försöka förstå hur de kan påverka den upplevda psykosociala arbetsmiljön. Det vi har funnit i den tidigare forskningen är att det är viktigt att chefer och medarbetare kan föra en god dialog, aktivt lyssna varandra och få alla är delaktiga (Göransson et. al 2013). Samarbetet emellan kollegorna i vår studie verkar fungera bra då merparten av respondenterna svarat att det stämmer att de har ett bra samarbete och att det stämmer att de har en god relation med sina kollegor (se tabell 5.6). Det verkar finnas möjlighet att föra en god dialog mellan chef och medarbete i de verksamheter vi har studerat. De flesta av våra respondenter har svarat att det har lätt att kommunicera med sin chef och endast en respondent som har svarat att det inte stämmer. Då dessa faktorer, alltså dialog och delaktighet, har visat sig vara centrala för det goda arbetet enligt Göransson et. al (2013) har verksamheterna i vår studie goda förutsättningar för vara goda arbetsplats utifrån stöd.

Går det att urskilja hur den psykosociala arbetsmiljön upplevs

Karasek och Theorell (1990) beskriver att det finns fyra stycken psykosociala arbetsmiljöer – avspänd psykosocial arbetsmiljö, aktiv psykosocial arbetsmiljö, passiv psykosocial arbetsmiljö och spänd psykosocial arbetsmiljö. I vår studie tyder resultatet på att de anställda har en kombination av dessa psykosociala arbetsmiljöer. Då flertalet respondenter har svarat att påståendena kring kontroll stämmer kan slutsatsen att många av dem upplever att de har egenkontroll på sin arbetsplats dras (se tabell 5.3). I och med att de angivit att de ställs inför höga krav och har hög egenkontroll tyder det på att respondenterna i vår studie bland annat befinner sig i den aktiva psykosociala arbetsmiljön. Den aktiva psykosociala arbetsmiljön innebär att de anställda ställs inför höga krav men eftersom att de har hög egenkontroll kan de påverka sitt arbete. Detta leder till en dynamisk arbetsmiljö, där idéer och kunskap har möjlighet att växa. På denna typ av arbetsplats känner arbetstagaren arbetsglädje och engagemang (Karasek & Theorell 1990, Weman-Josefsson & Berggren 2013).

Resultatet tyder även på att våra respondenter kan befinna sig i den avspända psykosociala arbetsmiljön som kännetecknas av låga eller få psykologiska krav och stor egenkontroll. Kraven överstiger aldrig kontrollen i denna miljö (Karasek & Theorell 1990). Då vi inte kan mäta om kraven är högre än kontrollen i vår studie kan vi inte

säkert veta om kraven överstiger kontrollen. Det är mycket möjligt att arbetstagarnas arbetsmiljö även kan beskrivas som den avspända psykosociala arbetsmiljön.

För dem som anger att de saknar möjligheter att utvecklas, eller som tycker att de arbetar under höga krav utan möjlighet till egenkontroll kan uppleva att deras miljö mer stämmer in på de beskrivningar Karasek och Theorell (1990) lämnar. Det handlar om negativ stress eller passivitet och förlorad kunskap.

Eftersom att det sociala stödet inte presenteras när dessa psykosociala arbetsmiljöer beskrivs av Karasek och Theorell (1990) kan vi inte med säkerhet säga hur det sociala stödet påverkar vilken psykosocial arbetsmiljö de befinner sig i. Resultatet visar att det sociala stödet är gott mellan kollegor och chefer vilket troligtvis påverkar hälsan och den upplevda arbetsmiljön på ett positivt sätt. Ett gott socialt stöd är enligt studien av Göransson et. al (2013) viktigt för att arbetsmiljön ska vara god och främjar hälsan.

Resultatdiskussion

Det som vi funnit som mest spännande i resultatet i studien är fördelningen på stressen och hur respondenterna svarat på hur de upplever att man hinner med sina arbetsuppgifter. Nästan hälften av respondenterna har svarat att det stämmer att de har ett stressigt arbete, men samtidigt svarar väldigt många av respondenterna att det stämmer att de hinner med sina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt under ordinarie arbetstid. Detta innebär att några av dem som svarat att de hinner med sina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt har svarat att de har ett stressigt arbete. Detta kan tyda på att det finns dem som behöver stressa för att hinna med sina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt. Eftersom att de flesta av de anställda ändå har svarat att det stämmer att de mår fysiskt och psykiskt bra verkar inte denna stress påverka hälsan negativt. Det kanske är så att lite stress ändå är bra för arbetet och hälsan hos de anställda, så länge de tycker att arbetet de utför är tillfredsställande.

