



Poängjakt eller klientkontakt?

En kvalitativ studie om den psykosociala arbetsmiljön i psykiatriska öppenvården

A qualitative study of the psychosocial work in the psychiatric outpatient care

Erika Olausson

Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap

Sociologi

Kandidatexamensarbete, 15 hp

Handledare: Anna-Lena Haraldsson

Examinator: Clary Krekula

2017-02-06

Sammanfattning

Syftet med studien är att beskriva hur anställda inom den psykiatriska öppenvården upplever den psykosociala arbetsmiljön. För att besvara mitt syfte och mina frågeställningar intervjuades fem anställda inom den psykiatriska öppenvården. I samtliga intervjuer fick mina respondenter möjlighet att berätta om egna upplevelser och erfarenheter rörande det aktuella ämnet. Resultatet i min studie visar att anställda inom den psykiatriska öppenvården till den största delen upplever att det finns brister i den psykosociala arbetsmiljön. Det som uppfattades som det mest positiva var det sociala stödet som personalen hade tillgång till på sin arbetsplats. De negativa aspekterna uppfattades enligt respondenterna vara övervägande. Intervjupersonerna upplevde att det var för höga krav på anställda vilket har påverkat arbetsbelastningen negativt. De upplevde också att man inte kunde påverka arbetssituationen på det sätt man önskat vilket är ett tecken på en bristande kontroll i arbetet. Förutom för höga krav och bristande kontroll visar resultatet att det gått allt mer från ett klientarbete till ett administrativt arbete. Ett produktionstänk har skapats som enligt respondenterna varken gynnar klienter, personal eller organisationen i det stora hela.

Nyckelord: psykiatrisk öppenvård, psykosocial arbetsmiljö, krav- kontroll och stödmodell, emotionellt arbete, new public management

Abstract

The main purpose with this study is to describe how employees within the psychiatric outpatient care experience the psychosocial work environment. I have interviewed five employees within the psychiatric outpatient care to achieve my purpose and answer my questions. The respondents got the opportunity to tell about their own experiences regarding related to the topic. The result in my study proves that employees within the psychiatric open care most of the time experience that there are flaws in the psychosocial work environment. The most positive thing was the social support that the employees had access to on their workplace. The negative aspects was according to the respondents overwhelming. The respondents experienced that the demands on the employees was too high which has affected the workload negatively. The experience is also that they cannot influence the work situation in the way they want, which is an indication on a shortage of control in the work environment. Except of high demands and lack of control the result shows that there have been a movement from a client focused work to an administrative work. A production focused work has been formed that according to the respondents neither benefits clients, personal or the whole organization.

Keywords: psychiatric outpatient care, psychosocial work environment, demand- control and support model, emotional work, new public management

Innehåll

Sammanfattning	
Abstract	
1. Inledning	1
1.1. Syfte.....	2
1.2. Frågeställningar	2
1.3. Avgränsningar	2
2. Tidigare forskning	3
2.1. Villkor i arbete.....	3
2.2. Vårdarbetarens upplevelse av arbetsmiljö och arbetsvillkor	3
2.3. Mellan klient och organisation	4
2.4. Sammanfattning.....	5
3. Teoretisk referensram	7
3.1. Psykosocial arbetsmiljö	7
3.2. Krav- kontroll- och stödmodell	7
3.2.1. <i>Krav</i>	8
3.2.2. <i>Kontroll</i>	8
3.2.3. <i>Socialt stöd</i>	9
3.3. Hochschild och emotionellt arbete	11
4. Metod	13
4.1. Metodval.....	13
4.2. Urval.....	13
4.3. Genomförande	15
4.4. Analys.....	16
4.5. Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet	17
4.6. Etiska överväganden.....	18
5. Resultat	20
5.1. Ledningens krav minskar kvalitén.....	20
5.1.1. <i>Ständigt förändringsarbete leder till mindre klientkontakt</i>	22
5.1.2. <i>Att inte kunna arbeta utifrån klienternas individuella behov</i>	23
5.2. Beslutsfattande inom ledningens ramar.....	25
5.2.1. <i>Ledningen skapar maktlöshet hos personal</i>	26
5.2.2. <i>Detaljstyrning påverkar samtal med klienter</i>	27
5.2.3. <i>Bristande kontroll och otydlighet</i>	28
5.3. Vikten av att uppleva stöd i arbetet	28
5.4. Att ”andas ut” innan ett klientarbete.....	30
5.5. Sammanfattning	32

6. Avslutande diskussion	34
Referenser	36
Bilaga 1 - Information	39
Bilaga 2 – Intervjuguide	40

1. Inledning

Jag har sedan länge haft ett intresse av hur anställda upplever den psykosociala arbetsmiljön, främst inom psykiatrin. Efter att ha läst på en debattsida om en insändare som beskriver sig vara anställd inom den psykiatriska öppenvården i Södertälje väcktes ett ännu större intresse för mig. Rubriken till texten på debattsidan heter ”*missar poängen med att rädda liv*” och handlar om ett poängsystem som tycks vara problematiskt. Poängsystemet är en del av ett förändringsarbete som tillkommit under senare tid inom den psykiatriska öppenvården och som har bidragit med allt mer dokumentation och därmed mindre klientarbete (lt.se).

Just förändringsarbeten i organisationer blir allt vanligare, framförallt i form av new public management. New public management, förkortat i NPM, förekommer i offentliga sektorer och har varit föremål för många olika förändringar i de senaste decennierna i Sverige. Mellan 1970 och 1980 expanderade den kommunala verksamheten drastiskt vilket gjorde att anställda inom landsting och kommun nästan fördubblades. I och med detta etablerades en programbudgetering i syfte att styra offentliga organisationer. Senare skulle decentralisering bli allt mer centralt i den offentliga sektorn (Almqvist, 2006). Decentralisering kan enligt uppslagsverket innebära att ansvar och beslutande förflyttas från en central myndighet till en lokal alternativt regional myndighet. Syftet med detta är att bevara initiativ från det lokala. Besparing kan också vara ett medel för decentralisering (Larsson & Korsfeldt 2016). Genom att ha infört decentralisering i offentliga sektorer blev det därmed också vanligare att fokus riktades allt mer på målstyrning. Målstyrningens genombrott var under 1990-talet och utvecklade organisations och styrmodeller. Genom dessa modeller konstruerades beställarmodeller och resultatstyrningar inom kommun och landsting. Ovanstående förändringsarbete inom den offentliga sektorn förklaras som new public management (Almqvist, 2006).

Leppänen m.fl. (2006) menar att förändringsarbeten i organisationer utformade en ovisshet hos anställda. Allt från otydliga krav och konflikter i ledningen till en alldeles för hög arbetstakt. Det ovannämnda kan kopplas till en bristande psykosocial arbetsmiljö och förekommer huvudsakligen inom det som kallas offentliga human serviceorganisationerna, det vill säga arbeten som innefattar klientkontakt. Offentliga human serviceorganisationer kan vara landsting, stat, kommuner eller regioner och är politiskt styrda. Organisationerna kan se olika ut beroende på den politiska styrningen. Man menar att organisationen i fråga å ena sidan har vissa mål att uppnå, och detta ska göras med avseende på klienternas rättigheter. Å andra sidan finns det vissa detaljerade regler som organisationerna själva utformar som bland annat handlar om hur vissa resultat ska uppnås. Dessa detaljerade regler kan till exempel handla om hur dokumentationen

ska skrivas. En organisation styrs med andra ord både genom allmänna målformuleringar som gäller samtliga organisationer, men den styrs också genom egna detaljerade regler (Leppänen m.fl. 2006). Den senare tidens förändringar inom den offentliga sektorn har som tidigare nämnt bidragit till att det idag är allt vanligare att man stävar efter mål och framförallt att rapportera allt som görs på arbeten (Almqvist, 2006). Förändringarna har dessutom gett konsekvenser som har resulterat i att många organisationer lider av bristande psykosocial arbetsmiljö (Leppänen m.fl., 2006).

Tidigare forskning om hur den psykosociala arbetsmiljön är inom psykiatrin är begränsad, därför såg jag det som extra intressant att undersöka detta område. I min studie kommer jag undersöka hur den psykosociala arbetsmiljön är inom psykiatrin. Förändringsprocessen inom human serviceorganisationer och en ökad detaljstyrning genom till exempel det poängsystem som nämnts ovan är något som borde ha påverkat den psykosociala arbetsmiljön inom den psykiatriska öppenvården.

1.1. Syfte

Syftet med studien är att beskriva hur anställda inom den psykiatriska öppenvården upplever aspekter av den psykosociala arbetsmiljön med fokus på följande aspekter av den psykosociala arbetsmiljön: krav, kontroll, socialt stöd och emotioner.

1.2. Frågeställningar

- Hur upplever anställda krav?
- Hur upplever anställda kontroll?
- Hur upplever anställda det sociala stödet?
- Hur hanterar anställda sina emotioner i sitt arbete?

1.3. Avgränsningar

Jag har valt vissa avgränsningar i min studie för att underlätta arbetet. Eftersom den psykosociala arbetsmiljön är viktig och förekommer i alla yrken har jag valt att endast fokusera på psykiatrin. Psykiatrin i sig är också ett stort område, där av valet av endast den psykiatriska öppenvården.

2. Tidigare forskning

Tidigare forskning om psykosocial arbetsmiljö är omfattande. Däremot är tidigare forskning som handlar om den psykosociala arbetsmiljön inom psykiatri relativt begränsat, därför har jag valt att fokusera på tidigare forskning som berör den psykosociala arbetsmiljön inom vård och omsorg i allmänhet.

2.1. Villkor i arbete

Antologin "*villkor i arbete*" handlar om arbetsorganisation och hur anställda som arbetar direkt med klienter upplever den psykosociala arbetsmiljön, detta inom ramen för den offentliga sektorn i Sverige. Antologin presenterar olika forskningsresultat som bedrivits sedan år 2001. (Leppänen m.fl., 2006).

Jönsson (2006) har gjort en studie där utgångspunkten var att undersöka förhållandet mellan arbete med klienter och den psykosociala arbetsmiljön. Denna undersökning gjordes inom socialtjänsten och antalet respondenter som medverkade i studien var 525 stycken, 80 procent kvinnor och 20 procent män. Själva syftet med studien var att undersöka om det fanns någon skillnad hos socialsekreterare som hade mer klientkontakt jämfört med socialsekreterare som hade mindre klientkontakt. I studien undersöktes aspekter så som socialt stöd, kontroll i arbetet, meningsfullhet, arbetstillfredsställelse, tydlighet, arbetsbelastning och ledarskap. Resultatet visade att de aspekter som upplevdes som bra var framförallt meningsfullheten och arbetstillfredsställelsen samtidigt som resterande aspekter upplevdes som mindre bra. Vidare visade resultatet i studien att socialsekreterare som har mer kontakt med klienter upplever en högre arbetsbelastning än de socialsekreterare som har mindre kontakt med klienter. Resultatet i studien stämmer överens med tidigare forskning som säger att arbeten med klienter kan ha en viss negativ påverkan på anställda då det leder till en annan typ av belastning (Jönsson, 2006).

I en annan studie som handlar om behandlingsassistenters arbetssituation har man kommit fram till att olust och misslyckanden inom arbetet är ett resultat av otillräckliga resurser. Vanligt förekommande är att behandlingsassistenterna känner olust inför arbetet när tiden inte räcker till för klientarbete. Det finns inte utrymme till att sitta med en klient i ett samtal eller göra någon form av aktivitet. Det tas också upp om anställdas upplevelse av otillräckliga resurser i ett arbete kan bero på att arbetsgivaren har ökat antalet klienter per anställd. Antalet behandlingsassistenter som medverkade i studien är okänt (Jönsson, 2006).

2.2. Vårdarbetarens upplevelse av arbetsmiljö och arbetsvillkor

Avhandlingen "*Emotioner i arbete – en studie av vårdarbetarens upplevelse av arbetsmiljö och arbetsvillkor*" är skriven av Eva Olsson (2008) och handlar om hur vårdpersonal upplever både

arbetsmiljön och arbetsvillkoren på sina arbeten. Studien har gjorts genom kvalitativa intervjuer på sjukvårdspersonal. Respondenterna var totalt 22 personer där 13 stycken var anställda genom privat sektor och 9 var anställda inom den offentliga sektorn, varav 17 kvinnor och 5 män. Avhandlingen tar bland annat upp orsaker till varför vårdanställda väljer att stanna kvar på arbeten även fast arbetsvillkoren och arbetsmiljön upplevs som dåliga. Det som är det mest centrala i detta är vårdarbetarnas engagemang, missnöje och vikten av att vara nöjd. Missnöjet hos vårdarbetarna beskrivs främst vara inom landstingsorganisationen. Enligt vårdarbetarna används ord så som "sjunkande skepp" och "trög koloss". Med koloss menar man att vårdarbetarna inte får vara med och fatta beslut och att organisationen i sig är osolidarisk. Det framkommer också att organisationerna har allt för mycket fokus vad gäller ekonomisk besparing. Förutom ekonomiska besparingar i organisationen framkommer det att det finns ett missnöje och oro över att det ständigt pågår förändringar vad gäller nya ledningsstrategier. Detta resulterar i att tiden blir knapp till klientarbetet. Förändringar på arbetet gör också att splittringar i arbetsgrupper har blivit allt vanligare (Olsson, 2008).

