



# Arbete i motvind

Relationella och emotionella processer i arbetslivet  
och under sjukskrivning



Lena Ede

Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap

---

Socialt arbete

---

DOKTORSAVHANDLING | Karlstad University Studies | 2020:33

---

# Arbete i motvind

Relationella och emotionella processer i arbetslivet och under sjukskrivning

Lena Ede

Arbete i motvind - Relationella och emotionella processer i arbetslivet och under  
sjukskrivning

---

Lena Ede

---

DOKTORSAVHANDLING

---

Karlstad University Studies | 2020:33

---

urn:nbn:se:kau:diva-80663

---

ISSN 1403-8099

---

ISBN 978-91-7867-160-1 (tryck)

---

ISBN 978-91-7867-159-5 (pdf)

---

© Författaren

---

Distribution:  
Karlstads universitet  
Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap  
Institutionen för sociala och psykologiska studier  
SE-651 88 Karlstad  
+46 54 700 10 00

---

Tryck: Universitetstryckeriet, Karlstad 2020

---

**WWW.KAU.SE**

# Abstract

Title: Working in an uphill struggle - Relational and emotional processes in working life and during sick leave

Author: Lena Ede

Opponent: Professor Majen Espvall, Mid Sweden University

Language: Swedish

Keywords: care work, part-time work, sick-leave, mental health disorder, unresolved conflicts, emotional labor, grounded theory

ISBN: 978-91-7867-160-1 (print)

978-91-7867-159-5 (pdf)

This exploratory compilation thesis of four sub studies in Social Work aims to qualitatively examine how employees are affected by organisational changes and other work-related processes, and also to increase understanding of the causes of sick leave and being on sick leave through analysing the experiences of people from different professional backgrounds. Against the background of the labour market and social policy changes introduced at the beginning of the 1990s, these are urgent issues to address, particularly since there is a lack of qualitative studies linking work environment to mental health and sick leave, from the perspective of the employee. The focus of this doctoral thesis is on the relational and emotional processes involved.

The empirical material consists of qualitative interviews with assistant nurses and care assistants in municipal home care services for the elderly, and with individuals of different professional backgrounds who were on long-term sick leave with stress-related diagnosis.

To understand the central contribution of the thesis – *working in an uphill struggle* – as something beyond the individual experience, the structures framing the individual must be included in the analysis. The feeling of working in an uphill struggle arises in the process of having to work against personal conviction and harbouring conflicting emotions when institutional and structural conditions for gainful employment and health insurance have changed for the worse, thus obstructing the opportunity to fulfil personal performance standards of quality and credibility. Conflicting feelings can lead to emotional dissonance, which unresolved may lead to illness and sick leave. The uphill struggle is manifested in various ways, as presented in the four sub studies.



Örjan,  
Den här boken är till dig



## Tack

Vägen till färdig avhandling har varit lång och stundtals knagglig. Tack familjen, ni har funnits där hela tiden och dragit upp mig ur diket när jag kört av vägen. Tack, nu är det klart!

Sett till att jag hållit mig på vägen har du också gjort, Ulla Rantakeisu, som vän, kollega, medförfattare, bihandledare och därefter huvudhandledare. Utan ditt stöd hade det inte blivit någon avhandling. Tack för ditt engagemang! Tack också till mina andra handledare som kommit och gått under avhandlingstiden. Bengt Starrin som fick mig intresserad av forskning och släppte in mig i lärorika forskningsprojekt. Bengt G. Eriksson som introducerade mig i socialt arbete och lät mig få en stor inblick i äldreomsorgens mångfacetterade värld. Marie Nordfeldt som kom in i ett kritiskt läge och tillförde ny inspiration.

Jag vill också tacka alla undersköterskor, vårdbiträden och sjukskrivna som delat med sig av tid och erfarenheter.

Wanja Astvik, opponent på mitt slutseminarium, tack för värdefulla kommentarer. Tack också Lars-Gunnar Engström för kloka synpunkter i samband med slutseminariet. Tack läsgruppen: Evelina Landstedt, Mona Sundh och Ulla-Britt Eriksson för noggrann genomläsning och konstruktiva kommentarer. Tack också Lisbeth Bekkengen, LisBodil Karlsson och Halvor Nordby för kreativa kommentarer på texter i ett tidigt skede.

Det finns några personer som jag speciellt vill tacka för ovärderlig hjälp i slutfasen. Eva Backström, tack för hjälpen med att få alla referenser på plats. Elisabeth Wennö, tack för den engelska översättningen och tack Cecilia Holm, du vet för vad.

Några kollegor på ämnet vill jag tacka extra. Lars-Gunnar Engström, bästa rumsgrannen, alltid generös med tid och tålmodigt lyssnande. För inspiration och uppmuntran vill jag också tacka Lisbeth Bekkengen och Mona Sundh. Tack för alla glada skratt.

Jag vill också tacka Mårten Holmström från Arbetsmiljöverket och Jan Ottosson från Arbetslivsinstitutet för uppmuntran och ekonomiskt stöd som blev startpunkten för avhandlingen.

Italiengänget, Cia, Nisse, Agnetha, Olle, Åsa, Hans, Gun-Britt, ni har betytt mer än ni tror. Er värme, alla resor, goda middagar, glada skratt har tillfört så mycket glädje.

Karlstad i oktober 2020

Lena Ede



Avhandlingen baseras på följande fyra delstudier

### **Studie I**

Ede, L. & Rantakeisu, U. (2015). Managing Organized Insecurity: The Consequences for Care Workers of Deregulated Working Conditions in Elderly Care. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 5(2), 55-70.

### **Studie II**

Ede, L. (2011). Working part-time for the sake of health. I: Nordby, H., Rønning, R. & Tellnes, G. (2011). *Social aspects of illness, disease and sickness absence*. Oslo: Oslo Academic Press, Unipub, 185-198.

### **Studie III**

Ede, L. & Starrin, B. (2014). Unresolved conflicts and shaming processes: risk factors for long-term sick leave for mental-health reasons. *Nordic Journal of Social Research*, 5, 39-54.

### **Studie IV**

Ede, L. & Rantakeisu, U. (2020). Enhancing credibility: A qualitative study of being on sick leave with psychiatric diagnosis. (Inskickad till *Nordic Journal of Social Research*).

Tillstånd att publicera studierna har inhämtats från respektive tidskrift.

## Medverkan i avhandlingens delstudier

### **Studie I**

Studiedesign, datainsamling och delar av dataanalysen är genomförd av mig. Den slutliga analysen färdigställdes tillsammans med medförfattaren Ulla Rantakeisu. Litteratursökningen gjordes av mig. Manuset skrevs tillsammans med medförfattaren.

### **Studie II**

Studiedesign, datainsamling, analys, litteratursökning och manusförfattande är genomfört av mig.

