



Mittuniversitetet
MID SWEDEN UNIVERSITY

**Relationen mellan krav, kontroll, socialt stöd, belöning och
arbetsrelaterad stress
- Utifrån den privatanställda vårdpersonalens perspektiv**

Författare Emma Larsson
Handledare Örjan Sundin

Mittuniversitetet
Campus Östersund
Institutionen för Samhällsvetenskap
Programmet för personal- och arbetslivsfrågor
Psykologi C
Uppsats 15 hp
2009-01-26

Denna uppsats belyser problematik som personal inom vård och omsorg upplever till följd av kravfyllda arbetsmiljöer. Den tidigare forskningen belyser arbetsrelaterad stress med utgångspunkt i vårdpersonalens bristande kontroll, stora engagemang och viktiga roll som förebilder. Utifrån detta perspektiv fokuserar uppsatsen på betydelsen av krav, kontroll, socialt stöd samt relationen mellan prestation och belöning i relation till upplevelsen av arbetsrelaterad stress. Den enkätundersökning som genomfördes i ett privat vårdföretag (n=11) visar att det finns ett samband mellan arbetsrelaterad stress och upplevelsen av kontroll respektive socialt stöd. Resultatets tillförlitlighet diskuteras i termer av genomförandet av enkätundersökningen och nyttan med densamma utifrån den låga svarsfrekvensen. Detta resonemang leder fram till att enkätundersökningens tillförlitlighet kan kritiseras men också att uppsatsens teoretiska förankring och tydliggörande av vårdpersonalens kravfyllda arbetsmiljö kan ge implikationer till nya forskningsansatser.

De arbetsmiljöer där vår yrkesverksamhet bedrivs idag representerar andra krav än de som tidigare mötte arbetstagare. Det handlar inte längre om fysiskt arbete utan snarare om krav av emotionell karaktär samt i form av psykosocial arbetsbörda och arbetsrelaterad stress (de Jonge & Kompier, 1997). Arbetsmiljöernas statiska karaktär har även skapat nya krav på arbetsgivarna genom andra typer av arbetsrelaterade skador. Därtill har nya krav uppkommit i samband med teknisk utveckling och kostnadseffektiviseringar (de Jonge, Mulder & Nijhuis, 1999). I relation till ovan nämnda krav visar de Jonge och Kompier (1997) att utvecklingen från fysiskt till emotionellt arbete har lett till en ökad förekomst av depressioner, stressrelaterade sjukdomar samt hjärt- och kärlproblematik. För att inrikta perspektivet på den yrkeskategori som är föremål för detta uppsatsarbete, framgår det av samtida forskning att det arbete som vårdpersonal utför ofta ses i relation till förekomsten av arbetsrelaterad stress och utbrändhet (Fillion et al., 2007; Gelsema, van der Doef, Maes, Akerboom, & Verhoeven, 2005). Därigenom tros de kravfyllda arbetsmiljöer som vårdpersonal arbetar i ha störst påverkan på upplevelsen av arbetsrelaterad stress (Fillion et al., 2007). En typ utav krav som ställs på vårdpersonal utgörs av deras roll som förebilder vad gäller attityder kring äldre människor (Lookinland & Anson, 1995). Lookinland och Anson (1995) betonar vikten av att denna yrkeskategori upprätthåller positiva attityder till äldre människor i syfte att förbättra samtidens och framtidens vård och omsorg.

Ett perspektiv som återkommer nedan belyser det faktum att för den vårdpersonal som upplever att deras förmågor och kunskaper underskrider arbetets krav ökar risken för arbetsrelaterad stress och utbrändhet (Peterson, Demerouti, Bergström, Åsberg & Nygren, 2008). I samband med detta återfinns en sorts yrkesmässig utbrändhet som inte sällan har sin utgångspunkt i emotionell utmattning och bristande engagemang (Peterson et al., 2008). Några gemensamma kännetecken för denna yrkesmässiga utbrändhet är hög arbetsbörda, oregelbundna arbetstider, svårighet att avancera i organisationen och komplicerade patientrelationer (Weyers, Peter, Boggild, Jeppesen & Siegrist, 2006). Beroende på hur dessa faktorer interagerar förändras omfattningen av arbetsrelaterade stress och i sin tur även utbrändhet. Därtill leder förekomsten av utmattning och avsaknaden av engagemang inte enbart till psykiska och fysiska symptom utan är orsaken till omkring hälften av all

sjukfrånvaro (de Jonge & Kompier, 1997). Forskning av Petersen et al. (2008) visar att vårdpersonal med diagnostiserad utbrändhet vanligen har över 25 dagars sjukfrånvaro per år. Utifrån ett övergripande perspektiv kan stress orsakas av tre mer eller mindre korrelerande faktorer; individens genetiska förutsättningar, det egna beteendet och omgivningens påverkan (Schwartz, Pickering, & Landsbergis, 1996). Cooper och Dewe (2004) har i sin tur identifierat en rad faktorer som tros orsaka stress på arbetet, däribland rollkonflikter, otydlighet i rollerna och överbelastning i mängden arbete. Vidare tilläggs arbetets krav, arbetsuppgifternas karaktär, rollernas krav och förväntningar samt krav från organisationen till dessa stressfaktorer (Cooper & Dewe, 2004). Därtill hävdar Schwartz et al. (1996) att upplevelsen av fysiska och psykiska symptom beror på förhållandet mellan individuella skillnader, psykologisk mottaglighet och arbetsrelaterad stress. En rad fysiska och psykiska symptom beskrivs av Schabracq, Winnubst, och Cooper (2003) som har funnit samband mellan arbetsrelaterad stress och hjärt- och kärlsjukdomar, högt kolesterol, högt blodtryck, sömnsvårigheter, samt nikotin- och koffeinberoende. Ett vedertaget argument beskrivs av Caulfield, Chang, Dollard och Elshaug (2004) som menar att orsaken till dessa symptom grundar sig i en alltför hög arbetsbörda. I syfte att bredda perspektiven kring arbetsrelaterad stress menar Lent och Brown (2008) att ouppnådda mål och krävande arbetsförhållanden samt avsaknad av förutsättningar att hantera dessa faktorer bidrar till negativa upplevelser av arbetsmiljön. Därför kan måloppfyllelse och strategier för att förbättra arbetets utformning tillsammans med metoder för trivsel och kompetensutveckling bidra till att utveckla positiva upplevelser av arbetsmiljön (Lent & Brown, 2008). Därtill belyser Akerboom och Maes (2006) att dessa arbetsmiljömässiga faktorer även har stor betydelse för upplevelsen av den egna hälsan.

