



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE



# **Stress, Press och Vårdgaranti**

*En studie om arbetsrelaterad stress och  
stressförebyggande åtgärder inom BUP*

Socionomprogrammet

Vårterminen 2009

C-uppsats

Författare: Veronica Germo och Angelica R Magnusson

Handledare: Ewa Lindblad

# Abstract

## Titel

Stress, press och vårdgaranti – En studie om arbetsrelaterad stress och stressförebyggande åtgärder

## Författare

Veronica Germo och Angelica R Magnusson

## Nyckelord

Stress, stressförebyggande åtgärder, arbetsrelaterad stress, vårdgaranti, Barn- och Ungdoms psykiatrisk öppenvårdsmottagning (BUP) samt arbetsmiljö.

## Syfte

Syftet med studien är att undersöka om Västra Götalands regionala vårdgaranti har betydelse för personalens arbetsmiljö. Vårdgarantin handlar inte bara om att minska vårdköer utan även om ekonomi. Vi funderar utifrån detta om det finns en ökad risk för arbetsrelaterad stress hos personalen eller möjligen att uppsatsen påvisar det motsatta, nämligen minskad stress? Därför vill vi ta reda på hur cheferna tänker kring arbetsrelaterad stress och stressförebyggande åtgärder gällande sin personal.

## Frågeställningar

1) Anser chefen/personalen att de utifrån vårdgarantin har likvärdiga förväntningar på personalens arbete?

1.a) Finns det några tecken på att vårdgarantin har ökat stressen och pressen på mottagningen? Om ja, i så fall hur? Uppfyllandet av vårdgarantikravet genererar även pengar till ”BUP” kliniken om de klarar målen, påverkar detta arbetet?

2) Hur arbetar chefen/personalen på mottagningarna med ärendegången? Vem beslutar om hur länge ett ärende ska pågå och när det ska avslutas?

3) Hur hanterar chefen/personalen svåra ärenden med barn/ungdom, finns exempelvis akuthandledning, utbildning, rådgivning etc. för att förebygga stressrelaterade problem som kan uppstå i samband med patientärendegången på mottagningen?

4) Finns det olika uppfattningar om vad förebyggande åtgärder är gällande stress? Och hur många ärenden/klienter har en heltidsarbetande pågående samtidigt?

## Metod

Kvalitativa semistrukturerade intervjuer, enskilt med chef och personal i grupp.

## Huvudresultat

Personalen är enig i att vårdgarantin ökat deras stress, eftersom ett annat flöde numera måste finnas i patientärendegången. De anser att vårdgarantin har fört dem längre ifrån beslutsfattarna då de känner att de tappat förtroendet för dem, då detta uppfyllande genererar pengar till kliniken. De anser att de aldrig skulle låta pengarna styra över patientbehandlingen ”patienterna går före pengarna”. Cheferna är medvetna om att vårdgarantin inneburit stora förändringar och krav på personalen men tycker att vårdgarantin gällande nybesök hittills har fungerat bra och är nöjda med personalens arbete. Gällande förebyggande åtgärder rörande stress går mottagningarnas åsikter isär. Den ena kan inte uppvisa något direkt stressförebyggande arbete medan den andra arbetade med skattningsskalor, vars syfte var att ta reda på personalens psykosociala mående. Båda mottagningarna upplever dock att deras arbete är roligt och motiverande, de känner alla en enorm arbetsglädje.

## FÖRORD

Denna C-uppsats har verkligen varit en spännande och berikande resa. Skrivandet har många gånger varit mödosamt men otroligt lärorikt och även gett oss många nya intryck och upplevelser. En del perioder under uppsatsens gång har varit mer mödosamma och sammanbitna, medan andra har lockat till många roliga och härliga skratt. För att slutföra undersökningen har många timmar tillbringats framför datorn (via msn) och uppsatsen har mailats fram och tillbaka mellan oss författare i olika textfärger. Det har även blivit många telefonsamtal, då avståndet mellan oss är ca 11 mil.

Vi vill framföra ett stort tack till de Barn- och ungdomspsykiatriska öppenvårdsmottagningar som ställde upp med sitt deltagande. Trots tidsbrist och fullbokade kalendrar använde en utav personalgrupperna sin lunch för att medverka i undersökningen, TACK! Vi vill även tacka vår handledare Ewa Lindblad för den hjälp, stöd och positiva inställning du gett oss i arbetet med uppsatsen "stressa inte, ni jobbar på bra".

Slutligen vill vi tacka våra familjer ("gubbar" och barn) som har fått stå ut med att den gemensamma familjetiden många gånger uteblivit, då uppsatsen upptagit all vår tid och även ett tack till de vänner som hjälpt, stöttat och uppmuntrat oss under hela uppsatsens gång. Ett extra stort tack till Ulrika som räddade vår innehållsförteckning i sista stund ☺.

När vi nu även ser slutet på denna långa socionomutbildning är det med en positiv känsla av vemod vi säger tack och adjö till Göteborgs Universitet och alla lärare som bidragit med många kunskaper men även till alla nya vänner som lärts känna och bidragit till att skoltiden gått väldigt fort. Vi alla har arbetat, slitit och kämpat men också skrattat mycket tillsammans. Tack för att ni finns kära studiekamrater. Ingen nämnd ingen glömd

Tack för oss och trevlig läsning!

Veronica Germo och Angelica R Magnusson

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
1.1 Syfte .....	1
1.2 Frågeställningar.....	2
1.3 Avgränsningar.....	2
1.4 Förförståelse.....	2
<b>2. BAKGRUND</b> .....	<b>4</b>
2.1 Historik .....	4
2.1.1 Hantering av stress .....	4
2.1.2 Orsaker i arbetslivet som kan vara avgörande faktorer och framkalla påfrestningar	5
2.1.3 EU och stress.....	6
2.1.4 Förebyggande åtgärder och stress i Sverige .....	7
2.2 Vårdgaranti .....	8
2.3 Information om uppsatsens stressteman .....	9
<b>3. TIDIGARE FORSKNING</b> .....	<b>11</b>
3.1 Arbetsstress är värre för hälsan än osund livsstil .....	11
3.2 Minskad stress hos sju av tio med samtalsgrupper på jobbet.....	12
3.3 Stress och den nya ohälsan .....	13
3.4 Stressen i mitt liv .....	13
3.5 Hälsöfrämjande åtgärder mot arbetsrelaterad stress .....	13
3.6 ”Stress is always present” .....	14
3.7 Arbetsliv och hälsa – en studie om arbetsrelaterad stress och utbrändhet	14
<b>4. METOD</b> .....	<b>15</b>
4.1 Val av Metod.....	15
4.2 Urval.....	15
4.3 Genomförande av intervjuer .....	16
4.3.1 Intervjuguide.....	16
4.4 Utförande och bearbetning av intervjuer .....	17
4.5 Analysmetod .....	18
4.6 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet.....	19
4.6.1 Validitet .....	19
4.6.2 Reliabilitet .....	20
4.6.3 Generaliserbarhet .....	21
4.7 Litteratur och materialsökning.....	21
4.8 Forskningsetiska hänsynstaganden.....	22
<b>5. TEORETISKT PERSPEKTIV</b> .....	<b>23</b>
5.1 Stress .....	23
5.1.1 Krav- kontroll- stöd modellen .....	24
5.2 Knoslers organisationsteori.....	25
5.3 Senges teori om ”den lärande organisationen” .....	26
5.4 Antonovskys teori om KASAM .....	27
<b>6. RESULTAT OCH ANALYS</b> .....	<b>29</b>
<b>7. SAMMANFATTANDE SLUTDISKUSSION</b> .....	<b>44</b>
7.1 Reflektioner kring undersökningens genomförande.....	46
7.2 Förslag på vidare forskning .....	46

<b>8. REFERENSER</b> .....	<b>48</b>
8.1 Litteratur .....	48
8.2 Internet .....	49
<b>9. BILAGOR</b> .....	<b>52</b>
Bilaga 1: Informationsbrev	
Bilaga 2: Intervjuguide Personal	
Bilaga 3: Interljuguide Chef	

# 1. INLEDNING

Författarna har erfarenhet av arbete inom barn- och ungdomspsykiatri och efter att ha diskuterat flertalet andra olika organisationsundersökningsområden exempelvis socialtjänsten, skola och förskola att studera utifrån stressförebyggande arbete föll valet ändå slutligen på barn- och ungdomspsykiatriska öppenvårdsmottagningar då författarna även valde att ta med vårdgarantin.

Stress är ett vanligt förekommande fenomen i dagens samhälle, där antingen höga eller understimulerade krav kan spela in. Faktorer i arbetsmiljön där exempelvis arbetsinnehåll, arbetsmängd, otydliga förväntningar på en arbetsinsats kan komma att bli till en belastning både psykiskt och fysiskt för en individ. Detta kan i sin tur sedan påverka individen på olika sätt. Stress kan även förbättra en individs prestation och bidra till viljan att anta nya utmaningar och känna glädje i detta. För att stress ska kunna leda till något positivt är det viktigt att möjligheten till återhämtning, kontroll och stöd finns. Stress och effekterna av detta behöver inte heller bara påverka den enskilde individen utan det kan även ge följder på arbetsgruppen, organisationen och andra i individens omgivning ([www.av.se](http://www.av.se)). Flertalet vetenskapsteoretiker har på sina sätt definierat stress och författarna till denna undersökning har valt att använda sig utav Frankenhaeuser och Ödmans definition på stress utifrån nedanstående citat:

”När det uppstår störningar i samspelet mellan människan och miljön brukar man tala om stress. Det handlar om en process, där individens förmåga ställs mot omgivningens krav. Om en människa bedömer dels att det är något viktigt som står på spel, dels att hennes egen förmåga kanske inte räcker till, känner hon sig ängslig och spänd. Då lägger hon kanske på ett extra kol för att klara påfrestningen. Eller också ger hon upp och drar sig undan. I båda fallen utlöses stressreaktioner i kroppen. Stress berör hela människan: hur vi känner oss till mods, hur vi betar oss, hur kroppen reagerar. Det som avgör hur stressade vi blir, är dels hur högt vi värderar det som känns hotat, dels hur vi bedömer vår egen förmåga att klara situationen” (Frankenhaeuser, Ödman, 1983 sid: 25).

Studien är utifrån den barn- och ungdomspsykiatriska organisationen inriktad på personalens arbetsmiljö och stressförebyggande åtgärder där vårdgarantin har lagts till som ett utgångsmoment att ta hänsyn till. Författarna anser utifrån detta att området är värt att forska om, då någon specifik forskning kring vårdgarantin och dess stresspåverkan på mottagningens personal inte har hittats, vilket gör att detta enligt författarna bör belysas.

## 1.1 Syfte

Syftet med uppsatsen är att undersöka om Västra Götalands regionala vårdgaranti har betydelse för personalens arbetsmiljö inom Barn- Och ungdomspsykiatriska öppenvårdsmottagningar. Vårdgarantin handlar inte bara om att minska väntetider utan även om ekonomi. Författarna funderar utifrån detta om det finns en risk för ökad arbetsrelaterad stress hos personalen eller möjligen att uppsatsen kan påvisa det motsatta, nämligen minskad stress? Därför vill författarna ta reda på hur chefen och dennes medarbetare tänker kring stressförebyggande arbete utifrån krav, kontroll och stöd och om personalen då upplever att chefen pratar med dem om förebyggande åtgärder som kan innebära ändrad organisering utav arbetsuppgifter.

## 1.2 Frågeställningar

1) Anser chefen/personalen att de utifrån vårdgarantin har likvärdiga förväntningar på personalens arbete?

1.a) Finns det några tecken på att vårdgarantin har ökat stressen och pressen på mottagningen? Om ja, i så fall hur? Uppfyllandet av vårdgarantikravet genererar även pengar till "BUP" kliniken om de klarar målen, påverkar detta arbetet?

2 Hur arbetar chefen/personalen på mottagningarna med ärendegången? Vem beslutar om hur länge ett ärende ska pågå och när det ska avslutas?

3) Hur hanterar chefen/personalen svåra ärenden med barn/ungdom, finns exempelvis akuthandledning, utbildning, rådgivning etc. för att förebygga stressrelaterade problem som kan uppstå i samband med patientärendegången på mottagningen?

4) Finns det olika uppfattningar om vad förebyggande åtgärder är gällande stress? Och hur många ärenden/klienter har en heltidsarbetande pågående samtidigt?

## 1.3 Avgränsningar

Begreppet Stress är komplext och kan definieras på flera olika sätt beroende på i vilket sammanhang det sätts. För att göra undersökningen greppbar har författarna valt att beskriva vad stress innebär, hur det uppstår och hur det kan hanteras. Därefter fokuserar studien på arbetsrelaterad stress och stressförebyggande arbete främst inom människovårdande yrken. Det måste tilläggas att det har varit svårt att finna stressförebyggande arbete inom studiens undersökningsområde i relation till vårdgaranti. Däremot finns det en hel del skrivet kring arbetsrelaterad stress inom människovårdande yrken. Författarna har tagit med det som anses vara relevant för studien under rubrikerna historik, media samt tidigare forskning. Författarna har valt att inte ta med eller inrikta studien på stress utifrån följande områden: ohälsa/utbrändhet, rehabilitering, manligt och kvinnligt, hot och våld, kriser, sjukdomar och katastrofer. Inte heller den stress som innefattar det medicinska och biologiska kommer att analyseras men den kommer att finnas med i vissa delar av uppsatsens för att få en förståelse.

Gällande vårdgarantin har studien endast valt att fokusera på nybesöksgarantin på 30 dagar och inte vårdgarantin gällande utredningar inom tre månader.

## 1.4 Förförståelse

För att en studie ska kunna tolkas och förstås på bästa sätt bör en forskare klargöra sin förförståelse. Enligt Widerberg (2002) är förförståelsen något som påverkar studiens utformning och innehåll. Holme & Solvang (1997) skriver att förförståelsen avser den uppfattning en person har om en företeelse vilken han/hon exempelvis har fått av egna erfarenheter, utbildningar eller annat vetenskapligt arbete. Förförståelsen är därmed en förutsättning för att människan ska kunna förstå världen runtomkring sig, vilket diskuteras inom hermeneutiken. Widerberg (2002) skriver att hermeneutik betyder tolka, översätta, förtydliga, klargöra och utsäga. Utifrån den hermeneutiska analysen ska forskaren klargöra de delar som finns exempelvis vilken förförståelse och vilka förväntningar forskaren har med sig in i forskningsprocessen.

När en kvalitativ forskning sedan utförs är det därför av vikt att beskriva de vetenskapsfilosofiska utgångspunkterna som leder undersökningen från början fram till slutet. Ett hermeneutiskt synsätt innebär därmed att författarna har sökt en förståelse av en texts

mening. I denna förståelse har författarnas egen förförståelse stor betydelse. Larsson (2005) skriver att tolkningen av en texts innebörd kännetecknas av den så kallade hermeneutiska cirkeln. Tolkningen går igenom en process, där det sker en växling mellan de enskilda delarnas innebörd och formas av hur textens helhetliga innebörd förstås. Applicerat på en forskningsintervju som har fokus på vissa delteman där författarna har använt sig av olika stressteman, kan den tolkning som sker i varje deltema påverkas av vetenskaparens uppfattning av dess innebörd, som via tolkning framstår när hänsyn tas till alla delteman som intervjuerna fokuserat på (Larsson, 2005).

Författarnas förförståelse grundar sig i att båda har arbetslivserfarenheter inom Barn och ungdomspsykiatri, genom att en av författarna har arbetat och en fortfarande arbetar extra som skötare på en akutavdelning. Utifrån detta arbete finns erfarenheter utav behandlingsarbete, patienters ärendegång, team arbete, handledning etc. En av oss har dessutom genomgått sin fältförlagda socionompraktik på en Barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvårdsmottagning i Västra Götalandsregionen, vilket gjort att hon redan innan uppsatsens start hade en viss insyn och förståelse i hur vårdgarantin och patientärendegångshandlingen går till och även en insyn i hur både chef och personal arbetar utifrån just den BUP mottagningen. Eftersom författarna snart är färdigutbildade socionomer och att respondenterna som intervjuats arbetar inom ett människovårdande yrke finns en förståelse för de olika svårigheter som arbetet kan medföra men även ett gemensamt intresse utifrån att arbeta med människor. Förförståelsen författarna har är sedan upp till läsaren att avgöra om denna kan ha inverkat på studien eller om författarna har gått in med ett öppet sinne.



## 2. BAKGRUND

### 2.1 Historik

Frankenhaeuser (1993) skriver att den svenska stressforskningen fick sitt genombrott under 1960 talet och Ulf von Euler, fysiologiprofessor vid Karolinska institutet i Stockholm var den man som lade grunden för denna forskning i Sverige. Det Euler kom fram till var en metod som gjorde att urinprov togs för att kunna mäta halten av stresshormonerna adrenalin och noradrenalin. Frankenhaeuser (1993) nämner även i sin bok Lennart Levi, professor i psykosocial miljömedicin vid Karolinska institutet som tidigt blev intresserad och inspirerad av Ulf von Eulers metod att mäta stresshormoner för att på detta sätt upptäcka sambandet mellan stress och hälsa. Denna forskargrupp började sedan studera vardagslivets stress genom att utforska människors vardag och på detta sätt kunna se orsakerna till stress i människors miljö och i sin tur då påvisa risker i människans omgivning. Detta visade sedan vägen för forskningen och även att se möjligheterna till förebyggande åtgärder (Frankenhaeuser 1993).

Utifrån statistik hämtat från Arbetsmiljöverket påvisas att arbetsskador orsakade av stress ökar. Arbetsmiljöverket har tillsammans med Statistiska centralbyrån gjort en undersökning som visar att stressrelaterade problem och psykiska besvär sedan 1997 har fördubblats. En arbetsmiljöundersökning utfördes år 2007 av Statistiska centralbyrån i samarbete med Arbetsmiljöverket. I denna framkom att skillnaderna mellan år 2007 och 2005 var relativt små. En sammanfattning av det hela kan uttryckas såhär: Gällande den fysiska arbetsbelastningen är denna någorlunda stabil när det handlar om fysiskt ansträngande arbete och påfrestande arbetsställningar. Däremot har kraven ökat när det gäller övertidsarbete för både män och kvinnor. Fler kvinnor uppfattar även att de har alldeles för mycket att göra men glädjande nog har följande upplevelser minskat båda för män och kvinnor, exempelvis värk i olika delar av kroppen efter arbetsdagens slut, problem med att somna på kvällen och känslor av olust inför arbetet. När det gäller den psykosociala miljön på arbetsplatserna har dessa förbättrats, åtminstone gällande stöd och uppmuntran, även mobbning och olika former av osämja har minskat. Urvalet i undersökning baserades till stor del av den sysselsatta befolkningen i åldern 16-64 år och redovisades utifrån yrke, näringsgren och socioekonomisk indelning ([www.av.se](http://www.av.se)).

I tabellen nedan visas de vanligaste bidragande faktorerna som uppgetts i arbetsskadeanmälningarna. Summan överstiger 100 procent då mer än en faktor ofta anges i samma anmälan.

Faktor	Procent
Arbetstakt, arbetsmängd	50
Krav (otydliga, oförenliga etc.)	25
Relationer med överordnade	21
Relationer med kollegor	18
Traumatiska upplevelser (rädsla, hot)	24

Källa: AV/ISA, SCB/AKU/RAMS Börje Bengtsson och Margareta Sollenberg 29 mars 2005.

#### 2.1.1 Hantering av stress

När människan ska försöka hantera stress, finns det två grundläggande sätt att utgå ifrån. Det ena är att angripa de omständigheter som orsakar stressen och det andra är att angripa stressens följder och på detta sätt mildra effekterna som kan uppstå. Förbereda sig är ett sätt att angripa stressituationen och det minskar även betydelsen av de krav som individen ställer på sig själv. Det finns olika sätt att försöka se på sin situation. Individen kan bete sig aggressivt, fly undan eller passivt avvakta för att se vad som händer. Det sistnämnda kan vara ett bra sätt att hantera en situation som har blivit övermäktig, dock bara så länge situationen är

akut. Även att vara passiv, under en lång tid kan leda till att individen hamnar i ett depressivt tillstånd, så kallad inlärld hjälplöshet<sup>1</sup>. För att mildra effekterna av stress finns olika metoder att ta till, exempelvis läkemedel och droger som ger en lugnande effekt. En del människor försöker även döva sina stressymptom med hjälp av alkohol. Andra sätt och alternativ att dämpa stressymtom är genom exempelvis meditation och avslappning. Utöver detta finns det ett annat vanligt sätt att hantera svåra påfrestningar i livet som skapar stress så kallade copingstrategier<sup>2</sup>, genom att individen använder sig utav omedvetet försvar och förvränger eller förnekar verkligheten för att på så sätt värja sig mot det som känns hotfullt. Ibland kan detta sätt vara okej, för att orka klara av en akut svår kris och på detta viset dosera fram hotet eller sorgen en bit i taget. På lång sikt kan det ge negativa konsekvenser av att inte bearbeta det som har hänt och se verkligheten som den är (Frankenhaeuser, Ödman 1983). Långvarig copingstrategi leder till kroppslig stress vilket innebär minskad serotoninhalt i kroppen.

### **2.1.2 Orsaker i arbetslivet som kan vara avgörande faktorer och framkalla påfrestningar**

Enligt arbetsmiljöverket kan ett högt arbetstempo och stor arbetsmängd under lång tid skapa tidspress och tära på hälsan hos en individ även om arbetet är engagerande, andra monotona arbeten kan ge få möjligheter till utmaningar samt yrkesmässig och personlig utveckling. Detta kan i sin tur leda till understimulering och bidra till stress och ohälsa. Otydliga roller, oklara förväntningar på arbetsinsats eller att inte vara efterfrågad i arbetet kan ge upphov till stress och vara psykiskt påfrestande. Det krävs tydlig styrning och en uppgiftsfördelning för att förebygga ohälsa. Chefen bör lägga vikt vid information, introduktion och konstruktiv feedback. I arbetslivet är förändringar en naturlig del och ibland även nödvändiga. Hur förändringar genomförs och om dessa kan ha betydelse för vilka konsekvenserna blir för individerna. Därför är fortlöpande information under förändringsprocessen viktig och den bör vara tydlig och klar. För en chef kan arbetsuppgiften som innebär motstridiga krav från arbetsgivare respektive medarbetare leda till psykiskt påfrestande förhållanden. Då kan även chefen behöva stöd och uppmärksamhet för att klara av sin arbetssituation. Oregelbundna arbetstider medför mer eller mindre ofta en påfrestning på kroppen. Konflikter måste synliggöras och utredas så att lämpliga åtgärder till orsakerna kan sättas in. Stress i arbetet kan också ge upphov till primitiva beteenden där ryktesspridning, trakasserier och kränkningar kan bli aktuella och det är inte ovanligt att det då utses syndabockar. Yrken där individen arbetar med människor och har många sociala kontakter exempelvis sjukvårdspersonal och socialarbetare kan vara slitsamt. Där varje möte kräver förberedelser och ett av de viktigaste redskapen är den egna personen. För att klara av arbetet och utveckla sin kompetens och mildra den eventuella stress som finns på arbetsplatsen är handledning ett bra verktyg att använda sig utav ([www.av.se](http://www.av.se)).