Eftersom att studien har genomförts på en arbetsplats där det är mestadels kvinnor som arbetar har vår studie inte fått många manliga respondenter. Av den anledningen har det inte varit möjligt för oss att kunna göra en jämförelse mellan könen utan att riskera att männen kan identifieras då det är så få män som deltagit. Hade vi genomfört en könsanalys hade det inte varit etiskt försvarbart i vår studie. Dessutom kommer inte de få svaren från de manliga respondenterna ge något resultat som går att studera eller säga något om. Hade det varit fler män som deltagit i studien hade en analys mellan könen varit intressant att genomföra. Speciellt eftersom att studier (Arbetsmiljöverket & Statistiska centralbyrån 2001) visar att framförallt kvinnor mår sämre inom vårddyrken vid höga krav och låg kontroll, hade en studie där en jämförelse mellan genus varit spännande att genomföra.

Vi upptäckte snabbt att det inte fanns mycket tidigare forskning på området, vilket vi även fick bekräftat av Szebehely och Trydegårds (2007) studier som kommit fram till detsamma. Vårt resultat visar att de mår bra, vilket andra studier som jämfört

handikappomsorgen och äldre vården (se exempelvis Ahnlund & Sauer 2008) också kommit fram till. Vi anser att det behövs mer forskning på området och se varför de mår så bra. Kommer man fram till vad som är bra kan detta kanske implementeras till andra omsorgsorganisationer där hälsan är sämre. Detta kan skapa ett bättre arbetsklimat för fler och i det långa loppet bättre vård till klienterna. Det är viktigt att forska kring det professionella sociala arbetet (se till exempel Nygren 2008) för att komma fram till nya råd och rön. Precis som vi beskrev i metoden är skall denna studie ses som en pusselbit i ett större perspektiv, där andra forskare kan bidra med sina pusselbitar. Tillsammans kan dessa ge svar på hur det praktiska arbetet med den psykosociala arbetsmiljön för dem som arbetar på boenden kan förbättras. Vi vill därför se fler och större studier på vårt område i framtiden, för att kunna se hur hälsan upplevs på andra boenden.

Referenser

AFS 2015:4

Ahnlund, P. & Sauer, L. 2008, "Omsorg, praktik och retorik - om skillnader i uttryckssätt bland personal i äldre- och handikappomsorgen", *Nordisk socialt arbeid*, vol. 28, no. 1, pp. 42-54.

Arbetsmiljöverket (2015). *Frågor och svar om organisatorisk och social arbetsmiljö*. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/fragor-och-svar-om-organisatorisk-och-social-arbetsmiljo/> [2016-04-13]

Arbetsmiljöverket (2015:2). *Risker inom omsorg och sociala tjänster*. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/omsorg--och-sociala-tjanster/risker-inom-omsorg-och-sociala-tjanster/?hl=omsorg> [2016-05-05].

Arbetsmiljöverket & Statistiska centralbyrån (2001). *Negativ stress och ohälsa - Inverkan av höga krav, låg egenkontroll och bristande socialt stöd i arbetet*.

Aronsson, G., Hellgren, H., Isaksson, K., Johansson, G., Sverke, S., & Torbiörn, I., (2012) *Arbets- och organisationspsykologi: individ och organisation i samspel*. Stockholm: Natur och Kultur.

Astvik, W. (2003:8) *Relationer som arbete: Förutsättningar för omsorgsfulla möten i hemtjänsten*. Akademisk avhandling. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Bryman, A. (2011). *Sambällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

de Jonge, J., Mulder, M.J.G.P. & Nijhuis, F.J.N. 1999, "The incorporation of different demand concepts in the job demand-control model: effects on health care professionals", *Social Science & Medicine*, vol. 48, no. 9, pp. 1149-1160.

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Djurfeldt, G., Larsson, R. & Stjärnhagen, O. (2010). *Statistisk verktygslåda – samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Ejlertsson, G., (2005). *Enkäten i praktiken - En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Eliasson-Lappalainen, R. (2006). Om olika vägar till kunskap i Meeuwisse, A & sunnesson, S & swärd, H i *socialt arbete: en grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur. Ss. 319-333

Fox, M. L., Dwyer, D. J., & Ganster, D. C. (1993). Effects of stressful job demands and control on physiological and attitudinal outcomes in a hospital setting. *Academy of Management Journal*, 36, 289-318.

Glavå M. (2011). *Arbetsrätt*. Lund: Studentlitteratur.

Göransson, S., Lindfors, P., Ishäll, L., Nylén, E.C., Kylin, C., Sverke, M., Psykologiska institutionen, Stockholms universitet & Samhällsvetenskapliga fakulteten 2013, "Dialog och kunskap om arbetsmiljö: En intervention som balanserar?", *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, vol. 19, no. 4, pp. 113.