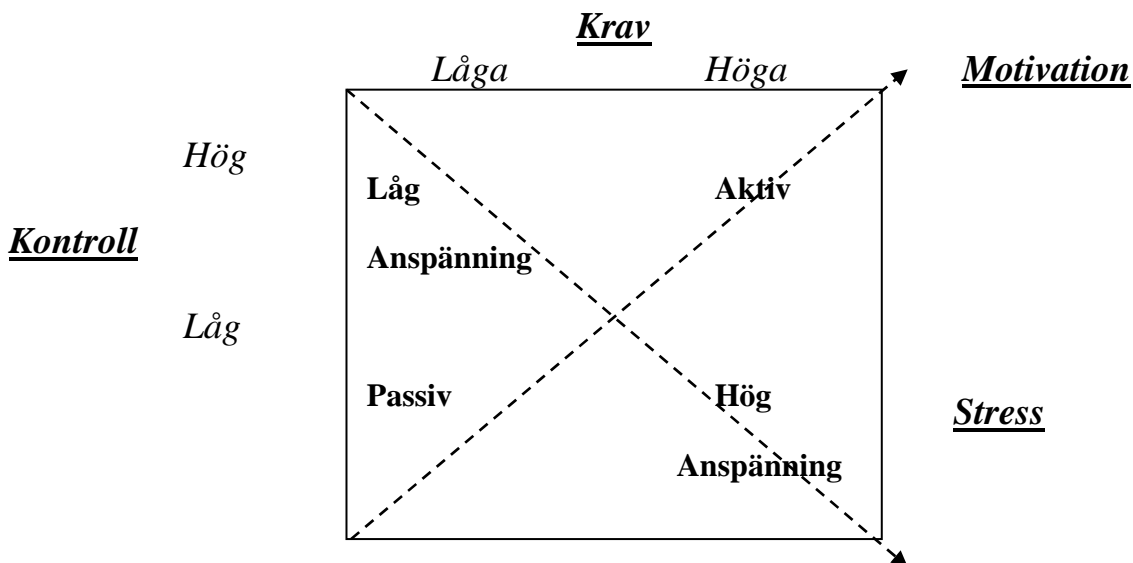
Utifrån detta perspektiv är kontroll ett centralt begrepp när det kommer till att förklara arbetsrelaterad stress. Enligt Ekman och Arnetz (2005) skapar upplevelsen av kontroll i det dagliga livet goda förutsättningar för att hantera händelser som kan relateras till arbetssituationen. Detta perspektiv argumenterar således för att beteenden står i direkt relation till viljan att kontrollera de egna reaktionerna (Dewe, Leiter, & Cox, 2000). För de individer som upplever en inre kontroll bidrar det egna agerandet till uppkomsten av händelser av såväl positiv som negativ karaktär medan yttre kontroll förklaras genom att det egna agerandet påverkas av händelser i omgivningen. Upplevelsen av inre kontroll bidrar till att reducera rollkonflikter och otydligheter i roller vilket anses minska risken för bland annat hjärt- och kärlsjukdomar (Bandura, 1997). Dewe et al. (2000) konstaterar att de individer som framgångsrikt kan hantera sin stress även har en fördel vad gäller att förändra ätbeteenden, sluta röka och därigenom förbättra sin hälsa. För att framgångsrikt kunna hantera stress krävs således att individen upplever tillfredsställande nivåer av kontroll (de Rijk, Le Blanc, Schaufeli & de Jonge, 1998). I relation till händelser i arbetsmiljön menar Dewe et al. (2000) att särskilt viktiga faktorer är beslutsutrymme, påverkansmöjligheter och kunskapskontroll (Dewe et al., 2000) samtidigt som Dolan (2007) menar att kontroll i arbetslivet kan bidra till minskad trötthet och reducerad stress. Genom att öka kontrollmöjligheterna och förbättra arbetsmiljön menar Ekman och Arnetz (2005) att upplevelsen av inre kontroll främjas.

För att summera perspektiven kring krav och kontroll konstaterar Karasek och Theorell (1990) att relationen mellan stress och hälsa grundar sig på just detta förhållande. Arbetsrelaterad stress, ångest, depression och fysiska symptom uppkommer när arbetets krav inte står i paritet till den upplevda kontrollen (Karasek & Theorell, 1990). Detta gäller när kraven är såväl högre som lägre än de förväntade och risken för att utveckla sjukdomar återfinns inom hela detta kontinuum. Även låga krav och hög kontroll ökar risken för stress

och psykisk anspänning på grund av individens försök att upprätthålla motivation och hög produktivitet (Karasek & Theorell, 1990).

Därtill påverkar arbetets utformning, ålder och kön, hälsofrämjande beteenden, socioekonomisk status och den psykiska anspänningens varaktighet förmågan att framgångsrikt hantera denna obalans (de Jonge & Kompier, 1997). Därför kan överensstämmelse mellan krav och kontroll tillsammans med strategier för att hantera stress skapa ett skydd mot utbrändhet samt psykiska och fysiska symptom (de Rijk et al., 1998).

Krav- och kontrollmodellen beskriver relationen mellan krav och kontroll, samt hur de påverkar upplevelsen av stress respektive motivation. För att beröra vårdpersonalens arbetsmiljöer beskriver Karasek och Theorell (1990) sjuksköterskors roll i modellen genom att belysa deras aktiva arbete i form av hög grad av kontroll. Sjuksköterskornas arbetsmiljö är trolig att leda till hög produktivitet, motivation och kreativitet men även trötthet (Karasek & Theorell, 1990). Därtill belyser Karasek och Theorell (1990) undersköterskornas del i krav- och kontrollmodellen. Höga krav och bristande kontroll leder till psykisk anspänning, som till följd av dess långvariga karaktär påverkar individens hjärtrytm och adrenalinnivåer. Forskning av de Rijk et al. (1998) visar att vårdpersonal vanligen har hög arbetsbörda och utpräglat ansvar men trots det liten auktoritet. Vidare tillhör undersköterskor den yrkeskategori som har högst nivåer av självskattad ohälsa och arbetsrelaterad stress (van der Doef & Maes, 1999).



Figur 1: Krav- och kontrollmodellen, hämtad ur de Jonge och Kompier (1997, s. 239).

Dollard och Winefield (1998) har i sin forskning kring krav- och kontrollmodellen identifierat en rad premisser. De allvarligaste psykiska anspänningarna uppkommer genom att kraven överstiger individens förmåga att fatta beslut och därmed kontrollera sin situation. Vidare tros motivationen öka i takt med att arbetets krav överensstämmer med individens förmåga att kontrollera sin arbetssituation (Dollard & Winefield, 1998). Detta är vanligast i aktiva arbeten och bidrar till välbefinnande, arbetstillfredsställelse och inläring. Samtidigt menar de Rijk et al. (1998) att överensstämmande nivåer av kontroll har starkare samband med motivation och arbetstillfredsställelse än stress och utbrändhet. Därtill riktar de Jonge och Kompier (1997) sin

kritik mot att upplevelsen av krav och kontroll kan grunda sig i en rad andra påverkansfaktorer än de som arbetsmiljön svarar för, såsom arbetets komplexitet.

I den utökade krav- och kontrollmodellen har förekomsten, eller avsaknaden, av socialt stöd en central roll. Det grundläggande begreppet relateras till all social interaktion i arbetsmiljön som i det långa loppet påverkar den fysiska och mentala hälsan (Karasek & Theorell, 1990). Detta breda perspektiv innebär att socialt stöd kan ta sig olika uttryck, bland annat i form av emotionellt stöd eller hjälp i arbetsuppgifter. De Jonge och Kompier (1997) konstaterar att avsaknad av socialt stöd orsakar psykiska och fysiska symptom samt stress medan förekomsten av socialt stöd skapar goda förutsättningar för motivation och utveckling. Därtill upplevs högst nivåer av psykisk anspänning då avsaknad av socialt stöd interagerar med höga krav och låg kontroll (Dollard & Winefield, 1998). Samtidigt menar Akerboom och Maes (2006) att hög kontroll tillsammans med socialt stöd skapar ett skydd mot de effekter som höga krav kan åstadkomma, däribland ökad risk för hjärt- och kärlproblematik.

Karasek och Theorell (1990) belyser att stöd från kollegor och chefer i hög utsträckning inverkar på upplevelsen av arbetsrelaterade stress. Vidare har Sundin, Hochwälder, Bildt och Lisspers (2007) i sin forskning kommit fram till att vårdpersonal som upplever stöd från chefer, kollegor och patienter skattar mindre emotionell utmattning och högre grad av meningsfullhet i arbetet. Bortsett från arbetsbördan, arbetets krav och vårdpersonalens kontroll kan socialt stöd förklara mest variation vad gäller emotionell utmattning. Däremot har Sundin et al. (2007) i sin forskning kring socialt stöd bland vårdpersonal inte funnit något samband med kön, bortsett ifrån att kvinnor i högre utsträckning än män bidrar till förekomsten av socialt stöd. Vidare sätter Karasek och Theorell (1990) förekomsten av socialt stöd i ett sammanhang där relationerna på arbetsplatsen ligger till grund för de normer som reglerar prestation. Dessa normer antas kunna ange riktlinjer för vilket typ av socialt stöd som är tillåtet i organisationen samt hur man bör agera i förhållande till kollegor och chefer (Hammer, Saksvik, Nytrø, Torvatn, & Bayazit, 2004). Hammer et al. (2004) menar samtidigt att de prestationsbaserade normerna kan bidra till en pressad arbetsmiljö och därigenom förklara mer arbetsrelaterad stress än modellen för krav och kontroll.