### **Studie III**

Studiedesignen genomfördes av en forskargrupp där jag och följande personer ingick: Bengt Starrin, Staffan Janson och Ulla-Britt Eriksson. Datainsamlingen är genomförd av mig tillsammans med Ulla-Britt Eriksson. Analysen gjordes tillsammans med medförfattaren Bengt Starrin. Litteratursökningen gjordes av mig. Jag skrev huvuddelen av manuset i nära samarbete med medförfattaren som läste och kommenterade kontinuerligt.

### **Studie IV**

Studiedesignen genomfördes av en forskargrupp där jag och följande personer ingick: Bengt Starrin, Staffan Janson och Ulla-Britt Eriksson. Datainsamlingen är genomförd av mig tillsammans med Ulla-Britt Eriksson. Analysen gjordes initialt tillsammans med Bengt Starrin och Ulla Rantakeisu och slutfördes med medförfattaren Ulla Rantakeisu. Litteratursökningen gjordes i huvudsak av mig. Jag skrev huvuddelen av manuset i nära samarbete med medförfattaren som läste och kommenterade kontinuerligt.

# Innehållsförteckning

<b>1. INLEDNING .....</b>	<b>11</b>
EKONOMISK KRIS, NYA STYRNINGSPRINCIPER OCH MEDFÖLJANDE	
ÅTSTRAMNINGAR .....	11
STRUKTURUMVANDLING, NY TEKNIK OCH ÖKAD KONKURRENS OM ARBETE.....	12
FÖRÄNDRADE ARBETSVILLKOR, PSYKISK OHÄLSA OCH SJUKSKRIVNING .....	13
PROBLEMFÖRMULERING.....	14
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	15
AVHANDLINGENS CENTRALA BEGREPP .....	17
<i>Äldreomsorg</i> .....	17
<i>Sjukdom och sjukskrivning</i> .....	18
<i>Stress</i> .....	19
DISPOSITION .....	19
<b>2. TIDIGARE FORSKNING .....</b>	<b>21</b>
FÖRÄNDRADE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ÄLDREOMSORGSARBETE.....	21
MOTSTRIDIGA KRAV.....	23
TILLGÄNGLIG OCH NÅBAR.....	25
OTRYGGHET I ANSTÄLLNINGEN.....	28
ATT VARA SJUKSKRIVEN MED EN PSYKIATRISK DIAGNOS .....	29
<i>Föreställningar om psykisk sjukdom</i> .....	29
<i>Diagnosen som legitimitet</i> .....	30
<b>3. TEORETISK INRAMNING.....</b>	<b>33</b>
KÄNSLOHANTERING, KÄNSLOREGLER OCH EMOTIONELL DISSONANS.....	33
EMOTIONELLT LÖNEARBETE.....	34
EMOTIONELLT LÖNEARBETE OCH HÄLSOEFFEKTER.....	35
EMOTIONELLT ARBETE PÅ ARBETSPLATSEN .....	37
<b>4. METODOLOGI OCH MATERIAL.....</b>	<b>39</b>
METODOLOGISKA UTGÅNGSPUNKTER.....	39
AVHANDLINGENS EMPIRISKA MATERIAL.....	39
<i>Urval och deltagare, omsorgsstudien</i> .....	41
<i>Urval och deltagare, sjukskrivningsstudien</i> .....	41
<i>Genomförande, omsorgsstudien</i> .....	43
<i>Genomförande, sjukskrivningsstudien</i> .....	43
ANALYS .....	44
<i>Studie I</i> .....	44
<i>Studie II</i> .....	46

<i>Studie III</i> .....	46
<i>Studie IV</i> .....	47
ETISKA FRÅGOR.....	47
<i>Omsorgsstudien</i> .....	47
<i>Sjukskrivningsstudien</i> .....	47
<b>5. RESULTAT</b> .....	<b>49</b>
STUDIE I.....	50
STUDIE II.....	53
STUDIE III.....	55
STUDIE IV .....	57
<b>6. DISKUSSION</b> .....	<b>61</b>
GÅR RESULTATEN ATT LITA PÅ? .....	67
FRAMTIDA FORSKNINGSFRÅGOR.....	68
<b>SUMMARY</b> .....	<b>71</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>75</b>

# 1. Inledning

Man är sin egen piska. En stor del av problemet ligger hos mig själv. Jag vill leverera en perfekt produkt och jobbar tills det är klart. Men det blir allt svårare att hinna, säger David som är sjukskriven för utmattningssyndrom.

Citatet ovan fångar kärnan i avhandlingens empiriska material som är fyllt av liknande utsagor. Att uppleva tiden som otillräcklig för att utföra arbetet med den kvalitet som utgör den egna måttstocken är en gemensam erfarenhet. Förutsättningarna för arbetet har förändrats men inte de egna kvalitetskraven. Intervjupersoner beskriver en process i vilken tiden krymper och kraven ökar, parallellt med en känsla av att ansvaret över arbetets kvalitet läggs över på dem själva. De har varit med om omorganiseringar, personalreduceringar och nya arbetsuppgifter i tillägg till de ordinarie. Kraven de upplever från arbetsgivaren – i vissa fall uttalat, i andra osagt – är att arbetet ska fortgå som vanligt under pågående förändringsprocesser. Arbetslivets förändringar hanteras naturligtvis olika och för många är de förmodligen oproblematiske, men min avhandling handlar om konsekvenser av förändringar som upplevs som bekymmersamma och som kan leda till ohälsa, sjukdom och sjukskrivning.

Med förändring som utgångspunkt vill jag inledningsvis, helt kort, beskriva några utmärkande drag av det som skett och sker på arbetsmarknaden i Sverige. Därefter problematiseras förändringarna ur ett arbetstagarperspektiv, vilket leder fram till avhandlingens syfte och frågeställningar. Som avslutning på detta kapitel redovisas några för avhandlingen relevanta begrepp.