Något annat som påverkar vårdarbetares arbetsmiljö och arbetsvillkor beskrivs vara tidsbristen. Med tidsbristen upplever de anställda att det inte finns tid till att jobba tillsammans med andra kollegor, vilket enligt vårdarbetarna skulle underlätta i både planering och arbete. Den enda gången anställda faktiskt har tid att prata med varandra beskrivs vara på handledningar eller personalmöten. Trots att vårdarbetarna huvudsakligen berättar om missnöje med arbetsmiljön och arbetsvillkoren finns det ändå många som upplever engagemang i form av att de ändå får någon sorts positiv feedback på det arbete som de faktiskt utför, både från kollegor, klienter och ibland också från ledningen. Sammanfattningsvis upplever vårdarbetarna höga arbetskrav, stress, omorganisationer och brist på bekräftelse (Olsson, 2008).

2.3. Mellan klient och organisation

Rapporten "*Mellan klient och organisation*" är en del av ett forskningsprojekt som kallas för KVAR "*organisation, ledning och styrning i förhållande till psykosocial arbetsmiljö i human services – en kvalitetsrevision*" (Jönsson, Tranquist, & Petersson, 2003, s. 7). Rapporten beskriver två stycken olika delstudier som gjorts vid Arbetslivsinstitutet Syd i Malmö (Jönsson m.fl., 2003). I en enkätstudie som är gjord på totalt 800 stycken human servicearbetare presenteras tre olika teman, närmare bestämt arbetets organisering, arbetets innehåll och det klientrelaterade arbetet. Vad gäller arbetets organisering visar resultatet att det under senare tid blivit allt vanligare att organisationer förändrar sin verksamhet på olika sätt, främst i den offentliga sektorn. Varför den offentliga sektorn varit med i förändringsarbeten beror bland annat

på besparingstryck. I takt med detta har även stress hos anställda ökat dramatiskt (Jönsson m.fl., 2003).

Vad gäller arbetets innehåll menar Jönsson m.fl. (2003) att det är något som tenderar att få eventuella konsekvenser och som ofta ger effekter på anställdas psykosociala arbetsmiljö i en organisation. Arbetsinnehåll beskrivs vara *”omfattningen av de uppgifter som en person med en specifik yrkestillhörighet förväntas utföra”* (Jönsson m.fl., 2003, s. 45). Det klientrelaterade arbetet beskrivs vara kärnan i arbetet inom human serviceyrken. Tidigare forskning visar att klientarbete är något som ofta prioriteras högst. Tidigare forskning har också visat att human servicearbeten huvudsakligen bygger på arbete med direktkontakt till klienter vilket också är något som själva enkätstudien kan styrka. Genom enkätstudien visade det sig att två tredjedelar av tiden på human servicearbetet gick åt klienter (Jönsson m.fl. 2003).

En annan tidigare studie som Lipsky (1980) gjort på human servicearbetare fokuserade på balansen mellan klientarbete och ett annat arbete. Man urskilde då två aspekter i studien. Den ena aspekten handlade om antalet klienter och ärenden som en anställd har på en arbetsplats. Den andra aspekten handlade om den tid som en anställd har att utföra själva arbetet. I studien kom man fram till att det finns en uppfattning om att anställda hellre vill arbeta med klienter och att det administrativa tar alldeles för stor del av arbetstiden. Antalet medverkande i ovanstående studie är okänd. Jönsson m.fl., (2003) menar att resultatet av enkätundersökningen som de gjort på human servicearbetare ger en mer nyanserad bild än vad Lipskys studie visat. Man menar vidare att det råder blandande uppfattningar hos anställda. En del vill arbeta mer med klienter samtidigt som andra till och med anser att klientarbetet tar för mycket tid. Resultatet i stort visar att det finns både likheter och olikheter mellan de anställda inom human serviceyrken. Att arbeta med klienter är en drivkraft ur anställdas ögon. Däremot upplever anställda att det finns vissa brister i deras relation till chefer och ledning då stödet inte upplevs som tillräckligt (Jönsson m.fl., 2003).

2.4. Sammanfattning

Tidigare studier visar att den psykosociala arbetsmiljön inom vård och omsorg är relativt lika då alla huvudsakligen vill arbeta med klienter på ett bra sätt men att för många och för lite resurser påverkar negativt. Å ena sidan visar en studie att arbetstagare som har mycket klientkontakt upplever att dem har en för hög arbetsbelastning. Å andra sidan visar två andra studier att anställda hellre vill arbeta med klienter än det administrativa. Man har också genom en studie kommit fram till att anställda väljer att stanna kvar på sitt arbete trots att det finns brister inom den psykosociala arbetsmiljön för att meningsfullheten och arbetstillfredsställelse var så pass

stark. Bristerna beskrivs vara att anställda inte får fatta beslut, har för höga arbetskrav och upplever oönskade förändringar.

Min studie kommer undersöka hur den psykosociala arbetsmiljön är inom den psykiatriska öppenvården. Tidigare studier har undersökt vård och omsorg i stort och huvudsakligen fått fram att arbetsvillkoren innefattar för höga arbetskrav där anställda inte får fatta egna beslut. Det framkommer också att det ständigt pågår ett förändringsarbete. Min studie kommer med hjälp av aspekter så som krav, kontroll, socialt stöd och emotioner undersöka den psykosociala arbetsmiljön. Till skillnad från tidigare studier kommer jag, förutom att undersöka den ökade belastningen på anställda, också undersöka hur detaljstyrning och kvalitetsuppföljning inom organisationen kan vara en konsekvens av ett förändringsarbete.

3. Teoretisk referensram

I detta kapitel presenterar jag inledningsvis vad psykosocial arbetsmiljö innebär. Vidare kommer jag beskriva de begrepp och teorier som jag har valt att använda mig av för att analysera mitt empiriska material. Syftet med studien är att beskriva hur anställda inom den psykiatriska öppenvården upplever den psykosociala arbetsmiljön. Den psykosociala arbetsmiljön innefattar en hel del komponenter för att den ska tolkas som bra på en arbetsplats. Jag har valt att fokusera på krav, kontroll, socialt stöd, och emotioner på arbetsplatsen. Jag kommer huvudsakligen använda mig av Karasek och Theorells krav-kontroll och stödmodell för att undersöka den psykosociala arbetsmiljön, men kommer även komma in på Hochschilds begrepp emotionellt arbete.

3.1. Psykosocial arbetsmiljö

Arbetsmiljö är en viktig aspekt i alla typer av yrken. När man talar om arbetsmiljö i stort riktas fokus mest mot den fysiska arbetsmiljön vilket gör att den psykiska lätt glöms bort (Broberg & Lundén, 2008). Efter 1970-talet väcktes ett allt större intresse för att studera de psykosociala aspekterna i ett arbete (Berglund & Schedin, 2009). Den psykiska arbetsmiljön kan till exempel kopplas till stress. Om en anställd inte har tillräckligt mycket kontroll över arbetet, inte får tillräckligt mycket stöd eller inte lyckas uppfylla de krav som ställs kan det leda till att individen blir sjuk eller känner olust inför arbetet. De psykosociala aspekterna handlar om hur den upplevda sociala relationen mellan klienter, kollegor och chefer är. Det handlar också om anställdas syn på organisationen och arbetet i sig (Weman-Josefsson & Berggren, 2013). För att en arbetsplats ska ha en god psykosocial arbetsmiljö krävs det att arbetsförhållandena är bra och att personalen har ett arbete som är varierat och som skapar sociala kontakter. Det är också viktigt att personalen i fråga kan arbeta självständigt och ta ansvar ("Psykosocial arbetsmiljö, 2012).

Jag kommer som tidigare nämnt undersöka den psykosociala arbetsmiljön. Jag kommer då undersöka hur mycket kontroll anställda upplever att de har, vilka krav som ställs och om de får tillräckligt mycket stöd från omgivningen. Jag kommer också undersöka hur anställda upplever den sociala relationer till klienter. Detta görs med hjälp av aspekterna krav, kontroll, socialt stöd och emotioner.

3.2. Krav- kontroll- och stödmodell

Krav-och kontrollmodellen är en modell som den amerikanska sociologen Robert Karasek har introducerat. Med hjälp av Töres Theorell och Jeffrey Johnson har modellen vidareutvecklats. Theorell översatte modellen till fysiologiska förhållanden och Johnson lade till socialt stöd. I början fanns det inget socialt stöd med i krav- och kontrollmodellen, men med hjälp av Johnson

introducerades även detta. Själva idén och syftet med modellen är att undersöka orsaker till psykosociala arbetsmiljöproblem på en arbetsplats (Karasek & Theorell, 1990).

Modellen handlar i stort om vilken relation individer har mellan yttre psykiska krav, socialt stöd och beslutsutrymme i en viss typ av miljö. Med hjälp av krav-kontroll och stödmodellen går det att förstå och undersöka om det förekommer eventuella svårigheter i arbetet. Svårigheter kan vara att anställda inte har någon kontroll på arbetet eller att det ställs för höga krav. Får anställda stöd från omgivningen kan det vara en buffert och också minska konsekvenserna av för höga krav i förhållande till kontroll. Stödet från omgivningen kan komma från till exempel kollegor, chefer eller ledning (Theorell, 2012).

3.2.1. Krav

Karasek & Theorell (1990) menar att psykologiska arbetskrav förknippas med hur hårt en person arbetar och kan delas upp i kvantitativa och kvalitativa krav. Kvantitativa arbetskrav kan till exempel vara produktivitetskrav, deadlines, hur snabbt en person producerar inom en timme eller antalet klienter en vårdarbetare måste hinna betjäna per dag. Kvalitativa arbetskrav handlar istället om eventuella rollkonflikter på arbetet eller krav på till exempel koncentration eller uppmärksamhet. Enligt Karasek & Theorell (1990) är det speciellt vanligt att läkare rapporterar höga psykologiska arbetskrav samtidigt som maskinoperatörer istället rapporterar låga psykologiska arbetskrav (Karasek & Theorell, 1990).

Kraven i ett arbete kan innebära både psykiska och fysiska påfrestningar hos arbetstagarna. De psykiska påfrestningarna kan exempelvis vara att arbetstagarna inte hinner med de arbetsuppgifter som arbetsgivarna kräver. Vad gäller de fysiska påfrestningarna i ett arbete kan det till exempel vara att arbetstagarna förväntas bära tungt (Karasek & Theorell, 1990).

3.2.2. Kontroll

Kontroll beskrivs enligt Jeding m.fl. (1999) som ett brett begrepp som forskare definierar olika men att det ändå i grunden riktar sig till hur mycket inflytande en person har över sitt arbete. Med hjälp av att dela upp kontroll i tre delar menar Jeding m.fl. (1999) att det går att få en bättre överblick av vad begreppet egentligen betyder. Den första delen är uppgiftskontroll och handlar om att ha kontroll över själva arbetet. Uppgiftskontrollen beskriver handlingsutrymmet för arbetsuppgifternas genomförande och förberedelse, det kan till exempel vara att kunna påverka hur arbetet och arbetsuppgifterna ska formas och utföras. Sammanfattningsvis handlar uppgiftskontrollen om att en anställd ska kunna lägga upp och planera sin arbetsdag själv, eller i alla fall till en viss del kunna medverka i planeringen. Den andra delen för att få en överblick av kontroll är deltagande i beslutsfattande och handlar i stort om att personal ska kunna ha

beslutsutrymme och också kunna påverka organisationen kring själva arbetet, till exempel genom att vara med i förändringsarbeten. Den tredje och sista delen kallas för färdighetskontroll och berör kunskaps- och färdighetsanvändande i arbetet. Exempel på kunskaps- och färdighetsanvändande kan vara att ha möjlighet till att få lära sig nytt och att få använda sin kunskap i arbetet. Forskning visar att anställda inte alltid utnyttjar sina kunskaper fullt ut (Jeding m.fl. 1999).