Siegrist (1996) belyser arbetsrelaterad stress ur ett annat perspektiv. Hur individen upplever prestationer i relation till hur dessa belönas påverkar förekomsten av arbetsrelaterad stress. En balans mellan prestation och belöning har positiv effekt för motivationen och självkänslan (Bakker, Killmer, Siegrist, & Schaufeli, 2000) medan en obalans har negativ effekt på förmågan att hantera stress (Siegrist, 1996). Den obalans som uppstår när prestationer ej belönas på ett tillfredsställande sätt står vanligen i direkt relation till prestationen som sådan. Ett exempel på detta är att plötsliga förändringar i arbetsmiljön bidrar till att obalansen utvidgas. Därtill argumenterar Beckers et al. (2008) för att vissa arbetsmiljömässiga faktorer, såsom övertidsarbete, kan bidra till en ökad obalans mellan prestation och belöning. De arbetsrelaterade prestationerna belönas vanligen med pengar, uppskattning eller statuskontroll vilket påverkar individens självförtroende och tro på den egna förmågan (Siegrist, 1996). Siegrist (1996) menar även att de arbetsrelaterade prestationerna kan ha sitt ursprung i de krav som en situation ställer eller i den enskilda individens motivation att prestera. Därtill kan det vara så att individer som strävar efter att förbättra sin kontroll ständigt gör stora ansträngningar trots att belöningen uteblir. Watanabe, Irie, och Kobayashis (2004) forskning visar att obalans mellan prestation och belöning tillsammans med en förmåga att överprestera har signifikanta samband med förekomsten av depression.

Syfte

Med utgångspunkt i den teoretiska framställningen som belyser vårdpersonals kravfyllda arbetsmiljö väcktes intresset att undersöka mekanismerna bakom denna problematik. Syftet med denna uppsats är således att undersöka relationen mellan den privatanställda vårdpersonalens upplevelse av arbetsrelaterad stress och krav, kontroll, socialt stöd samt prestation och belöning. Detta tros kunna ge svar på betydelsen av varje förklaringsmodell samt vilket samröre de har med upplevelsen av arbetsrelaterad stress.

Frågeställningar

1. Finns det ett samband mellan vårdpersonalens upplevelse av krav, kontroll och arbetsrelaterad stress?
2. Finns det ett samband mellan vårdpersonalens upplevelse av socialt stöd och arbetsrelaterad stress?
3. Finns det ett samband mellan vårdpersonalens upplevelse av relationen mellan prestation och belöning samt arbetsrelaterad stress?

Metod

Undersökningsdeltagare

Deltagarna i enkätundersökningen bestod av den vårdpersonal som vid tidpunkten för undersökningen var anställd vid en enhet i det privata vårdföretaget. Vårdbiträden, undersköterskor och sjuksköterskor deltog i studien, oberoende av anställningsform och sysselsättningsgrad. Vid tidpunkten för genomförandet av enkätundersökningen fanns arton tillsvidareanställda vid enheten, samt ett tiotal timanställda. Totalt deltog elva personal i enkätundersökningen, vilket resulterade i en svarsfrekvens motsvarande 40 %. Undersökningsdeltagarna representerades av nio kvinnor och två män. Utav dessa var två personer i åldern 20-30 år, två personer mellan 30-40 år, två personer mellan 40-50 år, fyra personer i åldern 50-60 år, och en person var äldre än 60 år. Denna spridning gav en medelålder motsvarande 40 år. Utav dessa var två sjuksköterskor, sex undersköterskor och tre vårdbiträden. Vidare var tio personer tillsvidareanställda och en person timanställd.

I inledningen av enkäten informerades om dess anonyma genomförande tillsammans med vårdpersonalens möjlighet att avbryta och avböja sitt deltagande. Av undersökningsdeltagarna krävdes inga förkunskaper i samband med genomförandet av enkätundersökningen. Vidare angav enkäten att dess syfte var att undersöka vårdpersonalens upplevelse av arbetssituationen, istället för upplevelsen av arbetsrelaterad stress utifrån krav, kontroll, socialt stöd samt prestation och belöning. Valet att sammanfatta syftet motiverades av viljan att skapa en tydlig och enkel definition kring vad enkätundersökningen handlade om.

Instrument

Den enkätundersökning som genomfördes på det privata vårdföretagets enhet hade för avsikt att undersöka vårdpersonalens upplevelse av krav, kontroll, socialt stöd, prestation och

belöning samt arbetsrelaterad stress. Enkätfrågorna i undersökningen var egenhändigt komponerade utifrån tidigare forskning och med utgångspunkt i Karaseks verktyg JCQ, the job content questionnaire (Karasek et al., 1998).

Formuleringarna likriktades i syfte att skapa ett tydligt innehåll i enkäten, varför frågorna främst utgick ifrån verksamhetschefen och kollegorna. Enkäten, vilken återfinns i bilaga I, inleddes med fyra frågor kring kön, ålder, befattning och anställningsform. Därefter indexerades de enkätfrågor som mätte krav, kontroll, socialt stöd, prestation och belöning samt arbetsrelaterad stress.

Index I behandlade de frågor som mätte upplevelsen av arbetsgivarens krav, vetskapen om vad som krävs i arbetet samt förmågan att hantera dessa krav. Utifrån svarsalternativen 0 = aldrig, 1 = nästan aldrig, 2 = ibland, 3 = nästan alltid, 4 = alltid, skattades frågorna 1-3 (se bilaga I). Reliabiliteten (Cronbach's alpha) för detta index beräknades till .70.

Index II berörde upplevelsen av kontroll, vilka behandlades i frågorna 4-8 (se bilaga I). Svarsalternativen motsvarade 0 = aldrig, 1 = nästan aldrig, 2 = ibland, 3 = nästan alltid, 4 = alltid. Upplevelsen av kontroll över händelser i omgivningen, arbetsituationen, arbetsuppgifterna och arbetstempot samt möjligheten att vara delaktig i beslutsfattande skattades. Reliabiliteten (Cronbach's alpha) för detta index var .70.

Index III innefattade frågorna 9-12 (se bilaga I) vilka mätte socialt stöd. Upplevelsen av ett stödande arbetsklimat, stöd från verksamhetschefen och kollegorna samt upplevelsen av att stödet är tillräckligt skattades utifrån svarsalternativen 0 = aldrig, 1 = nästan aldrig, 2 = ibland, 3 = nästan alltid, 4 = alltid. Reliabiliteten (Cronbach's alpha) beräknades till .81.

Index IV berörde de frågor som skattade upplevelsen av belöning i relation till prestationer. Frågorna 13-16 (se bilaga I) innefattade upplevelsen av belöningar från verksamhetschefen, kollegorna och brukarna samt upplevelsen av att prestationerna belönas på ett tillfredsställande sätt. Svarsalternativen motsvarade 0 = aldrig, 1 = nästan aldrig, 2 = ibland, 3 = nästan alltid, 4 = alltid. Reliabiliteten (Cronbach's alpha) beräknades i ett första skede till .57 varefter fråga 15 (belöning från brukarna) exkluderades och reliabiliteten motsvarade .70.

Index V behandlade de frågor som mätte upplevelsen av arbetsrelaterad stress. Frågorna 21-25 (se bilaga I) skattades utifrån svarsalternativen 0 = aldrig, 1 = nästan aldrig, 2 = ibland, 3 = nästan alltid, 4 = alltid. Detta index behandlade upplevelsen av att ha för mycket att göra, psykisk och fysisk utmattning, ångest och oro samt arbetsrelaterad stress. Reliabiliteten (Cronbach's alpha) var 0.76.

Frågorna 17-20 indexerades inte till följd av bristande samräde med frågeställningarna. Däremot beräknades medelvärde och standardavvikelse för frågorna som mätte vårdpersonalens upplevelse av engagemang, meningsfullhet, trygghet i arbetsrollen samt glädje och motivation, vilket framgår av tabell I. Vidare skattade frågorna 26-30 upplevelsen av att arbetet påverkar hälsan, det privata vårdföretagets engagemang, antalet sjukskrivningar under de senaste tolv månaderna samt det fysiska och psykiska hälsotillståndet i jämförelse med kollegorna. Resultaten från dessa fem frågor behandlades sedermera inte i uppsatsarbetet till följd av deras bristande samräde med frågeställningarna.