För att skapa ett gott klimat på arbetsplatsen enligt arbetsmiljöverket måste man även beakta hur människor umgås och behandlar varandra. Den psykosociala miljön säger en del om hur individen mår i sitt arbete och vilka normer som råder. Den fysiska arbetsmiljön är viktigare än vad man tror, hur lokaler och inredning ser ut har betydelse för människors välbefinnande. Den fysiska miljön kan både underlätta och försvåra möjligheterna till kontakt och samarbete på arbetsplatsen. Grundtankarna i arbetsmiljölagen är att så långt det är möjligt förhindra olycksfall i arbetet, förebygga ohälsa och att försöka uppnå en god arbetsmiljö. För att beskriva dessa tankar i arbetsmiljölagen närmre används ett citat av arbetsmiljökommissionens arbete som illustrerar arbetsmiljölagens syfte:

---

<sup>1</sup>Teorin Inlärld hjälplöshet myntades av Martin Seligman, psykolog vid University of Pennsylvania på 1960-talet och innebär att individen lärt sig att inte kunna påverka sin situation.

<sup>2</sup> Coping innebär det sätt på vilket individen bemöter, försöker bemästra och anpassa sig till såväl ett inre som yttre hot och på så sätt finna olika strategier för detta.

*”En av de viktigaste förutsättningarna för ett bättre arbetsliv är ett rikt arbetsinnehåll och den enskildes möjlighet att själv påverka sin arbetsituation. Den som i sitt arbete ständigt lär sig nya saker, får ta ansvar, får möjlighet till samarbete med andra, har överblick över den verksamhet han deltar i, förstår den och har möjlighet att påverka arbetet - han/hon kan trivas och växa som människa”*

(SOU 1990: 49 Betänkande av Arbetsmiljökommisionen, arbete och hälsa, sid: 54)

Vidare skriver arbetsmiljöverket att ansvaret för att vidta åtgärder som är nödvändiga för att förebygga stress och ohälsa ligger hos arbetsgivaren. Arbetsmiljöarbetet ska ske i samarbete med alla parter så som arbetsgivare, arbetstagare och skyddsombud. Det krävs ett systematiskt arbetsmiljöarbete där alla medverkar för att uppnå goda arbetsförhållanden och minska den stress som kan finnas och ge upphov till ohälsa. Ett systematiskt arbetsmiljöarbete innebär därmed att verksamheten noga planeras, genomförs och följs upp med beaktande om riskerna för ohälsa på grund av psykiska och fysiska påfrestningar, vilket innebär ett förebyggande arbete, för att kunna förhindra arbetstagarna från att drabbas av stress, olycksfall och ohälsa. Detta skapar ofta trivsel och engagemang i arbete och minskar även sjukskrivningarna hos personalen. Enskilda samtal mellan chefer och arbetstagare är nödvändigt för att fånga upp om det finns signaler kring stress eller dåliga arbetsmiljöförhållanden hos personalen. För att cheferna skall lyckas med detta krävs både tid och kunskap. Personalen har också ett ansvar, att se till att chefen får den information som kan vara av vikt. En förutsättning för att detta ska fungera är att det finns tillit och en ömsesidig respekt mellan chefen och dennes medarbetare ([www.av.se](http://www.av.se)).

### **2.1.3 EU och stress**

Enligt European agency for safety and health at work är arbetsrelaterad stress ett ämne som bör belysas då det har visat sig vara ett av de vanligaste arbetsrelaterade hälsoproblemet som anmäls. En fjärdedel av arbetstagarna inom EU drabbas av stress och studier inom området visar på att mellan 50 och 60 % av förlorade arbetsdagar kan relateras till stress. Det finns även skäl enligt European agency for safety and health at work att tro att detta antal kommer att öka, då det ofta sker förändringar i organisationer, ledning av arbetet och arbetsupplägget. Exempel på detta är en instabil arbetsmarknad, sämre anställningsvillkor och ökade krav i arbetet, då det förväntas att individen skall hinna med en stor arbetsmängd på kort tid men ändå med god kvalité, vilket i sin tur sätter press på de anställda. Detta påverkar också individens balans mellan arbete och fritid. Organisationen European agency for safety and health at work anser att dessa faktorer gör att ämnet stress är en viktig fråga. Detsamma sägs i Sverige via informationen som arbetsmiljöverket har skrivit om arbetsrelaterad stress, att det kan drabba vem som helst, på alla nivåer. Det kan påverka den enskilda individen och hela arbetsgruppen och även i en förlängning hela organisationen, vilket då påverkar organisationens resultat. European agency for safety and health at work betonar precis som arbetsmiljöverket vikten av att följa lagstiftningen gällande arbetsrelaterad stress. Det är arbetsgivarens ansvar att försöka förebygga stress genom att finna lämpliga åtgärder. Riskbedömning är en viktig metod som ska ske regelbundet på arbetsplatsen och detta vill organisationen lyfta fram. En systematisk granskning samt utvärdering utifrån arbetets olika delar/områden som syftar till att ta reda på, vad det är som kan orsaka stress/skada, kan detta förhindras eller minskas, finns det förebyggande åtgärder eller skyddsåtgärder att ta till. Har man kommit så långt med riskbedömning och utvärderings process kan det vara möjligt att skapa en framgångsrik hantering av arbetsrelaterad stress ([www.osha.europa.eu](http://www.osha.europa.eu)).

Förebyggande åtgärder handlar om att reagera på stressymptom innan det har hunnit gå för långt. Åtgärder för att effektivt förebygga stress inom arbetslivet är att se till att de anställda får tillräckligt med tid för att hinna med sina arbetsuppgifter och vidare skapa tydliga arbetsbeskrivningar, feedback och belöning för goda prestationer. Se till att de anställda har möjlighet att påpeka brister och att någon lyssnar och tar dem på allvar. Det är också viktigt att de anställda får förutsättningar att själva kunna styra sitt arbete och att de anställda så långt det är möjligt får vara delaktiga i beslut som påverkar dem. Arbetsuppgifterna bör utformas så att de blir stimulerande och ger de anställda möjligheterna till social samvaro vilket är viktigt och kan generera ett gott arbetsklimat. När åtgärder vidtas behövs det upprättas en plan där det framgår vem som gör vad, när uppgiften ska vara klar och vilka resurser som avsätts för att genomföra åtgärderna. Effekten av dessa åtgärder ska övervakas och granskas för att exempelvis upptäcka om befintliga förebyggande åtgärder är bristfälliga eller omoderna. Detta ska ske kontinuerligt för att kontrollera resultaten av riskbedömningen fortfarande är aktuella. Dokumentation om vad som gjorts och vad som framkommit, har ett stort värde ([www.osha.europa.eu](http://www.osha.europa.eu)).

#### **2.1.4 Förebyggande åtgärder och stress i Sverige**

Det finns olika strategier för att skapa en god arbetsmiljö där människor trivs och mår bra tillsammans. Till att börja med är det viktigt att organisera och bygga upp en struktur som är hälsofrämjande. För att resultatet skall bli framgångsrikt bör en grupp bestående av chefer och skyddsombud sätta sig ner och tillsammans utveckla en plan som innefattar de strategier som tänkts använda och vilka insatser som kan komma att bli aktuella för en god arbetsmiljö inom de närmsta åren. Dessa strategier är enligt Angelöw (2008) viktiga att ha i åtanke när en grund ska planeras och utformas:

- ✚ Ett kreativt och konstruktivt ledarskap, för att nå framgång på arbetsplatsen. Hur ledarskapet utformas har en avgörande roll i arbetet och dess strävan att skapa en friskare arbetsplats. Grundläggande komponenter i det kreativa/konstruktiva ledarskapet är delaktighet, stöd och uppmuntran, att som ledare vara en god förebild och vara tillgänglig, att dessutom ha kunskap om hur människor fungerar och reagerar är värdefullt. En annan viktig aspekt gällande ledarskap är att chefer måste ges förutsättningar för att kunna utöva sitt ledarskap då antalet medarbetare exempelvis inte bör överstiga 25 och idealet är ca 12 medarbetare. Antalet kan ha en påverkan på hur pass väl människor trivs på sin arbetsplats, hur arbetsplatsen utvecklas och hur personalen tar sitt ansvar.
- ✚ Arbetsglädje skapas genom att medvetet och systematiskt utforma strategier för att stärka arbetslusten/glädjen hos chefer och medarbetare. Det första steget i detta arbete handlar om att kartlägga de positiva effekterna av arbetsglädjen hos både chefer och medarbetare, genom att låta dem besvara frågor som kan beskriva vad som händer på arbetsplatsen när arbetslust och glädje finns. Det andra steget handlar om att ta reda på i vilka situationer de upplever arbetslust och glädje för att utifrån detta få en uppfattning om det område som behöver satsas mer resurser på för att öka arbetslusten och glädjen.
- ✚ Att frambringa och uppmärksamma framgångar, exempelvis då målen som eftersträvat har uppnåtts, ha presterat goda resultat eller kommit fram till lösningar på ett problem. Att vara vaksam på vad det är som gör att framgång nås och se till att rätt förutsättningar ges för att nå olika framgångar.
- ✚ Uppskattning, stöd, uppmuntran och respons är viktigt. Studier på detta visar att människor som får uppskattning för det de gör känner arbetsglädje och välbefinnande

medan de som inte får respons när de gör ett bra arbete upplever en större belastning och är därmed närmare riskzonen att drabbas av stress och ohälsa. I ledningen och på arbetsplatsen bör det finnas en diskussion och en strategi för att feedback skall bli en naturlig del i arbetet.

- ✚ Arbetsuppgifterna bör vara utvecklande och meningsfulla. Därför är kompetensutveckling för både chef och personal en viktig framgångsfaktor för arbetsglädje och förbättrad hälsa. Att uppmuntra sin personal att framhäva dess kompetens och se kompetensutveckling som en investering gör att chefen ser sina medarbetare som en resurs och därmed som något positivt för organisationens utveckling.
- ✚ Se på sina medarbetare utifrån ett helhetsperspektiv: arbete, fritid/familj och personliga faktorer, vilket skapar en helhetsbild av individen. För en arbetsgivare är kostnaden för sjukfrånvaro belastande eftersom de står för en större del av kostnaden. Därför är arbetet med helhetsperspektivet en viktig aspekt.
- ✚ För att bidra till att skapa en frisk organisation, där personalen mår bra, behöver åtgärder sättas in för att nå förutsättningarna för ett aktivt systematiskt arbetsmiljöarbete exempelvis genom utbildning inom arbetsmiljökunskap vilket är en bra grund för att få en dialog och en gemensam medverkan kring arbetsmiljöarbetet så att detta integreras i verksamheten.
- ✚ En stor arbetsbelastning är en anledning till bristande arbetsglädje och hög sjukfrånvaro. Därför bör arbetet fördelas och att det finns en balans så att personalen inte blir för tungt belastade. Även möjligheten till återhämtning är nödvändigt för personalens välbefinnande med bristfälliga resurser är ändå ett hyfsat jobb ”good enough”.

## 2.2 Vårdgaranti

Staten och Sveriges kommuner och Landsting träffade en överenskommelse om införandet av en nationell vårdgaranti som började gälla den 1 november 2005 och gäller inom landets gränser. Denna kompletterades sedan den 1 september 2007 inom Västra Götalandsregionen med en regional vårdgaranti, vilken innebär att patienten har rätt till besök och behandling inom en viss tid. Vårdgarantin omfattar primärvård, länssjukvård och högspecialiserad vård. Det skall dock nämnas att detta endast gäller planerad vård och inte den akuta vården. Författarna har valt att undersöka barn- och ungdomspsykiatriska öppenvårdsmottagningar där förstabesöket skall ske inom 30 dagar för att vårdgarantin ska uppfyllas ([www.vgregion.se](http://www.vgregion.se)).

Proceduren som gäller för vårdgarantin är att inom 30 dagar ska remissmottagning ske till konferens och därifrån till tids bokning och nybesök. Vårdgarantin börjar gälla från det datum då beslut fattats om att en vård begäran för barnet/ungdomen ska ske. Detta kan göras genom att en remiss anländer till mottagningen (Överföring av remiss mellan primärvård och specialistvård får ta max 7 arbetsdagar) eller om exempelvis patienten/föräldrar/anhörig/skola har varit i kontakt med aktuell mottagning. Inkommen remiss får aldrig avvisas. I samband med beslut om ett förstabesök, ska mottagningen boka en tid för bedömningssamtal med patienten och dennes familj. Patienten/familjen har rätt att tacka nej eller ringa återbud till två erbjudna tider för ett förstabesök, därefter har denne förbrukat sin rätt att utnyttja vårdgarantin. Tiderna ska inom de 30 dagarna och erbjudas med en sådan framförhållning att patienten har möjlighet att planera in den. Om patienten uteblir ska denne om den inremitterats från annan läkare återremitteras till denne eller om exempelvis

patient/föräldrar/skola har sökt skall de uppmanas att söka på nytt om besvären kvarstår. Dock finns ett beslut om patienter som av eget val har avstått från att utnyttja vårdgarantin ska erbjuds en tid för ett förstbesök inom 180 dagar. Om patienten erbjudits ett förstbesök inom de 30 dagarna men av någon anledning valt att vänta längre, har patienten möjlighet att ändra sig. Patient som ändrar sig och ändå vill komma i egenskap av vårdgarantin har då full rätt att göra detta. Viktigt är dock här att patienten inte kan tillgodoräkna sig redan väntad tid utan de 30 dagarna börjar räknas först då han/hon återigen vill utnyttja sin rätt till vårdgaranti ([www.vgregion.se](http://www.vgregion.se)).

Vårdgarantin har även med ekonomi att göra. Detta rör inte patienterna utan det gäller personalen/cheferna inom sjukhusen, som ska se till att vårdgarantin uppfylls, vilket då genererar pengar till kliniken. Under 2007-2008 skedde olika tidsbestämda mätningar för att se om mottagningarna uppfyllde detta (Båda mottagningarna som författarna varit på har uppfyllt vårdgarantin) vilket bidrog med en summa pengar till kliniken<sup>3</sup>. Den 26 februari i år, 2009 gick regering ut med att kraven för vårdgarantin inom barn- och ungdomspsykiatri skulle skärpas<sup>4</sup> och att 30 dagar ska gälla i hela landet. Landsting som inte uppfyller detta krav kommer inte att få några garantipengar från staten. Sveriges kommuner och Landsting och regeringen har enats i en överenskommelse där drygt 200 miljoner kronor ska fördelas mellan de landsting som lyckas väl i att uppfylla vårdgarantikravet. Satsningen är resultatbaserad och pengarna delas ut i efterhand till dem som uppnår målet. Regeringen menar även att denna prestationsbaserade ersättningsmodell ska stimulera landstingen till att ge tillgänglighetsfrågorna inom psykiatri en högre prioritet genom att de ska satsa på att ge patienterna vård i enlighet med vårdgarantin och på så sätt eliminera väntköerna ([www.skl.se](http://www.skl.se) och [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se))

### 2.3 Information om uppsatsens stressteman

Stress är ett väldigt brett och komplext undersökningsområde, därför har detta område begränsats i studien (se: Avgränsningar 1.3). För att lättare få förståelse för uppsatsens undersökningsområde har författarna med hjälp av sin handledare delat in stressen i teman och begripliga stressområden. Dessa har sedan fått olika rubriker för att lättare få en förståelse för vad chefen och dennes personal utsätts för. Dessa teman kan ha förekommit i tidigare forskning men författarna har inte funnit källan till dem. De olika temaområdena är:

- ✚ *Förväntansstress:* De egna kraven på sig själv men kan även innebära krav från omgivningen om att uppfylla det som förväntas av individen. Dessa krav kan vara både rimliga och orealistiska. Hur uppfylls och hanteras dessa krav så att det inte leder till stress?
- ✚ *Tidsstress:* Handlar om att ha tillräckligt med tid för att hinna med sina arbetsuppgifter och att då hålla deadlinen. Exempelvis vårdgarantin för nybesök inom 30 dagar men det kan även vara andra mål. Kontroll över att arbetet så att det som ska göras blir gjort, vilket också handlar om ansvar. För att hinna med detta krävs organisering och en god planering. Fungerar inte detta skapas stress.
- ✚ *Situationsstress:* Är arbetssituationen betungande eller är det så att individen känner sig tillfreds med sitt arbete. Hur hanteras situationer där det är mycket att göra och "högt i tak" eller tråkiga stunder då det inte händer något alls. När finns det tid för återhämtning, stunder att bara vara för sig själv och fundera.

<sup>3</sup> Inga uppgifter om ekonomiska summor av uppfyllandet av vårdgarantin tas upp gällande 2007-2008.

<sup>4</sup> Detta är en fortsättning på tidigare satsningar som ägde rum under 2007-2008. Västra Götalands region har haft denna utökade vårdgaranti, en så kallad regional vårdgaranti sedan 1 september 2007.

- ✚ *Konfrontationsstress*: Handlar om hur arbetet planeras, genomförs och följs upp. Detta för att individen skall kunna veta vad som krävs av sin egen arbetsinsats. Vad är en normal arbetsmängd? Det underlättar om personalen vet vad som räknas vara för mycket eller för lite att göra. Vilken kultur råder på arbetsplatsen, är alla en del av den? Hur ser strukturen ut inom organisationen? Råder det några konflikter eller maktförhållanden inom organisationen? Stöd, krav och kontroll.

Under uppsatsens gång har författarna arbetat utifrån dessa fyra stress teman men i resultatet används de inte då det insamlade materialet analyseras och bearbetas utifrån teorier.

### 3. TIDIGARE FORSKNING

Undersökningen innefattar den regionala vårdgarantin i Västra Götalands Län som varit aktuell sedan 1 september 2007. Under uppsatsens gång kom ett pressmeddelande ifrån Socialdepartementet den 26 februari 2009 att regeringen beslutat att ingå en överenskommelse med alla Sveriges Kommuner och Landsting om att en förstärkt vårdgaranti på 30 dagar ska gälla i hela Sverige och innebär som tidigare nämnts att Barn- och ungdomspsykiatriska öppenvårdsmottagningar har en deadline på 30 dagar för nybesök.

Författarna har inte funnit någon forskning kring vårdgarantin i relation till undersökningens syfte. Det som hittats är en kandidatuppsats kring implementeringen av den utökade vårdgarantin i Uppsala Läns Landsting men författarna har valt att inte ta med den då innebörden i den uppsatsen inte kan kopplas samman till undersökningen. Därför har ingen tidigare forskning med vårdgarantin kopplats till analysen i resultat delen. Vårdgarantin har trots detta valts att ta med i analysen då denna är av stor vikt för uppsatsens syfte och frågeställningar. Författarna har hittat en del intressant forskning som är relevant och som kan sammankopplas med undersökningen vilket följer nedan.

I media skrivs en del om stress inom arbetslivet. Författarna har valt att plocka ut två intressanta och relevanta artiklar/studier som belyser arbetsrelaterad stress och som beskrivs ganska utförligt här nedan. Därefter kommer ett antal kortare beskrivningar av relevanta böcker och uppsatser kring tidigare forskning.

#### 3.1 Arbetsstress är värre för hälsan än osund livsstil

Bengt Arnetz är professor i socialmedicin vid Uppsala universitet och har skrivit en artikel om "Arbetsstress är värre för hälsan än osund livsstil". År 2008 gjorde Bengt Arnetz en undersökning om att arbetsrelaterad stress skapar mer ohälsa än osund livsstil. Resultaten från detta forskningsprojekt som pågått under flera år visar att olikheter i ledning och organisationer har en stor betydelse för personalens hälsa eftersom det visat sig att arbetsrelaterad stress är en vanligt förekommande anledning till sjukskrivning. Stressen var en större orsak till sjukskrivning än levnadsvanor. Arnetz (2008) skriver att om organisationen och dess ledning förändras i positiv riktning leder detta till en större skaparförmåga men också till en minskning av antalet sjukskrivna. Vidare skriver han att människor idag har stora kunskaper inom detta område för att kunna minska det höga sjukskrivningsantalet och därmed bli ett av länderna i världen med friskaste arbetsplatser.

Tillsammans med en grupp forskare bestämde sig Bengt Arnetz för att i början av 2000 ta reda på vilka faktorer som har en inverkan på ohälsotalet. Forskningen fokuserade på både arbetslivet och fritiden, inte enbart det ena eller det andra som det tidigare gjorts. Forskargruppen bestod utav både svenska och internationella forskare inom bland annat följande områden: ledning och organisation, arbetsmedicin, beteendevetenskap, fysiologi, ergonomi. Forsknings projektets tre större huvudfrågor löd såhär: *Orsakar arbetsorganisation eller enskildas övriga sociala liv mest ohälsorelaterad stress? Är det mera effektivt att inrikta anti-stress insatser på individ- eller organisationsnivå? Vilka är de viktigaste organisations- och ledningsfaktorerna för att skapa en långsiktigt frisk, effektiv och stressresistent organisation?* Utifrån dessa frågor kan följande slutsatser dras: Överlag har det kunnat ses att organisationsstress ger upphov till mer ohälsa än individens sociala livsstil. Även om den sociala livsstilen har en viss påverkan så styrs anställdas hälsa mer av organisationsfaktorer. Att satsa på en utveckling av en organisation och ledning har en större effekt på de anställdas hälsa än populära kortvariga antistress program. Däremot finns de andra former av individinriktad stresshantering som har visat sig ha en del positiva effekter på enskildas mentala och biologiska stresströskel, dock inga effekter på organisationens effektivitet (Arnetz, 2008).



Analysarbetet kring projektet var inte riktigt klart men det verkar utifrån artikeln som att det mest effektiva sättet var att samla de anställda till ett möte kring mät resultaten och diskutera generellt hur gruppens hälsa kan påverkas i en positiv riktning. Studierna på ett flertal organisationer över en längre period gav information om det mest väsentliga organisations och ledningsfaktorerna för att uppnå en frisk och produktiv organisation. De fyra väsentliga faktorerna som berörde medarbetares hälsa oavsett organisation, var att friska arbetsplatser hade ett bättre klimat. De anställda kände till arbetsplatsens mål, de var delaktiga i planering och hade inflytande i arbetet på olika sätt. De fick dessutom återkoppling från ledningen om vad de skulle göra och hur de har genomfört sina arbetsuppgifter. För att sammanfatta detta forskningsprojekt så har det visat sig att det finns stora skillnader inom en och samma organisation när det handlar om sjukskrivning, stress och ohälsa (Arnetz 2008).

### **3.2 Minskad stress hos sju av tio med samtalsgrupper på jobbet**

Ett annat sätt att hantera arbetsrelaterad stress är att lyfta fram vikten av det sociala stödet inom arbetslivet vilket Rolf Johansson, Kristina Orth-Gomér och Jonas Alwall skriver om i sin artikel. Värmdö kommun har haft mycket höga ohälsotal (enligt artikeln de högsta i Stockholms län) och utifrån en oroväckande medarbetarundersökning från 2002 påbörjades ett år senare ett dialogmiljöarbete bland socialförvaltningens personal. Utgångspunkten var att försöka motverka den höga stresströskeln och ohälsan som fanns bland personalen. Under år 2004 genomfördes en totalundersökning inom Värmdös socialförvaltning som omfattar 32 deltagare i samverkan med forskare på Karolinska institutet och Sköndalsinstitutet, Ersta Sköndals högskola, för att belysa vikten av det sociala stödet inom arbetslivet. Denna studie omfattade nio personalgrupper som indelades i små grupper med tydlig struktur och en erfaren process ledare som fungerade som handledare för deltagarna. Personalen kom från olika arbetsplatser inom socialförvaltningen. Personalgrupperna har träffats varannan vecka i fyra månader under sin arbetstid och pratat utifrån personliga handlingsplaner mot arbetsrelaterad stress och ohälsa. Det har insamlats information genom två enkäter som deltagarna tagit del av och deltagarna har även genomgått biologiska mätningar av stresshormoner. Det visade sig att de som regelbundet deltagit i samtalsgruppen minskade risken för ohälsa. Det har framkommit genom att studera den utveckling som skett hos deltagarna på följande områden kognitiva, känslomässiga, fysiska och beteende. Symtom på stress inom dessa områden har uppmärksamats med metoder som framställts av forskare vid stressmottagningen, Karolinska institutet (Gustafson, Orth-Gomér, Alwall 2005).