Hansagi, H. & Allebeck, P. (1994). *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård - Handbok för forskning och utvecklingsarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Johnson, B. (u.å). *Nationalencyklopedin*,
<http://www.ne.se.ezproxy.bib.hh.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/konstruktionism>
[2016-06-19].

Karasek, R. & Teorell, T. (1990). *Healthy work - Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.

Lennéer Axelson, B. & Thylefors, I. (2005). *Arbetsgruppens psykologi*. Stockholm: Natur och kultur.

Levi, L. (2003). Stress och hälsa i ett internationellt perspektiv. I Theorell, T. (red) *Psykosociala faktorer- vad är det?* Lund: Studentlitteratur

Nygren, L. (2008). Är det något särskilt att forska i socialt arbete? i Dahlgren, L & Sauer, L. (red.) *Att forska i socialt arbete: utmaningar, förhållningssätt och metoder*. Lund: Studentlitteratur, ss. 15-28.

SFS 1977:1160

Szebehely, M. & Trydegård, G. B. (2007) Omsorgstjänster för äldre och funktionshindrade: skilda villkor, skilda trender? *Socialvetenskaplig tidskrift*. 2 (3) 197-219.

Theorell, T. 1993, "Krav--kontroll--stöd. Ny modell i arbetsmiljöforskning", *Läkartidningen*, vol. 90, no. 42, pp. 3683-3686.

Theorell, T., (2003). Psykosocial miljö och stress. I Theorell, T. (red) *Psykosociala faktorer - vad är det?* Lund: Studentlitteratur

Trost, J. (2012). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Vetenskapsrådet (2011). *God forskningssed*. Rapport 1:2011.

Vingård, E., Josephson, M., Aronsson, G., & Nilsson, M. (2000). Psykosocial arbetsmiljö i Gotlands Kommun – en studie av nedvarvning, återhämtning och friskfaktorer. Rapport från HAKuL-projektet vid Karolinska Institutet, Arbetslivsinstitutet, Sektionen för personprevention.

Wahlgren, L., (2012). *SPSS steg för steg*. Lund: Studentlitteratur.

Weman-Josefsson, K. & Berggren, T. (2013). *Psykosocial arbetsmiljö och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.

WHO (u.å). <http://www.who.int/about/mission/en/> [2016-05-29].

Till dig som arbetar på gruppboende för personer med funktionsnedsättning

Hej!

Vi heter Pernilla Bengtsson och Angelica Sjelin och är studenter på Högskolan i Halmstad. Vi läser sista terminen i programmet organisering och ledning av arbete och välfärd med inriktning socialt arbete. Vi skall i vår sista kurs göra ett examensarbete i ämnet socialt arbete, där vi har som syfte att studera arbetsmiljön för anställda på boenden för personer med funktionsnedsättning och om den påverkar hälsan. Vi har fått förmånen att genomföra denna studie på din arbetsplats genom en enkätundersökning.

Ditt deltagande i denna studie är helt frivillig, men för studiens tillförlitlighet och kvalitet är det betydelsefullt för oss att du besvarar enkäten. Studien genomförs med personal från olika boenden för personer med funktionsnedsättning. Namnen på de olika boendena kommer inte att nämnas i uppsatsen, detta för att kunna garantera att dina svar bibehålls konfidentiella.

Dina svar kommer alltså att behandlas konfidentiellt! Det innebär att dina svar inte kommer att kunna kopplas till dig som person då dessa förs in i en databas och enkäterna slängs när uppsatsen är godkänd. Det är endast vi som har tillgång till de ifyllda enkäterna och ingen annan kommer få ta del av dem.

Enkäten består av 22 frågor och tar cirka 10 minuter att fylla i. Det är viktigt att du läser frågorna noggrant och svarar utifrån hur du själv upplever sin arbetssituation. När du fyllt i enkäten lägger du enkäten i det bifogade kuvertet. Var noggrann med att klistra igen kuvertet. Därefter lämnar du det till din chef som kommer att vidarebefordra enkäten till oss.

Har du några frågor kring studien eller enkäten är du varmt välkommen att höra av dig till oss via e-post; perben13@student.hh.se eller angyje13@student.hh.se.

Tack på förhand för din medverkan!

Halmstad, april 2016.