Procedur

Valet av studieobjekt i detta uppsatsarbete gjordes slumpmässigt samt utifrån tillgänglighet och geografisk närhet. Ett informationsbrev sändes till verksamhetschefer i det privata vårdföretaget. Därefter etablerades en kontakt med den enhet som hade möjlighet att delta i en enkätundersökning och vid ett möte diskuterades förutsättningarna för genomförandet.

En intern enkätundersökning hade tidigare under året genomförts på enheten, utifrån syftet att *ta tempen* på vårdpersonalen inför kommande projekt under nästa verksamhetsår. Frågorna i den enkätundersökningen berörde delaktighet, trivsel, engagemang, utveckling, feedback och gemenskap. Verksamhetschefen påtalade en vilja att på ett djuplodat sätt "*ta tempen*" på vårdpersonalen genom att införliva perspektiv av arbetsrelaterad stress. Med denna bakgrund fattades beslutet att genomföra ytterligare en enkätundersökning, vilken genomfördes inom ramen för detta uppsatsarbete.

Enkätundersökningen sändes till verksamhetschefen i form av e-post. Under en vecka (åtta dagar) arbetade en praktikant på enheten med att dela ut enkäterna bland personalen. Enligt uppgift skedde detta i anslutning till en gemensam lokal i vilken vårdpersonalen höll sina raster, varför enkäterna fylldes i vid mån av tid. Tiden för genomförandet bestämdes till en vecka med anledning av att all vårdpersonal tjänstgjorde vid minst ett tillfälle under denna tidsperiod. Verksamhetschefen poängterade att utökad tid för genomförandet hade riskerat att skapa alltför stor oro i personalgrupperna. De ifyllda enkäterna hämtades på det privata vårdföretagets enhet efter veckans slut. Därefter kodades svarsalternativen och svaren fördes in i SPSS (version 14.0).

Databearbetning

I samband med databearbetningen togs deskriptiv statistik fram vilket möjliggjorde jämförelser av medelvärden och standardavvikelser. Enkätundersökningens tillförlitlighet uppskattades med hjälp av reliabilitetsanalys som mättes genom Cronbach's alpha (Field, 2005) där ett värde lägre än 0.7 kunde signalera att skalan hade bristande reliabilitet. Vidare analyserades korrelationer med hjälp av sambandsanalys som hade för avsikt att undersöka om det fanns ett linjärt förhållande mellan indexen i enkätundersökningen (Field, 2005). Den linjära funktionen visade i sin tur om en förändring i ett index kunde leda till en liknande förändring i ett annat index. Denna förändring kunde vara av såväl positiv som negativ art, vilket var avhängigt om förändringen skedde i samma eller olika riktning. Sambanden uttrycktes i termer av Pearsons produktmomentkorrelationskoefficient (Field, 2005) och signifikansnivån bestämdes till 10 %.

Resultat

Den deskriptiva statistiken från enkätundersökning, som presenteras i tabell I, visar att vård- och omsorgsenhetens personal upplever att de i hög utsträckning känner till de krav som arbetet ställer. En jämförelse av medelvärdena hämtade i tabell I visar även att personalen ofta upplever att deras kunskaper motsvarar verksamhetschefens krav, samt att de nästan alltid kan hantera dessa krav. I relation till upplevelsen av krav visar tabellen nedan att vårdpersonalen skattar lägre grad av kontroll. I en jämförelse av medelvärdena har personalen nästan alltid kontroll över händelser i omgivningen, där standardavvikelsen visar på samstämmighet i svaren. Tabell I visar även att vårdpersonalen nästan alltid har kontroll över arbetssituationen. Däremot förknippas arbetstempot och arbetsuppgifterna med bristande kontroll samtidigt som möjligheten att påverka beslut upplevs som begränsad, vilket framgår av medelvärdena i tabell I. Standardavvikelseerna i tabellen nedan visar samtidigt att det finns en stor variation i

svaren kring kontroll över arbetstempot och arbetsuppgifterna. Av den deskriptiva statistiken nedan framgår att den belöning som personalen får upplevs inte alltid som tillfredsställande. Tabellen nedan visar även att förekomsten av belöningar från brukarna, verksamhetschefen och kollegorna är densamma. Här återfinns även liten variation i svaren vilket framgår av värdet för standardavvikelse i tabell I. Vidare visar vårdpersonalens skattning att arbetsmiljön ibland är stöttande men att de inte alltid får det stöd som de behöver. En jämförelse av medelvärdena hämtade från tabell I åskådliggör att stödet från kollegorna är något starkare än stödet från chefen. I tabellen nedan framgår även att vårdpersonalen nästan alltid är trygg i sin arbetsroll medan glädje, engagemang och meningsfullhet ofta upplevs i samband med arbetet. Tabellen nedan visar att fysisk utmattning och trötthet efter en arbetsdag förekommer regelbundet medan personalen sällan är psykiskt och/eller emotionellt utmattade eller upplever ångest eller oro. Utav medelvärdena i tabell I framgår att vårdpersonalen ibland upplever stress i samband med arbetet samt att de ibland har för mycket att göra.

Tabell I: Deskriptiv statistik utifrån vårdpersonalens (n = 11) skattning där medelvärde, standardavvikelse och index presenteras

<i>Variabel</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>INDEX</i>
Vet vad som krävs i arbetet	3.5	0.5	1
Engagerad i arbetet	3.4	0.5	-
Glädje och motivation i arbetet	3.3	0.7	-
Kunskaperna motsvarar kraven från chefen	3.2	0.5	1
Arbetet upplevs som meningsfullt	3.1	0.8	-
Kontrollen över arbetssituationen	3.0	0.6	2
Kan hantera kraven från chefen	3.0	0.4	1
Trygg i yrkesrollen	3.0	0.4	-
Upplevelsen av inre kontroll	2.9	0.2	2
Stöd från kollegorna	2.7	0.6	3
Stöd från chefen	2.5	0.8	3
Har för mycket att göra på arbetet	2.4	0.9	5
Upplevelsen att få det stöd man behöver	2.4	0.8	3
Upplevelsen av arbetsklimatet som stödjande	2.4	0.7	3
Upplevelsen av stress i samband med arbetet	2.4	0.5	5
Kontrollen över arbetstempot	2.1	1.1	2
Kontroll över arbetsuppgifterna	2.1	1.1	2
Möjlighet att påverka beslut	2.1	0.7	2
Upplevelsen att belöningen är tillfredsställande	2.1	0.6	4
Belöning brukare	2.1	0.3	-
Fysiskt utmattad eller trött	2.0	0.7	5
Belöning från chef	2.0	0.5	4
Belöning kollegor	2.0	0.5	4
Psykiskt och/eller emotionellt utmattad	1.5	0.5	5
Upplevelsen av ångest och oro i samband med arbetet	1.0	0.7	5

I tabell II följer deskriptiv statistik i form av medelvärden och standardavvikelser utifrån de olika indexen. Resultaten i tabell II visar att vårdpersonalen i hög utsträckning upplever att de kan hantera de krav som arbetsgivaren ställer. Därtill visar tabellen nedan att vårdpersonalen relativt ofta upplever kontroll och socialt stöd i samband med arbetet. Dessa två skattningar uppvisar även störst standardavvikelser, vilket framgår av tabell II. Indexet över relationen mellan prestation och belöning har genererat ett medelvärde som visar att belöningar

förekommer ibland. Avslutningsvis framgår det av tabell II att vårdpersonalen ibland upplever arbetsrelaterad stress i samband med arbetet.

Tabell II: Deskriptiv statistik med medelvärde och standardavvikelse utifrån de fem index (n=11)

<i>Index</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Krav	3.3	0.4
Kontroll	2.7	0.6
Socialt stöd	2.6	0.6
Prestation och belöning	2.1	0.4
Arbetsrelaterad stress	1.9	0.5

Sambandsanalysen som presenteras i tabell III är uppdelad på de fem olika indexen. Utifrån upplevelsen av arbetsrelaterad stress återfinns i tabell III ett negativt signifikant samband med upplevelsen av kontroll respektive socialt stöd. Utöver de resultat som kan hänföras frågeställningarna visar tabellen nedan även ett positivt signifikant samband mellan upplevelsen av krav i förhållande till relationen mellan prestation och belöning. Därtill presenteras ett positivt signifikant samband mellan upplevelsen av kontroll och socialt stöd, vilket framgår av tabell III. Avslutningsvis har sambandsanalysen genererat tendenser till signifikanta samband mellan upplevelsen av kontroll och prestation och belöning ($p=.103$) samt mellan upplevelsen av krav och arbetsrelaterad stress ($p=.107$).