Studien visar att nästan alla deltagare efter fyra månader hade minskat sina stresssymtom med 13 %. Forskarna i studien vill lyfta fram poängen med att satsa på socialt stöd på arbetsplatserna exempelvis genom att skapa personalgrupper som ovan har beskrivits. Att ge individen utrymme för reflektion och tillfällen att bli sedd/bekräftad är viktigt. Dela med sig av både sorg och glädje är befriande. Det kan upplevas svårt att genomföra detta projekt i en arbetsgrupp men erfarenheten från Värmdö visar på att det är möjligt att lyckas. Ansvaret tror forskarna ligger på arbetsgivaren om han/hon vill skapa en hälsosam arbetsplats och en friskare personal. Det har alltför sällan kommit upp frågor kring psykosociala åtgärder i arbetslivet i den offentliga debatten och hur insatser ska sättas in för att motverka ohälsa. Forskarna skriver vidare att en ny studie om socialt stöd visar att det finns potential till bättre hälsa bland vård och omsorgspersonal och att de lyfter fram dessa frågor som många andra inte har gjort (Gustafson, Orth-Gomér, Alwall 2005).

Vidare skriver forskarna till artikeln att när olika arbetsmiljösatsningar utförs måste en helhetssyn på hälsa och välbefinnande finnas. Det behövs åtgärder som följer lagstiftning och avtal, som fungerar som skydd för arbetstagaren. Förändringar bör skapas i organisationer för att främja arbetstagarnas inflytande, kontroll och bättre ergonomiska ställningar, möjligheter

till motion på arbetstid och effektiv rehabilitering. Forskarna i artikeln anser även att det är minst lika viktigt att se till arbetstagarnas livsstil både på arbetet och fritiden, exempelvis vanor, synsätt och vilken förmåga individen själv har för att kunna hantera stressorer som berör hela individens livssituation. De psykosociala frågorna oroar ofta och framstår också som ett hot hos arbetsgivare och politiker då det istället skulle kunna vara så att det utmanar dem till framåtanda i sina planer och insatser. När stora undersökningar kring psykosociala faktorer på arbetsplatser presenteras, vilket det görs i emellanåt, visar det sig att när åtgärderna skall följas upp sker det ofta halvhjärtat. Det kan finnas flera orsaker till detta, men en orsak kan vara chefens egen ängslan och rädsla, inför att dennes medarbetare får utrymme att sätta ord på sina personliga konflikter, svagheter på ledarskapet och deras egen otillfredsställelse. En annan orsak till motstånd hos chefen kan vara svårigheterna att beskriva, granska och mäta effekten av de psykosociala åtgärderna. Den tredje orsaken kan vara att chefen tänker att den personliga hälsan är medarbetarens privatsak och den enskildes ansvar att lösa sina behov av socialt stöd. Ett flertal studier har styrkt att socialt stöd förlänger människans liv och det kan bevisas genom en rad biologiska effekter av socialt stöd exempelvis har det visat sig kunna motverka hjärtsjukdomar, sänka blodtrycket, ett starkare immunförsvar och minska den biologiska stressbenägenheten (Gustafson, Orth-Gomèr, Alwall 2005).

### **3.3 Stress och den nya ohälsan**

Peter Währborg är professor i beteendemedicin vid Sveriges lantbruksuniversitet samt docent i kardiologi vid Sahlgrenska Akademin. Utöver sin medicinska bakgrund är han sociolog, leg. psykolog och leg. psykoterapeut med kommunikations- och systemteoretisk inriktning. Währborg skriver i sin senaste bok: Stress och den nya ohälsan, utgiven 2009 att de senaste årens stressforskning tydligt uppvisat att det är i samspelet mellan sociala, psykiska och biologiska aspekter som stress utvecklas. Stress är därmed ett av de stora hoten mot människans hälsa enligt Währborg.

Författarna har använt sig av den senaste stressforskningen i denna undersökning vilket utvecklas och kan läsas under kapitel 5.1 Stress.

### **3.4 Stressen i mitt liv**

Lennart Levi är Professor emeritus i psykosocial miljömedicin vid Karolinska institutet och föreläser om stress och hälsa, folkhälsa, arbetshälsa. Lennart Levi skriver i boken: Stressen är mitt liv (2002) om stress och vilka situationer som kan framkalla stress och tar då upp den så kallade krav- kontroll- stöd modellen, som är utformad av Töres Theorell och Robert Karasek, för att belysa betydelsen av omgivningens krav och individens egna krav som kan vara för höga.

Författarna har använt sig utav Lennart Levis tolkning av denna krav- kontroll- stöd modell i undersökning vilket utvecklas och kan läsas mer om under kapitel 5.1.1.

### **3.5 Hälsöfrämjande åtgärder mot arbetsrelaterad stress**

Detta är en studie av stressorer inom arbetets organisation. Studien är en D-uppsats skriven av: Sara Engan Nilsson och Elisabeth Nordlund vid Luleå Universitet (2005) och handlar om arbetsrelaterad stress samt hälsöfrämjande åtgärder som kan vidtas för att motverka denna stress. Syftet med uppsatsen var att undersöka vilka faktorer inom arbetsorganisationen som ger upphov till stress för medarbetarna. Arbetsorganisationen indelades i tre delområden: arbetsuppgifter och kompetens, samarbete och samspel samt styrning och uppföljning. Inom dessa delområden identifierades sedan 15 olika faktorer som kan ge upphov till stress. Studien

bedrevs kvantitativt och genomfördes med hjälp av en enkätundersökning där medarbetare både inom offentlig och privat sektor medverkade. Resultatet uppvisade att de orsaker som medarbetarna upplever som stress på arbetsplatsen bland annat var hög arbetsbelastning, höga krav i kombination med låg kontroll, brist på stöd och uppmuntran från arbetskamrater samt brist på information. Utifrån resultatet har uppsatsens författare formulerat en stresshanteringsplan. Tanken är att denna ska fungera som verktyg för de individer som har arbetsmiljöansvaret på arbetsplatsen och att stresshanteringsplanen ska vara ett hjälpmedel i det systematiska arbetsmiljöarbetet mot stress.

### **3.6 "Stress is always present" - Stress och coping hos personalen på en kvinnojour**

Detta är en C-uppsats gjord av Ann-Charlotte Bratt, Emma Svanberg och Evelina Wahlén vid Göteborgs Universitet Institutionen för socialt arbete (2008). Syftet med studien var att undersöka stressfaktorer, upplevelsen av så kallad locus of control samt copingstrategier. Locus of control är ett begrepp som beskriver i vilken utsträckning individer upplever att de själva har kontroll och kan påverka sin livssituation. Uppsatsens genomfördes utifrån åtta kvalitativa intervjuer för att ta del av känslor, tankar, upplevelser och erfarenheter kring dessa ämnen och frågeställningarna inriktade sig på om personalen upplevde sitt arbete stressigt och hur den stress i så fall uttryckte sig samt vilken relation personalen har locus of control till stress och tillfredsställelse i arbetet. Uppsatsens författare kom fram till att samtliga informanter i studien upplevde stress i sitt arbete. De beskrev att stress var något som orsakar känslomässigt och fysiskt obehag. De särskiljde på positiv och negativ stress där positiv stress sågs som något som kunde hjälpa dem att få mer fokus i sitt arbete och därmed få fler saker gjorda på mindre tid medan negativ stress kopplades samman med att ha för mycket att göra och samtidigt ha för lite tid att göra det på. Informanterna uppgav brist på kontroll i arbetet att arbetsplatsens struktur inte alltid var den bästa. Förebyggande delar som visade sig kunna minska stressen hos informanterna var om dessa upplevde att de kunde förbereda sig innan en stressig arbetssituation och då skapa någon form av kontroll. Slutresultatet i undersökningen var därmed att arbetsplatsen innehöll många stressmoment för personalen som arbetade där.

### **3.7 Arbetsliv och hälsa – en studie om arbetsrelaterad stress och utbrändhet**

Detta är en C-uppsats skriven av Eva Källhammar vid Luleå Tekniska Universitet (2004). Syftet med studien var att undersöka förhållandet mellan hälsa och arbetsliv och hur balansen mellan individ och arbetsmiljö påverkar stress och hälsa. Studien fokuserar på arbetsrelaterad stress och utbrändhet ur ett ledar- och medarbetarperspektiv. Undersökningen grundas på en fallstudie med inriktning mot organisation och ledarskap. Fem ledare och fem medarbetare har intervjuats. Symptom på stress, stresshantering och hur arbetsrelaterad stress och utbrändhet kan förebyggas inom organisationer. Resultatet uppvisade att arbetsförhållanden inverkar på stress och hälsa. Att brist på balans mellan individ och arbetsmiljö, krav och kontroll, eller arbetsliv och privatliv kan vara bidragande faktorer till stress. Vidare skriver författaren att en hög stressnivå under en lång tidsperiod kan leda till stressrelaterad sjukdom som utbrändhet. Utifrån uppsatsens resultat har författaren utformat en stressmodell som ska skapa en balans mellan arbetsliv och privatliv för att försöka finna en eftersträvanvärd harmoni på arbetsplatsen och på detta sätt motverka stress.

Denna uppsats ansåg författarna vara relevant att ta med trots att den behandlar utbrändhet. Författarna grundar detta på att uppsatsen även tar upp arbetsrelaterad stress ur ett ledar-medarbetarperspektiv och sedan utifrån vad uppsatsens resultat visade.

## 4. METOD

Enligt nationalencyklopedin är metod ett planmässigt tillvägagångssätt för att uppnå ett visst resultat. För att lösa problem och komma fram till ny kunskap behövs en metod i hur dessa mål ska uppnås. Detta är en förutsättning för att kunna utföra ett seriöst forskningsarbete eller undersökning. Metodlära ger en grund i hur systematiskt och planmässigt arbete utförs i frågor som rör vem, vad, hur och varför. Metoden i sig är dock enbart ett redskap och ger därför inga svar på dessa frågor. Inom samhällsvetenskapen finns det två olika angreppssätt, den kvantitativa och den kvalitativa metoden. Metodvalet görs utifrån kunskap och frågeställning inom det område som ska undersökas (Holme, Solvang 1997/Germo, Magnusson: B-uppsats Vt-2007)

### 4.1 Val av Metod

Studien har utförts genom en kvalitativ undersökning med en beskrivande ansats, vilken då innebär att författarna har använt sig av öppna intervjuer som ger direkta citat från intervjupersonerna där de exempelvis beskriver tankar, känslor, kunskaper och attityder (Larsson 2005). Intervjuerna består av enskilda chefsintervjuer och med personalen i grupp om 2-5 personer utifrån ett semistrukturerat intervjusätt. Två intervjuguider har gjorts, en till chefen och en för personalen, med frågor som relaterar till undersökningens fyra olika teman: Förväntan, tid, situation och konfrontationsstress. Information om uppsatsens stressteman kan läsas under kapitel 2.3.

Semistrukturerade intervjuer innebär att deltagarna intervjuas enskilt och i grupp. De får då i förväg ta del av ett informationsbrev och intervjuguide. Författarna valde dock att inte låta respondenterna få ta del av intervjuguiden i förväg, utan de fick den tilldelat till sig precis innan intervjun skulle ägde rum. Detta gjordes för att ”grupp” informanterna inte skulle ges chansen att diskutera och resonera frågorna med varandra innan intervjun. Avdelningschefen gavs inte heller chansen att i förväg kunna fundera på hur frågorna skulle besvaras. Anledningen till att denna metod valdes var en önskan att försöka nå fram till chefen och hur denne upplever/tror att personalen på respektive mottagning har det och även personalen, genom att låta dem uttrycka sina egna uppfattningar, tankar, åsikter och föreställningar i hur de ser på sin arbetsmiljö, vårdgarantin och stressförebyggande arbete.

### 4.2 Urval

Enligt Svenning (2003) finns det inte några speciella regler för urval vid kvalitativa undersökningar utan dessa används i ett exemplifierande syfte som då handlar om ett selektivt urval av studieobjekt i den kvalitativa undersökningen. Urvalet av respondenter till undersökningen grundar sig på intervjuer, genomförda på två Barn- och ungdomspsykiatriska öppenvårdsmottagningar i Västra Götalandsregionen, där författarna valt att intervjua avdelningschefen enskilt och personalen i en grupp om 2-5 personer för att få fram likheter och olikheter utifrån undersökningens syfte och frågeställningar.

Författarna hade som önskan i informationsbrevet att personalen skulle bestå utav yrkeskategorierna socionomer och psykologer. Efter en förfrågan utav en chef, om även sjuksköterskor fick ingå i urvalet, valde författarna att ta med denna yrkeskategori då även de tillhör mottagningens personal. Författarna kom fram till att detta inte skulle påverka eller ha någon större betydelse för undersökningens resultat men det är även här upp till läsaren att avgöra detta. Därefter gjorde chefen för mottagningen förfrågningar till sin personal om vilka som kunde tänkas vilja medverka i gruppintervjun. Författarna hade här som krav att personalens deltagande inte skulle göras med beordring från chefen utan medverkan i studien skulle vara frivillig. Dock fick hänsyn tas till att många i personalen redan hade inbokade

ärenden som var svåra att ändra på när intervjuerna skulle äga rum, vilket gjorde att grupperna inte blev maximala till det önskade antalet.

### **4.3 Genomförande av intervjuer**

Genomförandet av intervjuerna skedde på respektive BUP-mottagning i deras egen arbetsmiljö någonstans i Västra Götalandsregionen. Författarna ansåg att detta var bästa sättet för att få tillstånd intervjuerna. Personalen och chefen inom detta arbetsområde är mycket uppbokade med samtal och möten. Risken fanns att intervjuerna inte skulle kunna genomföras om författarna krävde att informanterna skulle ta sig till någon annan plats än deras egen mottagning.

Enligt Kvale (1997) finns det flera olika former av intervjuer och intervjupersoner. Avdelningscheferna valdes att intervjuas enskilt. Detta gjordes för att söka faktisk information, åsikter och attityder eller berättelser och livshistorier. Personalen valdes att intervjuas i grupp vilket även kan refereras till "fokusgrupper" som ska fånga samspelet mellan informanterna, vilket ofta leder till spontana och känsloladdade uttalanden om ämnet som diskuteras. Vidare skriver Kvale (1997) att intervju personer i grupp gör att intervjuarens kontroll över intervjusituationen minskas, vilket kan leda till en kaotisk datainsamling och svårigheter i att metodiskt analysera alla åsikter och tankar som korsar varandra. Författarna hade i informationsbrevet skrivit att personalgruppen skulle bestå av 2-5 personer. Hur många utav personalen som hade tackat ja till att delta hade författarna ingen information om innan de kom till respektive mottagning. Grupperna hamnade slutligen på tre personer i varje, vilket gjorde dem hanterbara under intervjuerna samt att det var lätt att urskilja vem som sade vad på bandinspelningen när banden transkriberades. Att särskilja vem som sade vad på bandinspelningen var dock inget måste eftersom resultatet endast kommer att redovisa personalens sammanslagna svar på frågorna.

Från början var målet att använda tre BUP mottagningar i undersökningen men med tanke på uppsatsperiodens längd på tio veckor fick författarna tänka om då tiden inte räckte till. Två mottagningar användes slutligen för att få in tillräckligt med material för att kunna genomföra studien. Utgångspunkten var även att inte sprida ut chefs- och personal intervjuerna på flera olika mottagningar utan chefen och personalen skulle tillhöra samma mottagning för att författarna skulle kunna se sambanden som fanns dem emellan. Sammanlagt deltog åtta personer och intervjuerna utfördes genom fyra olika intervjusituationer: två avdelningschefer som intervjuades varför sig och ur personalgruppen intervjuades sammanlagt sex personer, tre stycken i vardera gruppen. Här bör dock påpekas att en utav individerna som medverkade i en utav grupperna, var en socionomstuderande och närvarade bara som "lyssnare" under intervjun.

#### **4.3.1 Intervjuguide**

Kvale (1997) skriver att en intervjuguide ska innehålla de ämnen som är föremål för undersökningen och i vilken ordning dessa underfrågor sedan kommer att ställas i under själva intervjun. Detta är något som författarna tagit fasta på vid planeringsstadiet och utformandet av intervjuguiderna.

Studien använder sig av två intervjuguides<sup>5</sup>. Den ene är riktad till chefen för att få dennes uppfattning kring hur hans/hennes medarbetare kan uppfatta sin arbetsmiljö/situation samt studiens syfte och den andra är riktad till personalen i grupp för att få deras gemensamma uppfattningar (inte deras enskilda) i dessa frågor. Frågorna i de olika guiderna är systematiskt

---

<sup>5</sup> Intervjuguides se bilaga 2 och 3.

ordnade med de fyra stresstemana som överrubriker och med omsorgsfullt formulerade frågor inunder. Frågorna är öppna för att författarna skulle kunna ställa följdfrågor om något behövdes följas upp eller fördjupas. Guiderna fanns även med som ett stöd för oss författare för att inte frångå syftet utan hålla problemområdet tydligt. De gav även möjligheter till att ha en öppen dialog med respondenten/erna som bidrog till en större förståelse och gjorde även att informationen tilläts bli mer utförlig.

Innan intervjuernas genomförandes gjordes en pilotundersökning. Kvale (1997) skriver om betydelsen av att genomföra pilotintervjuer före de egentliga undersökningsintervjuerna och att dessa då kan öka förmågan att skapa ett tryggt och stimulerande samspel. Genom att testa intervjuguiderna på fem personer fick författarna även chansen att ändra på någon fråga om denne exempelvis uppfattades som svårförstådd. Testpersonerna uppfattade ingen fråga som svår vilket gjorde att ingen fråga behövde omformulerades.

#### **4.4 Utförande och bearbetning av intervjuer**

Båda författarna har deltagit under de fyra intervjutillfällena och har då turats om att vara samtalsledare. Den som inte var huvudansvarig för samtalet hade ansvar för bandspelare, förde anteckningar och såg även till att intervjuguidens frågor blev besvarade och kom med följdfrågor eller bad om förtydligande.

Innan varje intervju påbörjades informerades chefen och personalen återigen om syftet och målet med undersökningen samt vad resultatet av intervjuerna kommer att används till och att allt som sägs under intervjun kommer att ske anonymt, vilket innebär att informationen som fås inte kommer att kunna härledas till någon specifik person, mottagning eller ort. Kön och yrkesbefattning (förutom avdelningschef) kommer inte heller att tas med i studien. Alltså behandlas informanternas svar anonymt och det är ingen annan än författarna som kommer att veta vad respektive informant har sagt. I resultatet används flertalet citat men kommer då att undertecknas med fingerade namn eller inget namn alls. Slutligen innan intervjun startade informerades informanterna om att medverkandet i undersökningen var helt frivillig, att de när som helst kunde avböja att svara på frågor. De delgavs även syftet med varför författarna ville använda sig av bandinspelning, vilken var att ingen viktig information skulle missas eller tolkas fel. Att använda bandspelare är något som Larsson (2005) skriver är viktigt att använda vid kvalitativa intervjuer då detta möjliggör att datainsamlingen blir mer korrekt och undersökaren kan då även använda sig av utförliga och ordagranna citat från intervjupersonerna i resultatet. Det bidrar även till att undersökaren har en säker datagrund att utgå ifrån vid den kvalitativa analysen. Ingen informant avböjde bandningen av intervjuerna.

Direkt efter att varje intervju har genomförts har transkriberingen av de inspelade banden påbörjats. Bandinspelningarna var väl gjorda och ljudet fungerade bra, trots att det ibland brusade var det lätt att lyssna av och uppfatta vad informanterna sade. Eftersom alla informanter var väldigt talföra så tog transkriberingen en hel del tid men författarnas förmåga att spola banden fram och tillbaka och skriva ned vad som sagts på datorn utvecklades och ökade under arbetets gång. I utskriften har alla ord som sagts nedtecknas, skratt har betecknats som \*skratt\* dock har inte alla ”suckar” och ”pustar” antecknats. Vid lite längre uppehåll då informanterna har tänkt har punkter gjorts ”.....”. Under transkriberingen har även kommatecken, utropstecken och frågetecken använts för att lättare förstå innebörden i de utskrivna intervjuerna. Informanterna har betecknats med olika bokstäver för att särskilja dem och avdelningscheferna med AC. Trots att det är intervjuerna som ligger till grund för hela C-uppsatsen kommer dessa inte presenteras i sin helhet utan genom valda delar som sedan följer de olika temana. De fullständigt utskrivna intervjuerna har endast varit avsedda för författarna för att skapa en helhetsbild och eftersom intervjuerna sedan har skrivits ut, utan namn, mottagning eller ort har även vår handledare kunnat läsa dem utan att detta har kunnat

härledas någonstans. De transkriberade utskrifterna har sparats i pappersform, i författarnas datorer och även på USB-minne under arbetets gång men kommer att raderas när uppsatsen slutligen är klar.

## 4.5 Analysmetod

Att använda sig av en metod i analysen gör intervjuanalysen mer hanterlig. Analystekniken är ett verktyg, som är nyttig i vissa syften, relevant för vissa typer av intervjuer och lämpliga för vissa forskare. Den centrala analysuppgiften ligger dock kvar hos forskaren, som ställer tematiska frågor i början av undersökningen och följer upp dem genom planering, intervjuer och utskrift. Det finns fem viktiga metoder för intervjuanalys: meningskategorisering, meningskoncentrering, meningsstrukturering genom berättelser, meningstolkning och ad hoc metoder för skapande av mening. I studien har meningskategorisering valts att användas (Kvale 1997).

Meningskategorisering innebär att författaren försöker på ett kreativt sätt finna ett sätt att indela intervjumaterialet på. Själva poängen med kategorisering är att reducera materialet och beskrivningarna av fakta som fås fram till överskådlighet exempelvis i någon form av tabell eller figur (Larsson 2005). Denna typ av analys kan återge om ett fenomen förekommer eller inte. Kategorierna kan utvecklas i förväg eller växa fram under arbetets gång, de kan hämtas från vardagsspråket, de teorier som valts eller från författarnas eget idiom (Kvale 1997).

Det förekommer olika former av triangulering för att uppnå så hög trovärdighet som möjligt i en kvalitativ analys. Författarna har använt sig utav följande former utav triangulering: Teoritriangulering som har sitt syfte att utifrån olika teoretiska perspektiv analysera intervjumaterialet. Triangulering av datakällor, det vill säga att författarna har undersökt hur personer i olika rollpositioner så som personal och chef uppfattar sin situation utifrån teman och frågor. Den sista formen av triangulering är den tvärvetenskapliga trianguleringen vilken innebär att författarna har teorier som ingår i olika discipliner såsom psykologi och sociologi. Det finns, som även skrevs i början, olika former av triangulering för att uppnå en hög trovärdighet i den kvalitativa analysen (Larsson 2005).