## **Ekonomisk kris, nya styrningsprinciper och medföljande åtstramningar**

För att förstå förändringar på arbetsmarknaden behöver vi backa tillbaka till den samhällsomvandling som inleddes i början på 1990-talet. Inom loppet av bara några år gick Sverige in i en allvarlig ekonomisk kris med omfattande arbetslöshet och minskade skatteintäkter som följd. Det resulterade i kraftiga nedskärningar och personalreduceringar inom välfärdssektorn och genomgripande socialpolitiska förändringar (Johansson & Hornemann Möller 2009; Palm 2018; Szebehely & Trydegård 2012; Ulmestig 2009). En av dessa förändringar var att arbetslinjen skärptes i socialförsäkringarna. Bland annat ökade kraven på sjukskrivna att snabbt komma tillbaka till arbete och egen försörjning<sup>1</sup> genom att fokus flyttades från sjukdom till

---

<sup>1</sup> En tydlig skärpning av arbetslinjen i sjukförsäkringen är rehabiliteringskedjan och det försäkringsmedicinska beslutsstödet som infördes under 2008. Rehabiliteringskedjan innebär att

arbetsförmåga (Bengtsson 2017; Lundälv & Lindqvist 2013; Nord 2018; Nygård 2020; Salonen 2009). Den medicinska diagnosen var därigenom inte längre tillräcklig för ersättning från Försäkringskassan om inte sjukdomen också leder till nedsatt arbetsförmåga (Seing 2014). En annan förändring var implementeringen av ekonomiska styrsystem och administrativa reformer hämtade från näringslivet och samlade under namnet New Public Management (NPM). NPM kan i en vidare bemärkelse kopplas till en global strukturomvandling som jag återkommer till i nästa stycke. Avsikten med NPM var att effektivisera den offentliga verksamheten som uppfattades som kostsam och tungrodd (Hasselbladh & Bejerot 2008; Hood 1991). För den kommunala äldreomsorgen har det inneburit konkurrensutsättning av välfärdstjänster genom ett kontraktsförfarande med tydligt definierade insatser och tidsbestämda rammar, vilket väsentligt förändrat arbetsvillkoren (Hartman 2011; Kamp et al 2013; Trydegård 2012; Tuft 2013).

## **Strukturomvandling, ny teknik och ökad konkurrens om arbete**

En parallell förändringsprocess till det ovan beskrivna är arbetsmarknadens strukturomvandling med en minskad industrisektor och en växande tjänstesektor som i slutet av 1990-talet sysselsatte hälften av Sveriges yrkesverksamma (Garsten et al 2011; Olofsson 2015; Palm 2018). Det är en utveckling som har fortsatt. År 2018 utgjorde andelen sysselsatta i industrin 18 procent och andelen i tjänstesektorn 80 procent (Alfonsson 2020). En central aspekt i denna omvandlingsprocess är den snabba globaliseringen med geografisk rörlighet av marknader och internationell konkurrens om arbete (Allvin 2004; Giddens 1994; Vulkan et al 2015). En annan aspekt är arbetsprocessens ändrade karaktär, från en fordristisk modell till en mer flexibel och slimmad (Aronsson et al 2002). Som en del av strukturomvandlingen ökade utbildnings- och kompetenskraven, liksom kraven på social kompetens och språkkunskaper (Theorell 2006). I globaliseringens kölvatten och den snabba utvecklingen av informations- och kommunikationsteknologi har möjligheter öppnats att kommunicera med hela världen dygnet runt, liksom möjligheten att utföra arbete utanför en fast arbetsplats och vid tidpunkter utanför reglerad arbetstid (Aronsson 2018; Castells 2000). Även om friheten

---

under de första 90 dagarna bedöms arbetsförmågan i förhållande till det ordinarie arbetet. Efter 90 dagar bedöms arbetsförmågan även i förhållande till andra arbeten på samma arbetsplats. Efter 180 dagar kvarstår rätten till sjukpenning enbart om personen inte klarar av något arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden (Försäkringskassan 2014). Det försäkringsmedicinska beslutsstödet innebär specifika rekommendationer för sjukskrivningen vid olika diagnoser (Försäkringskassan 2014).

att arbeta oberoende av tid och rum uppskattas innebära det också att ständigt vara nåbar vilket kan göra att arbetet känns gränslöst (Allvin et al 2011; Aronsson 2018; Mellner 2016).

Den snabba utbredningen av bemanningsföretag, där personer med samma yrkeskunskap går att byta ut mot varandra, kan ses som ett uttryck för en ökad konkurrens om arbete (Garsten 2011). Även förekomsten av så kallade sms-jobb<sup>2</sup> (Aronsson et al 2002; Barber & Santuzzi 2015), on-call work<sup>3</sup> (Ziebertz et al 2017) och anställningar på så kallade nollkontrakt<sup>4</sup> (Strandlund et al 2018) kan ses som ökad konkurrens om arbete. Andra anställningsformer, som ökat sedan 1900-talet och accelererat efter 2008, är vikariat och deltid (Canivet et al 2016; Rasmussen & Håpnes 2012; Wall 2014). Särskilt vanligt är osäkra anställningar inom äldreomsorg, handel och restaurang (Odeberg 2016; Wall 2014). Gruppen behovsanställda, det vill säga arbetstagare som kallas in för arbete efter arbetsgivares tillfälliga behov, utgjorde ungefär åtta procent av samtliga anställda år 2018, vilket kan jämföras med en procent i början på 1990-talet (Alfonsson 2020). Uppmärksammas bör också den framväxande gig-ekonomin där arbete (gig) förmedlas genom en digital plattform. Den som utför arbetet får betalt för den utförda tjänsten på tillfällig och oregelbunden basis (Palm 2018).

## **Förändrade arbetsvillkor, psykisk ohälsa och sjukskrivning**

Ovanstående förändringar på arbetsmarknaden fick konsekvenser på den psykosociala arbetsmiljön i form av psykisk ohälsa. Under senare delen av 1990-talet började sjukskrivningarna öka kraftigt (Lidwall 2010; Theorell 2006) för att nå en historisk högsta nivå år 2002 (Försäkringskassan 2016). Omfattande forskning stödjer sambandet mellan den psykosociala arbetsmiljön, psykisk ohälsa och sjukskrivning (Aronsson et al 2017; Bengtsson 2017; Gillberg 2018; Karasek & Theorell 1990; Mellner et al 2014; SBU 2014; Sverke et al 2016; Vinberg & Toivanen 2011; Vingård 2015). Efter den kraftiga ökningen i sjukskrivningsnivåer skedde en lika dramatisk nedgång. År 2010 nåddes en historiskt lägsta nivå. En förklaring är rehabiliteringskedjan och det försäkringsmedicinska beslutsstödet som infördes i sjukförsäkringen 2008 (Försäkringskassan 2014). Under 2011, när sjukskrivningarna återigen började öka, var det framför allt inom de psykiatriska diagnoserna, som sedan 2014 är den vanligaste orsaken till

---

<sup>2</sup> SMS-jobb innebär att timanställning erbjuds via telefonen och den som svarar snabbast får jobbet.

<sup>3</sup> On-call work innebär att anställda förväntas vara tillgängliga för arbete när arbetsgivaren behöver, men utanför ordinarie arbetstid.

<sup>4</sup> Med nollkontrakt menas att inga fasta timmar garanteras.

sjukskrivning i Sverige (Försäkringskassan 2017). Den största ökningen har skett i stressrelaterade psykiska diagnoser och för kvinnor i så kallade kontaktyrken, dit undersköterska och vårdbiträde räknas (Lidwall 2020).