Tabell III: Sambandsanalys med avseende på de fem index

<i>Index</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<u>1 Krav</u>	1.00				
<u>2 Kontroll</u>	-.01	1.00			
<u>3 Socialt stöd</u>	.34	.43*	1.00		
<u>4 Prestation och belöning</u>	.49*	.41	.38	1.00	
<u>5 Arbetsrelaterad stress</u>	.40	-.49*	-.44*	-.14	1.00

* $p<.10$, (one-tailed).

Diskussion

Resultatdiskussion

Nedan har jag för avsikt att diskutera de resultat som enkätundersökningen har genererat och därefter belysa de tillkortakommanden som har präglat denna uppsats. Utifrån den privatanställda vårdpersonalens ($n=11$) upplevelse av arbetsrelaterad stress återfinns ett signifikant samband med upplevelsen av kontroll respektive socialt stöd. Därtill framgår det av tabell III att förekomsten av socialt stöd ökar i takt med förbättrad kontroll, samt att

förekomsten av belöningar i relation till prestationer på arbetet förbättrar förmågan att hantera krav. Hur dessa resultat kan komma att användas och nyttan med denna typ utav undersökning kommer jag att behandla nedan.

För att fokusera på de centrala perspektiven i denna uppsats, de kring arbetsrelaterad stress, finns det bland resultaten från enkätundersökningen en rad mekanismer att beakta. Till att börja med vill jag framhålla att vårdpersonalen upplever att de nästan alltid kunna hantera de krav som figurerar i samband med arbetet, se tabell II, vilket enligt min mening tyder på en god kontroll. Den privatanställda vårdpersonalen upplever även att de ofta kan hantera händelser i omgivningen, se tabell I, vilket tyder på att de generellt sett har en inre typ av kontroll. Om jag ska argumentera i linje med Bandura (1997) borde det sannolikt innebära att den privatanställda vårdpersonalen upplever en tydlighet i de roller som återfinns på enheten. Då upplevelsen av inre kontroll är särskilt gynnsam när det gäller att hantera arbetsrelaterad stress, uppfattar jag att detta är orsaken till den relativt låga skattningen av densamma i enkätundersökningen. Därtill framgår det av sambandet mellan kontroll och arbetsrelaterad stress, se tabell III, att stressen ökar i takt med att upplevelsen av kontroll minskar. Då vårdpersonalen skattar lägre kontroll vad gäller arbetstempot, arbetsuppgifterna och delaktighet i beslutsfattande, se tabell I, vill jag argumentera för att den arbetsrelaterade stressen kan komma att öka om upplevelsen av kontroll minskar ytterligare.

Jag skulle vilja införliva Lookinland och Ansons (1995) perspektiv som menar att vårdpersonalens arbete präglas av de krav som rollen som förebild innebär. Enligt min mening rör sig detta om en slags bristande kontroll som på ett outtalat sätt påverkar vårdpersonalens generella upplevelse av arbetsmiljön. Vidare uppfattar jag att kraven att agera förebild tillsammans med förväntningar att ha positiva attityder kring äldre människor och samtidigt leva upp till andra krav som arbetsgivaren ställer kan vara en bidragande orsak till den arbetsrelaterad stress som vårdpersonalen upplever. Jag vill även belysa vårdpersonalens kravfyllda arbetsmiljö ur ett annat perspektiv. Det är möjligt att en arbetsmiljö som präglas av bland annat dödsfall och svåra patientrelationer ställer högre krav än exempelvis verksamhetschefen. Jag vill fortsätta resonemanget i linje med Lent och Browns (2008) forskning som menar att en krävande arbetsmiljö och alltför stor arbetsbörda påverkar förmågan att tänka positivt kring sin arbetssituation. Lent och Brown (2008) talar bland annat om att kompetensutveckling kan bidra till ett positivare förhållningssätt till arbetssituationen.

Det är här som ett första fokusområde för det privata vårdföretagets enhet tar form och jag skulle vilja föreslå förändringar i verksamheten som syftar till att förbättra upplevelsen av kontroll. Genom ett aktivt arbete som syftar till förbättrade kontrollmöjligheter kan en balans utvecklas som i sin tur minskar risken för konsekvenser till följd av arbetsrelaterad stress. Min uppfattning är att förbättrade kontrollmöjligheter kan leda till minskad fysisk utmattning och trötthet, vilket Dolan (2007) menar kan förändra personalens hälsa i en positiv riktning. Enligt min mening kan uppdrag utanför de ordinarie arbetsuppgifterna inte enbart fungera som en belöning utan även bidra till förbättrade kontrollmöjligheter. Det kan i sin tur leda till ett handlingskraftigt förhållningssätt som förbättrar förmågan att framgångsrikt hantera arbetsrelaterad stress. Därtill finns goda förutsättningar för att vårdpersonalens motivation ökar i takt med att upplevelsen av kontroll förbättras, vilket också kan skapa ett starkare socialt stöd. Enligt min mening kan upplevelsen av mer kontroll ytterligare förbättra möjligheterna att hantera de krav som verksamhetschefen ställer. Därtill skulle jag även vilja tillägga verksamhetschefens del i vårdpersonalens upplevelse av sin arbetssituation. Med

hjälp av ett coachande ledarskap, tydliga kort- och långsiktiga mål för verksamheten och en öppen kommunikation kan en positivare attityd utvecklas. Genom det starka stödet som sambandet, se tabell III, mellan indexet för kontroll och arbetsrelaterad stress representerar vill jag argumentera för att verifiera den första hypotesen.

Därtill återfinns tendenser till ett signifikant samband mellan indexet för krav och upplevelsen av arbetsrelaterad stress, vilket också talar för den första hypotesen. Detta samband visar att den arbetsrelaterade stressen ökar i takt med att vårdpersonalen vet vad som krävs av deras arbete, att deras kunskaper motsvarar kraven och att de kan hantera desamma. Detta kan te sig något motsägelsefullt och enligt min mening bero på att vårdpersonalen inte alltid kan kontrollera sin arbetssituation. Här kan vårdpersonalens bristande kontroll ses i linje med forskning av de Rijk et al. (1998) som menar att tillfredsställande nivåer krävs för att kunna hantera arbetsrelaterad stress.

I samband med enkätundersökningen skattar vårdpersonalen en viss avsaknad av socialt stöd, både från kollegorna och verksamhetschefen. Därtill återfinns ett signifikant samband, se tabell III, som säger att den arbetsrelaterade stressen ökar då det sociala stödet minskar. Detta resultat kan ses i relation till de Jonge och Kompier (1997) som menar att avsaknaden av socialt stöd är direkt kopplat till arbetsrelaterad stress. Denna avsaknad kan även diskuteras med ledning av Sundin et al. (2007) som i sin forskning menar att kvinnor i högre utsträckning än män bidrar till förekomsten av socialt stöd. Utifrån beskrivningen av undersökningsdeltagarna är det tydligt att merparten av de anställda vid det privata vårdföretagets enhet är kvinnor och att en genomsnittlig skattning visar att det råder en viss avsaknad av socialt stöd. Baserat på dessa korta fakta borde arbetsklimatet vara mer stödjande. I detta fall kan det vara så att orsakerna till avsaknaden av socialt stöd bland den kvinnligt dominerade vårdpersonalen beror på specifika faktorer som kan hänföras den kravfyllda arbetsmiljön.