För att prova hållbarheten i sitt kvalitativa resultat kan olika strategier finnas som stöd. När teori/begrepp är applicerade på resultatet bör författarna leta efter alternativa teman/förklaringar till varför den tolkningen har föredragits, diskutera om det kan finnas andra alternativ att tolka sitt resultat på (Larsson, 2005). Att söka efter negativa fall och se om det inte bara finns mönster i en text utan också avvikelser, exempelvis att en respondent beskriver en motsatt bild som inte stämmer överrens med det huvudmönster som framträtt i resultatet. Här träder en viktig uppgift in nämligen att teoretisera kring hur man kan se och tolka dessa fall som uppvisar ett annat mönster än de övriga respondenterna har getts. Det är också viktigt att ta upp om det finns någon form av urvalsproblem i studien vilket görs genom att utföra en designkontroll. Avslutningsvis är trovärdigheten hos författarna ett annat betydelsefullt moment vilket innebär att studien bör ge någon form om författarna som person, exempelvis utbildning och tidigare erfarenheter. En grundläggande regel är att beskriva dessa utgångspunkter då de kan påverka hela forskningsprocessen (Larsson 2005). Författarna har valt att presentera sig närmre under kapitel 1.4: förförståelse.

I studien kommer ett abduktivt arbetssätt att hållas, vilket innebär att författarna utgår ifrån empiriska fakta men samtidigt tar hänsyn till teoretiska moment. Teorin kan då komma att tolka och analysera resultatet utifrån en teoretisk referensram för att försöka beskriva, förstå och till viss del förklara resultatet och se vilka mönster, likheter och olikheter som kan finnas. Denna forskningsprocess kommer att präglas utav en växling mellan teori och empiriska fakta

där båda kan komma att inverka på varandra Detta är alltså en kombination utav induktiva och deduktiva moment (Larsson 2005).

## **4.6 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet**

Inom den moderna samhällsvetenskapen har begreppen reliabilitet, validitet och generaliserbarhet fått en position som vetenskapens treenighet. Det tycks enligt Kvale (1997) var dessa begrepp som definierar den teoretiska vetenskapen.

### **4.6.1 Validitet**

Kvale (1997) skriver att valid kunskap innefattar en filosofisk dimension beträffande vad som är sanning. Inom det postmoderna samhället tolkas inte sanningen som något fullständig eller oändligt utan ses istället som en social konstruktion som inte väntas återge verkligheten. Sanning skapas och förändras genom ett ständigt pågående resonemang där individer med olika tyckande och tolkande ställer sina åsikter gentemot varandra. På detta sätt undersöks de olika teorierna och jämförs enligt Kvale (1997) med den objektiva världen. Detta i sin tur leder till att deras inre logik och riktighet bestäms till bakgrund av de praktiska konsekvenser medförandet innebär.

Svenning (2003) skriver att det finns en uppsjö av förklaringar till vad validitet egentligen innebär. Enligt Thurén (2003) innebär validitet att man verkligen har undersökt det man har tänkt undersöka och ingenting annat och Trost (1997) skriver att det vid kvalitativa intervjuer vanligen strävas efter att komma åt, att få veta vad den intervjuade menar med eller hur individen uppfattar ett ord eller en företeelse. Kvale (1997) skriver att ett positivistiskt förhållningssätt begränsar vetenskaplig validitet till gjorda mätningar som exempelvis med definitionen: Mäter forskaren det denne tror att han/hon mäter. Med dessa beskrivningar kan författarna kort sammanfatta att validitet handlar om en undersöknings förmåga att mäta vad den avser att mäta.

Svenning (2003) skiljer på inre (teoretisk validitet) och yttre validitet (begreppsvaliditet). Inre validitet handlar om själva projektet och kopplingen som finns mellan teori och empiri vilket innebär hur författarna har lagt upp sitt projekt och vilka olika delar som ingår. Gällande den inre validiteten är det även viktigt hur frågorna ställs, att det finns tillräckligt många respondenter och om rätt mätinstrument används etc. Författarna har noga valt ut teorier som används i uppsatsen för att den inre validiteten ska säkras. Gällande frågorna är dessa ställda till de respondenter som utvalts inför intervjun och motsvarade kriterierna för deltagande. Om antal deltagande är tillräckligt eller inte för att säkerställa den inre validiteten går inte att ge något fullständigt svar på. Författarna har dock gjort en bedömning innefattande möjligheterna att hantera det insamlade materialet inom studiens tidsram och då haft viljan att ett så stort material som möjligt införskaffades för att besvara uppsatsens syfte och frågeställningar. Den yttre validiteten handlar om projektets helhet och giltighet ur ett bredare perspektiv inklusive teorier och empiri och om möjligheterna till generalisering finns utifrån resultatet. Om det rent konkret går att applicera resultatet som erhållits på ett större urvalsunderlag och rent abstrakt, från undersökning till en allmän teori. För att göra en undersökning valid behöver frågan ställas över hur många deltagare som undersökningen ska innefatta vilket är viktigt om resultatet ska anses som generaliserbart eller inte.

Kvale (1997) skriver om hur hög validitet en undersökning har beror på forskarens hantverksskicklighet. Hantverksskickligheten utvecklas under undersökningens gång med att forskaren ständigt kontrollerar, ifrågasätter och teoretiskt tolkar resultaten som framkommer. I postmodern tid har hantverksskickligheten fått en större betydelse då kunskapen mäts mot den objektiva verkligheten i samband med forskarens trovärdighet. Det kan därför sägas att



validitet inte bara handlar om metoder utan även om forskaren som individ, med dennes etiska integritet vilket är avgörande för bedömningen av kvaliteten i den frambringade kunskapen. Författarna till uppsatsen har noga under arbetets gång genomgått de olika delarna med ett kritiskt förhållningssätt till materialet och även under uppsatsens slutskede har en kritisk granskning av slutprodukten genomförts. Validera betyder att kontrollera vilket då innebär att forskaren förhåller sig kritisk till materialet och är sin egen advokat genom att granska och ge uttryck för detta i analysen. Kvale (1997) skriver att det är viktigt att tydligt ange perspektivet på det undersökta ämnet och vilka kontroller som gjorts för att förhindra en förvrängd tolkning och det finns flera olika sätt att kontrollera sitt forskningsresultat där inget av sättet kan betraktas som det absoluta. Vidare skriver Kvale (1997) att oavsett vilken metod forskaren använder för att säkra realiteten i resultatet borde det rimligen vara så att desto fler försök till falsifiering en undersökning överlevt, desto starkare blir den. Författarna har haft en god samtalsdialog med varandra och kontinuerligt diskuterat undersökningen samt om oklarheter har uppstått med varandra. Författarna har inte behövt ta kontakt med respondenterna för någon form av förtydligande då materialet har känts tydligt och användbart. Gällande teorierna har dessa studerats i tolkningar av flera olika författare men givetvis har ursprungskällan kontrollerats i de fall det har gått. Fortsättningsvis skriver Kvale (1997) att den kritik som existerar i forskningssammanhang ofta handlar om att resultatet kan var oriktig, med grunden utifrån att respondenternas uppgifter kan vara falska. För att minska denna risk är det därför viktigt att noga kontrollera varje fall. Problem av denna art kan undvikas genom att exempelvis använda välformulerade och välbearbetade frågor i intervjuerna. Författarna gjorde pilotundersökningar innan intervjuguiden fastställdes för att testa frågornas tydlighet och eventuella svårigheter. Under intervjuerna ställdes även följdfrågor som på så sätt förtydligade svaren i frågorna.

#### **4.6.2 Reliabilitet**

Enligt Svenning (2003) innebär reliabilitet att resultaten ska vara tillförlitliga och om inget förändras i ett urvalsunderlag skall två undersökningar med samma syfte och med samma metoder kunna ge samma resultat. Undersökningens respondenter är representativa för personal på barn- och ungdomspsykiatriska öppenvårdsmottagningar i Sverige gällande yrkeskategori, kön och ålder. Vidare skriver Svenning (2003) att det finns flera olika sätt att se på reliabilitet och begreppet kan ibland uppfattas som oklart. Vissa författare anser att ett mätinstrument ska kunna appliceras flera gånger och ge samma resultat medan andra menar att samma begrepp och frågeställningar ska ge samma resultat.

Författarna har valt att genomföra en kvalitativ metod för att mer konkret ta reda på undersökningens syfte och frågeställningar och därmed inte kvantifierat den genom olika mätningar. Med frågor som ställdes ur flera olika vinklar kunde exempelvis känsliga frågor ringas in och bli mer tillförlitliga. Kvale (1997) skriver att faran med att försöka skapa en hög reliabilitet i en undersökning kan göra att allt för stor fokusering på reliabiliteten kan hämma kreativitet och föränderlighet.

När det gäller reliabiliteten i uppsatsen har genomförandet varit planmässigt under intervjuerna genom frågor, bandinspelning, tid och lokal. Författarna eftersträvade att förutsättningarna skulle bli densamma vid varje intervjutillfälle. Författarna försökte även skapa ett öppet samtalsklimat genom öppenhet och lyhördhet under intervjuerna, för att få fram tillförlitliga resultat. Intervjufrågorna är tydligt formulerade och framtagna för att undvika missuppfattningar.

### 4.6.3 Generaliserbarhet

Enligt Kvale (1997) ställs ständigt frågan vid kvalitativa intervjuundersökningar om resultaten är generaliserbara. Larsson (2005) skriver att möjligheten att generalisera är begränsad eller inte möjlig. Han nämner begreppet extrapolering som avser att använda sig av försiktiga uttalanden, om resultatet kan tillämpas på situationer som uppvisar liknande men inte exakt samma förhållande. Extrapoleringar är logiska, analytiska och problemorienterade utsagor och påståenden med bakgrund mot de kvalitativa resultaten om det aktuella fenomenet. Viktigt är dock att vara återhållsam med generaliseringar, men om undersökningen är noga utförd kan möjligheten att dra generella slutsatser finnas. Kan då denna undersökning säga något om alla barn- och ungdomspsykiatriska öppenvårdsmottagningar utifrån studiens syfte och frågeställningar? Enligt Svenning (2003) kan den troligtvis inte detta men den kan ge relevanta exempel. Enligt författarna ses därför inte uppsatsens resultat som generaliserbart, då detta är unikt utifrån sin egen kontext. Syftet är nämligen att få några individers uppfattningar om hur de har det, inte hur vårdgarantin påverkar alla BUP mottagningar. Däremot kan uppsatsens resultat möjligen förenas och användas i sammanhang med annan forskning som gjorts inom liknande område.

## 4.7 Litteratur och materialsökning

För att hitta väsentligt litteratur- och referensmaterial att använda i studien har flera olika sökvägar valts. Till största del har litteratur använts men även Internet har varit en tillgång eftersom studiens huvudområde "stress", flertalet teorier och den tidigare forskningen som använts finns i bokform och på internet. Författarnas handledare har gett värdefull litteraturvägledning då hon har kompetens inom det teoretiska område som undersökningen handlar om. Litteratur och tidigare forskning har även sökts via Internet med hjälp av sökmotorerna: GUNDA, LIBRIS, GUPEA, Google scholar och Google. Genom dessa olika enheter har litteratur funnits som belyser stress och som går att relatera till uppsatsens utgångspunkt, syfte och frågeställningar. Sökorden som i huvudsak har använts är bl.a. stress, stressförebyggande åtgärder, stresshantering, stressforskning, arbetsmiljö, organisation, vårdgaranti och BUP öppenvårdsmottagningar. I vissa fall har sökorden slagits ihop med ett + emellan exempelvis: arbetsmiljö + stress.

Litteraturen har insamlats på olika sätt, Kurs- och tidningsbiblioteket har varit utgångspunkten, där all litteratur som beställts från olika institutioner tillhörande universitetsbiblioteket har hämtats men även Ulricehamns- och Lerums bibliotek har varit stora tillgångar. En del litteratur har även lånats av vår handledare då denne har en gedigen bokhylla på sitt kontor med en massa intressant litteratur. Betydelsefull litteratur har också hittats genom att läsa i referenslistan längst bak i flertalet böcker och då inspirerat oss till att införskaffa andra böcker. Litteraturen som slutligen har använts i undersökningen är noga utvald och författarna har valt att fokusera på den senaste utgåvan inom forskningsområdet stress som utkom i år, 2009. Litteraturen har under uppsatsens gång diskuterats med ett kritiskt förhållningssätt gällande stressförebyggande åtgärder och uppsatsens olika teorier och i största möjliga mån har författarna använt sig av ursprungskällan för att ta del av förstahandsinformationen men i några fall har även böcker använts där andra författare beskriver den ursprungliga författaren fast i deras tolkning.

I studiens femte avsnitt, innehållande bakgrunden har hemsidor och organisationer använts. Gällande det vetenskapliga kravet har författarna till studien varit noga i vad som varit lämpligt att ta del och använda sig utav. I något fall har det dock varit omöjligt att utläsa författarens namn till den använda texten men då författarna till studien ändå valt att använda sig av denna organisation då denne varit så pass välkänd och det vetenskapliga kravet då har

bortsetts. Information har bl.a. in hämtats från: arbetsmiljöverket och European agency and health at work.

#### 4.8 Forskningsetiska hänsynstaganden

Enligt vetenskapsrådet (2002) finns det fyra huvudkrav att följa när det gäller etiska hänsynstaganden. Dessa är följande:

- ✚ *Informationskravet* som innebär att forskaren ska informera de som ingår i undersökningen om dess syfte och vilka moment som ingår i studien. Det betyder att deltagarna är med av egen fri vilja samt att de har rätt att avbryta sin medverkan när så önskas.
- ✚ *Samtyckeskravet* medför att de som deltar i undersökningen har rätt att bestämma helt över sin medverkan.
- ✚ *Konfidentialitetskravet* vilket betyder att uppgifterna kring samtliga personer som ingår i studien ska i största möjliga mån behandlas med konfidentialitet. Alla personuppgifter ska behandlas på ett sätt sådant sätt att inga obehöriga kan ta del av dem.
- ✚ *Nyttjandekravet* innebär att de insamlade uppgifterna kring deltagarna bara får användas för det ändamål forskningen åsyftar.

Dessa fyra ovanstående punkter har följts i undersökningen (Vetenskapsrådet, 2002/Germo, R Magnusson B-uppsats, Vt-2007).

Kvale (1997) skriver om hur viktigt det är att i alla undersökningar reflektera över forskningsetiska frågor och att då även värna om personernas integritet. Svaren som fås under studien ska hanteras konfidentiellt och resultatet ska inte kunna spåras eller härledas till någon enskild individ. Även Larsson (2005) tar upp att en kvalitativ forskningsinsats kräver att undersökaren noga tänker igenom de etiska frågorna som är anslutna till att få ta del av privat och i åtskilliga fall känslig information från intervjupersonen/erna. Larsson (2005) skriver även om svårigheten med att ge tydliga etiska regler för alla olika komplexa situationer och förtroenden som kan uppstå när undersökaren erhåller sådan personlig information. Författarna har under hela studiens gång varit noga med att följa de fyra huvudkraven.

Barn- och ungdomspsykiatri ligger även inom sjukvårdens regim där det råder sekretess. Författarna har därför valt att i denna studie inte nämna mottagningarnas riktiga namn eller orter. Det som nämns i undersökningen är att mottagningarna ligger någonstans i Västra Götalandsregionen eftersom det var i denna region den regionala vårdgarantin infördes den 1 september 2007 gällande nybesök inom 30 dagar. Med hänsyn till respondenterna har författarna även valt att inte använda, vare sig namn, kön eller yrkeskategori förutom benämningarna: avdelningschef och personal.

## 5. TEORETISKT PERSPEKTIV

Begreppet teori kan beskrivas på flera olika sätt, exempelvis kan det uttryckas som en form av en tankekonstruktion vilken har en mening i en forskningsprocess när studiens fenomen ska undersökas och förklaras. Vetenskapligt har teoribegreppet ett syfte, att pröva hypoteser antingen via verifikation eller genom falsifikation. Teorier kan på så sätt användas för att ge en betydelse åt både upplevda eller observerade fenomen. Dessa teoretiska tankekonstruktioner kan uppfattas i egenskap ur ett system av uttalanden som systematiskt beskriver olika typer av fenomen och dimensioner. Förhållandet mellan teori och empiri har diskuterats av vetenskapsteoretiker, skriver författarna till boken "Forskningsmetoder i socialt arbete" av Larsson, Lilja och Mannheimer (2005). Dessa vetenskapsteoretiker har kommit fram till att informationen i deras forskning är teoriberoende och fakta som fås fram alltid tolkas mot bakgrunden av en teoretisk referensram. Avslutningsvis är teori och empiri betydelsefulla och lika viktiga i en forskningsprocess (Larsson, 2005).

Författarna har valt att använda fyra teorier för att försöka förklara studiens syfte, frågeställningar och resultat. Dessa teorier är Seyles stressbegrepp samt krav, -kontroll, -stöd modellen, Knoslers organisationsteori, Senges teori om den lärande organisationen och Antonovskys teori KASAM. Organisationsteorierna har valts eftersom undersökningen utgår ifrån en organisation nämligen barn- och ungdomspsykiatriska öppenvårdsmottagningar och då försöka få en förståelse för hur denna organisation fungerar. KASAM för att belysa individnivån och stressforskning för att få svar på studiens syfte.

### 5.1 Stress

Währborg (2009) skriver i sin bok "Stress- och den nya ohälsan om Hans Selye som etablerade begreppet stress. Selye hävdade att stress och stressreaktioner är en generell kroppslig reaktion på all påfrestning som individen är med om och oavsett vad som orsakar individens stressor förblir den kroppsliga reaktionen densamma. En stressor är enligt Selye en sorts stimuli som utlöser en fysiologisk reaktion hos individen. Selye skiljde på två olika typer av stress: eustress och distress och beskriver dessa som god och ond stress. Eustress handlar om positiva händelser som exempelvis någon form av överraskning som i sin tur bidrar till en hälsosam anpassningsprocess medan distress leder till en ohälsosam anpassning och följden kan leda till sjukdom exempelvis högt blodtryck, magsår, cancer och kranskärlssjukdom (Währborg 2009).

Stress har sedan lång tid tillbaka även definierats som en fysiologisk anpassningsprocess och detta synsätt har ännu företräde. Utifrån observationer bland människor och apor finns det en mer subjekt relaterad definition av stressbegreppet. Hur individen uppfattar och upplever att stressorn påverkar både kvalitet och intensitet i den kroppsliga reaktionen på ett betydelsefullt vis. Forskare inom området som har stort inflytande är bland annat James Skinner. Skinner hävdade att stress måste uppfattas som den enskilda individens reaktion och respons på stimulus. Den kan alltså inte betraktas som en ospecifik reaktion på stressorn i sig själv. Det finns även fler forskare som går steget längre och säger att det är i interaktionen mellan stressorn och individen som spänning framträder och leder till kroppsliga reaktioner på stress. Stress definitionen i modern tid ser till individens unika svarsmönster och har en väsentlig roll för vilken kroppslig reaktion som kommer att uppstå (Währborg 2009).

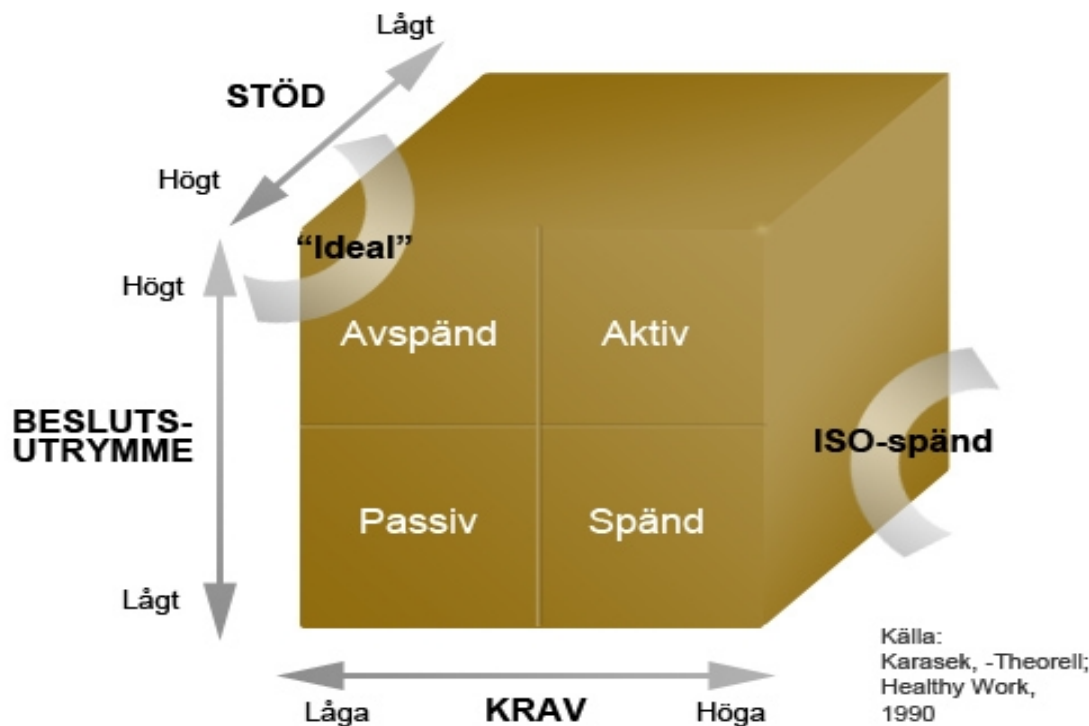
Det kan sägas att orsakerna till stress inte har en enda bestämd faktor utan det är flera omständigheter som har betydelse för den slutgiltiga reaktionen exempelvis sinnesintryck, tolkning och motivation. Stress ger fysiologiska och psykologiska reaktioner som framträder vid yttre eller inre påfrestningar och som i sin tur ger funktionsförändringar av potentiellt patologisk natur. Med potentiellt menas att stressreaktionerna som framträder kan vara övergående och behöver inte ge några negativa konsekvenser på individens hälsa. Stress delas

därför in i två typer: den funktionella stressen som inte framkallar sjukdom och den dysfunktionella stressen som framkallar sjukdom och skador i vävnader. Den här definitionen av stress uppvisar att stress är en följd av skilda förhållanden som individen delvis kan reagera olika på och det är enligt denna definition tydligt att det är den skadliga aspekten av de kroppsliga reaktionerna som utgör stress. Vilken typ av skadlighet det blir skiftar biologiskt mellan individer utifrån situation och individuella olikheter i sårbarhet (Währborg 2009).

Levi (2000) skriver att försöka mäta stress inte är enkelt. Det som kan göras är att mäta stressorerna, alltså de påfrestningar som människan utsätts för istället för att titta på stressen och de reaktioner som uppstår. Ett annat sätt att mäta stress är att studera olika gruppers upplevelser och beteende när det utsätts för påfrestningar av skilda slag och detta kan då göras genom att intervjua, observera, utföra tester och låta de berörda svara på enkäter. Det sistnämnda förutsätter dock att personerna har en vilja och förmåga att svara ärligt på frågorna för att svaren skall bli tillförlitliga. Exempelvis kan en organisation utforma en enkät för sina anställda inom området miljö, hälsa, beteende och välbefinnande. Sedan sammanställs svaren som inkommit och eventuellt kan även sambandet förklaras mellan olika faktorer. I nästa steg handlar det om att diskutera vad som framkom med de anställda. Förslag och tänkbara åtgärder kan sedan föras vidare till exempelvis verksamhetsledningen och facket. Det är sedan deras ansvar att genomföra förbättringar i samarbete med de anställda. Det är idag också viktigt att individen tar ansvar för sig själv och även varningssignalerna på allvar (Levi 2000).