## Problemformulering

En angelägen fråga är om, och i så fall hur, ovanstående arbetslivs- och socialpolitiska förändringar har påverkat människor i deras arbete och vardagsliv. Trots relativt omfattande forskning om arbetslivet och sjukskrivningar, råder det brist på kvalitativa studier, som kopplar samman arbetsmiljö med psykisk ohälsa och sjukskrivning, och som tar tillvara arbetstagares egna erfarenheter av de förändringar som arbetslivet genomgått (Jonsson 2011; Szebehely et al 2017; Vingård 2020, 2015). Behovet av forskning är stort för att öka förståelsen för kvinnors och mäns arbetsvillkor med hänsyn till de yrken där de är verksamma (Sverke et al 2016; Thomsson 2013). Så är även betydelsen av arbetsledningens roll (Vingård 2020) och vikten av relationer och emotioner, för att förstå vad som orsakar sjukskrivning (Oxenstierna et al 2011; Vingård 2020). Jag menar att det är av största vikt att studera konsekvenserna för de människor som verkar på arbetsmarknaden ur deras eget perspektiv.

Som jag har lyft fram ovan drabbas dessutom vissa grupper mer än andra av psykisk ohälsa och sjukskrivning. Problemformuleringen är därför tvåfaldig. *För det första* fokuseras äldreomsorgen som genomgått omfattande förändringar, vilka påverkat den personal som utför omsorgsarbetet (Kamp et al 2013). Jag vill synliggöra arbetsförhållanden för två av Sveriges största yrkesgrupper, undersköterska och vårdbiträde, där 91 procent av arbetstagarna är kvinnor (SCB 2020) och sex av tio arbetar deltid (Kommunal 2020), speciellt med hänsyn till deras höga sjukfrånvaro i jämförelse med andra yrkesgrupper (Försäkringskassan 2020; SKL 2015). Åtskilliga av dem har svårigheter att arbeta fram till pension (Selberg 2013) och många överväger att byta yrke eller sluta i förtid (Clausen et al 2014; Szebehely et al 2017; Wall 2014). Undersköterska räknas dessutom som ett bristyrke (SCB 2018) och behovet av personal till äldreomsorgen ökar (SKL 2018). *För det andra* fokuseras betydelsen av förändrade arbetsförhållanden för utveckling av psykisk ohälsa och sjukskrivning med utgångspunkt i långtidssjukskrivnas erfarenheter av vad som orsakat sjukskrivningen. Kunskapen behövs inte minst för att frågan om vad som föranleder sjukskrivning även är sammanlänkad med frågan om hur tiden som sjukskriven erfars och kan underlättas. Kunskapsöversikter visar att det råder brist på kvalitativa studier om sjukskrivnas erfarenheter av sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa (Aronsson & Lundberg 2015; Vingård 2020).

Sammanfattningsvis kan konstateras att det råder brist på fördjupad kunskap om förändringar av arbetsförhållanden i relation till psykisk ohälsa och sjukskrivning utifrån arbetstagares och sjukskrivnas perspektiv. Deras egna röster saknas i forskningen och jag menar att socialt arbete som ämne har skäl att lyfta fram dessa gruppers erfarenheter och berättelser om den egna arbets- och livssituationen. Om forskning i någon utsträckning kan påverka praktiken så torde rimligen dessa röster bidra till ökad förståelse för hur förändringar i arbetet eller sjukskrivning erfars, särskilt för dem som befinner sig i en relativt låg statusposition i jämförelse med andra yrkesgrupper och gentemot arbetsgivare. Min avhandling i socialt arbete är utformad med utgångspunkt i äldreomsorgspersonalens och sjukskrivnas levda erfarenheter och vad dessa erfarenheter kan lära såväl forskning som praktik. Det är min förhoppning att avhandlingens resultat kan bidra till att fördjupa kunskapen om äldreomsorgens arbetsvillkor, vad som kan orsaka sjukskrivning och att vara sjukskriven utifrån dem som har erfarenheter därav.

## **Syfte och frågeställningar**

Avhandlingens syfte är att med en kvalitativ ansats analysera hur arbetstagare påverkas av organisationsförändringar och andra arbetsrelaterade processer, samt genom att analysera erfarenheter från personer med olika yrkesbakgrund öka förståelsen för vad som kan föranleda sjukskrivning och hur det är att vara sjukskriven. I fokus för avhandlingen är relationella och emotionella processer med utgångspunkt i ett interaktionistiskt perspektiv.

Syftet konkretiseras och besvaras i fyra forskningsfrågor:

- Vilka följder får en förändring av arbetstidens organisering för omsorgsarbetare inom äldreomsorgen i relation till arbete och vardagsliv?
- Varför avstår omsorgsarbetare heltid när de ges möjlighet att välja?
- Hur ser relationella och emotionella processer ut på arbetet som har betydelse för att förstå vad som kan leda till psykisk ohälsa och sjukskrivning med en psykiatrisk diagnos av stressrelaterad karaktär?
- Hur erfar och hanterar sjukskrivna personer situationen att vara sjukskriven med en psykiatrisk diagnos av stressrelaterad karaktär?

I fokus för avhandlingens två första studier är arbetsvillkor och arbetsmiljö för de undersköterskor och vårdbiträden (fortsättningsvis omsorgsarbetare för att underlätta läsningen, väl medveten om att

omsorgsarbete utförs även inom andra välfärdstjänster) som arbetar inom den kommunala äldreomsorgen och utför det praktiska omsorgsarbetet med omsorgstagarna. Empirin består av intervjuer med omsorgsarbetare inom äldreomsorgen. I den tredje studien studeras också arbetsvillkor och arbetsmiljö, men utifrån sjukskrivnas perspektiv om vad som förorsakat sjukskrivningen. Empirin består av intervjuer med personer från olika yrkesgrupper som hade en pågående sjukskrivning vid intervjutillfället. Den fjärde studien bygger på samma empiri som studie tre, men med fokus på hur det är att vara sjukskriven.

**Tabell 1:** Översikt över hur de olika studierna förhåller sig till avhandlingens fyra forskningsfrågor.

	Studie I	Studie II	Studie III	Studie IV
Frågeställning 1				
Frågeställning 2				
Frågeställning 3				
Frågeställning 4				

De fyra studier som ingår i avhandlingen kan ses som delar i en process. I den första studien analyseras en omfattande organisationsförändring av arbetet för omsorgsarbetare, som genomförts inom kommunal äldreomsorg för att åstadkomma heltidstjänster. Den kan ses som ett exempel på en av de genomgripande förändringar som arbetslivet genomgått sedan 1990-talet. Därefter följer en studie om bevekelsegrunderna för valet av arbetstid ur omsorgsarbetsares perspektiv och ska ses mot bakgrund av äldreomsorgens förändrade förutsättningar för omsorgsarbete. I avhandlingens tredje studie analyseras sjukskrivna personers erfarenheter av arbetsrelaterade processer som lett fram till sjukskrivning med en psykiatrisk diagnos av stressrelaterad karaktär. Därefter följer den fjärde och sista studien i vilken sjukskrivna personers erfarenheter av att vara sjukskriven med en psykiatrisk diagnos studeras och analyseras. Studiernas ordning visas i figur 1.