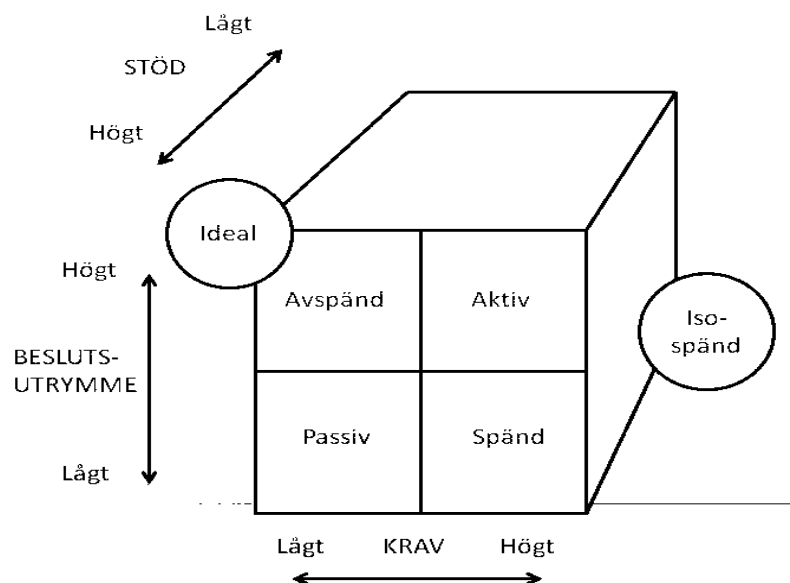
Sammanfattningsvis innebär kontroll i ett arbete således att en arbetstagare har möjlighet att fatta egna beslut. Det handlar också om den kompetens som en arbetsgivare har i arbetet. Tillsammans leder det till kontroll över situationen och kraven. Att en arbetstagare känner någon form av bristande kontroll i sitt arbete kan bero på olika faktorer, det kan till exempel vara på grund av en del otydligheter i arbetsuppgifterna eller IT-system som tycks vara krångligt. Att inte ha kontroll över något kan leda till en känsla av stress (Karasek & Thoerell, 1990; Prevent 2017) (Karasek & Theorell, 1990). Theorell (2012) menar att stress och utövandet av kontroll är nära varandra i den meningen att stressreaktionen mobiliseras, speciellt i situationer där personen riskerar att tappa kontrollen och kämpar för att behålla den. När en person väl har tappat kontrollen är det inte lika intressant att fortsätta kämpa (Theorell, 2012).

3.2.3. Socialt stöd

Socialt stöd i ett arbete innebär att anställda har någonstans att vända sig vid dåliga men också vid bra situationer. Det sociala stödet kommer huvudsakligen via ledning, kollegor eller chefer. Har anställda ett stöd i sitt arbete kan dem hantera kraven och kontrollen. När anställda inte får något stöd från omgivningen ser situationen annorlunda ut. Även fast kraven på anställda kan tolkas som enkla eller kontrollen över arbetet som hanterbar kan situationen ändå bli ett stressmoment om det inte finns någon chef eller kollegor att vända sig till (Theorell, 2012). En bra arbetsplats är en arbetsplats som har hittat en balans där arbetstagarna har krav som är hanterbara, där de har möjlighet till att påverka och fatta egna beslut och samtidigt får ett bra socialt stöd från omgivningen ("Karaseks och Theorells krav-kontroll- och stödmodell"). Att känna socialt stöd på arbetet kan vara genom att ha en bra gemenskap inom personalgruppen eller få en bra återkoppling och feedback från chefer (Prevent, 2017)

3.2.4. Modell för hur krav, kontroll och socialt stöd samvarierar

Figur 1 (se nedan) visar hur de tre faktorerna krav, kontroll och socialt stöd samvarierar. Den förklarar bland annat att det finns fyra så kallade Extremsituationer mellan krav och kontrollmöjligheter, närmare bestämt situationer som är avspända, passiva, spända och som ger stöd. Den avspända situationen handlar om att kraven på en arbetstagare eller individ inte är överdrivet höga, det är med andra ord relativt enkelt för en individ att i det här läget ha kontroll över sin situation, till exempel sin arbetssituation. Här kan individen lägga upp arbetet på sitt egna sätt, både vad gäller arbetstakt och uppgifter. Den passiva situationen handlar om att en individ har få krav på sig, och också ett litet beslutsutrymme. Den spända situationen kan ses som en typ av motsats till den passiva i och med att den handlar om att en individ har höga krav istället för låga. Dock har den spända, likväl som den passiva, ett litet beslutsutrymme. Den spända situationen beskrivs enligt Theorell (2012) som den situation som är mest farlig för en individ i den meningen att den ökar risken för eventuella sjukdomar. Den sista Extremsituationen berör det stöd en arbetstagare får på en arbetsplats. Har personen i fråga som tidigare nämnt bra stöd från till exempel chefer, ledning eller arbetskollegor så minskar det risken för att personen att få eventuella sjukdomar. Detta baserat på vetenskapliga undersökningar, bland annat genom Jeffrey Johnson. Att applicera in stöddimensionen i krav- och kontrollmodellen skapas en kub (se figur 1). Den "iso-spända" situationen som visas i figur 1 handlar om att det finns en stor risk för sjukdom, samtidigt som "ideal"-arbetet kan ses som raka motsatsen, det vill säga att en individ har bra socialt stöd (Theorell, 2012).



Figur 1. Hämtad från: Theorell, T. (2012) Psykosocial arbetsmiljö och stress

3.3. Hochschild och emotionellt arbete

Arlie Russell Hochschild är en sociolog som huvudsakligen studerar flygvärdinnor, men intresserar sig allmänt för känslohantering hos individer, främst på arbetsplatser. Hochschild har i sin bok "The managed heart" skrivit om just känslohantering på arbetsplatser med specifikt fokus på kvinnor. Genom denna bok presenterade hon begreppen "emotional labor" och "emotional work", vilket betyder emotionellt lönearbete och emotionellt arbete. Boken handlar i stort om att det finns vissa krav i emotionella arbeten, främst i serviceyrken. Hochschild menar på att arbetsgivare köper arbetstagarnas känslor. Kraven som ställs på arbetsgivarna är att de ska kunna "dölja" sina känslor inför exempelvis klienter. Oavsett om arbetstagaren i fråga har en dålig dag ska hen förtränga detta och "klistra på" ett leende. Arbetstagarna får lön i utbyte mot känslor (Hochschild, 2003).

Hochschild menar att det finns olika kriterier som måste uppfyllas för att det ska klassas som ett emotionellt arbete. Det första kriteriet är att arbetstagaren möter sina klienter, gäster, kunder etc. Detta kan vara antingen röst mot röst eller ansikte mot ansikte. Det huvudsakliga är att båda, det vill säga arbetstagaren och exempelvis klienten, exponeras för varandra i mötet. Det andra kriteriet som krävs är att arbetstagaren förväntas förmedla ett visst känslotillstånd till exempelvis klienten. Hos en sjuksköterska förväntas det till exempel att förmedla trygghet hos klienten i fråga. Det sista kriteriet som Hochschild menar krävs för att det ska ses som ett emotionellt arbete är att arbetsgivaren kontrollerar det arbetstagaren gör på sitt arbete. Det kan till exempel vara i form av övervakning, träning eller inskolning. Detta görs huvudsakligen för att arbetsgivaren i fråga ska övervaka och kontrollera arbetstagaren så att denne inte avviker på något sätt (Johansson & Lalander, 2013).

Enligt Hochschild (2003) är ett emotionellt arbete när en arbetstagare beter sig och agerar på ett visst sätt vid olika situationer. Arbetstagarna utgår från vissa regler, normer och förväntningar, vilket också är resultatet av deras beteende. Hochschild skriver om att det finns olika sätt att agera inom ett emotionellt arbete, närmare bestämt "deep acting" och "surface acting". Att en arbetstagare använder sig av "surface acting" är då hen inte visar sina egentliga känslor inför exempelvis en klient. Det kan till exempel vara när en sjuksköterska haft det stressigt på jobbet, men genom förväntningarna som ställs på hen så krävs det att "klistra på" ett leende vid mötet av klienten, även fast sjuksköterskan i fråga inte känner sig glad överhuvudtaget. Det är med andra ord något som arbetstagaren visar utåt men som inte stämmer överens med vad hen känner inåt. Deep acting handlar om att en arbetstagare så att säga "jobbar upp" en känsla som hen borde känna vid en situation. Denna känsla, till skillnad från i surface acting, stämmer faktiskt överens

med vad arbetstagaren egentligen känner. Här handlar det istället om att det arbetstagaren visar utåt också stämmer överens med det hen känner inåt. Ett exempel på detta kan vara att en arbetsgivare uppmanar sig själv att lugna ner sig vid stressiga situationer på arbetet. Arbetstagaren i fråga tynger då ned hens riktiga känslor i syfte till att känna något annat (Hochschild, 2003). När en individ agerar på ett visst sätt som inte stämmer överens med dennes egentliga tankar och känslor talar Hochschild om något som kallas för emotiv dissonans. Emotiv dissonans kan kopplas till det jag nämnt tidigare gällande surface acting och exemplet om sjuksköterskan som förväntas förmedla en viss trygghet till sina klienter, oavsett hur dennes privatliv ser ut. Emotiv dissonans handlar i stort om skillnaden mellan hur en person känner och hur denne visar upp. En person kan således anpassa sina uttryck till sin egentliga känsla alternativt ändra den så att den stämmer överens med ett eventuellt uttryck som kanske ens arbete kräver. Vad gäller sjuksköterskor krävs det som tidigare nämnt att uttrycker en trygghet hos klienter även fast de egentligen inte alls orkar med det (Johansson & Lalander, 2013).

4. Metod

I detta kapitel kommer jag redogöra för hur jag gått tillväga i min forskningsprocess. Jag kommer inledningsvis beskriva vilken typ av metod samt urval jag använt mig av. Jag kommer även skriva om forskningsetiska överväganden.

4.1. Metodval

Jag har valt att använda mig av den kvalitativa metoden i min studie, främst eftersom jag då kan separera strukturer och individuella erfarenheter från mina respondenter. Med hjälp av den kvalitativa metoden kan jag, till skillnad från om jag valt en kvantitativ studie, gå in mer på djupet och på så sätt se likheter och skillnader i respondenternas erfarenheter (Trost, 2010). Eftersom mitt fokus riktas mot anställdas egna upplevelser kommer jag förutom att använda mig av en kvalitativ metod dessutom göra det med en induktiv ansats, vilket innebär att jag samlar in information utifrån mina respondenter för att sedan analysera och dra slutsatser. Jag utgår även från ett hermeneutiskt perspektiv för att ta reda på hur respondenterna upplever aspekter som krav, kontroll, socialt stöd och emotioner i sitt arbete. Hade jag istället utgått från ett positivistiskt perspektiv, likväl som om jag utgått från en kvantitativ studie, hade det å ena sidan begränsat mina möjligheter till en förståelse på samma sätt, men å andra sidan även begränsat i att utforska på ett djupare plan.

Kvale & Brinkmann (2014) menar att den kvalitativa metoden kan användas för att förstå världen utifrån respondenternas perspektiv. Forskningsintervjun i sig kan jämföras med ett professionellt samtal som bygger på ett förbestämt syfte och struktur (Kvale & Brinkmann, 2014). Syftet med min undersökning var att få reda på hur anställda inom den psykiatriska öppenvården upplever den psykosociala arbetsmiljön. Syftets form är något som Trost (2010) menar har en avgörande betydelse för vilken metod som ska användas, det vill säga om det en studie som ska göras kvalitativt eller kvantitativt. För att besvara mitt syfte ansåg jag att den kvalitativa metoden skulle vara den mest lämpliga metoden för min undersökning eftersom jag intresserar mig av att få reda på mina respondenters erfarenheter och upplevelser av ett fenomen (Trost, 2010).

4.2. Urval

Jag har använt mig av ett bekvämlighetsurval när jag valt respondenterna i min undersökning. Med hjälp av ett bekvämlighetsurval fick jag tag i personer som var relevanta för studien och som tackat ja till intervju. Jag är väl medveten om att ett bekvämlighetsurval inte är representativ för hela populationen, i detta fall alla anställda inom den psykiatriska öppenvården, men det är heller inte något jag eftersträvar (Trost, 2010).