### **5.1.1 Krav- kontroll- stöd modellen**

Levi (2002) skriver om stress och vilka situationer som kan framkalla stress. Här kommer den såkallade krav- kontroll- stöd modellen upp, utformad av Töres Theorell och Robert Karasek, för att belysa betydelsen av omgivningens krav och individens egna, som kan vara för höga. Vidare skriver Levi (2002) om att våra beslutsfattare har börjat personalnedskärningar inom yrken som vård, skola och omsorg, samtidigt som de förväntar sig att personalen som är kvar skall göra mer. Det är alltså ingen enkel situation personalen hamnar i som arbetar med människor, vilka är i behov av mycket hjälp/stöd i sin livssituation. Som personal inom dessa yrkesområden är det inte ovanligt att känslan av att inte räcka till uppkommer. Ofta känner personalen en lojalitet gentemot sin arbetsgivare och en medkänsla inför patienten/klienten, vilket gör att de pressar sig själva att ställa upp genom exempelvis övertidsarbete eller ideellt oavlönat arbete. En av de situationer som kan skapa stress är nämligen höga krav men små möjligheter att påverka sin arbetssituation. En annan situation som teoretikerna vill belysa med sin modell är det sociala stödet. Krav- kontroll- stöd modellens slutsats är därmed att den förklarar en stor del av stressen som människorna i västvärlden idag upplever men även att det går att påverka dessa tre komponenter. Exempelvis kan regering, kommuner, landsting, arbetsgivare, fackföreningar och människorna själva påverka. Med det menar Levi (2002) att alla individer har ett eget ansvar och han tar även upp det sociala nätverket kring individen som en stor betydelse när svåra situationer i livet uppstår.



Att undvika skadlig stress är ideal situationen för en individ hög kontroll, låga krav och mycket stöd av omgivningen. Om individen istället har låg kontroll, höga krav och lite stöd från omgivningen hamnar individen i det så kallade ISO spänd situationen vilket inte är bra för individens hälsa.

## 5.2 Knoslers organisationsteori

Organisationsteori enligt Knosler (1991) handlar om att utforma en gemensam vision och det är då viktigt att samtliga i organisationen delar samma filosofi. Det finns principer som styr organisationens genomförande och dessa bör vara förenliga med värderingarna som råder. Att identifiera drivkraften som finns inom organisationen och på så sätt genomföra en effektiv samordning/samarbete. Här krävs respekt och pålitlighet bland medarbetare och chef och förväntningarna på samordning/samarbete bör här vara realistiska. Nästa steg som Knosler (1991) tar upp är att bedöma kompetensen som finns hos personalen. Det krävs att personalen får specialiserade kunskaper och färdigheter för att klara av att möta eventuella förändringar i organisationen. Kommunikation är här en oerhört viktig kompetensfaktor och den bör vara öppen och positiv. Resurserna som finns tillgängliga inom organisationen bör ses över och utifrån dessa ska sedan fördelningen bestämmas. Utbildningsresurser är alltid begränsade. Tillräckligt med tid för planering, förberedelse mellan insikt och genomförande av samordning/samarbete bör avsättas men även en noggrann granskning för att på bästa sätt använda de resurser som finns tillgängliga inom organisationen bör utföras. Att prioritera och se vidareutbildning av personalen som en investering och eventuellt bygga upp team i olika nivåer för att förenkla beslutsfattandet. För att utveckla en god samordning/samarbete inom organisationen bör all personal delta i planeringen av arbetet, för att sedan utforma en handlingsplan som förmedlar positiva åtgärder för att uppnå de resultat som är önskvärda. En förändring kan skapas om hinder lyfts fram och om kraften och styrkan att vidareutvecklas finns. Enligt Knosler (1991) finns det fem element som ligger till grund för att en organisation skall uppnå förändring. Dessa är: mål, kompetens, motivation, resurser och planering. Teorin beskriver vad som händer när det finns stora brister eller om något element saknas inom en organisation. På sidan 26 visas Knoslers modell för nödvändiga förutsättningar för förändring inom en organisation.

## Knoslers modell

Mål	Kompetens	Motivation	Resurser	Planering	= <b>Förändring</b>
	Kompetens	Motivation	Resurser	Planering	= <b>Förvirring</b>
Mål		Motivation	Resurser	Planering	= <b>Ängest</b>
Mål	Kompetens		Resurser	Planering	= <b>Motstånd</b>
Mål	Kompetens	Motivation		Planering	= <b>Frustration</b>
Mål	Kompetens	Motivation	Resurser		= <b>Ekorrhjul</b>

Källa: Thylefors, I (2007). *Ledarskap i human service-organisationer*. Stockholm: Natur och Kultur

## 5.3 Senges teori om ”den lärande organisationen”

Senges teori enligt Jacobsen, Thorsvik (2002) handlar om ”den lärande organisationen” och fokuserar på fem centrala förhållanden som är betydelsefulla för att stimulera lärande organisationer. Dessa förhållanden kan beskrivas enligt nedan:

- ✚ Personligt bemästrande, vilket innebär individens förmåga och vilja att lära, då detta är en förutsättning för att utveckla lärande i organisationer. En nödvändighet är därför att individen har självdisciplin, så att han/hon kan ta till sig nya kunskaper exempelvis genom prestigelöshet då individen ibland misslyckas men ändå vågar erkänna att den inte kan allt.
- ✚ Mentala modeller, dessa modeller har alla människor, vilket avspeglar sig på våra verklighetsbilder och synen på verkligheten. Därför behöver individen kritiskt värdera hur det egna tänkandet kan formas och även på om slutsatsen av verkligheten överensstämmer med hur verkligheten faktiskt ser ut exempelvis genom respekt då samtliga visar hänsyn till oliktankande, det tyder på tolerans.
- ✚ Skapande av gemensamma visioner är ett måste för en organisations överlevnad. Detta är viktigt för att människor skall känna ett engagemang och en gemenskap. Det kan också vara inspirerande för de anställda och leda till goda prestationer och skapa kompetens genom lärande exempelvis genom vision som uttalas: - Vad gör vi? – Varför är vi här?, att de pratar om organisationens målsättning.
- ✚ Grupplärande är ett sätt att skapa helhet och samband inom organisationen. Det utvecklar förmågan till inläring och är därför ett bra sätt att arbeta i grupp med. Grupperna bör ges förutsättningar att skapa en öppen dialog vilket innebär att alla i gruppen litar på varandra och utbyter information så att ett ömsesidigt lärande kan utvecklas exempelvis genom tillit och tålmod. Våga lita på varandra, att ha ett eget ansvar och förtroende för att var och en gör det de ska. Som chef inom offentliga sektorn kontrolleras arbetet inte, utan bygger på tillit och att alla medarbetare tar ansvar och gör sitt arbete. Exempelvis då personalen har en patient under behandling på sitt rum och den röda lampan<sup>6</sup> lyser utanför dörren ”upptagen”.
- ✚ Systemtänkande innebär att se helheten och hur sammanhang i den egna organisationen hänger ihop. Detta gör att när händelser och aktiviteter observeras, kan orsaker ses och förstås till de effekter som uppstår exempelvis genom tålmod. När saker tar tid, att då ta sig tid till att invänta och acceptera detta och genom mod när det krävs våga sätta ned foten och säga nej, detta fungerar inte längre.

<sup>6</sup> Röd lampa innebär att personalen exempelvis har ett samtal med en patient och då inte får störas. Chefen och andra medarbetare är då medvetna och har förståelse för att denne inte får störas.

Enligt Senoges teori om den lärande organisationen är systemtänkande det allra viktigaste förhållandet av de fem ovanstående beskrivna punkterna, för att främja lärande i organisationer. Argumentet är att systemtänkande införlivar de andra förhållandena till en gemensam helhet men samtidigt säger det även en hel del om hur de olika förhållandena hänger ihop. Senge anser att lärandet i organisationer hör samman med vilket beteendemönster som råder och det finns skillnader inom organisationer när det gäller lärande och utveckling. För att förstå detta måste det sökas efter strukturella förhållanden som framkallar dessa beteendemönster inom organisationen. I teorin skapas strukturella förhållanden av kultur, formell struktur och maktförhållanden som är utmärkande för organisationen. Dessutom påverkas organisationer av den omvärld som den befinner sig i, vilket visar sig i den inre strukturen och de processer som pågår i organisationer (Jacobsen, Thorsvik 2002).

#### 5.4 Antonovskys teori om KASAM

Aaron Antonovsky (2005) har myntat begreppet KASAM, känslan av sammanhang, som innefattar tre centrala element och dessa är: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet som beskrivs här nedan:

- ✚ *Begriplighet* - handlar om i vilken omfattning individen kan förstå och ta till sig inre och yttre stimuli och hur dessa är ordnade, strukturerade och sammanhängande eller om detta upplevs kaotiskt, oordnat eller oförklarligt. Antonovskys menar att om individen har en hög känsla av begriplighet förväntar denne sig att intrycken som dyker upp i framtiden är förutsägbara eller om de skulle dyka upp som en överraskning då går att förklara. Dessa intryck behöver inte enbart vara positiva, även svåra saker som sjukdom, död eller misslyckanden kan förekomma, men en individ med hög känsla av begriplighet är då kapabel att hantera detta.
- ✚ *Hanterbarhet* - handlar om i vilken grad individen upplever att det står resurser till förfogande, som kan hjälpa denne att möta kraven som ställs utifrån de stimuli som individen utsätts för. Med resurser menas att de som är under individens kontroll eller eventuellt andra närstående som partner/vänner/kolleger finns till förfogande. Att ha en hög känsla av hanterbarhet innebär att individen inte kommer att känna sig som ett offer då påfrestande omständigheter och orättvisa inträffar i dennes liv. Individen kan uppleva sorg eller rädsla men även då finna redskap för att hantera sin livssituation.
- ✚ *Meningsfullhet* - innebär att individen upplever sig delaktig och medverkar i processen som leder fram till olika erfarenheter och mål i livet. Att känna att livet är meningsfullt hör samman med hur individen ser på livet ur en känslomässig aspekt. Oavsett vilka svårigheter personen går igenom skriver Antonovsky (2005) att livet är värt allt arbete och lidande. För när individen tagit sig igenom detta blir denne en starkare människa och inser då att livet är värdefullt.



Antonovsky har via KASAM ett salutogent perspektiv när han ser på hälsa och sjukdom. Han intresserar sig för alla faktorer som upprätthåller eller skapar god hälsa i hela individens livssituation. Detta bidrar till att det finns stressorer som inte alltid är negativa utan de kan även bidra till ökade möjligheter att hantera andra stressorer. Antonovskys resonemang kring KASAM handlar därmed en hel del om stressorer och hanterandet av dessa (coping mekanismer). Antonovsky (2005) skriver även att hanterbarhet inte enbart går ut på att lösa problem på ett visst sätt utan han påpekar att det finns faktorer som påverkar hur lyckosam individen är i hanterandet av stressorer.

Enligt Antonovsky (2005) kan KASAM beskrivas som:

"Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man skall kunna mäta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang"

(Antonovsky 2005 sid: 46)

## 6. RESULTAT OCH ANALYS

När resultatet analyserades utifrån valda teorier blev det naturligt att rubrikerna fick växa fram under arbetets gång. Stresstemana som var med från ersattes av ord som är hämtade från undersökningens teorier. När orden hämtades från samma teori valdes att använda ett snedstreck / och när orden kom från olika teorier användes ett bindestreck - . Författarna valde att först redovisa personal gruppernas resultat och analys för att sedan övergå till chefernas resultat och analys.

### **Krav - Hanterbarhet**

Båda grupperna anser att vårdgarantin medfört förändringar i deras arbetssätt vilket också skapat ökade krav på personalen. Levi (2002) skriver om den så kallade krav- kontroll- stöd modellen utformad av Töres Theorell och Robert Karasek. En av de situationer som kan skapa stress är nämligen höga krav med små möjligheter att påverka sin arbetssituation. Utifrån första citatet nedan funderar författarna även på om de ökade kraven är hanterbara och om målet med vårdgarantin på nybesök skapar förväntningar på personalen som de emellanåt upplever som belastande.

*”Vårt arbetssätt har förändrats, ärendegången går mycket snabbare nu, vi behöver ha ett annat flöde och det ställer ju mer krav på vår planering”*

*”Sen ska man ju ha in sina nybesök inom vårdgarantins 30 dagar och får man ett återbud utav familjen så ska det in en ny tid sedan, vilket innebär en jättestress, att få till den där tiden och det är ju inte så ovanligt att vi har återbud på första besöket, utav den anledningen att det låt oss säga blir en för snabb tid så man har inte hunnit förbereda sig inom familjen”*

*”Det känns lite grann som att vårdgarantin går före behandling, det är väl viktigt att säga. Klarar vi vårdgarantin får BUP si och så många tusen kronor för det, så det är viktigare än behandlingen upplever vi. Vi säger jag, men jag tror alla känner det så, de blir ju mera kvantitet före kvalitet, så kanske man kan säga, ibland känns det så”*

Författarna funderar på om det kan vara så att den ansträngande arbetssituationen inte kan dämpas genom att fler patienter får möjlighet till snabbare hjälp? Kan det även inte vara positivt att vårdgarantikravet genererar pengar till kliniken då det leder till något som gynnar personalen i slutändan. Utifrån citaten ovan fås känslan av att personalen upplever sin arbetssituation som kravfylld och att det inte finns några möjligheter att påverka det som har med vårdgarantin att göra. De måste helt enkelt acceptera sin situation och finna sig i att ett utav målen i organisationen är att uppfylla vårdgarantikravet som är ett beslut fattat av regeringen ihop med Sveriges Kommuner och Landsting. Båda grupperna vet dock om att de uppfyller vårdgarantin och för tillfället inte upplever någon press. Är det möjligen ökade krav eller är det en myt frågar författarna sig? Om författarna utgår ifrån krav- kontroll- stöd modellen skulle dessa ökade krav kunna skapa stress.

Författarna tolkar även att kraven som ställs på grupperna handlar mycket om planering och resurser och egentligen är då inte målsättningen med vårdgarantin det stora problemet även om det är så grupperna emellanåt uttrycker sig. Författarna tror att enligt KASAM skulle detta kunna upplevas som ett mindre krav om tiden utnyttjades annorlunda. I Dagsläget används tiden formaliserad handledning, akut handledning av varandra, utbildning och behandlingskonferenser. Kan mer tid läggas på egenreflektion och behandling, undrar författarna? På detta vis kanske kvaliteten på behandlingen, som personalen önskar den borde vara, kunna uppnås. Kanske är det så att personalen borde prioritera tiden annorlunda, möjligtvis skulle det enligt Antonovsky (2005) göra situationen mer hanterbar. En person från någon av grupperna tycker inte att de har haft långa väntetider på sin mottagning. Författarna

kan inte veta säkert hur det egentligen har varit, utan bara utgå från det som respondenterna har sagt och upplevt. Enligt Antonovskys teori om KASAM kan författarna bara förklara ovanstående genom att personalens sätt att hantera sin situation hör ihop med vilken grad han/hon upplever att det är hanterbart och om det finns resurser att ta till för att möta kraven som ställs på dem. I detta fall handlar det om individens kontroll över situationen och om dennes kollegor finns där som stöd när det behövs. Hanterbarhet enligt KASAM handlar inte enbart om att finna lösningar på ett visst problem utan teorin påpekar även att det finns omständigheter som påverkar hur pass bra individen är på att hantera stressorer.

Utifrån ovanstående citat tolkas att målet med vårdgarantin inte är helt förankrad hos personalen. Även om båda grupperna uppfyller kravet, känner personalen att det går ut över behandlingen och dessutom bidrar till en stressfaktor. Enligt Knosler (1991) leder brister i elementet mål till förvirring vilket gör det svårare att nå en positiv förändring. Vårdgarantin och förändringarna den medfört ställer krav på arbetssättet och en tydlig struktur i organisationen. Här kommer enligt Knosler (1991) elementet planering in. All personal i en organisation bör delta i planeringen av arbetet genom att utforma en handlingsplan som förmedlar positiva åtgärder för att uppnå önskvärda resultat. Enligt grupperna sker fördelningen utav ärenden på olika sätt. Den ena gruppen fördelar de via en nyanmälskonferens där omedelbar ärendefördelning sker till enskilda behandlare, vilka förmedlas av chefen, via en bevakning i datorn. I den andra gruppen skriver behandlarna upp sig på fasta nybesökstider i en pärm där nyanmälningarna/remisserna utifrån nyanmälskonferensen sedan delas ut via tiderna i pärmen som personalen satt upp sig på. Detta sätt att fördela ärenden kan det finnas olika uppfattningar om, särskilt om någon upplever att denne har för mycket att göra.

## **Planering - Otillräcklighet**

Cheferna ansågs enligt personalen som bra på att informera hur mottagningen ligger till gällande uppfyllandet av vårdgarantin. De anser även att cheferna stöttar och uppmuntrar dem. Den ena gruppen betonar detta lite mer genom exempel på tillfällen då chefen har avlastat en utav personalen lite mer genom att plocka bort ärenden när situationen blivit för ansträngd för att denne ska orka slutföra det på ett bra sätt.

*”Det har varit skönt att känna att det är möjligt att någon annan tar ärendet när man känner att man inte mäktar med situationen”*

*”Har detta hänt?”*

*”Ja, det har hänt, ett par gånger”*

Här blev det tydligt att alla i gruppen inte varit med om detta. Vilket för oss författare var lite förvånande! Författarna tänkte att detta rimligtvis borde vara något som alla känner igen och varit med om någon gång men möjligheten finns att andra i personalgruppen inte ber om den hjälpen eftersom alla människor upplever, tänker och hanterar stressiga situationer olika. Ett annat dilemma enligt personalen i båda grupperna handlar om att räcka till och leva upp till kraven. Att hinna med sina ärenden och se till att patienten får den behandlingen som den behöver. Ibland kan det även dyka upp ärenden som kanske är lämpligt att lämna över till någon annan i gruppen utifrån mer kompetens eller kan det vara så att ett ärende berör en extra mycket av olika anledningar. Detta handlar då om känslan att ha kontroll över arbetet, både sitt eget och andras. Levi (2002) skriver att personal inom detta yrkesområde ofta bär på känslan av att inte räcka till. Att grupperna dessutom har mindre personalresurser just nu, ställer inte mindre krav på personalen då de måste prestera lika mycket som innan. Detta bekräftas av Levi (2002) som skriver att våra beslutsfattare har påbörjat

personalnedskärningar inom yrken som vård, skola och omsorg, samtidigt som de förväntar sig att personalen som är kvar ska göra mer. Det är alltså ingen enkel situation personalen hamnar i som arbetar med människor, vilka är i behov av mycket hjälp/stöd i sin livssituation.

Utifrån citaten ovan funderade författarna på om personalen upplever att de inte kan påverka eller delta i planering kring hur ärendena fördelas och vad som händer om arbetssituation blir för belastande. Enligt Knosler (1991) utvecklas en god samordning/samarbete inom en organisation då all personal deltar i arbetet kring planering. Det är först när hinder lyfts fram som en förändring kan påbörjas men då måste alla ha kraften och styrkan att vidareutvecklas. Författarna tänker att det kan finnas personal som inte säger ifrån eller lyfter fram hur de egentligen anser att ärendegången borde gå till när arbetsbördan blir för tung. De kanske inte ger tydliga signaler till sin chef om hur arbetssituationen ser ut. Brister det i planering riskerar personalen och dess organisation att hamna i det berömda ekorrhjulet (Knosler 1991). Det är också lämpligt att ta upp vikten med en tydlig struktur och planering i arbetet. Dels för att uppnå sina egna och organisationens förväntningar och dels för känslan av att hinna med sina patienter och ge dem den behandlingen som behövs och som de även har rätt till. Ibland dyker det upp ärenden som inte är lämpliga att åta sig, vilket då måste överlämnas till någon annan i gruppen. Detta kan exempelvis bero på kompetens men även att ärendet av olika anledningar berör en extra mycket.

## **Kontroll - Tidsbrist**

Den ena gruppen berättar att det är genom familjeterapin de lärt sig att det är bra att arbeta mer intensivt med en familj. Det svåra är då att organisera detta vilket inte alltid fungerar, då tiden till detta inte finns, vilket personalen anser påverkar behandlingsarbetet.

*”Man skulle kunna göra mer genomgripande arbete till exempel med nätverk eller med långvarigare kontakter eller med mer som grundligt arbete som man inte gör. Därför att tiden inte finns, det blir mer administrerande av ärendena, ibland blir det för mycket administrerade och för lite behandling”*

*”Ja, och det här med att ta tiden att verkligen sitta ned och tänka efter att okej nu ska jag träffa, den här patienten, vad är det jag ska göra, hur ska jag tänka, liksom att få till det istället för att ibland som man har haft ett samtal och så ska jag ha nästa samtal och så snabbt in i journalen, vad i jösse namn vad det vi gjorde förra gången och var ska jag haka på någonstans. Man hinner inte bli sådär jätteenomtänkt alltid, det kan jag känna, och det är ju en stress i sig”*

Författarna har tänkt mycket kring behandlarnas arbetssituation och undrar vad det är som gör att personalen inte verkar ha tid att organisera och planera sitt arbete bättre. Författarna tror att det är detta som också avgör hur mycket tid de kan lägga på behandlingen av patienterna. En annan fundering som författarna haft är om personalen stämmer av med varandra och genomför någon form av planering som gör att de får någon slags kontroll över arbetsmängden och den tid de har för att täcka in det som måste göras, lägga sin arbetstid på rätt saker! Knosler (1997) betonar vikten av planering för att inte hamna i en situation som han kallar för ekorrhjulet. Enligt krav- kontroll- stöd modellen behövs kontroll över arbetet så länge den inte leder till misstänksamhet och bristande respekt. Utifrån Senges teori om ”den lärande organisationen” finns det fem centrala förhållanden som har stor betydelse när det handlar om att utveckla lärande organisationer. Förhållandet handlar om personligt bemästrande och beskriver det som citerats ovan. Detta innebär att försöka se personalens förmåga till att vilja klara av sitt arbete på bästa möjliga sätt, ta till sig nya kunskaper av andra och stötta varandra när det behövs. Det krävs också självdisciplin hos personalen för att kunna vara öppen för nya

kunskaper/tänkande. Genom prestigelöshet inse sina begränsningar och kunna lämna över ett ärende till en kollega med en annan kompetens när det behövs (Jacobsen, Thorsvik 2002).