**Figur 1:** Studiernas ordningsföljd kan ses som delar i en process från en organisationsförändring av omsorgsarbetet som förändrar förutsättningarna för arbetstagare (studie I) till hur förändrade arbetsförhållanden förhåller sig till valet av arbetstid (studie II). Därefter arbetsrelaterade förändringar som kan leda fram till sjukskrivning (studie III) och hur det är att vara sjukskriven med en psykiatrisk diagnos av stressrelaterad karaktär (studie IV).

## Avhandlingens centrala begrepp

Av frågeställningarna ovan framgår att äldreomsorg, sjukdom och sjukskrivning samt stress är centrala begrepp för avhandlingen. De är också mångtydiga begrepp som kan definieras på olika sätt. Därför finns det skäl att ange vad som menas i avhandlingen.

### Äldreomsorg

Det som framförallt skiljer den skandinaviska välfärdsmodellen från den kontinentala och den anglosachsiska är en omfattande offentligt finansierad tjänsteproduktion (Olofsson 2015). Äldreomsorgen har en central plats inom den skandinaviska välfärdsmodellen och är tillgänglig för alla över 65 år som har behov av hjälp som inte kan tillgodoses på annat sätt. Tjänsten används också av alla oberoende av inkomst. Förutom den första principen; att äldreomsorgen är ett offentligt ansvar, är den andra principen att omsorgstjänsterna ska utföras av utbildad och kvalificerad arbetskraft (Anttonen & Sipilä 1996). Omsorgstjänsterna utförs av vårdbiträden och undersköterskor som utgör två av arbetsmarknadens största personalkategorier, varav 91 procent är kvinnor (SCB 2020).

Omsorgsarbete kan definieras som ett manuellt arbete, enligt Wearness (1984), som innebär att ge hjälp och stöd till människor som enligt allmänt accepterade normer inte längre kan klara sig på egen hand. Alltså att sköta om en annan människas hem och kropp. Men, poängterar Waerness, omsorgsarbete är i lika hög grad ett relationellt och emotionellt arbete. Senare forskning stödjer Wearness och betonar arbetets intellektuella, relationella och emotionella aspekter som lika

krävande som arbetets manuella arbetsuppgifter (Astvik & Aronsson 2000; James 1992; Lill 2010; Stranz 2013; Sörensdotter 2008).

Omsorgsforskare argumenterar för att det är relationen som är kärnan i omsorgsarbetet och som ger omsorgen dess kvalitet (Astvik 2003; Gustafsson 2000; Sörensdotter 2008). Relationen byggs upp samtidigt som den fysiska arbetsuppgiften utförs, där mottagarens delaktighet och medbestämmande är centralt (Daly & Szebehely 2012; Elwér et al 2010; Orrung Wallin 2013; Stone 2000; Stranz 2013; Tufte 2013). Förutsättningen är att arbetets organisatoriska villkor ger tillräckligt med tid och handlingsutrymme (Cohen 2011; James 1992; Thunman 2013). Tillika kan det betraktas som ett emotionellt arbete då det kännetecknas av känslomässiga och intensiva möten (Backhans 2004; Borritz et al 2010; James 1992). Att trösta och stötta, möta frustration och att motivera är stående inslag i omsorgsarbetets vardag (Franssén 1997, se även Astvik 2003; Hjalmarsson 2009). Arbete i äldreomsorgen kan således betraktas som ett skiftande och varierat arbete. Avhandlingens utgångspunkt är att äldreomsorg som lönearbete är ett relationellt och emotionellt arbete i lika hög grad som ett fysiskt och studeras i avhandlingens första och andra studie.

### ***Sjukdom och sjukskrivning***

Frågan om vad sjukdom är kan synas enkel men är långt ifrån trivial. Den har ägnats mycket uppmärksamhet och fått varierande innebörd inom olika discipliner. Ett sätt att bringa klarhet om vad som studeras i en viss kontext är att utgå från det engelska språket, som använder begreppen *disease*, *illness* och *sickness*, beroende på vad som ska uttryckas. Med *disease* menas diagnosticerad sjukdom utifrån medicinsk bedömning. *Illness* används för att beteckna den egna, subjektiva upplevelsen av sjukdom eller mående, som inte nödvändigtvis leder till en medicinsk diagnos. *Sickness* relateras till den sociala roll som följer av sjukdomen som den sjuka personen tar eller tilldelas av samhället (Parsons 1951; Wikman et al 2005). De flesta som söker sjukvård blir inte sjukskrivna, vilket kan bero på att sjukdomen inte begränsar arbetsförmågan i tillräckligt hög grad (Nord 2018; Wikman et al 2005). Sjukdomar och besvär som är medicinskt svårförklarliga och i hög grad baserade på patientens upplevelse och information, som exempelvis psykisk ohälsa och stressrelaterad sjukdom, är speciellt besvärliga vid bedömning av sjukskrivning och arbetsförmåga (Alexanderson & Norlund 2004).

Analytiskt går *disease*, *illness*, och *sickness* att separera från varandra. Det finns en ömsesidig påverkan och begreppen bör förstås i relation till varandra. Distinktionen mellan *disease* och *illness* är viktig för att klargöra vad som studeras i avhandlingens tredje och fjärde studie. Skillnaden ska däremot inte överdrivas för även om de som studeras har en diagnosticerad sjukdom (*disease*) så har de data som insamlats

i avhandlingen fokus på deras upplevda besvär (illness) och vad som kan ha orsakat besvären.

### **Stress**

För att klargöra vad jag menar med stress vänder jag mig till Hans Selye, som ses som en förgrundsgestalt inom stressforskningen. Enligt Selye är stress en naturlig och ändamålsenlig fysiologisk reaktion med syftet att mobilisera energi vid fysiska eller psykiska hot eller påfrestningar (Selye 1958). Denna fysiologiska reaktion, som han kallar General Adaption Syndrome (GAS), följer ett bestämt mönster som förbereder kroppen på en fysisk ansträngning. GAS utvecklas i tre stadier; alarm (alarm phase), motstånd (resistance phase) och utmattning (exhaustion phase). När ett hot eller en påfrestning uppstår förbereder sig kroppen för att ta kontroll över situationen. I motståndsfasen eftersträvas balans och kroppen ställer in sig på anpassning och återgång till det normala. Om motståndsfasen lyckas så upphör eller reduceras stressreaktionen. Om den misslyckas inträder utmattningsfasen då alarmfasen pågår oavbrutet. Selye menar att det inte är någon skillnad i reaktionen om hotet är verkligt eller ett tankespöke. Stressreaktionen i sig själv ger inte upphov till sjukdom utan är en naturlig och funktionell reaktion på hot och påfrestningar. Däremot kan stress ge upphov till sjukdom om reaktionen förblir långvarig utan möjlighet till återhämtning (Selye 1958).