Personerna som jag intervjuat i min undersökning var fem stycken anställda inom den psykiatriska öppenvården i en större svensk stad och alla från samma enhet. Det var totalt 20 anställda på enheten där yrkeskategorierna var allt ifrån arbetsterapeuter, sjuksköterskor, enhetschefer, socionomer och psykologer till överläkare, mentalskötare och boendestödjare. De personerna som jag intervjuade var sjuksköterska, boendestödjare och mentalskötare. Samtliga intervjupersoner har mer eller mindre en arbetsuppgift som går ut på att träffa klienter i hemmet, oavsett vilken yrkeskategori de tillhör, dock bör det ändå nämnas att respondenternas olika yrkeskategorier kan påverka hur de upplever krav, kontroll socialt stöd och emotioner.

Jag fick kontakt med mina respondenter genom att ha skickat ett mail där jag bland annat presenterade mig själv som person och vad mitt uppsatsämne skulle handla om. Samtliga anställda på enheten fick ett mail varav endast fyra stycken svarade och tackade ja till en intervju. Jag insåg att fyra stycken respondenter inte skulle räcka för att täcka det empiriska materialet och bestämde mig för att få tag på minst en till respondent vilket inte var så lätt då personalen på den aktuella enheten har ett arbete av tidspress och krav. Slutligen fick jag hjälp av en anställd på enheten. Personen i fråga hjälpte mig att finna ytterligare en respondent genom att prata med enhetschefen och ordna så att jag under en hel dag kunde komma till arbetsplatsen och intervjua resterande respondenter som krävdes. Samtliga var såklart överens om detta. De personer som medverkade i min studie var först de fyra personer som jag haft kontakt med innan intervjutillfällena, men också ytterligare en person som befann sig på arbetsplatsen när jag kom dit och som kunde tänka sig ställa upp. Den sista respondenten blev helt enkelt den person som hade tid just vid det tillfället. Detta kan i sig tänkas ses som problematiskt eftersom att denna respondent som "hade tid" just då inte fick välja sin intervjuplats på samma sätt som de fyra andra respondenter som jag varit i kontakt med tidigare, vilket också kan ha påverkat personen i frågas svar. Dock bör det nämnas att samtliga respondenter fick ta del av samma etiska aspekter som skrevs i ett informationsbrev (se bilaga 1), det vill säga informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav (Vetenskapsrådet, 2011).

Jag har i min studie som tidigare nämnts valt att använda mig av den kvalitativa metoden och också kvalitativa intervjuer. Jag intervjuade fem personer i åldrarna 45- 63. Två respondenter arbetade för kommunen och tre för landstinget. Yrkestitlarna för de respondenter jag undersökt var sjuksköterska, mentalskötare samt boendestödjare. Jag kommer i min studie kalla mina fem respondenter för "IP1, IP2, IP3, IP4 och IP5". IP står i detta fall för intervjuperson. Jag döper mina respondenter till detta eftersom studien är konfidentiell, vilket enligt Ahrne & Svensson (2011) gör att informanterna inte kommer kunna identifieras.

4.3. Genomförande

Under mina intervjutillfällen valde jag att använda mig av en halvstrukturerad intervjuguide med öppna svarsalternativ. Jag ville att respondenterna själva skulle få berätta och diskutera om det aktuella ämnet, därav valet av den halvstrukturerade intervjuguiden. Att använda sig av en halvstrukturerad intervjuguide ger en möjlighet till att vara flexibel samtidigt som man följer en struktur. Detta leder till data med bra kvalitet (Gillham & Jamison Gromark, 2008). Med hjälp av den halvstrukturerade intervjun kan en forskare tolka respondenternas beskrivna händelser (Kvale & Brinkmann, 2014).

Min intervjuguide (se bilaga 2) delades upp i fyra olika centrala teman som skulle besvara mitt syfte bäst, närmare bestämt krav, kontroll, socialt stöd samt emotioner och kontakt med brukare. Krav, kontroll och socialt stöd kunde kopplas till Karasek och Theroells krav-kontroll och stödmodellen samtidigt som emotioner och kontakt kunde kopplas till Hoschchild begrepp emotionellt arbete. Varje centralt tema bestod sedan av ett antal passande frågor som berörde det aktuella ämnet. Ett exempel på en fråga som berörde kontroll var ”på vilket sätt kan du påverka din arbetssituation?” och ett exempel på kontakt med brukare var ”känner du att du har tillräckligt mycket tid för brukare?”.

Genom mitt val av den halvstrukturerade intervjun med öppna svarsalternativ kunde mina respondenter prata förhållandevis fritt med hjälp av mina frågor. På så sätt fick respondenterna också möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter och tankar som också berörde mitt syfte och mina frågeställningar. Överlag var det respondenterna själva som pratade under intervjutillfällena, ibland var jag dock tvungen att komma in och be mina intervjupersoner förklara och utveckla sina svar. Ett exempel på detta var när jag ställde en fråga som löd ”*Hur känner du dig när du inte har kontroll?*” och jag fick som svar från IP1 ”*Olika*”. Vid denna situation var jag till exempel tvungen att komma in och be min intervjuperson förklara vad hen menade. Samtliga intervjuer spelades in via en mobiltelefon och transkriberades sedan via en dator, vilket betyder att jag noggrant lyssnade på mina inspelade intervjuer och skrev ner vad som sades i ett dokument för att sedan skriva ut till dokument. Efter att ha transkriberat samtliga intervjuer skrevs allt ut och lästes igenom noga vid ett antal tillfällen vilket Kvale & Brinkmann (2014) menar är viktigt att göra för att förstå det empiriska materialet. Intervjuerna ägde rum på den arbetsplats som jag valt att utgå från i min studie och varje tog cirka en timma per tillfälle. Jag upplevde själv att intervjuerna flöt på bra och att respondenterna besvarade frågorna på ett lämpligt sätt. Det var ingen respondent som ”svävade iväg” under intervjuerna, det vill säga, alla höll sig till det aktuella ämnet och pratade således inte om något annat utanför.

Att intervjua personer på deras arbetsplatser är enligt Trost (2010) inte alltid den bästa lösningen. Miljön i sig har en betydande roll i vad respondenten svarar, men att befinna sig på arbetsplatsen när det aktuella ämnet handlar om just förhållanden på arbetsplatsen kan ha gett mig svar som kanske inte hade getts i en annan miljö. Jag kan inte säkert säga att jag hade fått annorlunda svar om vi befunnit oss i en annan miljö, men chansen finns. Att använda sig av en kvalitativ metod och således en kvalitativ intervju kan enligt Kvale & Brinkmann (2014) många gånger kritiseras i och med dess låga reliabilitet som följd. Det jag precis nämnt ovan är ett typiskt exempel på hur reliabiliteten kan tyckas vara låg i en undersökning. Det är helt enkelt osäkert om jag skulle få samma svar om intervjutillfället var i en annan miljö eller om det var en annan forskare, möjligen mer erfaren, som ställde frågorna. Jag tolkar det ändå som att svaren från respondenterna var så pass trovärdiga att de inte skulle ha påverkats eller ändrats i en annan miljö.

4.4. Analys

Ahrne & Svensson (2011) menar att analysmetoden kodning innefattar en öppen och fokuserad kodning. Den öppna kodningen innebär att en forskare bryter upp sitt material och noggrant läser igenom det empiriska materialet rad för rad samtidigt som nyckelord eller kommentarer skrivs ned längst marginalen (Ahrne & Svensson, 2011). Det finns olika metoder att använda sig av när en forskare ska analysera sitt empiriska material. En analysmetod är att använda sig av kodning och kategorisering, vilket är den metod jag använt mig av i min analysdel. En forskare som använder sig av kodning som analysmetod jämför skillnader och likheter i sitt material. Begrepp identifieras och relateras till varandra och skapar kategorier (Kvale & Brinkmann, 2014).

Med hjälp av den öppna kodningen gjorde jag det som Ahrne & Svensson (2011) tar upp, det vill säga läste igenom mina transkriberade intervjuer vid ett antal tillfällen. Jag började därefter anteckna spontana tankar. En återkommande anteckning var till exempel ”mindre klientarbete, mer administrativt” och ”får inte fatta egna beslut”. Med hjälp av en kortfattad beskrivning av vad samtliga transkriberingar handlade om kunde jag även återkoppla och få en övergripande bild över mitt material. Jag använde mig av olika färgpennor för att markera olika meningar som jag ansåg var intressanta. En mening som jag ansåg var intressant var till exempel från IP3 - *”precis, det är alla måsten, massa måsten”*.

Kommentarerna som jag valde att anteckna längst sidorna var egna tolkningar från mig själv, men också kommentarer som mina respondenter uttryckt under intervjuerna. Det var i synnerhet ord eller uttryck som återkom i det empiriska materialet och som jag själv ansåg var relevanta för min undersökning om den psykosociala arbetsmiljön och som jag senare hade en idé om att gå in lite djupare på. Exempel på ord som antecknades var poängsystem, ouppnåeliga krav,

bristande kontroll och stöd. Orden var till för mig och skulle komma att underlätta förståelsen av mitt empiriska material. Efter att ha analyserat mina ovannämnda nyckelord närmre kunde jag sedan se ett mönster växa fram. I detta fall skapades ett mönster där jag kunde se att mina respondenter hade ungefär liknande tankar och funderingar vad gäller till exempel krav, kontroll, socialt stöd och emotioner. Genom att ha fått fram olika mönster från mitt empiriska material gick jag sedan över till den fokuserade kodningen. Med hjälp av den fokuserade kodningen skapades olika teman utefter mina nyckelord (Ahrne & Svensson, 2011).

4.5. Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet

Reliabiliteten i en undersökning handlar om forskningsresultatets tillförlitlighet (Kvale & Brinkmann, 2014). Att olika forskare återger samma resultat gör att undersökningen har en hög reliabilitet, och detta är något som enligt Trost (2010) kan bli ett problem inom den kvalitativa metoden i den meningen att själva grundidén med en kvalitativ intervju är att forskaren ska se förändringar. Svartalternativen i en kvalitativ intervju behöver inte se likadana ut och tolkas av forskaren. I den kvalitativa metoden är det vanligt att en forskare tolkar respondenternas svar i en intervju vilket kan göra det svårare för en annan forskare att göra samma mätning ytterligare en gång och därmed få exakt samma resultat (Trost, 2010).

Trost (2010) menar samtidigt att det alltid är bra att sträva efter en hög reliabilitet i alla undersökningar eftersom det visar en bra undersökning som alltid ger samma resultat oavsett vilken forskare som utför den. Det kan dock vara svårt att helt säkerställa reliabiliteten i en undersökning. I min studie kan till exempel mina respondenter ha påverkats av eventuella yttre faktorer. Möjligtvis att de visste att deras arbetskolligor, brukare och chefer fanns i ett annat rum i samma byggnad vilket kan ha resulterat i att dem kanske inte gett mig exakt samma svar som de skulle ha gett mig i en annan miljö. Jag kan som tidigare nämnts inte garantera att någon av mina respondenter har påverkats av det ovannämnda, men det finns fortfarande en risk av att det kan ha skett vilket också gör att jag helt och hållet inte kan säkerställa min reliabilitet hundra procentigt. Men då svaren från mina respondenter var relativt lika tolkar jag ändå det som att min studie har en hög reliabilitet och att vilken annan forskare som helst skulle kunna komma tillbaka och ställa samma frågor och också få samma resultat. Respondenterna kan ha påverkats av någon yttre faktor, men det är inget som jag uppfattar kan ha påverkat dem så mycket att svaren skulle bli annorlunda, men risken finns som tidigare nämnt fortfarande.

Validitet handlar om att studien mäter det som avses att mätas. En studies validitet brukar ses i termer av dess giltighet där syftet är det som ställs i centrum. För att en studie ska ha en hög validitet är det till exempel viktigt att forskarens intervjuguide är baserad på syftet och

frågeställningarna samt de teoretiska utgångspunkterna (Kvale & Brinkmann, 2014). För att min studie skulle ha så hög validitet som möjligt har jag bland annat vid ett antal tillfällen gått tillbaka och kolla mitt syfte samt mina frågeställningar, främst för att vara säker och ha koll på att det jag undersöker mäter det som avses att mätas. Förutom frågeställningarna har jag även varit noga med att min intervjuguide baserats på mitt syfte och mina frågeställningar. För att ytterligare stärka validiteten i min studie har jag också ställt mig själv frågor om vad jag vill ta reda på, varför det är intressant och hur jag steg för steg ska gå till väga för att kunna besvara mitt syfte och mina frågeställningar. Frågor som jag ställde mig själv var till exempel ”jag vill ta reda på hur mycket mina respondenter upplever att de får bestämma i sitt arbete, och det är intressant eftersom jag då får reda på hur stor kontroll de egentligen har”. Genom att ha tänkt som ovannämnt hjälpte det mig i att besvara en liten del av en av frågeställningarna, det vill säga ”har anställda kontroll över sitt arbete?”.