### **Krav - Engagemang**

Författarna funderade på om det kunde vara så att behandlarna tar till sig fler ärenden än vad de egentligen har tid för och svaret på detta blev ett starkt **JA!**

*”Ja, vi måste ju ta det, det vet vi ju. En del har lättare för att säga nej än andra tror jag. Men, jag tror att i vår arbetsgrupp är anledningen nog ganska mycket en solidaritet gentemot kollegorna, att man gör det”*

*”Sen tänker jag att det handlar om medkänslan för patienten, familjen, har jag mött familjen i ett bedömningsamtal och sen så konstaterar man att här finns ju behov att börja jobba ganska snart. Och ingen mer än jag kan mer än vad jag kan, i och med att alla har lika fullt upp så blir det att man tar det”*

Här kan författarna tänka att det måste vara lätt som behandlare, när behoven setts som familjen/patienten behöver, att då lätt få viljan till att hjälpa oavsett hur många ärenden man redan har igång. Detta innebär att det då inte enbart handlar om tid utan även andra faktorer som medkänsla för patienten, solidaritet mot arbetsgruppen och kompetens då svårigheterna med att säga nej också kan handla om att sätta gränser. Levi (2002) skriver att personalen ofta känner en lojalitet gentemot sin arbetsgivare och en medkänsla inför patienten/klienten. Detta gör att de pressar sig själva att ställa upp genom exempelvis övertidsarbete eller ideellt oavlönat arbete. Följande stämmer bra in på citaten ovan men det som inte framkommer enligt Levi (2002) är det som gruppen tagit upp om svårigheterna med att säga nej, vilket säkert kan höra ihop med individens egna krav på sig själv. Samtidigt som de känner en stark solidaritet gentemot gruppen vilket kan vara orsaken till individens känsla av omgivningens krav. Utifrån Senges teori skulle detta kunna tolkas som att personalen känner ett stort engagemang för sitt arbete och en stark gemenskap med sina medarbetare som enligt dem själva bygger på solidaritet. Detta i sin tur kan vara anledningen till att personalen vill prestera mer. I detta fall kan de vara bra om personalen utformar en vision om: Vad de gör? Varför de gör som de gör? Samt vilken målsättning verksamheten ska ha (Jacobsen, Thorsvik, 2002). Det framgår under intervjuerna att personalen tror att de har olika svårt för att säga nej, där de nämner sambandet med solidaritet. Finns det några fördelar eller nackdelar med gruppens solidaritet? Fördelen kan vara att gruppen svetsas samman och skapar ett gott arbetsklimat. Nackdelen kan dock vara att gruppen utformar en kultur där det förväntas att alla hela tiden ställer upp och täcker upp för varandra. Enligt Senge måste enskilda medarbetare i personalgruppen respektera och visa hänsyn för varandras åsikter. Det är bra om någon vågar säga: Nej! Det här fungerar inte längre för mig. Men det krävs mod för att våga ta det steget (Jacobsen, Thorsvik, 2002).

### **Gemensam vision**

Författarna fortsatte sedan med personalens arbetssituation och frågade dem hur de tänker kring vårdgarantin. Även om denna uppfylls kan personalen ha tankar om den eftersom det genererar pengar till kliniken.

*”Jag tror ärligt talat, just det här med pengarna ser jag mest som ett skämt, höll jag på att säga eller jag har svårt att, dels för att vi aldrig har haft svårt för att uppfylla, och det är så absurt det här med pengar. Jag försöker strunta i det, försöker att inte tänka på det, men också för att vi inte har haft svårt att uppfylla vårdgarantin”*

*”Men man kan ju säga, jag tycker ju att det här har fört oss längre ifrån beslutfattarna, politiker och upphandlare eller vad det heter, därför att det är så absurt, så jag har ju åtminstone förlorat förtroendet för dem, med den sortens regler”*

Författarna vet att båda grupperna uppfyller vårdgarantikravet men tolkar det ändå som att de inte riktigt är bekväma med det målet. Målsättningen med vårdgarantin är att låta fler patienter få tid för ett nybesök, vilket ska ske inom trettio dagar. Lyckas mottagningen med detta får kliniken en viss summa pengar, vilket egentligen skulle kunna ses som något positivt. Utgår författarna ifrån Senge krävs en gemensam vision som måste uttalas för att organisationen skall fungera. Vidare beskrivs Senges teori att det viktigaste förhållandet i en organisation är systemtänkande som innebär att samtliga i en organisation ser helheten och hur kontexten de befinner sig i hänger ihop (Jacobsen, Thorsvik, 2002). Det krävs nog ett systemtänkande kring målsättningen med vårdgarantin för att personalen och beslutfattarna skall kunna förstå varandra.

### **Resurser - Kommunikation**

Författarna funderade vidare på om det möjligtvis finns någon stress eller press riktad mot chefen eller ledningen kring uppfyllandet av vårdgarantin för nybesök. Det som framkom var att det emellanåt lyfts fram när det har gjorts mätningar om vad personalen har uppfyllt, vilket grupperna anser är bra. Det viktiga i resonemanget enligt personalen är hur chefen förmedlar det som är bra eller mindre bra och är avgörande för hur den informationen landar hos personalen.

*”Jag tänker att vår chef är bra på att smälta in det tycker jag och förmedla det till oss så att vi inte får ångesten på oss. För det finns ju såna chefer som: nu måste vi göra såhär oavsett vad ni tänker och man riktigt känner stressen bara sprider sig vilket skapar ångest. Sådan känner jag inte att vår är, AC<sup>7</sup> är en av oss och mån om att vi har det bra på vår arbetsplats. AC förmedlar till oss vad som gäller och AC litar på att vi gör så mycket vi kan, fortfarande det har inte förändrats så himla mycket”*

Citatet ovan påvisar att chefen kan reducera ångesten som uppstår när arbetet känns tungt genom sättet den bemöter sin personal. Enligt Knosler (1991) är det viktigt att se över resurserna som finns tillgängliga inom organisationen för att sedan fördela dem. Ge personalen tillräckligt med tid för planering och förberedelse mellan insikt och genomförande av det egna arbetet samt samarbetet med de andra i verksamheten och om det uppstår brister i resurserna kan detta leda till frustration bland personalen. Arnetz (2008) beskriver just detta att organisationen och dess ledning behöver förändras i en positiv riktning om de vill att personalen ska uppnå en större skaparförmåga och för att minska antalet sjukskrivna. Hur chefen och de anställda har det i sin organisation har stor betydelse för personalens hälsa eftersom det visat sig att arbetsrelaterad stress är en vanligt förekommande anledning till sjukskrivning (Arnetz 2008). Personalen i gruppen som uttryckte citatet ovan var mycket nöjda med sin chef, vilket framkom vid flera tillfällen under intervjuens gång. Att de har denna känsla för sin chef kan enligt Senges teori handla om att gruppen getts förutsättningar för att skapa en öppen kommunikation. Med det menas att samtliga i gruppen känner att de kan lita på varandra. Chefen ger dem ansvar och har förtroende för att medarbetarna gör så mycket och gott de kan (Jacobsen, Thorsvik, 2002).

---

<sup>7</sup> AC skrivs som tidigare nämnts under kapitel 4.4 Utförande och bearbetning av intervjuer, istället för namnet på chefen med hänsyn till de forskningsetiska hänsynstagandena.

## **Stöd - Kompetens**

Sedan fortsatte författarna med att ta reda på hur personalen agerar och hanterar ett svårt ärende som påverkar dem psykiskt. Författarna tänker att människovårdande yrken ofta är påfrestande på grund av svåra/tunga patientärenden och utifrån att behandlaren själv är redskapet. Grupperna svarade i stort sett likadant på denna fråga, nämligen att de pratar mycket med varandra. De tar sig tid och lyssnar även då de egentligen inte upplever att de har någon tid. De ger varandra det sociala stödet vilket författarna tänker skyddar dem mot alltför hög stress och som även Levi (2002) skriver och betonar som mycket viktigt. Andra forum för att samtala, få andra perspektiv och infallsvinklar på i en svår situation i arbetet anser grupperna är genom handledning. Vidare ville författarna ta reda på vilken typ av stöd/hjälp som finns att tillgå när svåra ärenden uppkommer. Grupperna har redan tidigare nämnt en del av detta genom att exempelvis prata med sina kollegor, chef eller handledning.

*”Någon gång har vi ju ringt de där juristerna men då har vi haft ett antal konkreta frågor. Sedan har vi olika former/inriktningar på handledning, barn och familj, neuropsykiatrisk, psykodynamisk. Ibland går inte alla på all handledning samtidigt och en del handledningstillfällen är bara två gånger per termin”*

*”Vi har ju möjlighet att dra svårigheter kring ett ärende på våra behandlingskonferenser också.....i värsta fall så drar vi det på fika rasten fast det är inte riktigt tillåtet”*

Att arbeta i grupp är ett bra sätt att ta del av andras erfarenheter och på så sätt få nya kunskaper. Personalen är van genom olika former av handledning och utbildning att arbeta i grupp/team. Enligt Senge formar grupplärande en helhet och samhörighet inom en organisation genom en öppen dialog, tålmod och tillit kan ett ömsesidigt lärande utvecklas (Jacobsen, Thorsvik, 2002). Författarna tänker att det ibland kan vara så att handledning inte bara handlar om att utveckla personalens förmågor utan även om avlastning som ett sätt att ösa ur sig det individen bär på inom sig för att orka arbeta vidare. En studie som har utförts angående det sociala stödet vill lyfta fram poängen med att satsa på socialt stöd på arbetsplatserna genom exempelvis att skapa personalgrupper, där samtliga i gruppen får utrymme för reflektion och tillfällen att bli sedd/bekräftad och att då dela med sig av både sorg och glädje är befriande (Gustafson, Orth-Gomèr, Alwall 2005). Citatet nedan är med för att belysa hur avgörande det ställföreträdande hoppet är och relationen till varandra i en verksamhet.

*”När jag kommer in till chefen hade jag kunnat utbrista: JAG KLARAR INTE DETTA LÅNGRE! Och relativt fort kunde denne chefen uppmuntra mig genom att säga, men det klarar du visst, det vet jag ju och sen resonerar vi oss fram. Denna form av uppbackning när man får prata av sig och ösa samtidigt som chefen lyssnade och uppmuntrade en uppskattade jag”*

## **Kompetens - Begriplighet**

Författarna blev nyfikna på vad personalen gör då någon av deras kollegor uppvisar stressrelaterade symtom och fortsatte intervjun.

*”Jag kanske ser att du är en person som är jättefylld utav någonting men inte säger någonting. Jag går in till den personen och frågar hur har du det egentligen? Jag ser, jag upplever att du är väldigt stressad, då ger jag personen en möjlighet att få uttrycka sig och det tror jag många gör här”*

*”Ja, man kan ju märka liksom om det är någon som mår riktigt dåligt då får man försöka ta det lite lugnare om man kan avlasta, planera och hjälpa till på nått sätt om man märker det är okej”*

Återigen visar personalen att de ger varandra mycket utav det sociala stödet genom att skapa ett samspel som bygger på förtroende, tillit och trygghet. Personalen pratar om när någon får mycket att göra och blir stressad. Personen behöver då ofta hjälp med planering då det är detta som oftast inte fungerar. Enligt Antonowsky (2005) handlar detta om individens förmåga att förstå och ta till sig inre och yttre intryck som antingen upplevs som sammanhängande eller kaotiska. Har personalen en hög känsla av begriplighet är denne kunnig nog att hantera situationen på ett bra sätt. Knosler (1991) skriver att personalens kompetens är oerhört viktig. För att uppnå goda förändringar krävs att personalen får specialiserade kunskaper och förmågor att klara av bemötandet av eventuella förändringar i organisationen. Kommunikation är exempel på en viktig kompetensfaktor vilken bör vara öppen och positiv. Att personalen går vidareutbildningar är något som bör prioriteras då det är genom kunskap individen kan få den kompetens som genererar till framgång hos organisationen. Författarna funderade en del kring kulturen som råder inom BUP öppenvårdsmottagningarna eftersom uppfattningen är att personalen mår om varandra och ser till att alla ska trivas. Hur kommer det sig? Författarna upplever att en del av gruppkulturen handlar om att måna om varandra, stötta och uppmuntra oavsett hur mycket individen själv har att göra. I första anblicken låter detta som något mycket positivt men kan det även finnas något negativt i denna form av trivselkultur? Eftersom personalen har flera forum för att samtala och få stöd exempelvis via handledning, behandlingskonferens och chef, borde personalen inte behöva prata av sig så ofta att det exempelvis går utöver deras fikarast. Kan det vara så att de stunder personalen tar som tillfälle att samtala med varandra kunde minskas och förläggas på behandlingen istället. Författarna upplever också att personalen har mycket stor kompetens och att vidareutbildningar prioriteras. Vidare skriver Senge och de övriga teoretikerna att en organisationskultur skall präglas utav öppenhet, tillit, prestigelöshet, ansvar, engagemang och jämlika relationer. I en sådan kultur kan människor utveckla lärandeprocesser och skapa en kreativ arbetsmiljö där gruppen kan känna att de växer och mår bra (Börnfelt 2009).

### **Stress/Stressförebyggande arbete**

Grupperna skiljdes en del åt när det gällde stressförebyggande arbete/åtgärder. Den ena gruppen uttryckte sig:

*”Vi hade den här skattningsskalan som vi fick fylla och sedan utvärdera vilket var bra”*

*”Jag tycker att det handlar väldigt mycket om ledarskap där och jag är ju på olika mottagningar och de skiljer sig åt, ser väldigt olika ut och jag tycker att vi har en god förmåga här, faktiskt om man jämför. Det tycker jag är stressförebyggande. Det kanske inte finns en tydlig punkt på dagordningen kring detta men alla vet att de kan gå till chefen och denne säger till alla om det märks att vi behöver lyfta något till en diskussion eller få hjälp med att strukturera arbetssituationen”*

Medan den andra gruppen uttryckte:

*”Jag funderar på hur man gör när man arbetar stressförebyggande? Kan stressförebyggande arbete exempelvis vara när chefen kommer till en och säger att jag har sett att du har lite mycket att göra så du slipper ett nybesök i månaden och så får vi bevaka och se om det är någonting mera som du slipper i veckan för att lyfta din arbetsbörda. För mig har det varit stressförebyggande men generellt så vet jag inte om det är så”*



Personal från samma grupp som uttryckte sista citatet tror inte att det är detta som menas med stressförebyggande arbete. De tittade på varandra och såg lite osäkra ut men svarar att de inte pratar om sådana frågor med sin chef. Författarna tycker nu i efterhand att det är intressant att se hur olika undersökningens mottagningar arbetar med stressförebyggande åtgärder. Författarna hade inte föreställt att det kunde vara så stora skillnader. Som citaten ovan beskriver, arbetar den ena gruppen med en skattningsskala vars syfte är att ta reda på hur personalen har det psykosocialt medan den andra gruppen inte kan säga något specifikt stressförebyggande som deras mottagning arbetar utifrån. Enligt Levi (2000) är det inte enkelt att försöka mäta stress. Det finns flera sätt att göra detta och författarna kommer att nämna två. Det ena handlar om att mäta stressorerna, alltså de påfrestningar som människan utsätts för, istället för att titta på stressen och de reaktioner som uppstår. Det andra sättet att mäta stress är att studera olika gruppers upplevelser och beteende när de utsätts för påfrestningar av skilda slag. Detta kan då göras genom att intervjua, observera, utföra tester och genom att låta de berörda svara på enkäter (Levi, 2000). Detta arbetade en utav mottagningarna aktivt och kontinuerligt med, vilket personalen sedan tillsammans med sin chef utvärderar och följer upp på utvecklingsdagar samt utvecklingssamtal. Levi (2000) skriver vidare att låta personalen svara på en enkät kontinuerligt förutsätter dock att personerna har en vilja och förmåga att svara ärligt på frågorna för att svaren ska bli tillförlitliga. Exempelvis kan en organisation utforma en enkät för sina anställda inom området miljö, hälsa, beteende och välbefinnande. Sedan sammanställs svaren som inkommit och eventuellt kan även sambandet förklaras mellan olika faktorer. I nästa steg handlar det om att diskutera vad som framkom med de anställda. Förslag och tänkbara åtgärder kan sedan föras vidare till exempelvis verksamhetsledningen och facket. Därefter är det deras ansvar att genomföra förbättringar i samarbete med de anställda. Det är idag också viktigt att individen själv tar enskilt ansvar och tar sina varningssignaler på allvar (Levi 2000). Det som framkommit hittills från både grupperna och cheferna är att de tar signaler och brister på allvar men att de sedan har olika sätt att se på vad stressförebyggande arbete är och hur detta arbetas med på respektive mottagning.

### **Friskfaktorer - Motivation**

Vidare frågade författarna vilka friskfaktorer som finns på arbetsplatsen. Båda grupperna upplever att de har roligt tillsammans i respektive arbetsgrupp och att de även känner arbetsglädje.

*"Humor, vi skrattar jättemycket ihop. Äter godis och fikor, vi har alltid väldigt mycket fikabröd"*

*"Jag tror att alla älskar sitt jobb faktiskt, eller de flesta, jag tror det. Så där är ju motivationen, det är ju drivkraften som gör att man tycker det är väldigt spännande och när man trivs med det man gör"*

*"Sen kan man ju titta på yttre saker i arbetsmiljön som skulle behövas rustas upp jag tycker vårt personalrum är tråkigt till exempel"*

I sista citatet ovan får denna person medhåll av sina andra arbetskamrater från samma grupp om att lokalerna är trista och att något borde göras åt detta. Författarna tycker ändå att det är positivt att båda grupperna känner arbetsglädje trots sin påfrestande arbetssituation och att mottagningarna arbetar så pass olika med stressförebyggande arbete. Det har dock via studier på området friska arbetsplatser visat sig att de fyra väsentligaste faktorerna som berörde medarbetares hälsa oavsett organisation, var att friska arbetsplatser hade ett bättre klimat. De anställda kände då till arbetsplatsens mål, de var delaktiga i planering och hade inflytande i arbetet på olika sätt. De fick dessutom återkoppling från ledningen om vad de skulle göra och

hur de har genomfört sina arbetsuppgifter. För att sammanfatta detta forskningsprojekt så har det visat sig att det finns stora skillnader inom en och samma organisation när det handlar om sjukskrivning, stress och ohälsa (Arnetz 2008). Personalen berättar också att deras arbete är givande vilket gör att det finns en drivkraft att orka arbeta vidare. För Knosler (1991) handlar motivation om att finna drivkraften hos varje enskild individ i personalen. För att på så sätt arbeta mer effektivt mot en positiv förändring. Personalen förmedlar till oss att de tillsammans är starka och att de hanterar även svåra saker på ett bra sätt då det har en känsla av att de tillsammans kan påverka hur de har det på sin arbetsplats. Enligt Antonovsky (2005) upplever personalen meningsfullhet när de tillsammans känner sig delaktiga, de utvecklas genom en process som de alla medverkar i och som leder dem framåt.

## **Mål/Planering**

Fortsättningsvis tog författarna upp frågan om hur många ärenden de ungefär har pågående samtidigt. Svaren skiljde sig en del åt. Ena gruppen säger att det varierar men de tror att det ligger mellan 40 till 50 ärenden i månaden. Även en som arbetade 80 procent visade sig ha 50 ärenden. Är detta hanterbart att handhålla samtidigt, vad säger ni? Alla i gruppen säger faktiskt nej på den frågan och utvecklar frågan lite till:

*”Nej, det är inte riktigt hanterbart för då blir man, eller jag blir då stressad utav oro för att jag ska glömma någonting, någon familj jag arbetar med. Och för att komma ihåg vad jag har gjort försöker jag utforma olika former utav egna system så att man inte tappar bort det”*

*”Jag tror att det skulle vara möjligt egentligen om jag tittar igenom och verkligen anstränger mig för att avsluta så skulle jag kunna avsluta 10-15 ärenden som man bara har lite kontakt med men det behövs en väldigt tydlig plan för hur man kan avsluta det snabbt. Jag tror att man skulle kunna göra det mer intensivt och arbetet mer effektivt”*

Hur behandlarna hanterar sina ärenden från början till slut anser personalen handlar en del om planering. En av respondenterna berättade att denne med en tydlig planering skulle kunna avsluta 10-15 ärenden. Författarna tror även då att detta handlar om hur målen som är uppsatta i arbetet ser ut gällande vidtagandet av andra åtgärder i behandlingen kring en patient eller när är det aktuellt överlämna ärendet till någon kollega eller avsluta det. Enligt Knosler (1991) är det viktigt med tydliga mål och kompetens. Författarna tänker att om det finns liten tid för reflektion på grund av bristfälliga resurser gör detta att de kanske inte tar fram eller litar på sin kompetens.

## **Psykosocial arbetsmiljö - Stressorer**

Författarna pratade även med båda grupperna om vilka åtgärder som är viktigast för att uppnå en förbättrad psykosocial arbetsmiljö. Båda grupperna svarade att det är en ledningsfråga. De anser att chefen har ett stort ansvar att förmedla förändringar, stötta och uppmuntra sin personal och på detta sätt leda arbetet framåt.

*”Jobba ur situationen men också att jobba väldigt såhär, salutogent och jobba med det dom vill ha hjälp med så att säga. Det tror jag på”*

*”Men åtgärd, vi kan ju komma med idéer och tankar och diskutera på arbetsplatsmöten och så men jag tycker nog också som så att det sedan är chefen som ska besluta, det beror lite på vad det handlar om”*

Författarnas uppfattning utifrån denna fråga är att chefen har ett stort ansvar att bära men att de själva faktiskt också kan vara delaktiga och komma med förslag om åtgärder. Förövrigt

anser personalen att de vill jobba utifrån ett salutogent synsätt vilket Antonovsky (2005) beskriver att i arbetet med människor bör man försöka finna de faktorer som bevarar eller skapar god hälsa hos individen. Detta synsätt bidrar till att se att det finns stressorer som inte behöver vara negativa och att de kan medverka till större möjligheter att hantera andra stressorer. Utifrån ett forskningsprojekt som pågått under flera år utfört av Bengt Arnetz som är professor i socialmedicin vid Uppsala universitet har det visat sig att olikheter i ledning och organisationer har en stor betydelse för personalens hälsa. Det har framkommit att arbetsrelaterad stress är en vanligt förekommande anledning till sjukskrivning. Stressen var en större orsak till sjukskrivning än levnadsvanor (Arnetz, 2008). Med dessa ord vill författarna förmedla vikten av att ta stressförebyggande arbete på allvar. Författarna anser även att detta är en ledningsfråga men även personalen bör komma till insikt om att de också kan medverka till en förbättrad psykosocial arbetsmiljö.

## **Stress/Psykosociala frågor**

Cheferna är medvetna om att vårdgarantikravet inneburit stora förändringar samt krav för deras personal. Båda säger ändå att de tycker att arbetet hittills har fungerat bra. En av dem uttrycker:

*”Vårdgarantin kom som ett hastigt beslut och vi var alla lika förvånade över detta, klinikledningen hade inte heller någon aning om det. Vi fick helt enkelt gå samman och hjälpas åt för att klara av det och vi har uppfyllt vårdgarantin sedan vi fick den till 100 procent. Vi har fått mycket eloger för det också från vår klinikledning. Vi vet att det inte är alla som har hunnit med det”*

*”Jag tittade efter lite i hur vi legat i snitt på nybesöken och sen så fick var och en av behandlarna sätta upp tider som är tillgängliga för mig när jag sitter på nyanmäla konferensen, så då visste jag att jag bara kunde gå utifrån dom talen som vi hade haft innan då och så la jag några extra besökstider på behandlarna. Jag har en pärm där alla behandlarna skrivit upp sina tider och vi brukar köra något halvår i taget då och det är vissa dagar och rutiner som finns för det också, det är viktigt för personalen tycker jag”*

Författarna tolkar ovanstående citat som att chefen anser att samtliga på mottagningen har gått samman. Trots motståndet i början har de lyckats förenas och försöker också sträva mot samma mål. Enligt Senge kan detta förklaras genom att skapa visioner som får gruppen att gå samman, vilket är en viktig del i arbetet och ett måste om en verksamhet skall kunna fungera. Att uttala en vision innebär att samtliga i verksamheten pratar om vilken målsättning de har med sitt arbete. Detta kan leda till inspiration och goda prestationer hos samtliga i organisationen (Jacobsen, Thorsvik 2002). Cheferna uppger liksom personalen att vårdgarantikravet inneburit förändringar och ökade krav men de förmedlar inte samma press och stress som personalen gör. Cheferna är mer positiva i sin uppfattning kring vårdgarantin och dess förändringar. Vad kan detta bero på? Antingen har de inte samma uppfattning om situationen eller kan det finnas en ovilja att möta problemet tänker författarna. Enligt Gustafson, Orth-Gomèr, Alwall (2005) skulle det kunna vara så att de psykosociala frågorna som uppstår oroar och framstår som ett hot hos cheferna, istället för att utmana dem till framåtanda i sina planer och insatser. Det har visat sig i stora undersökningar när psykosociala faktorer presenteras på arbetsplatsen och när åtgärder ska följas upp att det ofta sker halvhjärtat. Det finns ofta flera orsaker till detta men en orsak kan vara chefens egen ängslan och rädsla att möta medarbetarens kritik. En annan orsak till motstånd hos chefen kan vara svårigheterna att beskriva, granska och mäta effekten av de psykosociala åtgärderna. Cheferna tar också upp att det saknas personal och att detta påverkar arbetet för behandlarna, särskilt de perioder då de har mycket att göra.