Min uppfattning är att det engagemang och den meningsfullhet som vårdpersonalen upplever fungerar som ett försvar mot arbetsrelaterad stress och stressrelaterade symptom, vilket också de Jonge och Kompier (1997) argumenterar för. Vidare menar Sundin et al. (2007) att hög grad av meningsfullhet i arbetet upplevs av den vårdpersonal som har stöd från chefer, kollegor och patienter. Detta teoretiska samband talar för att det sociala stöd som återfinns på enheten har stor betydelse för upplevelsen av arbetet som sådant. Därtill vill jag poängtera att vårdpersonalen ibland upplever psykisk och fysisk utmattning efter en arbetsdag, se tabell I, vilket i förlängningen kan leda till utbrändhet och sjukfrånvaro. Jag vill mena att den diskrepans som här råder utgör ytterligare ett fokusområde för det privata vårdföretagets enhet. Enligt min uppfattning upplevs socialt stöd ofta i form av feedback, varför ständig återkoppling och öppen kommunikation från verksamhetschefen kan vara ett steg mot ett mer stödjande arbetsklimat. Med ledning av det signifikanta sambandet mellan upplevelsen av arbetsrelaterad stress och socialt stöd, se tabell III, vill jag argumentera för att verifiera den andra hypotesen.

Vidare ämnar jag understryka att den privatanställda vårdpersonalen endast ibland upplever att belöningarna motsvarar deras prestationer, vilket framgår av tabell II. Det råder således en diskrepans mellan behovet av belöningar och de belöningar som faktiskt förekommer. Denna diskrepans kan i förlängningen få allvarliga konsekvenser för motivationen och förmågan att hantera arbetsrelaterad stress samt bristande engagemang och känsla av meningsfullhet, vilket också de Jonge och Kompier (1997) tar upp i sin forskning. Därtill riskerar otillfredsställande belöningar att öka risken för fysiska och psykiska symptom. Det kan för verksamheten vara

värdefullt att utvärdera vilka belöningar som förekommer samt i vilka arbetsrelaterade situationer, vilket jag skulle vilja formulera till ett andra fokusområde. Min uppfattning är att en viktig roll i verksamhetschefens arbete är att behärska feedback på ett tillfredsställande sätt samt känna till personalens behov av detsamma.

Ett mer aktivt arbete med fokus på belöningar och feedback ser jag som ett viktigt fokusområde för enheten. Såsom framgår av tabell III återfinns inget samband mellan detta index och upplevelsen av arbetsrelaterad stress, vilket falsifierar den tredje hypotesen.

I tabell III presenterade jag två signifikanta samband som faller utanför frågeställningarna men som bör beaktas i syfte att skapa en djupare förståelse för den privatanställda vårdpersonalens upplevelse av arbetssituationen som sådan. Till att börja med ökar känslan av att kunna hantera kraven i takt med att prestationer belönas på ett tillfredsställande sätt. Bakker et al. (2000) menar att tillfredsställande belöningar har en positiv effekt på motivationen och självkänslan, vilket jag uppfattar har en positiv effekt på förmågan att hantera krav. Detta samband talar även för vårdpersonalens förmåga att hantera arbetsrelaterad stress varför fokusområdet för prestation och belöningar är att beakta. Det andra sambandet visar att upplevelsen av kontroll leder till ett starkare socialt stöd. Enligt min mening är det återigen viktigt att förbättra kontrollmöjligheterna, inte minst då högst nivåer av arbetsrelaterad stress återfinns i interaktionen mellan låg kontroll och avsaknad av socialt stöd (Dollard & Winefield, 1998). Här vill jag även argumentera för att det råder ett samspel mellan krav, kontroll, socialt stöd samt prestation och belöning. Genom att förbättra förutsättningarna inom ett index kan positiva förändringar nås i ett annat index, varför medvetenhet om dessa samspel är av stor vikt för verksamhetschefen i det privata vårdföretaget. Detta bör även ses i relation till de fokusområden som har formulerats och som talar för att förbättra kontrollmöjligheterna, aktivt arbeta för ett mer stödjande arbetsklimate och utvärdera förekomsten av belöningar. Min uppfattning är att även att vårdpersonalens engagemang och känsla av meningsfullhet i arbetet bör tas tillvara och uppmuntras. Därtill bör verksamhetschefen i det privata vårdföretaget vara särskilt medveten om hur den kravfyllda arbetsmiljön och överbelastningen i mängden arbete påverkar upplevelsen av arbetsrelaterad stress.

Metoddiskussion

Denna uppsats präglas av en rad tillkortakommanden som jag har för avsikt att behandla nedan. Som tidigare nämnts resulterade reliabilitetsanalysen i tillfredsställande värden för Cronbach's alpha, motsvarande .70 till .81. Dessa värden torde tyda på att de olika indexen kunde avspegla skalans syfte på ett tillfredsställande sätt. I bedömningen av uppsatsens reliabilitet vill jag även beakta en rad undersökningsbetingelser som kan ha påverkat resultatet och slutsatserna. Utformandet av enkätfrågorna tror jag spelar stor roll för hur undersökningsdeltagarna har valt att besvara enkäten. För att rikta kritik mot enkätundersökningen i detta uppsatsarbete uppfattar jag att svarsalternativen kan ha skapat vissa svårigheter hos undersökningsdeltagarna. Nästan aldrig, ibland och nästan alltid kan ses representera samma sak vilket också kan ha påverkat hur frågorna besvarades. Därtill finns det en risk att vårdpersonalen har valt att skatta svarsalternativet ibland då detta kan upplevas som mer neutralt än nästan aldrig eller nästan alltid. Detta kan ha möjliggjort för undersökningsdeltagarna att neutralisera sina upplevelser vilket kan ha lett fram till svårtolkade resultat och slutsatser.

Vidare tror jag att undersökningsdeltagarnas mentala tillstånd vid tidpunkten för enkätundersökningens genomförande samt deras personliga anknytning till frågorna i

enkätundersökningen kan ha påverkat den sammantagna reliabiliteten. Enligt Cronbachs (1990) beskrivning av individers sociala och sanna personlighet kan undersökningsdeltagarna ha valt att presentera sig själva på ett socialt accepterat sätt.

Då en självskattning kring arbetsrelaterad stress tenderar att närma sig denna sanna personlighet ökar risken för inverkan av social önskvärdhet. Hit hör även ett etiskt perspektiv som å ena sidan kan tala för att mätningar av arbetsrelaterad stress går bortom yrkesrollen genom att just förhålla sig till den sanna personligheten. Å andra sidan hör arbetsrelaterad stress samman med verksamhetschefens arbetsmiljöansvar varför mätningar av detta slag är högst relevanta, inte minst genom att vårdpersonalens delaktighet förstärks.

Med anledning av den låga svarsfrekvensen kan faktorer som inte har mätts påverkat den arbetsmiljö som vårdpersonalen arbetar i. Därtill vill jag argumentera för att bortfallet i antalet undersökningsdeltagare kan ha lett till att viktig information har gått förlorad. Jag uppfattar att relationen mellan krav, kontroll, socialt stöd samt prestation och belöning kan ha sett annorlunda ut vid en högre svarsfrekvens. Detta leder fram till ännu ett ifrågasättande av giltigheten och styrkan i enkätundersökningen. Därmed vill jag hävda att den låga svarsfrekvensen gör att urvalets representativitet starkt ifrågasätts. Med detta faktum kommer en rad begränsningar, inte minst vad gäller generaliserbarheten. Då denna enkätundersökning utgår ifrån ett begränsat antal undersökningsdeltagare vid en enskild arbetsplats är möjligheterna att genomföra mer avancerade statistiska testningar ytterst begränsade. Dessa förutsättningar utgör en av de stora svagheter i detta uppsatsarbete. I detta fall återstår den deskriptiva statistiken och sambandsanalysen att förlita sig på i databearbetningen, vilket ensamt utgör bristfällig data.

Vidare kan undersökningsdeltagarnas motivation till att delta ha påverkat hur enkäten besvarades, främst med anledning av att en enkätundersökning nyligen hade genomförts på enheten. Detta förhållande kan, tillsammans med det faktum att enkäterna delades ut av en praktikant ha påverkat den låga svarsfrekvensen. Därtill är det möjligt att skattningen kring arbetsrelaterad stress innefattar en rad mekanismer som inte har uppmätts, däribland arv och miljö, levnadsvanor, ekonomisk status och sjukdomshistorik. Det är högst troligt att ovan nämnda faktorer tillsammans har reducerat enkätundersökningens tillförlitlighet. I relation till reliabiliteten vill jag föreslå en rad metoder som kan ha förbättrat mätningens tillförlitlighet. Till att börja med vill jag konstatera att ett större antal undersökningsdeltagare tillsammans med en högre svarsfrekvens hade ökat reliabiliteten. Vidare vill jag argumentera för att undersökningar av lönenivåer, medarbetarskap, informella samtal, verksamhetschefens ledarskap eller andra komplexa samspel kan öka chanserna till en god reliabilitet. Ytterligare förslag till en ökad reliabilitet kan utgöras av att genomföra intervjuer, konsultera styrdokument eller använda sig av diskussionsforum och interventioner där generella ståndpunkter och upplevelser kan komma upp till ytan.