Generaliserbarhet är något som vanligtvis används i kvantitativa studier och byggs genom studiens trovärdighet. Vid en kvalitativ studie är det inte lika vanligt att en forskare generaliserar resultatet, bland annat på grund av att intervjupersonerna är för få i antal. Det går med andra ord inte att uttala sig om att ens resultat är generaliserbart i dessa sammanhang (Kvale & Brinkmann, 2014). Eftersom jag själv har utgått från en kvalitativ studie och endast intervjuat fem personer innebär det att det blir svårt för mig att kunna generalisera mitt resultat på samma sätt som om jag använt mig av en kvantitativ studie, då jag dessutom hade haft fler respondenter. Men i detta fall när jag använt mig av få respondenter går det som Kvale & Brinkmann (2014) menar inte att generalisera från ett stickprov till en hel population.

4.6. Etiska överväganden

Enligt det humanistiska och samhällsvetenskapliga forskningsområdet finns det olika etiska aspekter som en forskare ska ta hänsyn till. De etiska aspekterna är informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav (Vetenskapsrådet, 2011). Jag har i min undersökning utgått från dessa krav (se bilaga 1).

Genom ett informationsbrev utgick jag från det Kvale & Brinkmann (2014) menar är viktigt att informera sina respondenter om innan en intervju. Jag såg till exempel till att respondenterna fick reda på att intervjun är konfidentiell, vilket betyder att personerna i fråga inte kommer kunna identifieras. Respondenterna fick också information om att undersökningen och deras deltagande är frivilligt samt att dem när som helst kan avbryta intervjun eller ångra sig. Förutom detta var jag också noga med att informera mina respondenter att det är dem själva som får välja vilken tid och plats som de vill bli intervjuade och har även också alltid haft i åtanke att mina respondenter

inte ska ta illa vid sig under intervjutillfällena. Innan varje intervju frågade jag mina respondenter om ett godkännande av att spela in intervjuerna. Jag klargjorde även att materialet var till för mig själv och min handledare och att det sedan skulle raderas efter att uppsatsen var klar samt att intervjuerna gjordes utifrån ett forskningssyfte. Jag lämnade även mitt namn, nummer och mail och informerade om att de när som helst kunde höra av sig vid eventuella frågor.

5. Resultat

I detta kapitel presenterar jag mitt resultat. Först tar jag upp vilka krav som ställs på anställda inom den psykiatriska öppenvården. Efter det skriver jag vilken kontroll anställda har över sitt arbete samt hur de upplever det sociala stödet från omgivningen. Avslutningsvis kommer jag beskriva hur anställda hanterar sina emotioner.

5.1. Ledningens krav minskar kvalitén

De anställda inom den psykiatriska öppenvården arbetar utifrån tydligt uppsatta mål och krav från ledningen. Kraven som ställs på anställda är olika beroende på om personen är anställd av kommunen eller landstinget. Kommunpersonalen arbetar utifrån att nå så bra statistik som möjligt och landstingspersonalen utifrån att få ihop ett visst antal poäng per dag. Att uppnå bra statistik för kommunpersonalen innebär att dem ska räkna antal boendestödtimmar som utförts hos klienter, ju fler boendestödtimmar totalt för enheten ju bättre statistik. För landstingspersonalen är kravet att koda allt som görs och att samla in tillräckligt många poäng per dag för att få in pengar till enheten. Exempel på vad som måste kodas är hembesök, samtal och aktiviteter.

Intervjupersonerna upplever att kraven som ställs på dem bidrar till en form av hets från ledningen som bygger på att arbeta med produktion. Strävan efter att uppnå poäng eller bra statistik kan liknas vid en poängjakt. IP4 menar att kodningen är problematisk eftersom det krävs att exakt allt som görs måste kodas. Kodningen görs utifrån ett schema. Är en kommunanställd med en landstingsanställd på ett hembesök hos en klient måste det också kodas. Det ger dessutom mer poäng om en kommunanställd är med landstingspersonal vid klientmötet. Mer poäng ger bättre statistik vilket i sin tur ger enheten mer pengar. IP4 menar att varje journal man skriver kräver en kod:

[...] varje journal man skriver, så ska man ha en kod, och koda allt man gör enligt ett schema. Man ska koda vilka som är med, jag är till exempel landsting, men har man någon från kommunen så ska det kodas. Den koden heter ZV509. Jag ska koda hur jag träffar patienten, och det är allt från en timme och uppåt. Jag ska koda om jag gör ett hembesök eller om det är ett mottagningsbesök. Jag ska koda om jag gör ett blodtryck eller om jag ta en puls, eller ger injektion eller medicin. Jag ska koda olika skattningsskalor när jag bokar patienterna. [...] (IP4)

Kommun- och landstingspersonal har olika sorters krav på sig, men båda grundas på att få ett så bra resultat som möjligt utifrån sina mätbara kriterier. IP1 är kritisk till kommunpersonalens krav

och menar att klientarbetet var bättre förr och att man då hade mer tid för klienter och var mindre styrd uppifrån:

[...] då hade jag mer tid för att vara samordnare, att kunna sitta med patienten och bara diskutera olika livssituationer. Nu har vi mer strikta tider och då ska man följa upp uppdraget mer strikt, speciellt med boendestöd. Så att vi har mindre tid för det som kallas för att vara samordnare [...] (IP1)

Samma intervjuperson menar att det har gått så långt med de högt uppsatta kraven att anställda nu kommit till en nivå där klienter blir påverkade negativt. IP1 menar att huvudet ständigt matas av produktionstänket vilket gör det svårt att komma ihåg vad hen egentligen jobbar för. Tidigare menade hen att denne arbetade med ”människor som människor”, men idag upplever IP1 att det istället handlar om att uppnå bra resultat till ledningen:

[...] det jag kan säga ärligt, det är att vi har kommit till en nivå där patienterna inte längre tycker jag ger dem fokus, nu handlar det bara om att uppnå resultat. Resultat och statistik har blivit centrerade, vilket innebär att man har glömt det jag jobbade för egentligen förut. Och det är att helt enkelt att jobba med människor som människor, att det är människor som naturligtvis ska vara centrum. Nu är det som att... Det känns som att jag jobbar för att nå ett resultat. Där ledningen ska redovisa [...] (IP1)

Samtidigt menar landstingspersonalen, på samma sätt som kommunpersonal, att de krav som ställs på dem är att producera och få ihop fyra besök per dag samt att dokumentera och få in rätt KVÅ-koder så att det inte blir fel i systemet. IP3 upplever till exempel att ett krav är att ge ledningen bra statistik så att enheten kan få pengar, och också att alltid följa upp och utföra samordnarplaner, vårdplaner och krisplaner. IP3 upplever att kraven som ställs på landstingspersonalen är ett stressmoment:

[...] Det är ett stressmoment det här och jag måste ha ett snitt på fyra besök om dagen, och jag måste skriva mina journaler inom 24 timmar också [...] (IP3)

Resultatet visar att majoriteten av de respondenter som intervjuats upplever att ledningen ställer för höga krav på personalen och att det rör sig om detaljstyrning och produktion.

Krav- kontroll och stödmodellen kan vara till hjälp för att förstå upplevda svårigheter i arbetet. En svårighet kan i detta fall ses som för höga krav. Krav på ett arbete kan enligt Karasek och Theorell (1990) handla om till exempel produktionskrav eller deadlines, vilket som tidigare

nämnt också var de krav som intervjupersonerna upplevde var mest problematiska. Genom produktionskraven ska anställda få så bra resultat och statistik som möjligt. Vad gäller deadlines menar respondenterna till exempel att de inom 24 timmar är tvungna att dokumentera arbetsdagen. Skulle respondenterna mot förmodan glömma bort detta skulle det bli fel i systemet vilket i värsta fall kan leda till att personalen blir ifrågasatta.

I och med att ledningen ställer höga krav på anställda kan det i längden leda till att kvalitén i arbetet minskar. Ett hembesök där anställda har tid att lyssna och hjälpa klienten utan att behöva tänka på de höga kraven som ställs kan tänkas vara ett hembesök med en hög grad av kvalitet. Ett hembesök där anställda måste ”skynda sig” från klientens bostad för att hinna uppnå fyra besök per dag och dessutom dokumentera allt som gjorts kan tänkas vara ett hembesök med en låg grad av kvalitet. Det kan säkert också tänkas vara extremt stressigt för anställda att leva under dessa förhållanden. Karasek & Theorell (1990) menar att just stress är en vanlig känsla i samband med att anställda har för höga krav på sig. Den upplevda stressen drabbar då inte bara anställda, utan kan också smitta av sig på klienterna vilket även här kan tänkas minska klientkontaktens kvalitet.

5.1.1. Ständigt förändringsarbete leder till mindre klientkontakt

Enligt respondenterna har den psykiatriska öppenvården gjort en förändring i organisationen vilket påverkar anställdas sätt att arbeta med klienter. Majoriteten av respondenterna menar att man idag med uppdrag från ledningen ska arbeta mer administrativt och genom produktionstänk och dokumentation. Samtliga respondenter såg inte något positivt med att arbeta enligt det nya systemet. IP4 berättade till exempel att det administrativa arbetet påverkar klienterna negativt och att det egentligen inte finns någon anställd som tycker att det är särskilt positivt med detta:

[...] och jag har inte hört en enda människa, på någon arbetsplats inom hela psykiatrin, som tycker att det här är bra för patienterna. [...] (IP4)

Förutom att anställda upplever att det ställs för höga krav, främst genom det administrativa arbetet som införts, så menar flera att det är också problematiskt att organisationen nästan varje månad inför något nytt i arbetet, till exempel i form av blanketter som de måste använda i klientarbetet. IP4 menar vidare att organisatoriska saker sker varje vecka och att om det fortsätter i samma takt som det gjort hittills kommer det leda till ett stort problem då det i slutändan blir för mycket arbetsbelastning för anställda:

[...] Eftersom jag själv har uppnått så att jag håller huvudet ovanför vattenlinjen och gör det som jag är ålagd att göra, så vill jag ju säga stopp nu, för nu börjar det bli för mycket om det fortsätter i samma takt som det gjort de senaste åren med nya saker,

framförallt att, som ett exempel, så ska många av de här skattningsskalorna som vi gör, att träffa patienter och fråga ut dem, de ska digitaliseras. Det är mycket små, små organisatoriska saker som händer varje vecka som ska göras om och som sker varje vecka. "Nu ska vi göra så här istället, och nu ska vi byta den här blanketten". [...] (IP4)

Förändringsarbetet i organisationen är något som från flera håll skapar konsekvenser, bland annat som nämnt i form av för hög arbetsbelastning. För hög arbetsbelastning kan till exempel vara det IP4 tar upp i ovanstående text, det vill säga att allt arbete nu måste digitaliseras. Enligt intervjupersonerna kan systemet komma att påverka deras sätt att arbeta med klienterna eftersom fokus allt mer ligger på det administrativa vilket gör att klientarbetet lätt glöms bort.

Studiens resultat kan till en stor del liknas vid de resultat som tidigare forskning visat. Jönsson (2003) tar till exempel upp att anställda inom vård och omsorg hellre vill arbeta med klienter och att det administrativa tar upp för mycket av arbetstiden vilket även mina respondenter upplever. Samtidigt visar en annan studie som är gjort på socialsekreterare att de personer som har mer klientarbete upplever sig ha en högre arbetsbelastning jämfört med de personer som har mindre klientarbete (Jönsson, 2006). Mitt resultat visar att respondenterna istället upplever att den höga arbetsbelastningen bygger på alla krav som ställs genom ledningen. Man vill som tidigare få mer klientarbete, inte mindre.