Pernilla & Angelica

Bakgrundsfrågor

Ditt kön: **Kvinna** **Man** **Vill ej ange**

1. Hur många år har du arbetat på denna arbetsplats: _____
2. Hur många år har du arbetat med personer med funktionsnedsättning: _____

Frågor om ditt arbete

3. Jag ställs inför höga krav i mitt arbete

Stämmer bra	<input type="checkbox"/>
Stämmer ganska bra	<input type="checkbox"/>
Varken eller	<input type="checkbox"/>
Stämmer ganska dåligt	<input type="checkbox"/>
Stämmer inte alls	<input type="checkbox"/>

4. Jag hinner med mina arbetsuppgifter på ett tillfredställande sätt under ordinarie arbetstid

Stämmer bra	<input type="checkbox"/>
Stämmer ganska bra	<input type="checkbox"/>
Varken eller	<input type="checkbox"/>
Stämmer ganska dåligt	<input type="checkbox"/>
Stämmer inte alls	<input type="checkbox"/>

5. Jag har ett stressigt arbete

Stämmer bra	<input type="checkbox"/>
Stämmer ganska bra	<input type="checkbox"/>
Varken eller	<input type="checkbox"/>
Stämmer ganska dåligt	<input type="checkbox"/>
Stämmer inte alls	<input type="checkbox"/>

6. Jag kan utföra mina arbetsuppgifter på ett tillfredställande sätt utifrån de resurser som finns tillgängliga.

Stämmer bra	<input type="checkbox"/>
Stämmer ganska bra	<input type="checkbox"/>
Varken eller	<input type="checkbox"/>
Stämmer ganska dåligt	<input type="checkbox"/>
Stämmer inte alls	<input type="checkbox"/>

7. Jag kan ta egna initiativ på min arbetsplats

- Stämmer bra
- Stämmer ganska bra
- Varken eller
- Stämmer ganska dåligt
- Stämmer inte alls

8. Jag har möjlighet att utvecklas på min arbetsplats

- Stämmer bra
- Stämmer ganska bra
- Varken eller
- Stämmer ganska dåligt
- Stämmer inte alls

9. Jag har möjlighet att påverka mitt arbete

- Stämmer bra
- Stämmer ganska bra
- Varken eller
- Stämmer ganska dåligt
- Stämmer inte alls

10. Jag vet vilka mål vi skall arbeta efter på min arbetsplats

- Stämmer bra
- Stämmer ganska bra
- Varken eller
- Stämmer ganska dåligt
- Stämmer inte alls

11. Jag har möjlighet att ta egna beslut på min arbetsplats

- Stämmer bra
- Stämmer ganska bra
- Varken eller
- Stämmer ganska dåligt
- Stämmer inte alls

12. Min chef bryr sig om min hälsa

- Stämmer bra
- Stämmer ganska bra
- Varken eller
- Stämmer ganska dåligt
- Stämmer inte alls

13. På min arbetsplats fungerar samarbetet mellan mig och min chef bra

- Stämmer bra
- Stämmer ganska bra
- Varken eller
- Stämmer ganska dåligt
- Stämmer inte alls

14. På min arbetsplats fungerar samarbetet mellan mig och mina kollegor bra

- Stämmer bra**
- Stämmer ganska bra**
- Varken eller**
- Stämmer ganska dåligt**
- Stämmer inte alls**

15. Det är lätt att kommunicera med min chef

- Stämmer bra**
- Stämmer ganska bra**
- Varken eller**
- Stämmer ganska dåligt**
- Stämmer inte alls**

16. Jag har god relation med mina kollegor

- Stämmer bra**
- Stämmer ganska bra**
- Varken eller**
- Stämmer ganska dåligt**
- Stämmer inte alls**

17. Jag får kontinuerlig feedback från min chef om hur det går för mig i mitt arbete

- Stämmer bra**
- Stämmer ganska bra**
- Varken eller**
- Stämmer ganska dåligt**
- Stämmer inte alls**

18. Om jag behöver stöd i mitt dagliga arbete får jag det av mina chefer

- Stämmer bra**
- Stämmer ganska bra**
- Varken eller**
- Stämmer ganska dåligt**
- Stämmer inte alls**

19. Om jag behöver stöd i mitt dagliga arbete får jag det av mina kollegor

- Stämmer bra**
- Stämmer ganska bra**
- Varken eller**
- Stämmer ganska dåligt**
- Stämmer inte alls**

Frågor om din hälsa

20. Jag är vid god fysisk hälsa

- Stämmer bra**
- Stämmer ganska bra**
- Varken eller**
- Stämmer ganska dåligt**
- Stämmer inte alls**

21. Jag är vid god psykisk hälsa

- Stämmer bra**
- Stämmer ganska bra**
- Varken eller**
- Stämmer ganska dåligt**
- Stämmer inte alls**

22. Min hälsa hade kunnat förbättras om arbetet anpassats efter mina behov

- Stämmer bra**
- Stämmer ganska bra**
- Varken eller**
- Stämmer ganska dåligt**
- Stämmer inte alls**

Angelica Sjelin

Pernilla Bengtsson



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se