I användandet av självskattningar rekommenderar Schmitt (1994) att forskaren noggrant granskar sitt forskningsområde i syfte att identifiera eventuella metodfel som kan påverka resultatet och slutsatserna. Denna granskning handlar om att planera forskningsprocessen, vara medveten om kontexterna i studien och att sätta sig in i hur variablerna väntas påverka varandra. Genomförandet av denna enkätundersökning bör ha analyserats på ett mer djuplodat sätt och ställts i relation till användandet av statistiska metoder. Vidare menar Howard (1994) att validiteten hos självskattningar är högre än i flertalet andra mätmetoder. Den externa validiteten kan i detta fall ses som relativt hög med anledning av den teoretiska framställningens förankring i den kontext som präglar uppsatsarbetet. I samband med

databearbetningen kan statistik över sjuktal och stressrelaterade sjukskrivningar ha fungerat som ett värdefullt komplement.

Enligt min mening kan arbetsrelaterad stress beskrivas som ett komplext samspel mellan en uppsjö förklarande mekanismer. Jag valde att låta de olika indexen fungera parallellt, inte minst med anledning av att de utgår ifrån samma teoretiska perspektiv. Detta har inte bara gett en mångfacetterad bild utan även gjort det möjligt för mig att förklara en stor del av den arbetsrelaterade stress som den privatanställda vårdpersonalen upplever. Samtidigt har jag haft möjlighet att analysera interaktionen mellan de olika indexen i denna specifika kontext. Vidare är det så att det vi tillsammans ser som en gemensam grund för hur denna arbetsplats bör upplevas är den kunskap vi kan bära med oss från denna uppsats. Denna gemensamma grund kan sedermera, om den är baserad på vetenskaplig grund, ifrågasättas och anses vara begränsad utifrån den metodologiska problematiken. Samtidigt vet vi någonting om hur verkligheten ser ut på den enhet som har varit föremål för enkätundersökningen och kan sätta det i perspektiv av krav, kontroll, socialt stöd samt prestation och belöning.

Slutdiskussion

Jag vill börja med att konstatera att en tillfredsställande svarsfrekvens och ett genomförande av mer avancerade statistiska metoder troligen hade lett fram till en mer komplex bild av det privata vårdföretagets enhet. Då hade jag haft möjlighet att göra mer avancerade hypotestestningar genom att studera betydelsen av varje enskild mekanism i modellerna för krav, kontroll, socialt stöd samt prestation och belöning. Samtidigt hade en tillförlitlig mätning kunnat ligga till grund för säkrare slutsatser och den teoretiska framställningen hade därigenom fått en annan legitimitet. Jag hade samtidigt, på ett mer berättigat sätt, kunnat poängtera betydelsen av att studera och förstå den privatanställda vårdpersonalens kravfyllda arbetsmiljöer. Därtill uppfattar jag att denna typ av uppsats hade kunnat vara vägledande för såväl andra studenter som verksamhetschefer i det privata vårdföretaget som önskar genomföra enkätundersökningar av detta slag.

Trots de bristerna i metoden har detta uppsatsarbete genererat vissa lärdomar. Till att börja med har enkätundersökningens tillkortakommanden gett mig fördjupad förståelse för den vetenskapliga processens betydelse. Vidare har jag, enligt min uppfattning, haft möjlighet att på ett uttömmande sätt analysera resultaten i relation till den teoretiska framställningen och identifiera för enheten relevanta fokusområden. Därtill har jag genom att analysera krav, kontroll, socialt stöd samt prestation och belöning i relation till upplevelsen av arbetsrelaterad stress kunnat skapa en djupare förståelse för det privata vårdföretag och den enhet som har varit förebild för detta uppsatsarbete.

De genererade resultaten kan tillsammans med den teoretiska framställningen användas i syfte att förutsäga och minimera risken för arbetsrelaterad stress. Vidare uppfattar jag att de fokusområden som har formulerats kan fungera som ett värdefullt verktyg under det kommande verksamhetsåret. Denna sammantagna bild, tillsammans med de syften som har präglat uppsatsarbetet, motsvarar enligt min uppfattning en tillfredsställande nivå i relation till de vetenskapliga kriterierna. Jag upplever, bortsett från resultaten och slutsatserna, att denna uppsats kan användas i syfte att diskutera hur enkätundersökningar på enskilda arbetsplatser kan genomföras. Genom att bortse ifrån ovan nämnda mätproblematik kan en enkätundersökning av detta slag även bringa stort värde för privata vårdföretag, inte minst i denna tid som nu präglas av en osäker arbetsmarknad.

I syfte att ge förslag till vidare forskning skulle jag vilja att för privata vårdföretag specifika frågeställningar, såsom betydelsen av dödsfall, studeras i syfte att identifiera de mekanismer som har starkast förklaringsförmåga i relation till arbetsrelaterad stress.

Därtill behandlar den samtida forskningen varken utbildningsnivå, andra uppdrag utanför de ordinarie arbetsuppgifterna eller möjligheter till fortbildning. Forskningen talar inte heller om familjeförhållanden, kriser eller hur krav- och kontrollmodellerna inverkar vid händelser av exempelvis dödsfall. Resultat från sådana mätningar skulle enligt min mening kunna ligga till grund för nya teoribildningar inom området för vård och omsorg. Därmed vill jag konstatera att forskningen kring vårdpersonalens upplevelser av arbetsrelaterad stress präglas av ett stort utvecklingsbehov.

Referenser

- Akerboom, S., & Maes, S. (2006). Beyond demand and control: the contribution of organizational risk factors in assessing the psychological well-being of health care employees. *Work & Stress*, 20, 21-36.
- Bakker, A.B., Killmer, C.H., Siegrist, J., & Schaufeli, W.B. (2000). Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 884-891.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. Basingstoke: W.H. Freeman and Company.
- Beckers, D.G.J., van der Linden, D., Smulders, P.G.W., Kompier, M.A.J., Taris, T.W., & Geurts, S.A.E. (2008). Voluntary or involuntary? control over overtime and rewards for overtime in relation to fatigue and work satisfaction. *Work & Stress*, 22, 33-50.
- Caulfield, N., Chang, D., Dollard, M.F., & Elshaug, C. (2004). A review of occupational stress interventions in Australia. *International Journal of Stress Management*, 11, 149-166.
- Cooper, C.L. & Dewe, P. (2004). *Stress: a brief history*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Cronbach, L.J. (1990). *Essentials of psychological testing*. New York: Harper & Row.
- de Jonge, J., & Kompier, M.A.J. (1997). A critical examination of the demand-control-support model from a work psychological perspective. *International Journal of Stress Management*, 4, 235-258.
- 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*, 48, 1149-1160.
- de Rijk, A.E., Le Blanc, P.M., Schaufeli, W.B., & de Jonge, J. (1998). Active coping and need for control as moderators of the job demand-control model: effects on burnout. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 71, 1-18.
- Dewe, P., Leiter, M., & Cox, T. (2000). *Coping, health and organizations*. London: Taylor and Francis.
- Dolan, S.L. (2007). *Stress, self-esteem, health and work*. New York: Palgrave Macmillan.
- Dollard, M.F., & Winefield, A.H. (1998). A test of the demand-control-support model of work stress in correctional officers. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3, 243-264.
- Ekman, R., & Arnetz, B. (2005). *Stress: individen, samhället, organisationen, molekylerna*. Stockholm: Liber.
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS (and sex, drugs and rock 'n' roll)*. London: SAGE.
- Fillion, L., Tremblay, I., Truchon, M., Côté, D., Struthers, C.W., & Dupuis, R. (2007). Job satisfaction and emotional distress among nurses providing palliative care: empirical evidence for an integrative occupational stress-model. *International Journal of Stress Management*, 14, 1-25.
- Gelsema, T.I., van der Doef, M., Maes, S., Akerboom, S., & Verhoeven, C. (2005). Job stress in the nursing profession: the influence of organizational and environmental conditions and job characteristics. *International Journal of Stress Management*, 12, 222-240.
- Hammer, T.H., Saksvik, P. Ø., Nytrø, K., Torvatn, H., & Bayazit, M. (2004). Expanding the psychosocial work environment: workplace norms and work-family conflict as correlates of stress and health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9, 83-97.