5.1.2. Att inte kunna arbeta utifrån klienternas individuella behov

Inom den psykiatriska öppenvården arbetar man som tidigare nämnt med produktion vilket inte uppskattas utifrån intervjupersonernas synvinkel. Genom produktionstänket går det inte alltid att arbeta på det sätt som respondenterna önskar. Majoriteten av respondenterna upplever att de påverkas negativt av detta. Många av respondenterna upplever att de vill lägga sin tid på klienterna, men att det då inte finns tid för journalföring. IP3 menar att det är ett stressmoment att veta att man varje dag måste hinna skriva journaler och att den stressen kan påverka kvalitén i arbetet med människor:

[...] ja då kanske man inte har hunnit journalfört allt som har hänt. Och de är stressigt att tänka på att jag måste hinna skriva journalerna. Och det tycker jag kan inverka på kvalitén. Då kanske man slarvar när man skriver journalerna, för man är trött och man har bråttom att få in dem i tid helt enkelt. [...] (IP3)

Det som IP3 nämner ovan om att kvalitén påverkas och att journalerna inte blir skrivna på korrekt sätt visar återigen att kraven och den höga arbetsbelastningen är ett stort problem på arbetsplatsen. Strävan efter att uppnå alla uppsatta mål menar IP3 vidare är något som kan liknas

med löpandebandprincipen som man arbetar med på Scania. IP3 menar att klientarbetet som nu präglas av produktionstänk är ungefär densamma som när hen arbetade på Scania. På Scania arbetar man med produkter på ett löpande band, och det är inte långt ifrån det hen arbetar med nu också. Skillnaden är att det nu handlar om människor och inte produkter:

”Det är det här med produktionen. Det är det sämsta, produktionen... Man pratar om produktion. Det gjorde man när jag jobbade på Scania.” (IP3)

Intervjupersonerna uttryckte missnöje och frustration och menar att arbeta med produktion inte hör hemma i ett arbete med människor. De flesta upplever att det bästa vore att dra ner på produktionstänket och istället rikta sig mot patientfokus. Produktionstänket stämde enligt respondenterna inte ihop med hur verkligheten ser ut. IP2 menar att arbetet nu baseras på produktion och pengar vilket har resulterat i en ökning av stress:

[...]Nu är allt penningsatt. Stressen har ökat. Jag har aldrig känt stress. Det handlar om produktion nu [...] (IP2)

Eftersom intervjupersonerna arbetar med människor i svåra situationer kan det ses som rimligt att klienterna i fråga får all uppmärksamhet som krävs för rehabilitering. IP5 önskar att hen fick arbeta mer med klienterna och deras svårigheter och istället minska allt som har med pappersarbete att göra. Man ska, enligt IP5, träffa patienterna och lägga all fokus på dem individuellt:

[...] jag tycker att det skulle vara att man skulle vara mer med klienterna och se deras svårigheter. Att vara tillsammans mer, både socialt och i andra behov. Och minska med det här pappersarbetet, mindre av dokumentation. Lägg allt tid som tar till det administrativa till att ha patientbesök istället. Att träffa patienterna istället. Det vill jag göra mer av. Mer att ställa klienten i fokus och ge den individuell hjälp. Det är vad jag önskar. [...] (IP5)

Att arbeta med produktion menar IP3 tar väldigt mycket energi och att det resulterat i att anställda idag inte ser klienternas individuella behov längre, istället fokuseras det på att i fylla blanketter. IP3 menar vidare att hen förut arbetade på ett helt annorlunda sätt vad gäller klientkontakt:

[...] produktionen, det tar så himla mycket energi, alla dessa blanketter som måste göras. Det här med att se det individuella hos varje patient, det finns liksom inte. Det har i alla fall blivit sämre de senaste åren. Jag jobbade mycket mer med patienter på ett annat sätt tidigare, där jag kunde jobba utifrån deras problematik mer, och

individuella, alltså alla patienter är ju olika, så är det. Nu ska alla patienter ha likadant ungefär [...] (IP3)

Det som IP3 berättar i ovanstående exempel tyder på att förändringsarbetet och de krav som ledningen ställer på anställda har lett till att varje patient får samma vård vilket innebär att man inte längre utgår från patienternas behov. Innan införandet av produktionen och de högt uppsatta kraven kunde anställda istället arbeta utifrån patienternas individuella problematik.

5.2. Beslutsfattande inom ledningens ramar

Resultatet visar att intervjupersonernas kontroll över sitt arbete var varierat men majoriteten av respondenterna upplever att de har en viss kontroll i sina arbetsuppgifter så länge de följer det ledningen önskar, det vill säga bra resultat och statistik. Även fast intervjupersonerna upplever att det ställs höga krav på arbetet framkommer det ändå att det finns en möjlighet att bestämma själva vid olika situationer. Majoriteten av respondenterna upplever till exempel att de kan bestämma hur deras arbetsdag ska se ut. De flesta kunde också bestämma när och hur arbetet skulle utföras så länge det var inom ramen för de uppsatta målen inom organisationen. IP3 menade till exempel att det existerar krav uppifrån ledningen men att kraven ändå inte påverkar beslutsfattande av hur arbetsdagen ska se ut:

”Alltså jag... Det är ju krav som är uppifrån, det är ju det här med fyra besök om dagen och att jag ska göra alla de här planerna som ska göras och det. Men hur jag lägger upp det och allt, det bestämmer jag ju själv. Jag planerar när och hur jag ska träffa mina patienter och hur länge, vart. Det bestämmer jag själv. Men det finns en grund, det här med fyra besök per dag och så. Dem här sakerna ska göras, alltså de här planerna och det.” (IP3)

När individer har möjlighet att fatta egna beslut på sin arbetsplats kan man med hjälp av aspekten kontroll hantera och klara av de höga kraven som ställs. I ovanstående exempel blir det speciellt tydligt i och med att intervjupersonerna å ena sidan talar om hur höga kraven är, men å andra sidan ändå upplever att det finns möjlighet att fatta egna beslut, till exempel genom att kunna lägga upp dagen efter uppsatta mål som också IP3 tar upp. Dock visar exemplet ändå att anställda har höga krav vilket i sig kan vara problematiskt. Trots detta går det ändå att konstatera att anställda kan lösa svårigheter i arbetet. Detta kan bero på olika faktorer, i detta fall kan det tänkas vara det som Karasek & Theorell (1990) tar upp om att anställda ändå lyckas hantera höga krav i ett arbete för att dem känner en viss typ av kontroll över att kunna lägga upp dagen utifrån egna mål och önskningar.

Som Jeding m.fl. (1999) menar så handlar kontroll i ett arbete i stort om hur mycket inflytande en person har över sitt arbete, och enligt respondenterna finns det som tidigare nämnt en viss kontroll vad gäller inflytande i arbetsuppgifterna, men att resten ”flyter på” som IP4 menar:

”Även om jag lyckas få allt gjort som jag ska göra så har jag väl ska vi säga, sextio eller sjuttio procent kontroll, resten är bara att det flyter på tyvärr.” (IP4)

Det som både IP3 och IP4 beskriver tyder på att intervjupersonerna har det som Jeding m.fl. (1999) menar tillhöra en av de tre delarna som kontroll står för, i detta fall handlar det om uppgiftskontroll vilket enligt Jeding m.fl. (1990) innebär att intervjupersonen har handlingsutrymme för arbetsuppgifternas genomförande och förberedelse. Detta visas i och med att personalen ändå till en viss del kan påverka hur arbetsdagen och arbetsuppgifterna ska utformas och läggas upp. Dock kan dem inte vara med och påverka ledningens beslut, till exempel hur många klientbesök en anställd ska ha per dag. De kan heller inte påverka ledningens beslut i förändringsarbetet, så som blanketter, kodning, statistik etc.

5.2.1. Ledningen skapar maktlöshet hos personal

Även fast personalen upplever att dem till en viss del har en möjlighet till att påverka hur arbetsdagen ser ut menar intervjupersonerna ändå dem inte kan vara med och påverka vissa beslut vilket tyder på en viss bristande kontroll i arbetet ändå. Många upplever att det finns en otydlighet i arbetsuppgifterna. IP4 menar till exempel att personalen inte får bestämma och att hen inte orkar säga emot eftersom det inte leder någonvart ändå:

[...]det är ju inte vi som bestämmer, så där känner jag mig ganska maktlös. Och har börjat med ett uttryck de senaste månaderna, att jag gör det jag blir tillsagd att göra, jag orkar inte ens gå in på det och diskutera eller protestera, tyvärr [...] (IP4)

Det som IP4 beskriver kan jämföras med det Jeding m.fl. (1999) menar är en del för att få en överblick av kontroll, närmare bestämt deltagande i beslutsfattande som innebär att personal ska kunna ha beslutsutrymme. Dock går det i detta fall att konstatera att mina intervjupersoner inte upplever en överblick av kontroll i och med att dem inte får vara med och påverka vissa beslut. Istället för att utgå från att personalen faktiskt har deltagande i beslutsfattande går det istället att konstatera att det finns brister inom just detta.

Resultatet kan jämföras med Olssons (2008) studie. Mina respondenter likväl som respondenterna i Olssons (2008) studie upplever att de inte har möjlighet att fatta tillräckligt mycket beslut, att organisationen är penningsatt, att det förekommer allt för mycket onödiga

förändringar som varken gynnar personal eller klienter och slutligen att det ställs för höga arbetskrav.

5.2.2. Detaljstyrning påverkar samtal med klienter

Intervjupersonerna upplever att kontrollen från ledningen är något som påverkar hela enheten negativt, inte minst eftersom personalen dagligen blir kontrollerade uppifrån, främst genom hur dem skriver journaler. Det har gått så långt att IP3 inte längre kan fokusera fullt ut vid klientmöten utan istället sitter och tänker vad hen ska prata om så att journalen sedan ska se så bra ut som möjligt. Detta har lett till att IP3 inte längre tänker på sina klienters problematik och lätt tappar kontrollen över samtalet:

[...] och sen känner jag att jag är kontrollerad uppifrån, att de sitter och kontrollerar mina journaler, vad och hur jag skriver. Och det påverkar mig att jag känner mig kontrollerad så att jag tänker hela tiden när jag träffar en patient att "gud, vad ska jag prata om", allt för att journalen ska bli så rätt som möjligt. Jag tänker hela tiden på att jag måste säga rätt saker till patienten och hur det kommer se ut i journalen sen. Allt för att det ska bli rätt, för jag vet ju att de går in och kontrolläser mina journaler. Jag tänker hela tiden... Alltså... Istället för att tänka på patienten och dennes problematik och hur jag ska hjälpa personen i fråga så tänker jag istället på hur jag pratar med patienten så att jag ska kunna skriva bra i journalen, och det känns inte bra att jag tänker på det sättet, nej. [...] (IP3)

IP3 menar vidare att detaljstyrningens konsekvenser har gjort att arbetsuppgifterna inte längre ses som attraktiva. Istället för att rikta all sin fokus på klienter och dess problematik menar IP3 att hen blir styrd över hur samtalen ska se ut, främst på grund av alla blanketter som måste fyllas i för att uppnå ledningens krav:

[...] men att, jag trivs inte med mina arbetsuppgifter längre. Jag tycker jag får alldeles för lite utrymme att styra mina samtal med patienter. Jag känner att jag är styrd över mina samtal med alla blanketter. Och vissa patienter träffar man inte så ofta, och när man väl träffar dem så är det blanketter som gäller [...] (IP3)

Det som IP3 beskriver tyder på att produktionstänket har gått så pass långt att anställda inte längre kan fokusera på att hjälpa klienter vilket visar bristande kontroll i arbetet. Istället för att fokusera på patienten tänker anställda på vilka koder som ska dokumenteras och hur journalföringarna ska skrivas för att ledningen ska bli nöjda. Tidigare menade anställda att de ändå hade kontroll över att kunna lägga upp sina arbetsdagar utifrån målen inom ledningens ramar. Ovanstående exempel

bevisar vikten av det anställda menar är att lägga upp arbetsuppgifter ”inom ledningens ramar”, i och med att de är styrda över samtalets utformning. Att vara styrd tyder enligt Karasek & Theorell (1990) på bristande kontroll på arbetsplatsen.

5.2.3. Bristande kontroll och otydlighet

Resultatet visar att majoriteten på arbetsplatsen upplever en bristande kontroll och maktlöshet på arbetsplatsen. Den bristande kontrollen visar sig framförallt genom otydliga arbetsuppgifter där ledningen bestämmer vad som ska göras och inte. Med otydliga arbetsuppgifter menar respondenterna att dem aldrig är helt säkra på vad de ska göra för att det ska bli rätt och inom ramen för det som ledningen kräver. Många respondenter menar också att detta är något som inte går att påverka.

Enligt Karasek & Theorell (1990) handlar kontroll om kompetens och beslutsfattande. Har en person möjlighet att utöva dessa egenskaper leder det till att denne både har kontroll över situationen men också över kraven. Som nämnts upplever respondenterna å ena sidan att de till en stor del har kontroll över hur deras arbetsdagar ska se ut, men menar å andra sidan att andra faktorer som ledningens beslut inte är något som kan påverkas genom personalen vilket resulterar i otydlighet och bristande kontroll. Förutom otydligheter i arbetet råder det också en viss oklarhet gällande enhetens IT-system som tycks vara både stressrelaterat och i vissa fall krångliga. IP2 upplever till exempel att det är extra jobbigt att kunna hantera datorerna vid journalföring vilket oftast leder till stress:

[...] det som jag kan tycka är lite jobbigt det är det här med datorerna. Jag gillar inte nr det strular med datorerna, det stressar mig [...] (IP2)

Karasek och Theorell (1990) menar att bristande kontroll hos arbetstagare kan beskrivas genom att anställda blir styrda eller är med om otydligheter eller krånglande IT-system. Vidare menar Karasek och Theorell (1990) att bristande kontroll kan leda till stress. IP2 upplever både otydligheter och krånglande IT-system, men menar också att det är något som stressar hen.