*”Man strävar hela tiden efter att ge dem första tiderna för nästa vecka så de blir, ja du ger ju inte en tid trettio dagar fram utan helst ger du en tid så fort du har någon. För annars så går det ju inte använda de här tiderna, då faller de ju bort hela tiden så de är ju liksom och sen gäller det ju också att eftersom det är psykologer, sjuksköterskor och socionomer här då så måste man ju ändå tänka sig att matcha någorlunda rätt från början så att inte att man ger det till någon och så ska man göra något annat som den kanske inte har erfarenhet eller kompetens av, så det är som att lägga ett svårt pussel: Det fodrar mycket eftertanke så att man styr dem någorlunda rätt från början, även om det är ett bedömningsamtal. Alla gör bedömningsamtal men det bästa vore ju att efter den här bedömningen att den behandlaren fortsätter vad man kommer fram till så att man slipper byta. Det är då jag förmodar att man upplever en hel del stress, då man ska byta. Jag har inte tid och nu fick jag en extra patient och får jag använda en nybesökstid för detta och då säger jag NEJ”*

Ett annat dilemma för denne chef är fördelningen utav ärenden till behandlare. Som chef vill denne matcha ärendena till personal med rätt kompetens. Chefen förmedlar till författarna hur svårt det kan vara när det fattas personal med en viss yrkeskompetens. Författarna tolkar det som att denna chef upplever svårigheter i att hantera detta då det i perioder är mycket att göra. Detta ger även uttryck för att det saknas resurser i form av personal. Enligt Knosler (1991) gör chefen rätt när denne försöker se över vilka resurser som är tillgängliga för att sedan fördela ärendena till personal med rätt kompetens. Brist på kompetens i verksamheten leder nämligen till ångest och om det finns brister i resurserna uppstår frustration.

### **Organisering/Planering**

Författarna förstod dessutom att det fanns andra svårigheter, nämligen då medarbetarna av olika anledningar vill byta ärende, som givetvis kan vara acceptabla men ändå skapa störningar i arbetet.

*”Då man delar ut ärenden som häromdagen, då det var väl åtta eller nio denna veckan och det är ganska mycket och sen när man kommer som idag då det ligger i mitt fack att tyvärr jag kan inte ta denna för vi bor i samma by och jag har en viss relation och då måste jag ju jaga reda på någon ny omedelbart som kan göra detta helst på den tiden så man slipper en massa andra störningar och det är också såna där stressfaktorer. Både hos mig liksom att jag skulle lösa detta och sen så måste ju dom ärendena som fördelas på annan tid än den man normalt förväntar sig att få ärenden vara flexibel, för alla vet ju här att på tisdag så förmedlas ärendena. Redan innan man går hem så kanske man har en bevakning, ja då kan man uttrycka sig lite slarvigt ”pust” jag fick ingen denna vecka, och så dyker jag upp ett par dagar senare, jo jag har ett till, vi måste göra såhär. Det kan ju liksom kännas sådär att man är livrädd om jag liksom kommer eller sådär, eller jag bara skojar, men det är en stressfaktor”*

Som författarna tolkade det hela kräver dessa ärendekonferenser planering och dokumentation. Detta blir en stor rörelseuppgift för chefen att hantera som är tidskrävande och de upplever även att det inte är enkelt att vara ledig eller sjuk. I citatet ovan påvisas att mycket tid går åt till att planera hur ärendena på bästa sätt ska fördelas. Chefen betonar svårigheterna med att planera så att alla blir nöjda. Detta stämmer överens med Knosler (1991) då han skriver att tid för planering är viktigt och att försöka fördela arbetet utifrån de resurser och den kompetens som personalen har. Om det brister i planeringen kring personalens arbete riskerar chefen att organisationen hamnar i ett ekorrhjul.

## Stress - Mod

Utifrån intervjuerna med båda cheferna kan författarna konstatera att vårdgarantin ställer höga krav på planering och struktur. Förutom detta ingår också att som chef ha kontroll, inget i systemet får stanna upp det hela, för att det skall fungera smärtfritt för alla inblandade.

*”Ja, det är väl som så att vi höjt kvoten nu bara för att tiderna liksom räcker inte till, så höjes kvoten då före årsskiftet tror jag så en heltidare här har ju fyra nybesöksstider, en sjuttiofemprocentare har väl tre då och en halvtidare har väl två och så kan man ju justera dem beroende på antal uppdrag eller andra saker och så vidare så att nu kan de som jobbar heltid ha upp till fyra stycken och det är i princip en tid i veckan, ser man det så, så är det inte speciellt mycket, men blir man inte av med ärendena och det bara bygger på, då hamnar man i svårigheter, så därför gäller det att hela systemet funkar”*

Författarna uppfattar både personalens och chefers arbetssituation som pressande. Emellanåt fungerar arbetet smärtfritt men de perioder då det är mycket att göra kan det vara oerhört stressande. Hur stressen uppstår och vad som händer med individen när den utsätts för stress är svårt att säga då stress är individuellt och komplext. Währborg (2009) skriver i sin bok ”Stress - och den nya ohälsan” om Hans Selye som etablerade begreppet stress. Selye hävdade att stress och stressreaktioner är en generell kroppslig reaktion på all påfrestning som individen är med om och oavsett vad som orsakar individens stressor, förblir den kroppsliga reaktionen densamma. En stressor är enligt Selye en sorts stimuli som utlöser en fysiologisk reaktion hos individen (Währborg 2009). Cheferna förmedlar återigen att vårdgarantin för nybesök innebär att samtliga i organisationen måste planera och strukturera upp sitt arbete, för att systemet kring ärendena skall fungera utan störningar. Författarna uppfattar att arbetssituationen kräver ett gott samarbete och ställer krav på att behandlarna kan prestera goda resultat vilket de har lyckats med. Enligt Knosler (1991) bör förväntningarna på ett gott samarbete vara realistiska. Därför krävs pålitlighet och respekt bland personalen men även mellan personal och chef. Finns det hinder skall de lyftas fram men kraften att ta sig vidare för att nå en positiv förändring måste också finnas. Det är inte alltid helt enkelt att tillgodose alla men de gör så gott de kan för att ingen skall behöva få en allt för tung arbetsbörda. Det kan finnas fler anledningar till att vilja byta ett ärende, därför kan det ibland vara svårt för chefen när denne måste säga: ”Nej, du måste ta det ärendet” om nu inte skälet är tillräckligt giltigt. Författarna uppfattar att den ena chefen har lite mer av den styrkan i sitt ledarskap och delegerar ut mer till sin personal medan den andre chefen är lite mer strikt och har en skarpare gräns för vad personalen får besluta själva. Enligt Senge kan det som står skrivet ovan förklaras genom att en chef måste se till helheten, hur den kontext som alla inom verksamheten befinner sig i, hänger ihop. Chefen behöver kunna se vilka effekter som uppstår om det antingen görs så eller så och därför också kunna säga nej när det behövs, vilket de också gör. Men det är lika viktigt att chefen vågar sätta ner foten och stå för sitt handlande (Jacobsen, Thorsvik 2002).

## Struktur/Organisationskultur

Sedan undrade författarna hur en effektiv användning av arbetstiden kan göras och vilka åtgärder det finns att ta till.

*”Det jobbar vi ju mycket med på olika sätt. Dels har vi arbetat med en del förbättringsarbeten. Jag tycker ju också att man ska ha så mycket tid som möjligt för patienterna. Efter tjänstefaktor då så minskar jag också på såna här ordinarie rutinsaker som att vara med på konferenser, jobbar man halvtid så är man med på hälften, man sitter ju inte med på alla såna, det är ju värdeskapande tid för patienterna. Dra ned lite på handledning också, så att vi försöker att dosera det utefter situationen det gäller ju allt möjligt, de som vi gör, både ärenden och mindre bedömningsamtal”*

Författarna anser även här att det handlar mycket om att se till helheten. Vad är viktigt att prioritera i verksamheten just nu, eftersom personalen har mycket handledning, kanske det är möjligt att under en tid dra ner på den så som citerats ovan för att få mer tid över till patienterna och deras behandling. Enligt Senge behöver samtliga i organisationen kritiskt granska varför de gör som de gör. Kan det vara möjligt att göra på något annat sätt. Vad är det för beteendemönster som finns i verksamheten och hur påverkas beteendet utav den struktur, kultur och de maktförhållanden som finns (Jacobsen, Thorsvik, 2002). Vidare beskriver Senge och andra teoretiker inom den lärande organisationen att en lärande kultur karakteriseras av en öppenhet mellan personal och personal - chef. Att man delar med sig av sina kunskaper och tillåter att människor misslyckas ibland vilket innebär prestigelöshet. Att samtliga i organisationen har en forskande inställning i arbetet vilket innebär att samtliga i organisationen har viljan att ta reda på och skaffa sig den information och kunskap som är nödvändig för att kunna analysera ett problem. Samt att alla tar ansvar för sitt arbete och sina handlingar. Vidare skriver han om struktur och att den kan förändras utifrån de behov som finns och för att kunna klara av att möta förändringar (Börnfelt 2009).

## **Socialt stöd**

Båda cheferna tycker det är viktigt att ta sig tid när de märker att personalen inte mår bra och behöver stöd.

*”Ja, i först hand då så får man ju inte, ska man sitta ensam med ett svårt ärende utan då får man ju liksom ta upp och diskutera då för att se, kan någon annan gå in, kan någon annan göra någonting eller som jag gjort vid ett flertal tillfällen om en anställd kommer och är pressad och stressad och av olika skäl och anledningar dom kan ju vara många, det kan ju vara privat, det kan ju vara precis vad som helst, då har jag ju möjlighet att minska antal nybesök kommande månad, så då kan det hända att okej nästa månad tar du inga nybesök för att minska bördan för personen. Jag kan ha enskilda samtal, stötta, hjälpa och sånt här under en period och sen efter en tid så, nu känns det bra, nu kör vi igen eller så och sen framförallt gäller det ju att vara uppmärksam då på om jag märker, ser att det är någonting och fånga upp den personen och höra hur är läget eller jag märker att det är så och så då får man signalera att det är tillåtet att känna som de gör och att när dörren är öppen så är det bara att komma in, har jag inte tid så får jag ta mig tid och det gör ju personalen”*

Författarna har skrivit om vikten av det sociala stödet då även chefen ingår. Enligt en studie som är gjord utav Gustafson, Orth-Gomèr, Alwall (2005) vill forskarna i den studien lyfta fram poängen med att satsa på socialt stöd på arbetsplatserna exempelvis genom att skapa personalgrupper som beskrivits ovan. Att ge individen utrymme för reflektion och tillfällen att bli sedd/bekräftad är viktigt. Dela med sig av både sorg och glädje är befriande och avlastande. Ansvar för dessa forskare ligger på arbetsgivaren om han/hon vill skapa en hälsosam arbetsplats och en friskare personal. Det har alltför sällan kommit upp frågor kring psykosociala åtgärder i arbetslivet i den offentliga debatten och hur de ska arbeta för att komma fram till insatser mot ohälsa. Forskarna skriver vidare att en ny studie om socialt stöd visar att det finns potential till bättre hälsa bland vård och omsorgspersonal (Gustafson, Orth-Gomèr, Alwall 2005).

## **KASAM**

Hur arbetar mottagningen med stressförebyggande åtgärder? Eller gör de detta överhuvudtaget? Den första fråga inom detta tema gav två intressanta och ganska olika svar vilket författarna vill belysa för att påvisa hur en chef kan se på stressförebyggande arbete utifrån två sätt.

*”Det är svårt att hitta någon punkt på dagordningen gällande stresshantering, vi har ju en arbetsmiljö frågeställning och den punkten finns alltid på dagordningen och den punkten nämner man alltid innan man går vidare till nästa. Så även om man inte har anmält eller gjort något på den punkten så lyfter man punkten kring arbetsmiljö och frågar sig, är det något speciellt att göra för arbetsmiljön eller andra saker så att alla får möjlighet att tänka till, så man skyndar sig inte förbi eller att man måste anmäla utan att man går igenom punkten och frågar har vi någonting att ta upp under, så att man lämnar den frågan väldigt öppen”*

*”Ja då tycker jag exempelvis att en sådan enkät som personalen får fylla i årligen är en sådan sak den tar ju reda på hur vi anser att man har det. Jag har ju alltid om man säger våra mål och mätetal i verksamhetsplaner med mig när vi pratar om sådana frågor de handlar ju om medarbetarnas ve och väl. Att det inte ska bli för hög sjukfrånvaro till exempel, det är en sån sak som vi jobbar aktivt med. Det finns mycket stöd om det är nån som, mer i rehabiliterande situation då både på mottagningen och på sjukhusledningen kan man väl säga då och sen har vi ibland tittat på det här vad gör, hur blir vi när det blir stressrelaterade situationer och genom att ta upp det och diskutera och prata om det.. Det finns alltid varje gång en arbetsmiljöfråga och det tycker jag är positivt för det är därför vi har den som en stående punkt som man kan gå tillbaka till”*

Samma chef som ovan svarar:

*”Ja, jag har gjort det i alla fall. Jag tänker mycket på hur viktigt det är att känna känslan av sammanhang, som KASAM saker som gör att man känner att man behärskar situationerna, det tror jag, det handlar ju också då om kompetens och att man har ett bra team och att man litar på varandra och att de litar på mig och ja, att hela den här miljön är liksom frisk. Det är ju mycket välutbildad personal här så de behöver bara lite stöttning och så klarar de upp det mesta själva tycker jag. Detta anser jag också vara våra friskfaktorer här på mottagningen. Vi skrattar väldigt mycket tillsammans, det tycker jag, det känns positivt”. Grundtrygghet är också en friskfaktor, att man känner att man kan ta upp saker och ting”*

Författarna anser att det är viktigt att organisationen har uppsatta mål, men de måste då vara förankrade hos samtliga i organisationen. Chefen kan då ställa krav utifrån att alla i organisationen vet om vad som förväntas av dem. Självklart måste kraven vara rimliga utifrån de anställdas kompetens och de resurser som finns. Det krävs att chefen och dennes medarbetare har god kontroll över arbetssituationen men samtidigt måste det också ske genom en ömsesidig tillit och respekt bland alla. En organisation kan inte fungera på ett tillfredställande sätt utan struktur och planering. Om samtliga i organisationen känner att de vet vad de ska göra och hur det ska göras, skapar denna arbetsglädje och motivation till att arbeta vidare, även under svåra perioder. Med rätt stöd från sina kollegor och chef finns det möjligheter att reducera stress nivån och utveckla ett bra samarbete. När personal och chef har en fungerande kommunikation kan även tillit, tålmod och prestigelöshet infinna sig. Författarna fick dock en väldigt positiv bild av cheferna och deras personal, över hur de arbetar tillsammans och fungerar som grupp. När det gäller stressförebyggande arbete hade de lite olika uppfattningar om vad det är och hur man arbetar stressförebyggande vilket framgår ovan. Detta kan författarna utvärdera som att den ena gruppen arbetar utifrån KASAM. Chefen för den mottagningen tycker att det är viktigt att ha de tre centrala elementen hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet med i arbetet. Chefen vill förmedla till sina medarbetare det som Antonovsky (2005) skriver är viktigt att känna att ens arbete är begripligt för då har var och en lättare för att hantera svåra situationer som uppstår. Arbetet kan upplevas lite mer hanterbart om samtliga i verksamheten stöttar varandra och försöker finna redskap för att

hantera situationer som är påfrestande. Medarbetarna skall även vara delaktiga och medverka till att verksamhetens mål uppfylls (Antonovsky, 2005).

Cheferna har sedan samma bild som personalen gällande friskfaktorer.

*”Folk tycker faktiskt att det är ett väldigt givande arbete och det ger väldigt mycket tillfredsställelse när man når resultat och sen är det ju säkert väldigt skojigt, man försöker samtidigt ha roligt, hur man nu har roligt, personalen är väldigt mån om varandra, att uppmärksamma olika saker, man bryr sig väldigt mycket om varandra och alla blir sedda, bekräftade och uppmärksammade och det tycker jag är positivt”*

Författarna tolkar att cheferna anser att deras personal överlag mår bra och att det finns friskfaktorer i organisationen som gör att personalen tycker att arbetet är givande. Motivation är exempelvis en friskfaktor vilken både personal och chef har för sitt arbete. Enligt Knosler (1991) är det viktigt att organisationen och chefen finner den drivkraft som gör det möjligt att skapa ett effektivt samarbete. Utan denna drivkraft uppstår inte någon motivation i organisationen. Enligt cheferna har de tydliga mål och de ser inga oklarheter med detta. Personalen i båda grupperna upplevs av författarna vara lite osäkra kring elementet mål och tolkar detta som att det kan finnas brister vilket Knosler (1991) menar leder till förvirring i personalgruppen. Därför kan det vara lämpligt för grupperna och cheferna att se över målen i organisationen, både gällande de mer övergripande målen men även eventuella delmål. Ska personalens arbetssätt förbättras och leda till en positiv förändring behöver de tillsammans se över den struktur och planering arbetet utgår ifrån. Författarna tolkar det som att det finns brister i elementet planering vilket framträder båda i grupp- och chef intervjuerna. Författarna tolkar att det krävs mycket arbete kring planering för att som Knosler (1991) skriver undvika att arbetsgrupperna och chefen på mottagningarna hamnar i en situation som kallas ekorrhjulet.

Både cheferna och grupperna anser att de har lite resurser, då detta enligt dem märks när en viss yrkeskompetens i arbetsgruppen saknas. Cheferna anser dock att yrkeskompetensbristen är ett större problem än brist på resurser. Tillsammans försöker de hantera situationen i bästa möjliga mån för att undvika att det går utöver behandlingen. Enligt Knosler (1991) leder brister i resurser till frustration och brist på kompetens skapar ångest. Författarna kan tydligt se att personalgrupperna emellanåt upplever frustration över sin arbetssituation. Vidare tolkar författarna att cheferna känner mer ångest än frustration över arbetssituation som just nu råder. Både grupperna och cheferna är överrens om att det finns friskfaktorer på respektive mottagning. De upplever att arbetet är givande, de trivs och har roligt tillsammans. De stöttar och uppmuntrar varandra vilket skapar arbetsglädje och drivkraft. Knosler (1991) skriver att det är viktigt att identifiera drivkraften i verksamheten då den leder till ett effektivt samarbete och skapar motivation i arbetet. Författarna tolkar det som att personalgrupperna anser att elementen mål, resurser och planering bör ses över och vidareutvecklas medan det finns både motivation och kompetens hos personalen. Författarna tolkar chefernas svar som att elementen resurser, kompetens och planering är viktiga att arbeta med medan de däremot anser att det finns tydliga mål i verksamheten och motivation.



## **7. SAMMANFATTANDE SLUTDISKUSSION**

I detta kapitel redovisas författarnas egna åsikter och reflektioner kring arbetet och ämnesområdet samt en avslutande del med förslag på vidare forskning. Diskussionen sammanför de olika slutsatserna och ska utifrån detta besvara undersökningens forskningsfrågor.

Syftet med undersökningen har varit att undersöka om Västra Götalands regionala vårdgaranti har betydelse för personalens arbetsmiljö, vilket kan innebära en ökad arbetsrelaterad stress hos personalen eller motsatsen, nämligen minskad stress. Här nedan görs en sammanfattning av analysen genom att ge ett övergripande svar på våra forskningsfrågor.

### **Anser chefen/personalen att de utifrån vårdgarantin har likvärdiga förväntningar på personalens arbete?**

Personalen känner att förväntningarna på dem utifrån vårdgarantin är kravfylld och de har ingen möjlighet att påverka denna. De måste acceptera situationen och finna sig i att vårdgarantin är ett av organisationens mål som ska uppfyllas. Båda mottagningarna uppfyller vårdgarantin men personalen känner att behandlingen haltar vilket bidrar till en stressfaktor. Cheferna är medvetna om att vårdgarantin inneburit stora förändringar och krav på personalen men anser att arbetet kring vårdgarantin hittills har fungerat bra och är nöjda med personalens arbete.

Här kan resultatet kopplas till Lennart Levis tidigare forskning. Levi skriver om stress och de situationer stress kan framkalla. Han tar upp den så kallade krav- kontroll- stöd modellen som är utformad av Töres Theorell och Robert Karasek för att belysa betydelsen av omgivningens krav samt individens egna krav som kan vara allt för höga.

### **Finns det några tecken på att vårdgarantin har ökat stressen och pressen på mottagningen? Om ja, i så fall hur? Uppfyllandet av vårdgarantikravet genererar även pengar till "BUP" kliniken om de klarar målen, påverkar detta arbetet?**

Personalen är enig i att vårdgarantin ökat stressen eftersom de nu måste ha ett annat flöde i patientärendegången. Nybesöket ska ske inom 30 dagar och tackar då en patient nej, vilket de har rätt till två gånger, ökar detta pressen och stressen hos personalen eftersom de då ska få till nya nybesökstider. Detta gör att behandlingen för andra patienter emellanåt haltar. Personalen känner även stress utifrån att det räcker att en av dem missar ett nybesök gällande vårdgarantin för att mottagningen/kliniken ska missa en viss summa av garantipengarna som gäller vid uppfyllandet av vårdgarantin. En del av personalen anser dock att pengarna ses som ett skämt utifrån att deras mottagning hela tiden har uppfyllt vårdgarantin. De anser dock att vårdgarantin fört dem längre ifrån beslutsfattarna, politiker samt upphandlare och känner att de tappat förtroendet för dem efter att denna sorts regler angående pengar började gälla. Personalen säger dock att de aldrig skulle låta pengarna styra över behandlingen. Patienterna går före pengarna.

### **Hur arbetar chefen/personalen på mottagningarna med ärendegången? Vem beslutar om hur länge ett ärende ska pågå och när det ska avslutas?**

Mottagningarna arbetade något olika här. Båda mottagningarnas ärendegångar startades via en nyanmälskonferens, där ärendena behandlades därefter fördelades den ena mottagningens ärenden ut till personalen via en bevakning i datorn medan den andra mottagningen hade en pärm där nybesöken för personalen stod inbokade i. Cheferna är inte involverade i hur länge ärendena ska pågå utan det är personalen själva som beslutar hur länge ett ärende ska pågå och när det är dags för avslut.