I avhandlingen ansluter jag mig till Selyes förklaring av stress som en obalans mellan de krav individen upplever och individens resurser att hantera dessa krav. Krav ses som hotande och som stressframkallande oavsett om de är verkliga eller ej. Det vill säga *oron* över något är lika stressframkallande som ett reellt hot. Krav i olika former studeras i samtliga av avhandlingens fyra studier.

### **Disposition**

I detta första kapitel har jag introducerat avhandlingens problemområde, syfte och frågeställningar. Avhandlingens centrala begrepp har också beskrivits. I kapitel två fördjupas introduktionen genom en översikt av forskning som gjorts inom de områden som beskrevs inledningsvis, för att sätta in avhandlingen i en samhällslik kontext. I kapitel tre presenteras avhandlingens teoretiska inramning till studierna. Det är framför allt Hochschilds teori om emotionellt arbete som används i analysen. Därefter, i kapitel fyra, redovisas avhandlingens metodologi och metod. Kapitel fem innehåller en resultatredovisning av de fyra studier som bildar avhandlingens empiriska material. Avhandlingen avslutas i kapitel sex där avhandlingens centrala resultat diskuteras i relation till tidigare forskning och teoretiska begrepp, en metoddiskussion följer och

kapitlet avslutas med förslag på fortsatt forskning. Därefter sammanfattas avhandlingen på engelska. Sist i avhandlingen finns de fyra studier som utgör avhandlingens empiriska underlag.

## 2. Tidigare forskning

Mitt förhållningssätt till tidigare forskning kan snarast beskrivas som eklektiskt när jag vänder mig till forskning inom socialt arbete, omsorgsforskning, arbetslivsforskning och forskning om psykisk ohälsa. Det ligger i linje med socialt arbete som inkluderar ett brett forskningsfält. Kapitlet inleds med en tillbakablick på äldreomsorgens förändrade förutsättningar för omsorgsarbete för att ge en förståelse för dagens omsorgsarbete inom äldreomsorgen. Det får exemplifiera den omfattande förändring som stora delar av välfärdstjänsterna generellt har genomgått, framförallt gäller det socialt arbete, vård och undervisning (Hanspers & Mörk 2011; Szebehely et al 2017; Wiklund 2011). Därefter fortsätter forskningsgenomgången, mera övergripande, med studier om problematiska arbetsvillkor. Kapitlet avslutas med en översikt av studier om sjukskrivnas erfarenheter av att vara sjukskriven med en psykiatrisk diagnos av stressrelaterad karaktär.

### Förändrade förutsättningar för äldreomsorgsarbete

I det inledande kapitlet tog jag kort upp förändringar som välfärdstjänstesektorn genomgått under senare decennier. I detta avsnitt vill jag fördjupa bilden, genom att återigen blicka tillbaka till början på 1990-talet och den samhällsekonomiska krisen, för att ge en förståelse för de förändrade villkoren för omsorgsarbete inom äldreomsorgen som jag studerar i den första och andra studien.

I den ekonomiska krisens kölvatten skärptes kraven för att få tillgång till biståndsbedömd äldreomsorg (Blomberg & Petersson 2003; Hjalmarsson 2014; Szebehely & Trydegård 2012). För äldre har det medfört att mera omfattande omsorgsbehov än tidigare krävs för att få offentliga insatser (Johansson et al 2011; Schön et al 2016; Szebehely et al 2017) och att äldre med mindre omsorgsbehov blir utan (Jegermalm & Sundström 2015; Ulmanen 2015). I detta sammanhang infördes Ädelreformen<sup>5</sup>, som oavsiktligt orsakade ytterligare svårigheter att finansiera omsorgen om äldre i den redan hårt ansträngda kommunala ekonomin (Johansson 1997; Johansson et al 2011; Szebehely & Trydegård 2012). Vårdtiden i landstingens regi har kortats och många

---

<sup>5</sup> Syftet med Ädelreformen, som infördes 1992, var att samla ansvaret för vård, omsorg och service av äldre hos en huvudman, kommunen. Tidigare drev landstingen sjukhem och långvårdskliniker för sjuka äldre medan kommunerna skötte omsorg och service för friska gamla som behövde stöd i sin vardag (Hjalmarsson 2014). Ädelreformen innebar bland annat nya restriktioner om vårdtid på sjukhus som minskade från 21,5 dagar till 12 dagar vilket bland annat innebär att många äldre kommer hem från sjukhusen med fortsatt stora omsorgsbehov som ska tillgodoseas i kommunens regi (Hjalmarsson 2014; Szebehely & Trydegård 2012).

gamla med omfattande omsorgsbehov vårdas i stället i hemmet eller på äldreboenden i kommunens regi (Hjalmarsson 2014). För omsorgsarbetare innebär det, vilket är väl belyst i flera studier, att omsorgsarbetet har förändrats från att tidigare i huvudsak varit mer socialt inriktat, till att möta allt sjukare omsorgstagare och många gånger bedriva delegerad sjukvård i hemmet (Blomberg & Petersson 2003; Stark & Regnér 2001; Szebehely et al 2017; Sörensdotter 2008). Omsorgstagares förändrade medicinska status medför i sin tur nya och ökade krav på specifik kunskap och kompetens för omsorgsarbetare (Astvik 2003; Orrung Wallin 2013; Szebehely et al 2017).

Samtidigt intensifierades en debatt, som inletts under slutet av 1980-talet, om bland annat den offentliga sektorns höga kostnader (Theorell 2006). För att effektivisera välfärdstjänsterna anammades organisationsmodeller från näringslivet som samlades under begreppet New Public Management (NPM) (Hasselbladh & Bejerot 2008; Hood 1991; Nygård 2020). NPM har inneburit genomgripande förändringar, bland annat genom interna marknader och konkurrensutsättning av välfärdstjänster, kundorienterad verksamhetsstyrning, fokus på kostnadseffektivitet, styrning mot mål samt ett stort intresse för dokumentation, granskning, utvärdering och kvalitetsmätning<sup>6</sup> (Hood 1991; Selberg 2013; Shore & Wright 2000; Szebehely & Meagher 2013; Thunman 2013). Ett uttryck för NPM inom äldreomsorgen är den så kallade beställar-utförarmodellen (BUM), i vilken beslut i biståndsärenden (myndighetsutövningen) separeras från utförandet av tjänsten (verkställigheten). Konkurrensutsättning av välfärdstjänsterna är en central aspekt av NPM (Szebehely 2011) och möjliggjordes genom en ändring i kommunallagen (SFS 1991:900) som öppnade för privata utförare att konkurrera med varandra och med kommunen om utförandet av offentligt finansierade välfärdstjänster (Blomberg & Dunér 2015; Erlandsson et al 2013; Hasselbladh & Bejerot 2008; Szebehely 2011; Trydegård 2012).