5.3. Vikten av att uppleva stöd i arbetet

Resultatet visar att majoriteten av alla respondenter upplever att de får socialt stöd från både chef och arbetskollegor. Alla intervjupersoner har någon att vända sig till vid både jobbiga och bra situationer. Enheten är uppdelad i en kommunsida och en lanstingssida där varje sida har en varsin chef som ska samarbeta. Samtliga på landstingssidan upplever att dem får ett väldigt bra socialt stöd från sin chef och menar på att hen alltid ställer upp och förklarar så gott det går vid eventuella frågor eller oklarheter. På kommunsidan upplevs inte det sociala stödet från chefen

som lika positivt. Däremot sågs det sociala stödet från arbetskollegorna vara väldigt betydelsefullt. IP5 menar att det huvudsakliga stödet kommer från arbetskollegorna och att det är en viktig faktor att känna socialt stöd eftersom det kan påverka hur en utför sitt arbete:

[...] sen trivs jag med mina kollegor, och det är en viktig faktor därför att om man inte har det bra med kollegorna, att det inte stämmer, då tror jag det kan påverka en att kunna utföra sitt arbete [...] (IP5)

IP2 menar att sammanhållningen på enheten är god men att det ibland kan uppstå en eller annan dispyt mellan kollegorna. Chefen är enligt IP2 jättebra:

"Men jag tycker vi har en bra sammanhållning här, personalen alltså. Ibland kan vi väl grymta lite men jag menar, för mestadels är det ju bra. Och sen så, vi har en jättebra chef. Och det är tur vi har hen." (IP2)

IP5 upplever som de flesta andra att sammanhållningen i personalgruppen är positiv och att alla öppnar sig, tar hänsyn och lyssnar på varandra. Ingen personal stöts ut ur gruppen och det finns heller inte någon typ av aggression eller avsky mot varandra:

"Jo, jag tycker sammanhållningen är relativt god här. Man öppnar sig mycket. Vi lyssnar och tar hänsyn till varandra tycker jag i alla fall. Vi stöter inte ut någon i gruppen. Vi har ingen avsky eller aggressioner mot varandra. Jag upplever att det är väldigt sympatiskt här." (IP5)

Respondenterna berättade också att det förekommer handledning och APT. Under dessa tillfällen kan man ta upp eventuella problem eller frågor gällande arbetet. Dock råder det blandade känslor kring detta. Majoriteten menar att det är oerhört viktigt att kunna prata av sig med arbetskollegor eller på handledning, men att tiden inte alltid räcker till för detta och att tiden istället skulle behövas gå till klientarbete. IP2 menar att APT och handledning resulterar i att man inte hinner träffa patienterna under dagen:

[...] till exempel den här dagen, då har vi haft APT på morgonen fram till kvart över tio. Sen på eftermiddagen har vi handledning. Och det betyder ju att nästan hela dagen så kan man ju inte träffa patienter, och då blir det ju väldigt... Så att... Ibland kanske dem borde tänka att kanske inte ha handledning och APT samma dag.[...] (IP2)

Det som IP2 beskriver tyder på att arbetsplatsen ändå präglas av ett dilemma vad gäller det sociala stödet. Att få stöd genom handledning kan innebära att anställda inte hinner träffa klienter,

samtidigt som om anställda träffar klienter så kan det innebära att de inte får stöd genom handledning.

Resultatet visar att majoriteten av respondenterna ändå upplever det sociala stödet som positivt. Intervjupersonerna menar att det sociala stödet huvudsakligen kommer via arbetskolllegorna, men att chefen också har en betydande roll. Enligt Karasek och Theorell (1990) upplever individer med socialt stöd mindre symptom av stress. Detta var till exempel tydligt när en intervjuperson menade att det kunde uppstå svåra och stressiga situationer i arbetet men att det alltid gick att söka hjälp av arbetskolllegor då. Hade intervjupersonen i fråga inte haft någon att vända sig till hade personen enligt Karasek & Theorell (1990) upplevt mer symptom av stress.

Förutom att intervjupersonerna upplever socialt stöd från personalgrupp och chef har de också möjlighet att få positiv feedback och återkoppling via handledningar. Detta visar enligt kravkontroll och stödmodellen att intervjupersonerna överlag har god socialt stöd på sin arbetsplats. När arbetstagare upplever någon typ av socialt stöd på sin arbetsplats innebär det också att de enligt kravkontroll och stödmodellen har det lättare att hantera och klara av kraven som ställs (Karasek & Theorell, 1990).

5.4. Att ”andas ut” innan ett klientarbete

Att utföra ett bra klientarbete inom den psykiatriska öppenvården kan enligt respondenterna upplevas som utmanande. Orsaken till detta baseras huvudsakligen på att det administrativa arbetet, produktionskrav och detaljstyrning tar alldeles för mycket tid vilket resulterar i att intervjupersonerna lätt bli utmattade mentalt. För att utföra ett så bra klientarbete som möjligt menar respondenterna att det krävs att de försöker dölja eventuell upplevd stress eller nedstämdhet, vilket inte alltid upplevs som en lätt uppgift. IP1 menar att hen gör allt som går för att inte ”smitta av” sitt humör på klienterna men att det kan bli problematiskt ibland:

”Det påverkar jättemycket. Men det gäller vara proffsig och så måste man andas ut innan. När man kommer till mötet kan man sitta med personen i lugn och ro, är man stressad så sprider man stressen automatiskt vilket gör att patienten också blir stressad. Då blir det pannkaka.”(IP1)

IP3 menar att det ofta händer att hen är stressad på jobbet men att det gäller att ändå hålla fokus på sina arbetsuppgifter så dem blir gjorda. Det gäller enligt IP3 att vara lyhörd och tränga bort andra tankar eftersom patienterna redan har nog med sig själva:

”Ja, man försöker ju ändå tränga bort det och göra sitt jobb, det man ska göra. Man ska ju vara lyhörd och lyssna, det andra får man ju försöka lämna och tänka på

efteråt kanske. Men just då försöker man vara så normal som möjligt och inte visa den biten liksom. Patienterna har nog med sig själva.”(IP3)

Det IP3 tar upp kan kopplas till det Hochschild (2003) beskriver som både surface acting och deep acting. Surface acting innebär att personal inte visar sina egentliga känslor inför en klient, till exempel när en personal haft en dålig dag och måste ”klistra på” ett leende vid klientmöte. Surface acting innebär således att personalen inte visar sina egentliga känslor utåt. IP3 visar detta tydligt i och med att hen försöker tränga bort allt för att betraktas som så ”normal” som möjligt i klientmöten. Vad gäller deep acting innebär det att personal arbetar upp en känsla som borde kännas vid en speciell situation, i det här fallet tydliggörs det när IP3 jobbar upp känslan av att vara lyhörd inför ett klientmöte och också blir det.

IP4 upplever sig själv kunna byta en känslomässig situation och ta på sig en ”mask” för att dölja sitt egentliga mående vilket även här kan kopplas till Hochschilds (2003) begrepp deep acting i och med att IP4 väljer att inte visa sina egentliga känslor inför en klient, i detta fall genom att ta på sig en mask:

”Jag tror jag är jättebra på att hoppa från känslomässig situation, från det ena till det andra, för det lär man sig. Man kan vara jättedeppig själv eller må dåligt av något man har fått höra. Eller så kanske man känner en irritation över något. Men jag har lärt mig att ta på mig den där masken, att ta ett nytt andetag och bara slänga allting över axeln och möta den här nya människan, eller möta patienten. På deras nivå. Så det ska kännas bra för patienten att sätta sig ned och prata med mig.” (IP4)

Förutom att det förekommer metoder om att ta på sig en mask för att dölja sitt egentliga mående menar IP5 att det ibland kan vara svårt att dölja en sorg hemifrån, även om hen oftast kan hantera så går det inte alltid:

”Jag känner att jag kan dölja det relativt bra, men det går inte alltid om jag kanske skulle haft någon typ av sorg hemifrån eller så. Jag tror ändå att jag är en sådan människa som kan fokusera och ta bort andra bekymmer och tänka på min uppgift så att jag inte visar det inför klienten. Men jag försöker ändå utföra uppdraget i den mån det går utan att avspeglar sig på klienten. Jag tror att jag lyckas någorlunda i alla fall. Hyfsat.”(IP5)

Ovanstående exempel kan kopplas till emotionssociologin och Hochschilds begrepp emotionellt arbete. Som tidigare skrivet inkluderar ett emotionellt arbete att personal handlar och beter sig

på ett visst sätt beroende på vilken situation personen befinner sig i. Personalen utgår då huvudsakligen utifrån regler, normer och förväntningar vilket också är resultatet av personens handling. I exemplen ovan går det att se att respondenterna agerar och beter sig utifrån de förväntningar som ställs på dem i sin yrkesroll vilket är det som Hochschild (2003) beskriver är typiskt för just ett emotionellt arbete.

5.5. Sammanfattning

Med hjälp av Karasek och Theorells (1990) krav- kontroll och stödmodell går det att konstatera att mitt resultat visar att intervjupersonerna upplever en viss obalans mellan faktorerna krav och kontroll (Karasek & Theorell, 1990). Modellen handlar som tidigare nämnt om hur individer kan förhålla sig till psykiska krav, vilka möjligheter de har till beslutsfattande och vad för slags stöd de får från omgivningen (Theorell, 2012). Det resultat jag fått som handlar om personalens krav, kontroll och socialt stöd kan utifrån modellen tolkas vara varierande. Enligt mina respondenter upplever majoriteten att de får socialt stöd i sin omgivning. De flesta upplever också att de har en viss kontroll över sina arbetsuppgifter, men menar att de inte har en chans att påverka organisationen i stort och att kontrollen som upplevs idag måste vara inom ramarna för ledningens beslut. Vad gäller kraven anser majoriteten att det ställs allt för höga krav på personalen. Dock är menar flera att kraven fortfarande är hanterbara men att det är knappt. Detta kan jämföras med den ”spända situationen” i krav- kontroll och stödmodellen som innebär att anställda har höga krav och ett litet beslutsutrymme på sin arbetsplats. Den spända situationen beskrivs enligt Theorell (2012) som den situation som är mest farlig för en individ då den ökar risken för eventuella sjukdomar. En bra arbetsplats med god arbetsmiljö är en arbetsplats där personalen hittat en balans mellan krav, kontroll och det sociala stödet. Personalen ska inte ha allt för höga krav, de ska kunna fatta egna beslut och påverka sitt eget arbete och dessutom uppleva ett socialt stöd från omgivningen (Prevent, 2017).

Summa summarum kan personalen tolkas ha arbetsmiljöproblem på sin arbetsplats om man utgår från krav-kontroll och stödmodellen. Detta eftersom de negativa aspekterna väger tyngre än de positiva och att personalen inte riktigt har den balansen som krävs för en tillräckligt bra arbetsplats enligt krav- kontroll och stödmodellen. Detta leder till en risk för stress. Dock är det värt att poängtera att det fortfarande existerar något positivt, till exempel det sociala stödet och till en viss del också kontroll. Som Karasek och Theorell (1990) menar går det att hantera och lösa eventuella problem om man inom en arbetsplats har någon typ av socialt stöd eller kontroll, vilket också mitt resultat visar.

Vidare går det med hjälp av Hochschilds begrepp emotionellt arbete konstatera att anställda inom den psykiatriska öppenvården ofta döljer eventuell upplevd stress eller nedstämdhet inför klienter med hjälp av till exempel bortträngning eller att ta på sig en mask vilket också går att tolka utifrån Hochschilds begrepp deep acting och surface acting. Respondenterna menar det krävs att de döljer sina egentliga känslor eftersom klienterna i fråga redan har tillräckligt mycket problem själva. Dock menar en del respondenter att det ibland är svårt att dölja sina känslor inför klienter i situationer där det till exempel hänt något hemma eller när personalen lider av tidspress.

Hochschilds begrepp emotionellt arbete i relation till en arbetsplats psykosociala arbetsmiljö kan ge negativa konsekvenser (Hochschild, 2003; Olsson, 2008). En negativ konsekvens av psykosocial arbetsmiljö och emotionellt arbete hos mina respondenter kan till exempel visas genom att personalen måste dölja sin stress inför klienter för att inte påverka dem. Som både Olsson (2008) och Hochschild (2003) beskriver kan det finnas som kan försvåra anställdas sätt att engagera sig i ett empatiskt möte tillsammans med klienter om arbetsmiljön är för pressande vilket är något som mina respondenter tydligt visat i ovanstående exempel.