### **Hur hanterar chefen/personalen svåra ärenden med barn/ungdom, finns exempelvis akuthandledning, utbildning, rådgivning etc. för att förebygga stressrelaterade problem som kan uppstå i samband med patientärendegången på mottagningen?**

Båda mottagningarna har flertalet olika former av handledning och utbildning för att underlätta svåra patientärenden och även förebygga stressrelaterade problem. Personalen anser att detta är generöst tilltaget men känner även bra stöd i detta. Personalen beskriver även att de har enskilt stöd i varandra då de tar sig tid att lyssna fast den tiden egentligen inte finns. De bekräftar, känner tillit och förtroende till varandra. Chefen är också ett stort och tryggt stöd vid svåra ärenden som tar sig tid för samtal och även planering om detta behövs. Både chef och personal är väldigt måna om varandra, att alla ska ha det bra och ställer upp då någon i gruppen behöver extra stöd.

Här kan vårt resultat kopplas Peter Währborg som i sin nyutgivna bok ”stress och den nya ohälsan” (2009) skriver att de senaste årens stressforskning tydligt uppvisat att det är i samspelet mellan sociala, psykiska och biologiska aspekter som stress utvecklas. Stress är därmed ett av de stora hoten enligt Währborg mot människans hälsa.

### **Finns det olika uppfattningar om vad förebyggande åtgärder är gällande stress? Hur många ärenden/klienter har en heltidsarbetande pågående samtidigt?**

När det handlade om förebyggande åtgärder gällande stress gick mottagningarnas åsikter isär. Den ena mottagningens personal kunde inte säga något specifikt stressförebyggande som de arbetade utifrån medan den andra arbetade med skattningssskalor vars syfte var att ta reda på hur personalen har det psykosocialt. Båda grupperna upplever dock att de har roligt tillsammans och att de även känner arbetsglädje. Cheferna förmedlar samma bild. Gällande antal pågående patientärenden gick det inte att få fram något exakt antal men det rörde sig mellan 10 upp till 50 stycken beroende på hur många timmar i veckan individen arbetar. En heltidsanställd låg dock runt 40-50 ärenden vilket alla i persongruppen ansåg stressande och inte heller hanterbart. Dock framkom det att med en tydligare planering skulle någon behandlare kunna avsluta 10-15 ärenden eftersom dessa inte hade någon direkt aktiv kontakt med behandlaren.

Sara Engan Nilsson och Elisabeth Nordlund har gjort en D-uppsats (2005) som handlar om hälsofrämjande åtgärder mot arbetsrelaterad stress som vi kan relatera till vår undersökning. Deras uppsats är en studie av stressorer inom arbetets organisation. Uppsatsen handlar om arbetsrelaterad stress samt hälsofrämjande åtgärder som kan vidtas för att motverka denna stress. Syftet med deras uppsats var att undersöka vilka faktorer inom arbetsorganisationen som ger upphov till stress för medarbetarna. Vidare kan vi även relatera en C-uppsats gjord av Eva Källhammar (2004) som handlar om arbetsliv och hälsa – en studie om arbetsrelaterad stress och utbrändhet. Syftet med denna uppsats var att undersöka förhållandet mellan hälsa och arbetsliv och hur balansen mellan individ och arbetsmiljö påverkar stress och hälsa. Studien fokuserade på arbetsrelaterad stress och utbrändhet ur ett ledar- och medarbetarperspektiv. Vi ansåg att denna var relevant att ta med trots att den även behandlar utbrändhet. Författarna grundar detta på att uppsatsen till stor del tar upp arbetsrelaterad stress ur ett ledar- medarbetarperspektiv och sedan utifrån vad uppsatsens resultat visade.

## **7.1 Reflektioner kring undersökningens genomförande**

Det har för oss författare varit väldigt spännande att genomföra en kvalitativ studie då det gett oss möjligheten att möta våra respondenter, på plats, i deras egen arbetsmiljö som är BUP mottagningarna. Två enskilda semistrukturerade intervjuer med cheferna samt två grupp

intervjuer med personalen har genomförts, där det i vardera gruppen har varit tre deltagare. Tanken med att använda en kvalitativ metod med så kallade enskilda semistrukturerade intervjuer samt gruppintervjuer, har varit för att kunna få en förståelse för och beskriva samt ge exempel på personalens och chefens tankar, åsikter och upplevelser från vardera mottagningen. Författarna har genom forskningsförloppet fått en djupare insikt kring arbetsrelaterad stress i relation till vårdgarantin gällande nybesök på barn- och ungdomspsykiatriska öppenvårdsmottagningar men även hur personal och chef ser på stressförebyggande åtgärder. Författarna har utfört två intervjuguider, en för chefen och en till personalen, där noga formulering av frågorna har gjorts så att de stämmer överrens med syftet och frågeställningarna. Att intervjua och sedan veta vad som är värt att lyssna efter i en intervjusituation har varit en svårighet, särskilt under grupp intervjun då det är fler deltagares röster som ska tas hänsyn till. Författarna är dock nöjda med tillvägagångssättet och tycker att intervjuerna har fallit ut väl. Genom detta tillväga sätt har sedan ett resultat växt fram som anses vara tillförlitligt och frågorna i intervjuguiderna har undersökt det studien har avsett att undersöka.

Det som varit intressant för undersökningen är att ha haft med fler BUP mottagningar i studien men efter övervägande och konstaterande tillsammans med vår handledare insågs att detta inte hade varit möjligt. Möjligtvis hade intervjuerna kunnat genomföras men att sedan transkribera och bearbeta en mottagnings intervjuer till hade tagit för lång tid för att kunna genomföra inom den tidsram som undersökning har, alltså tioveckor. Undersökning hade även kanske varit lämpligt att utföra genom en kvantitativ metod, exempelvis genom utskickade enkäter till flertalet BUP mottagningar, för att då få en större mängd svar att kvantifiera genom olika mätningar som då eventuellt gett en ännu mer rättvis bild av hur verkligheten för personalen på BUP mottagningarna ser på sin situation. Syftet med studien har dock inte varit att generalisera resultatet, åtminstone inte med avsikt att göra det. Författarna är relativt införstådda med att undersökningens resultat är unikt utifrån sin egen kontext. Däremot kan uppsatsens resultat möjligen förenas och användas i sammanhang med annan forskning som gjorts inom annat liknande område. Det insamlade material har utifrån analysmetoden meningskategorisering varit till hjälp när resultatet analyserats utifrån de fyra redovisande teorierna: Seyles stressbegrepp samt krav- kontroll- stöd modellen, Knoslers organisationsteori, Senges teori om den lärande organisationen och Antonovskys teori KASAM. Organisationsteorierna har valts eftersom undersökningen utgår ifrån en organisation, nämligen barn- och ungdomspsykiatriska öppenvårdsmottagningar, för att försöka få en förståelse för hur denna organisation fungerar. KASAM för att kunna belysa individnivån och stressforskning för att få svar på studiens syfte.

Under uppsatsens gång har vi insett hur komplext och stort begreppet stress är med dess olika sätt, beroende på i vilket sammanhang som den kan studeras. Detta har gjort att avgränsningar i stor omfattning har gjorts för att kunna rama in undersökningens område. Men möjligheten finns att vi som författare ändå inte avgränsat oss tillräckligt.

## **7.2 Förslag på vidare forskning**

Författarna till denna undersökning anser att det är viktigt att försöka ge en så samlad bild som möjligt av ”stress dilemmat” utifrån studiens syfte och frågeställningar. Det finns dock flera intressanta aspekter att fördjupa sig i inom detta område. När det handlar om arbetsrelaterad stress och stressförebyggande åtgärder kan en aspekt vara att undersöka sambandet mellan arbetsrelaterad stress och sociala skillnader, kön, ålder, etnisk tillhörighet etc. eller eventuellt undersöka vilka stresshanteringsåtgärder som är de mest effektiva. En annan aspekt kan vara att undersöka förebyggande åtgärder kontra stressrelaterade arbetsmiljöproblem, eller systematiskt arbetsmiljöarbete. Kanske att arbetsplatser bör lägga mer fokus på förebyggande arbete och definiera/diskutera med varandra vad detta innebär

genom att ha detta som en fortlöpande arbetsmetod vilket innebär att chefer måste lära sig detta område och därmed kanske eventuellt förbättra hälsan och resultaten i sin organisation. Intressant hade även varit att utifrån barn- och ungdomspsykiatriska öppenvårdsmottagningar och vårdgarantin även få med verksamhetsledning och beslutsfattare och deras syn på hur de tror att vårdgarantin påverkar personalen som arbetar utifrån detta krav.

## 8. REFERENSER

### 8.1 Litteratur

Angelöw, Bosse (2008): *Glädjereporten – goda nyheter om vår värld*. Stockholm. Natur och kultur,

Antonovsky, Aaron (2005): *Hälsans mysterium*. Stockholm. Natur och kultur.

Börnfelt, P-O (2009): *Arbetsorganisation i praktiken – en kritisk introduktion till arbetsorganisationsteori*. Stockholm. SNS Förlag,

Frankenhaeuser, Marianne (1993): "Kvinnligt, manligt och stressigt". Lund.

Frankenhaeuser, Marianne/Ödman, Maj (1983): *Stress en del av livet*. Värnamo. Brombergs Bokförlag AB.

Holme, I M/Solvang, B K (1997): *Forskningmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund. Studentlitteratur.

Holme, I/Solvang, B.K(1997): *Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur. Använd i B-uppsats (Vt. 2007): Germs, Veronica/R Magnusson, Angelica: *Respekt – i mötet mellan eleverna i en förortsskola*, utifrån:

Jacobsen Dag, Ingvar/Thorsvik Jan (2002): *Hur moderna organisationer fungerar*. Lund. Studentlitteratur.

Kvale, Steinar (1997): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund. Studentlitteratur.

Knosler, T (1991). *Leadership matrix for managing complex change*. Washington, DC: TASH Presentations.

Larsson, Sam (2005): *Kvalitativ metod - en introduktion*. I Larsson, Sam/Lilja, Johan/Mannheimer, Katarina (red) (2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Studentlitteratur. Lund

Levi, Lennart (2000): *Stress och hälsa*. En skrift i Skandias serie: Vår hälsa.

Levi, Lennart (2002): *Stressen i mitt liv*. Stockholm. Natur och kultur.

Svenning, Conny (2003): *Metodboken – Samhällsvetenskaplig metod och metodutveckling, klassiska och nya metoder i informationssamhället, källkritik på Internet*. Eslöv: Lorentz Förlag.

Trost, Jan (1997): *Kvalitativa intervjuer*. Lund. Studentlitteratur.

Thylefors, Ingela (2007). *Ledarskap i human service-organisationer*. Stockholm: Natur och Kultur

Vetenskapsrådet (2002): *Forskningsetniska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Använd i B-uppsats (Vt. 2007): Germs, Veronica/ R Magnusson, Angelica: *Respekt - mötet mellan eleverna på en förortsskola*.

Whärborg, Peter (2009): *Stress – och den nya ohälsan*. Stockholm. Natur och kultur.

Widerberg, Karin (2002): *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund. Studentlitteratur.

## 8.2 Internet

Arbetsmiljöverket: [http://www.av.se/dokument/statistik/sf/sf2005\\_05.pdf](http://www.av.se/dokument/statistik/sf/sf2005_05.pdf) Hämtad: 23/2-09

Arbetsmiljöverket: <http://www.av.se/teman/stress/> Hämtad: 23/2-09

Arnetz, Bengt (2008): *Arbetsstress är värre för hälsan än osund livsstil*. Publicerad 11/7-08 i Dagens nyheter. Hämtad: 3/3-09

<http://www.dn.se/sok?s=Arbetsstress+%C3%A4r+v%C3%A4rre+f%C3%B6r+h%C3%A4lsa+n+%C3%A4n+osund+livsstil&x=29&y=11>

Bratt, Ann-Charlotte/Svanberg, Emma/Wahlén, Evelina (2008): *Stress is always present – Stress och coping hos personalen på en kvinnojour*. C-uppsats. Göteborgs Universitet Institutionen för socialt arbete. Hämtad: 13/3-09

<http://gupea.ub.gu.se/dspace/bitstream/2077/10164/1/f%20c%20a4rdig%20cuppsats.pdf>.

Förstärkt vårdgaranti och stöd till förändringsarbete inom barn- och ungdomspsykiatri.

Hämtad 1/3-09: [www.regeringen.se/sb/d/11537/a/121283](http://www.regeringen.se/sb/d/11537/a/121283)

Gustafson, Rolf/Orth-Gomèr, Kristina/Alwall, Jonas (2005): *Minskad stress hos sju av tio med samtalsgrupper på jobbet*. Stiftelsen Stora Sköndal, Karolinska institutet och Ersta Sköndals högskola. Hämtad: 13/3-09

[http://sob.btj.se.ezproxy.ub.gu.se/sb/BoolSearch?artno=1710719&session=7337318&service=10&servicename=ArtikelSök&brick=Record&xmlquery=XML/art\\_serie%3AStress%20and%20XML/art\\_serie/article/doc\\_info/object\\_code%3Aorsearch%28TN%20TS%20RC%29&userquery=Stress&page=30&rows=20&startrow=581&count=2411&cdskol=NO&skolart=NO&conditions=%20and%20XML/art\\_serie/article/doc\\_info/object\\_code%3Aorsearch%28TN%20TS%20RC%29&trunc=&search\\_in=artsok&event=RECORD\\_VIEW&origin=&filter=&filter\\_text=&hit=600&boolesk\\_choice=YES&action=record&prevbrick=Search&handler=Record&sort=asok\\_kron](http://sob.btj.se.ezproxy.ub.gu.se/sb/BoolSearch?artno=1710719&session=7337318&service=10&servicename=ArtikelSök&brick=Record&xmlquery=XML/art_serie%3AStress%20and%20XML/art_serie/article/doc_info/object_code%3Aorsearch%28TN%20TS%20RC%29&userquery=Stress&page=30&rows=20&startrow=581&count=2411&cdskol=NO&skolart=NO&conditions=%20and%20XML/art_serie/article/doc_info/object_code%3Aorsearch%28TN%20TS%20RC%29&trunc=&search_in=artsok&event=RECORD_VIEW&origin=&filter=&filter_text=&hit=600&boolesk_choice=YES&action=record&prevbrick=Search&handler=Record&sort=asok_kron)

Engan Nilsson, Sara/Nordlund, Elisabeth (2005): *Hälsofrämjande åtgärder mot arbetsrelaterad stress – en studie av stressorer inom arbetets organisation*. D-uppsats. Luleå Tekniska Universitet. Hämtad: 3/4-09

<http://epubl.luth.se/1402-1552/2005/01/LTU-DUPP-0501-SE.pdf>

European agency for safety and health at work (2002): *Arbetsrelaterad stress och riskbedömning*. Hämtad: 23/2-09 <http://osha.europa.eu/topics/stress> och

[http://osha.europa.eu/en/campaigns/hw2008/campaign/sv\\_wrs.ppt#297,1,Arbetsrelaterad stress och riskbedömning](http://osha.europa.eu/en/campaigns/hw2008/campaign/sv_wrs.ppt#297,1,Arbetsrelaterad%20stress%20och%20riskbedomning)

Källman, Eva (2004): *Arbetsliv och hälsa – En studie om arbetsrelaterad stress och utbrändhet*. C-uppsats. Luleå Tekniska Universitet. Hämtad: 7/4-09

<http://epubl.ltu.se/1402-1773/2004/052/LTU-CUPP-04052-SE.pdf>

Satsning på psykisk ohälsa för barn och unga, 214 miljoner för förstärkt vårdgaranti.

Hämtad: 1/3-09: <http://www.skl.se/artikel.asp?C=6573&A=58034>

Tillämpningsanvisningar av vårdgarantin inom Västra Götalands Regionen: Hämtad 27/3-09  
[http://www.vgregion.se/upload/V%C3%A5rdslogen/Till%C3%A4mpning%20v%C3%A5rdgaranti%202009%20version%201\\_1%205sept2008.pdf?epslanguage=sv](http://www.vgregion.se/upload/V%C3%A5rdslogen/Till%C3%A4mpning%20v%C3%A5rdgaranti%202009%20version%201_1%205sept2008.pdf?epslanguage=sv)

Vårdgaranti: Hämtad: 10/3-09

<http://www.vgregion.se/vgrtemplates/BildRightPage.aspx?id=40618>

Knosler (1991) Hämtad: 23/2-09

[http://arksped.k12.ar.us/documents/co\\_teaching/building\\_leadership\\_team\\_module.pdf](http://arksped.k12.ar.us/documents/co_teaching/building_leadership_team_module.pdf)

## **8. BILAGOR**

Bilaga 1: Informationsbrev

Bilaga 2: Intervjuguide Personal

Bilaga 3: Interljuguide Chef



Hej!

## Bilaga 1

Vi heter Angelica R Magnusson och Veronica Germa och studerar sista terminen till socionomer på Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete. Detta innebär att vi nu som en avslutande del i vår utbildning ska skriva en C-uppsats.

Den 1 november 2005 började vårdgarantin att gälla i hela landet. Den 1 september 2007 kompletterades den nationella vårdgarantin inom Västra Götalandsregionen med en regional vårdgaranti, vilket innebär att förstabesöket inom barn- och ungdomspsykiatri ska ske inom 30 dagar (om patienten inte av eget val avstått från vårdgarantin).

Vårt syfte med uppsatsen är att undersöka om Västra Götalands regionala vårdgaranti har betydelse för personalens arbetsmiljö och vi funderar då på om det finns en risk för ökad stress hos personalen eller möjligen att vår uppsats kan påvisa det motsatta, nämligen minskad stress? Därför vill ta reda på hur chefen och dennes medarbetare tänker kring stressförebyggande arbete utifrån tid, situation, förväntan och konfrontations stress och om medarbetarna då upplever att chefen pratar med dem om förebyggande åtgärder som kan innebära ändrad organisering utav arbetsuppgifter.

Vi skulle utifrån ovanstående beskrivning vara väldigt tacksamma om er Barn- och ungdomspsykiatriska öppenvårds mottagning vill vara med i vår undersökning. Detta innebär att vi vill intervjua både chefen och personalen på mottagningen för att fånga de olika perspektiven som eventuellt kan finnas. Chefen intervjuas enskilt (30-45 min) och personalen (socionomer och psykologer) i en grupp om ca 2-5 personer. För gruppintervjun vore vi tacksamma om ni kan avsätta 1-1½ timma. Intervjuerna önskar vi ska äga rum på er mottagning någon gång under vecka 11 eller 12. Ni är när som helst välkomna att kontakta oss eller vår handledare om ni har några frågor eller funderingar gällande undersökningen (telefonnummer och mailadresser finns nedan).

I uppsatsen följer vi de forskningsetiska principerna för humaniora och samhällsvetenskap, vilka utarbetas av Vetenskapsrådet. Detta innebär att det är frivilligt att bli intervjuad och du/ni har rätt att avstå från att svara på frågor eller avbryta intervjun, utan att lämna någon anledning till detta. De uppgifter som vi samlar in kommer endast användas för vårt uppsatsprojekt.

Under intervjun vill vi gärna använda bandspelare. Detta underlättar dokumenteringen så att vi inte missar något av betydelse, samt underlättar även vårt fortsatta arbete med undersökningen. Vid utskriften kommer uppgifter (t.ex. namn, mottagning) att ändras så att varken du/ni eller mottagningen kommer att kunna identifieras av utomstående. Efter utskrift av intervjun raderas bandet. Allt insamlat material förvaras på ett sådant sätt att utomstående inte kommer åt uppgifterna.

Vi vore tacksamma om ni kan meddela oss senast måndag 2/3, antingen via mail eller telefon, om ni vill/kan medverka i vårt C-uppsatsprojekt.

Med vänliga hälsningar

Angelica R Magnusson  
socionomstuderande

Veronica Germa  
socionomstuderande

Ewa Lindblad  
Handledare/ leg.psyk

### **Förväntansstress**

- + Anser ni att vårdgarantin har ställt ett annorlunda krav på ert arbetssätt sedan vårdgarantikravet på 30 dagar aktualiserats? Om ja, på vilket sätt har arbetet förändrats?
- + Informerar chefen er om mottagningen uppfyller vårdgarantikravet eller inte?
- + Hur stöttar chefen er om vårdgarantin inte uppfylls?

### **Tidstress**

- + Anser ni att ni har tillräckligt med arbetstid för att hinna med era ärenden? (samtal, dokumentation mm)
- + Tar du som behandlare åt dig fler ärenden än vad du egentligen har tid för? Om Ja, varför gör du detta?
- + Anser ni att vårdgarantin påverkat ert arbetssätt utifrån att målen med vårdgarantin genererar pengar till kliniken? Om ja, på vilket sätt?
- + Upplever ni som personal er stressade och pressade gentemot avdelningschefen och även verksamhetsledningen att vårdgarantikravet ska uppfyllas?

### **Situationsstress**

- + Hur agerar ni som personal handhållandet av ett svårt ärende om ni märker att ärendet påverkar er psykiskt/betungande?
- + Vilket stöd/hjälp kan ni tillgå när svåra ärenden uppkommer?
- + Om du eller någon av dina kollegor uppvisar stressrelaterade symptom, vad gör du/ni då?

### **Konfrontationsstress**

- + Anser ni att mottagningen arbetar stressförebyggande? Om ja, på vilket sätt?
- + Är det något ni skulle vilja ändra på?
- + Vilka friskfaktorer anser ni finnas på er mottagning? (ex. arbetsglädje, motivation, trivsel)
- + Hur många ärenden på ett ungefär har ni pågående på samma gång?
- + Anser ni att detta antal är hanterbart att handhålla samtidigt?

Vad anser ni som personal är de viktigaste åtgärderna för att få en förbättrad psykosocial arbetsmiljö på mottagningen?

### Förväntansstress

- + Anser du att vårdgarantin har ställt andra krav på dig som chef och verksamheten?
- + Hur förmedlar du som chef verksamhetsledningens förväntningar på personalens arbete?  
(ex. vårdgaranti)
- + Uppfyller mottagningen vårdgarantikravet?

### Tidsstress

- + Anser du som chef att personalen får tillräckligt med arbetstid för att hinna med sina ärenden? (samtal, dokumentation mm)
- + Är du som chef involverad i hur lång tid ett ärende skall få ta?
- + Anser du som chef att vårdgarantin har ställt ett ökat krav på mottagningen utifrån målen som vid uppfyllandet genererar pengar till kliniken? I så fall på vilket sätt?
- + Upplever du som chef dig stressad och pressad gentemot verksamhetsledningen att vårdgarantikravet ska uppfyllas?
- + Vilka är de viktigaste åtgärderna för dig som chef och för dina medarbetare att få till en effektiv användning av arbetstiden?

### Situationsstress

- + Hur agerar du som chef när någon i personalen handhåller ett svårt ärende och du märker att denne är märkbart påverkad av detta ärende?
- + Hur hanterar du om någon i personalen kommer till dig och berättar att denne upplever sin arbetssituation som ohållbar och stressig?
- + På vilket sätt fångar du som chef upp signaler och brister i arbetsmiljön på mottagningen?

### Konfrontationsstress

- + Arbetar mottagningen med stressförebyggande åtgärder? Om JA, på vilket sätt?
- + Har ni alltid arbetat utifrån detta?
- + När började ni arbeta utifrån detta?
- + Cirka hur många ärenden handhåller en heltidsanställd personal på samma gång?
- + Anser du att detta antal är hanterbart?