Konkurrensutsättningen har följts av valfrihet, genom lagen om valfrihetssystem (SFS 2008:962) som trädde i kraft under januari 2009, vars bakgrund framförs som mer ideologisk än ekonomisk, även om det också finns ekonomiska aspekter i detta. Å ena sidan ökar valfriheten genom att omsorgstagare kan välja utförare. Å andra sidan pekar forskning på att valfriheten riskeras att minska, genom konkurrensförfarandet, då upphandlingen av tjänster bygger på tydligt definierade insatser och tidsbestämda ramar (Cohen 2011; Selberg 2013; Thunman 2013; Trydegård 2012; Tufte 2013). Med detta förhållningssätt riskeras omsorgsarbetet splittras i olika insatser och de

---

<sup>6</sup> Det konkretiseras inom äldreomsorgen genom Äldreguiden som är ett verktyg framtaget för att jämföra kvaliteten på omsorgen om äldre mellan olika kommuner och utförare. Finns att hämta på Socialstyrelsens hemsida (Socialstyrelsen 2016).

relationella och emotionella aspekter som präglar omsorgsarbetet osynliggörs. Det går emot den linje inom omsorgsforskningen som framhåller relationer som omsorgens kärna och det som skiljer omsorgsarbetet från andra arbeten (Astvik 2003; Gustafsson 2000). Framför allt lyfts kontinuitet i relationen som en viktig förutsättning för omsorgens kvalitet, och för det kunskapsskapande som omsorgsarbetaren behöver, för att anpassa insatsen efter omsorgstagarens dagsform och behov (se t.ex. Astvik 2003; Selberg 2013; Thunman 2013). Det handlar om behov som snabbt kan förändras då hälsotillståndet hos gamla människor, som ofta är skört, kännetecknas av oförutsägbarhet. Då kan en upparbetad och fortlöpande relation vara utslagsgivande för att uppmärksamma när ett tillstånd förändras från den ena dagen till den andra (Cohen 2011; Orrung Wallin 2013; Stone 2000; Tufte 2013).

Omsorgsforskare har uppmärksammat en risk förenat med osynliggörandet av det relationella arbetet. Om det centrala i omsorgsarbetet blir till en uppgift, som kan utföras av vem som helst, kan det medföra att både omsorgsarbetare och omsorgstagare betraktar sig själva som utbytbara objekt (Eliasson 1995; Rönning et al 2013; Thunman 2013). I förlängningen kan det generera känslor av otillräcklighet, pessimism och maktlöshet (Billeter-Kaponen & Fredén 2005; Glasberg et al 2007; Gustafsson 2009), vilket i sin tur kan leda till sjukdom av stressrelaterad karaktär (Gustafsson et al 2008).

Ytterligare en risk med detaljstyrning mot uppgift är att möjligheten att fatta beslut utifrån egna professionella erfarenheter minskar (Gallina & College 2010; Trydegård 2012; Welander et al 2017). Som en konsekvens riskeras värdet av yrkeskunnande och erfarenhet att minimeras vilket flera studier tyder på (Billeter-Kaponen & Fredén 2005; Glasberg et al, 2007; Gustafsson, 2009).

## **Motstridiga krav**

Studier visar att spänningen som uppstår mellan arbetsgivarens effektivitetskrav och de egna kraven på omsorgskvalitet lämnas åt omsorgsarbetaren att lösa (Daly & Szebehely 2012; Selberg 2013). Med begreppet omsorgsrationalitet satte Waerness (1984) sökljuset på förhållandet mellan omsorgsarbete och de organisatoriska premisserna för arbetet. Hon upptäckte att omsorgsarbetarna frångick arbetsinstruktioner för att kunna ge omsorg utifrån egna erfarenheter och egen kompetens. Cheferna menade då att de jobbade fel, men enligt Waerness har omsorgen sin egen rationalitet. Senare studier visar att chefer i viss mån fortfarande förlägger problemet hos omsorgsarbetare som ett individuellt tillkortakommande, i stället för att betrakta intensifieringen som ett organisatoriskt problem. Exempelvis fann

Rasmussen (2004) att när omsorgsarbetare uppmärksammar sina chefer på att tidspress och arbetsanhopning hindrar dem från att ge omsorg utifrån den egna professionella normen bemöts de med att det intensiva arbetstempot beror på brister i den egna förmågan att sätta gränser mot omsorgstagaren. Liknande resultat framkommer i en studie av Tufte (2013). Hon fann att det kvalitetsgivande arbetet (additional service), som värderas högt av omsorgsarbetarna, men var svårt att hinna med, ansågs av deras chefer som oviktigt så länge uppgiften (defined service) utfördes korrekt (se även Astevik 2003; James 1992; Szebehely et al 2017).

Frustrationen över att tvingas balansera mellan arbetets krav och den egna ambitionen att upprätthålla personliga kvalitetsmål i arbetets utförande är riskfaktorer för sjukdom och sjukskrivning om den får fortgå utan återhämtning, vilket flera studier visar (Astvik & Melin 2013; Clouston 2019; Glasberg et al 2007; Gustafsson 2009; Szebehely et al 2017). Alternativet, att tvingas sänka sina egna kvalitetskrav och anpassa sig till en lägre standard, visade sig medföra ett minskat engagemang i arbetet samt en distansering från den egna arbetsgruppen och gemensamma frågor (Astvik & Melin 2013; Sörensen 2008). Ett annat alternativ för att uppfylla de egna kvalitetsmålen i arbetet är att tänja på sina egna gränser för att kompensera obalansen mellan arbetskrav och tillgängliga resurser. Det kan föra med sig ökad arbetsmässig belastning samtidigt som risken ökar för sanktioner från kollegor eller chefer om deadline överskrids (Astvik & Melin 2013; Sörensen 2008). Oavsett alternativ är de förenade med stressupplevelser och utgör en riskfaktor för psykisk ohälsa (Sörensen 2008).