6. Avslutande diskussion

Syftet med studien var att beskriva hur anställda inom den psykiatriska öppenvården upplever den psykosociala arbetsmiljön. Frågeställningarna som jag ville ha besvarade var följande; Vilka krav ställs på anställda inom den psykiatriska öppenvården, har anställda kontroll över sitt arbete, hur upplever anställda det sociala stödet och hur hanterar anställda emotioner i sitt arbete?

En bra psykosocial arbetsmiljö beskrivs vara när arbetstagare har möjlighet till beslutsfattande, har en bra relation till omgivningen och där det finns tillräckliga resurser för att kunna utföra arbetsuppgifterna på bästa sätt. Brister i den psykosociala arbetsmiljön kan vara när arbetstagaren upplever för hög arbetsbelastning, inte får vara med och bestämma eller har en ovisshet i vissa punkter, till exempel förväntningarna på ens egen arbetsinsats eller förändringar i organisationen. Ett arbete med en bristande psykosocial arbetsmiljö kan få konsekvenser i form av stress. I värsta fall kan det leda till problem med hjärt- och kärlsjukdomar ("Psykosocial arbetsmiljö, 2012). Resultatet i min studie visar att anställda inom den psykiatriska öppenvården upplever att den psykosociala arbetsmiljön är bristande på många olika plan. Det som uppfattades vara mest bristande var att de anställda inte hade tillräcklig kontroll, att arbetsbelastningen var för hög och att kraven är orimliga. De flesta intervjupersonerna menade att arbetet inte längre fokuserade på klienterna och att det administrativa lyfts fram. Det fanns en del positiva sidor med arbetet också vilket vägde upp synen på den psykosociala arbetsmiljön. Man menade till exempel att det sociala stödet och meningsfullheten hade en betydande roll för orka stanna kvar på arbetet även fast kraven och kontrollen var bristande. Dock menade respondenterna att de negativa aspekterna var övervägande.

Som jag nämnde inledningsvis har olika former av förändringsarbeten blivit allt vanligare inom human serviceorganisationer. Jag nämnde att förändringsarbetena kunde se olika ut och även påverka anställda negativt i form av ovisshet. Förändringsarbeten och ovissheten kan bland annat ge konsekvenser som för hög arbetstakt, konflikter på arbetsplatsen och otydliga krav vilket också, som tidigare nämnt, resulterar i ett arbete med bristande psykosocial arbetsmiljön. Inledningsvis beskrev jag också hur min studie kommer undersöka hur den psykosociala arbetsmiljön är inom psykiatrin. Jag beskrev också att förändringsprocessen inom organisationer borde ha påverkat arbetsmiljön och framförallt det poängsystem, detaljstyrning och produktion som förekommer på den enhet jag var på och intervjuade och som också insändararen från It.se skrev om. Jag kan säkert inte säga att de förändringsarbeten som förekommer inom human serviceorganisationer och new public management har påverkat mina intervjupersoner, däremot uppfattar jag det som att det faktiskt gjort det. Som tidigare nämnt har liknande

förändringsprocesser påverkat anställda inom human serviceorganisationer negativt bland annat i form av för hög arbetstakt, otydliga krav och dylikt. Vad jag kan konstatera genom mitt empiriska material är att mina respondenter upplever liknande vad gäller deras arbetssituation, jag kan som nämnts inte säkerställa att det är på grund av förändringsprocessen men det är absolut något jag tror kan ha påverkat. Genom min studie kan jag se hur nya krav har skapats inom organisationen. Jag kan också se att kraven påverkar deras viktigaste arbetsuppgifter, det vill säga att hjälpa klienter i svåra situationer. Att inte kunna arbeta med människor i svåra situationer på det sätt som krävs bidrar långsiktigt till en risk av försämring. De ”nya” kraven som införts kan således påverka arbetet med klienter tidsmässigt men styr också innehåll, till exempel klientsamtal, främst genom den obligatoriska dokumentationen som ledningen kräver.

Mitt empiriska material tolkades utifrån Karaseks krav- kontroll och stödmodell och Hochschilds emotionellt arbete. Med hjälp av dessa teorier kunde respondenternas svar i intervjuerna tolkas och analyseras med fokus på den psykosociala arbetsmiljön. Mina teorier var således relevanta och lämpliga för att besvara syftet och frågeställningarna i min studie. I framtida forskning skulle det vara intressant att undersöka hur klienter egentligen påverkas av det så kallade produktionstänket som präglas inom den psykiatriska öppenvården. I min studie har jag mer riktat mig åt hur anställda upplever den psykosociala arbetsmiljön, men eftersom att arbetet riktar sig mot klienter anser jag att det är viktigt att också fokusera på klienter och se hur de påverkas av situationen.

Referenser

Ahrne, G., & Svensson, P. (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.

Almqvist, R. M. (2006). *New public management : NPM : om konkurrensutsättning, kontrakt och kontroll*. Malmö: Liber.

Amuppsala.se (2016) Psykosocial arbetsmiljö. Hämtad från:
<http://www.ammuppsala.se/psykosocial-arbetsmiljo>

Berglund, T. & Schedin, S. (2009) *Arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur

Broberg, Anette & Björn Lundén (2008): *Anställda – praktisk handbok för arbetsgivare*. Näsviken: Björn Lundén Information AB

Gillham, B., & Jamison Gromark, E. (2008). *Forskningsintervjun : tekniker och genomförande*. Lund: Studentlitteratur.

Hochschild A R (2003) *The managed heart: commercialization of human feeling*. Berkeley: University of California press.

Jeding m.fl. (1999) *Ett friskt arbetsliv: fysiska och psykosociala orsakssamband samt möjligheter till prevention och tidig rehabilitering*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet

Johansson, T & Lalander, P (2013) *Vardagslivets socialpsykologi*. Stockholm: Liber

Jönsson, S., Tranquist, J., & Petersson, H. (2003). *Mellan klient och organisation : psykosocial arbetsmiljö i arbete med människor*. Malmö: Arbetslivsinstitutet Syd.

Jönsson S (2006). Klientarbetets betydelse för upplevelsen av arbetsmiljön - en studie av socialsekreterare. I H. Petersson & V. Leppänen & S. Jönsson & J. Tranquist (Eds.), *Villkor i arbete med människor - en antologi om humanservicearbete*. (Arbetsliv i omvandling 2006:4) Stockholm: Arbetslivsinstitutet

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work : stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York, N.Y.: Basic Books.

Karaseks och Theorells krav-kontroll- och stödmodell. Hämtad från:
<http://www.prevent.se/amnesomrade/stress/vad-beror-stress-i-arbetet-pa/karaseks-och-theorells-modell/?epslanguage=sv>

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, H., & Korsfeldt, T. (2016) *Decentralisering*. Hämtad från:
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/decentralisering>

Leppänen, V. (2006) "Känslor i arbete med människor" I: Petersson, H., Leppänen, V., Jönsson, S. & J. Tranquist (eds.) *Villkor i arbete med människor - en antologi om human servicearbete*, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Lipsky, M (1980). *Street-level bureaucracy*. New York: Sage

Lt.se (2003) *Missar poängen med att rädda liv*. Hämtad från
<http://www.lt.se/opinion/debatt/missar-poangen-med-att-radda-liv>

Olsson, E., (2008) *Emotioner i arbete: En studie om vårdarbetares upplevelser av arbetsmiljö och arbetsvillkor*. Doktorsavhandling: Karlstad universitet

Petersson, H. Leppänen, V. Jönsson, S. & Tranquist, J. (eds) (2006) *Villkor i arbete med människor – en antologi om human servicearbete*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

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

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (2011). Forskningsetiska principer inom humanistisk – samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

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

Winroth, J & Rydqvist, L. (2008). *Hälsa & hälsopromotion*. Stockholm: SISU Idrottsböcker

Bilaga 1 - Information

Hej!

Mitt namn är Erika Olausson och jag läser sista terminen till beteendevetare på Karlstads Universitet. Denna studie kommer användas till min c-uppsats inom ämnet sociologi.

Syftet med studien är att undersöka hur anställda inom den psykiatriska öppenvården upplever den psykosociala arbetsmiljön. Deltagandet av intervjun är helt frivillig och du kan när som helst avbryta om så önskas. Intervjun kommer spelas in och behandlas genom konfidentialitet, vilket betyder att undersökningen endast är i forskningssyfte och där svaren du ger inte kommer kunna identifiera dig som individ från exempelvis utomstående. Intervjumaterialet är till för mig och min handledare. När uppsatsen är klar kommer materialet raderas. Personer så som opponenter och handledare kommer ta del av resultatet, men inget som framgår i texten kommer kunna identifiera dig som individ.

Om du har några funderingar om intervjun eller uppsatsen får du gärna kontakta mig:

Erika Olausson

Mailadress: erika_olausson@hotmail.com

Mobilnummer: 073-072 15 42

Bilaga 2 – Intervjuguide

Intervjuguide:

Bakgrund

- Hur gammal är du?
- Hur länge har du jobbat på enheten?
- Vad fick dig att börja arbeta med detta?
- Vad har du jobbat med tidigare?
- Vad har du för utbildning?
- Hur ser din livssituation ut? (sambo, barn, gift)

Krav

- Berätta om en vanlig dag på jobbet (från morgon till slut)
- Vad har du för huvudsakliga arbetsuppgifter?
- Vilka krav känner du ställs på dig i ditt arbete? (poängsystem?)
- Berätta om hur du når upp till dessa krav (varför/varför inte)
- Hur hanterar du det om du uppnår/inte uppnår dessa?
- Vem bestämmer vad du ska göra på ditt jobb? (chef, du själv, ledning)
- Hinner du med alla arbetsuppgifter under en dag?
- Hur känns det om du hinner/inte hinner med alla arbetsuppgifter?
- Vad händer om du hinner/inte hinner med alla arbetsuppgifter?
- Är det något under dagen/veckan/helgen som du upplever att du måste göra?
- Är cheferna nöjda med arbetssituationen eller kräver dem mer än det du redan gör?
- Är du nöjd med de krav som ställs på dig idag? Varför/varför inte?
- Berätta om vad du anser är ett rimligt krav för ditt arbete

Kontroll

- Upplever du att du har kontroll över ditt arbete? Varför/varför inte? (poängsystem landsting)
- Vad är kontroll för dig?
- På vilket sätt kan du själv påverka din arbetssituation?
- Upplever du någon otydlighet i dina arbetsuppgifter?
- I vilken situation har du mest kontroll över arbetet? Minst kontroll?
- Berätta om hur du känner dig när du har kontroll/inte har kontroll.
- Om du själv fick bestämma en bra arbetsdag, hur skulle den se ut då?
- Upplever du att ditt arbete är stressigt? Varför/varför inte?
- Hur hanterar du situationen om det blir stressigt?
- Kan du själv bestämma din arbetstakt?
- Vilka svårigheter finns i ditt arbete? Hur kan du förbättra/förändra?

Socialt stöd

- Trivs du på ditt arbete? Varför/Varför inte?
- Finns det någon du kan prata med vid jobbiga situationer? Hur känns det?
- Finns det någon du kan prata med vid bra situationer? Hur känns det?
- Hur ofta har ni personalmöten? Vad pratar ni om då?

- Hur ofta har ni handledning?
- Brukar du umgås med personal eller chef privat? Vad gör ni då? (om inte, varför?)
- Berätta om hur du upplever att personalen är i grupp
- Vad skulle du vilja förändra/förbättra med ditt arbete? Varför?
- Vad är en bra chef enligt dig?

Emotioner och kontakt med brukare

- Vilken känsla bär du på innan en arbetsdag? Varför? (positivt, negativt)
- Hur mår du vanligtvis under en arbetsdag? (stressad, glad, nedstämd)
- Hur känner du dig när du slutat för dagen? (nöjd, trött, glad)
- Vad gör dig glad eller ledsen på arbetet? Varför?
- Har du upplevt en olust för ditt arbete? När och varför?
- Vad är det bästa med ditt arbete?
- Vad är det sämsta med ditt arbete?
- Hur bemöter du brukarna i arbetet?
- Vad är det viktigt att tänka på vid mötet? Varför?
- Hur hanterar du ett möte med en brukare om du är nedstämd?
- Känner du att du har tillräckligt mycket tid för brukare? Varför?
- Om du fick förändra något i arbetet med brukarna, vad skulle det då vara?