- Howard, G.S. (1994). Why do people say nasty things about self-reports? *Journal of Organizational Behavior*, 15, 399-404.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., & Amick, B. (1998). The job content questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health*, 3, 422-355.
- Lent, R.W., & Brown, S.D. (2008). Social cognitive career theory and subjective well-being in the context of work. *Journal of Career Assessment*, 16, 6-21.
- Lookinland, S., & Anson, K. (1995). Perpetuation of ageist attitudes among present and future health care personnel: implications for elder care. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 47-56.
- Peterson, U., Demerouti, E., Bergström, G., Åsberg, M., & Nygren, Å. (2008). Work characteristics and sickness absence in burnout and nonburnout groups: a study of Swedish health care workers. *International Journal of Stress Management*, 15, 153-172
- Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M. & Cooper, C.L. (2003). *The handbook of work and health psychology*. New York: John Willey & Sons.
- Schmitt, N. (1994). Method bias: the importance of theory and measurement. *Journal of Organizational Behavior*, 15, 393-398.
- Schwartz, J.E., Pickering, T.G., & Landsbergis, P.A. (1996). Work-related stress and blood pressure: current theoretical models and considerations from a behavioral medicine perspective. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 287-310.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.
- Sundin, L., Hochwälder, J., Bildt, C., Lisspers, J. (2007). The relationship between work-related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 758-769.
- van der Doef, M., & Maes, S. (1999). The job demand-control (-support) model and psychological well-being: a review of 20 years empirical research. *Work & Stress*, 13, 87-114.
- Watanabe, M., Irie, M., & Kobayashi, F. (2004). Relationship between effort-reward imbalance, low social support and depressive state among Japanese male workers. *Journal of Occupational Health*, 46, 78-81.
- Weyers, S., Peter, R., Boggild, H., Jeppesen, H.J., & Siegrist, J. (2006). Psychosocial work stress is associated with poor self-rated health in Danish nurses: a test of the effort-reward imbalance model. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 20, 26-34.

Bilaga I

Denna enkätundersökning syftar till att undersöka Dina upplevelser av Din arbetssituation. Du har möjlighet att tacka nej till, eller avbryta Ditt deltagande. Enkäten genomförs anonymt och svaren kommer att behandlas konfidentiellt.

Jag är	Kvinna	Man				
Min ålder är	-20 år	20-30 år	30-40 år	40-50 år	50-60 år	60- år
Jag arbetar som	Vårdbiträde	Undersköterska		Sjuksköterska		
Min anställningsform är	Tillsvidareanställd	Visstidsanställd				Timanställd

Kryssa för det alternativ som stämmer bäst in på Dig och Din arbetssituation!

1 I vilken utsträckning vet Du vad som krävs av Dig i Ditt arbete?

Aldrig Nästan aldrig Ibland Nästan alltid Alltid

2 Hur ofta upplever Du att Du kan hantera kraven från Din chef/arbetsgivare?

Aldrig Nästan aldrig Ibland Nästan alltid Alltid

3 I vilken utsträckning upplever Du att Dina kunskaper motsvarar kraven från Din chef/arbetsgivare?

Aldrig Nästan aldrig Ibland Nästan alltid Alltid

4 I vilken utsträckning upplever Du att händelser i omgivningen ligger inom Din kontroll?

Aldrig Nästan aldrig Ibland Nästan alltid Alltid

5 I vilken utsträckning upplever Du att Du har kontroll över Din arbetssituation?

Aldrig Nästan aldrig Ibland Nästan alltid Alltid

6 Hur ofta kan Du själv bestämma Ditt arbetstempo?

Aldrig Nästan aldrig Ibland Nästan alltid Alltid

7 Hur ofta upplever Du att Du kan styra över Dina arbetsuppgifter?

Aldrig Nästan aldrig Ibland Nästan alltid Alltid

8 I vilken utsträckning har Du möjlighet att vara delaktig i beslutsfattande?

Aldrig Nästan aldrig Ibland Nästan alltid Alltid

9 I vilken utsträckning upplever Du att arbetsklimatet är stödjande?

Aldrig Nästan aldrig Ibland Nästan alltid Alltid

10 Hur ofta upplever Du att Du får stöd från Dina kollegor?

Aldrig Nästan aldrig Ibland Nästan alltid Alltid

11 Hur ofta upplever Du att Du får stöd från Din chef?

Aldrig Nästan aldrig Ibland Nästan alltid Alltid

12 I vilken utsträckning upplever Du att Du får det stöd (kollegor och chef) som Du behöver?

Aldrig Nästan aldrig Ibland Nästan alltid Alltid

13 I vilken utsträckning får Du belöning av Din chef för Dina prestationer?

Aldrig Nästan aldrig Ibland Nästan alltid Alltid

14 I vilken utsträckning får Du belöning av Dina kollegor för Dina prestationer?

Aldrig Nästan aldrig Ibland Nästan alltid Alltid

15 I vilken utsträckning får Du belöning av brukarna för Dina prestationer?

Aldrig Nästan aldrig Ibland Nästan alltid Alltid

16 Hur ofta upplever Du att Dina prestationer belönas på ett tillfredsställande sätt?

Aldrig Nästan aldrig Ibland Nästan alltid Alltid

17 I vilken utsträckning känner Du Dig trygg i Din yrkesroll?

Aldrig Nästan aldrig Ibland Nästan alltid Alltid

18 I vilken utsträckning upplever Du att Du är engagerad i Ditt arbete?

Aldrig Nästan aldrig Ibland Nästan alltid Alltid

19 I vilken utsträckning upplever Du glädje och motivation i Ditt arbete?

Aldrig Nästan aldrig Ibland Nästan alltid Alltid

20 I vilken utsträckning upplever Du Ditt arbete som meningsfullt?

Aldrig Nästan aldrig Ibland Nästan alltid Alltid

21 Hur ofta upplever Du att Du har för mycket att göra på arbetet?

Aldrig Nästan aldrig Ibland Nästan alltid Alltid

22 Hur ofta känner Du Dig psykiskt och/eller emotionellt utmattad efter en arbetsdag?

Aldrig Nästan aldrig Ibland Nästan alltid Alltid

23 Hur ofta känner Du Dig trött, orkeslös och/eller fysiskt utmattad efter en arbetsdag?

Aldrig Nästan aldrig Ibland Nästan alltid Alltid

24 I vilken utsträckning upplever Du ångest och oro i samband det Ditt arbete?

Aldrig Nästan aldrig Ibland Nästan alltid Alltid

25 Hur ofta upplever Du stress i Ditt arbete?

Aldrig Nästan aldrig Ibland Nästan alltid Alltid

26 I vilken utsträckning upplever Du att Ditt arbete påverkar Din hälsa?

Aldrig Nästan aldrig Ibland Nästan alltid Alltid

Kryssa för det alternativ som stämmer bäst in på Dig och Din arbetsituation!

27 Upplever Du att det företag Du arbetar i intresserar sig för Din hälsa? Ja Nej Vet ej

28 Hur många dagar har Du varit sjukanmäld och hemma från arbetet under de senaste 12 månaderna?

Ingen dag Mindre än 7 dagar 8-14 dagar 15-21 dagar 22 dagar eller fler

29 Hur beskriver Du Ditt fysiska hälsotillstånd i jämförelse med Dina kollegor?

Sämre Likvärdigt Bättre

30 Hur beskriver du Ditt psykiska hälsotillstånd i jämförelse med Dina kollegor?

Sämre Likvärdigt Bättre

Tack för Din medverkan!