Utifrån redovisningen ovan kan konstateras att äldreomsorgen och förutsättningarna för omsorgsarbete, har genomgått stora förändringar under senare decennier. För det första genom striktare gränser för biståndsbedömd omsorg och därmed mera vårdkrävande omsorgstagare. För det andra har kraven ökat på effektivitet genom äldreomsorgens marknadsanpassning med ett intensivare arbetstempo som följd. Trots arbetets intensifiering verkar emellertid de flesta äldre med omsorgsinsatser vara nöjda, enligt Äldreguiden<sup>7</sup> (Socialstyrelsen 2016). Att omsorgstagare i huvudsak är nöjda kan möjligen förklaras av att omsorgens kvalitet upprätthålls genom att omsorgsarbetare inte ger avkall på den egna normen om omsorg även om tiden för insatsen är för snävt tilltagen. I sin avhandling lyfter Stranz (2013) just risken med omsorgsarbetets specifika situation, fokus på en annan persons behov, som kan leda till att omsorgsarbetare gör mer än vad organisationens resurser räcker till. Det kan vara en av förklaringarna till intensivare

---

<sup>7</sup> En fråga att ställa handlar om kvalitetsmätning som fenomen. Vad är det egentligen som mäts och vad är möjligt att mäta? Denna fråga besvaras inte i min avhandling, men har studerats av Szebehely (2011) bland många andra.

arbetstempo, höga sjukskrivningssiffror och att många omsorgsarbetare överväger att sluta (SKL 2015; Szebehely et al 2017). Motstridiga krav, som att tvingas lägga band på egna värderingar för att hinna med jobbet, framstår som en riskfaktor för stressrelaterad psykisk ohälsa enligt flera studier (Astvik & Melin 2013; Szebehely et al 2017) och kunskapsöversikter (SBU 2014; Sverke 2016). Förändrade förutsättningar för omsorgsarbetare i form av motstridiga krav inom äldreomsorgen studeras i avhandlingens första och andra studie.

Även inom andra yrken upplevs en intensifiering av arbetet när de professionella kvalitetskraven kolliderar med arbetsgivarens effektivitetskrav (Aronsson et al 2014; Selberg 2013), vilket studeras i avhandlingens tredje studie. Det är väl belyst genom forskning att människor som arbetar inom yrken med hög nivå av anpassning till omsorgstagare, kunder och klienter i högre grad än andra riskerar att drabbas av stressrelaterade sjukdomar och depression (Lidwall 2010; Marklund et al 2008, Tham 2008; Tham & Meagher 2009). Denna typ av relationsskapande yrken ställer relationella och emotionella krav som är annorlunda än höga kvantitativa krav (James 1992; Szebehely et al 2017; Söderfeldt et al 2000). För det första kan de innehålla oklarheter vad gäller roller, mål och arbetsinnehåll (Borritz et al 2010). För det andra ställer hänsynstagande till andra människors behov krav som är svårare att skjuta upp eller avvisa jämfört med krav som relaterar till objekt (Evers, 2002; Sverke et al 2016). Och för det tredje kan arbetet föra med sig en spänning mellan organisatoriska möjligheter och egna värderingar (Astvik 2003).

## **Tillgänglig och nåbar**

Nya organisationsprinciper och ökade effektivitetskrav har inte bara omformat äldreomsorgen utan slår igenom på arbetsmarknaden generellt genom att alltmer ansvar läggs på den enskilda individen att stå till pass för arbete långt över ordinarie arbetstid (Allvin et al 2013). Den snabba utvecklingen av informations- och kommunikationsteknologi (IKT) har öppnat för nya sätt att organisera verksamheter och arbetsprocesser (Aronsson 2018; Castells 2000; Mellner et al 2014). I så kallade smartphones, integreras datateknik, telefoni och internet som ger tillgång till ett nätverk utan begränsningar av vare sig tid eller rum (Mellner 2016). IKT bidrar till att gränserna mellan arbetsliv och privatliv luckras upp och arbete kan utföras i stort sett var som helst och när som helst (Allvin et al 2006; Aronsson 2018; Castells 2000; Mellner 2016). När verksamheter och arbetsuppgifter avregleras på detta sätt och rumsliga, tidsmässiga och organisatoriska begränsningar frigörs ur sitt sammanhang beskrivs det av flera forskare som att arbetslivet blivit gränslöst med flexibla arbetsvillkor (se exempelvis Allvin et al 2012; Aronsson 2018; Grönlund 2004). Det kan handla om

flexibilitet genom förtroende respektive flexibilitet genom utbytbarhet (Allvin et al 2006). Den förstnämnda formen av flexibilitet är vanligast inom välbetalda, mansdominerade tjänstemannajobb, särskilt inom kunskapsintensiva tjänster (Allvin et al 2006; Allvin et al 2012; Aronsson 2018; Mellner et al 2014). Den andra formen är vanlig inom äldreomsorg, viss hälso- och sjukvård samt detaljhandel, hotell och restaurang. Det är arbeten som är lågavlönade, kvinnodominerade<sup>8</sup> och många gången tidsbegränsade (Aronsson 2018; Strandlund et al 2018; Svalund et al 2018; Wall 2014).

Med *flexibilitet genom förtroende* menas att arbetstagaren själv ansvarar över när och var arbetet ska utföras, hur det ska utföras och när det är färdigt. Resultat från flera studier visar att det är en valfrihet som uppskattas och underlättar vardagens logistik (Allvin et al 2006; Allvin et al 2012; Aronsson 2018; Mellner et al 2014; Mellner 2016). Men även om möjligheten att arbeta utanför den avtalade arbetstiden och arbetsplatsen ger en önskvärd handlingsfrihet innebär det också ett omfattande personligt ansvar för arbetets genomförande, resultat och kvalitet (Allvin et al 2006; Mellner et al 2014). Individerna blir så att säga sin egen arbetsledare och förväntas själv sätta ramarna för sitt arbete och hantera sin tid så att arbetsbördan inte blir övermäktig. Forskning visar att arbete som är knutet till individ, som bedöms efter resultat och som inte kan slutföras av någon annan, ofta i kombination med ett innehåll som inte är klart definierat, medför svårigheter att avsluta (Allvin et al 2013; Hanson 2004; Mellner et al 2014; Nyberg 2009). Bara den egna måttstocken för kvalitet avgör när arbetet är färdigt. Att ensam svara för denna gränsdragning och att avgöra när arbetets kvalitet är tillräckligt bra för att avslutas kan vara förenat med ohälsa och problem av stressrelaterad karaktär (Grönlund 2004; Mellner et al 2014; Sörensen 2008). Andra studier visar att både arbetstid och arbetsintensitet ökar när gränserna för arbetstiden och arbetsplatsen avregleras, bland annat eftersom arbetstagare ser det som en sorts skyldighet att vara tacksam mot arbetsgivaren, och därför intensifierar arbetet (se exempelvis Kelliher & Anderson 2010). Den här formen av flexibilitet förekommer i viss mån i studie tre.

Karaktäristiskt för flexibilitet genom förtroende är att gränslösheten vad gäller *tid* indikerar problem med att släppa tankarna på jobbet medan gränslöshet vad gäller *rum* tycks vara en skyddande faktor genom att möjligheten finns att arbeta till exempel hemifrån och då slippa restid, som i stället kan användas som arbetstid (Mellner et al 2017).

---

<sup>8</sup> Störst antal tidsbegränsat anställda finns inom vård och omsorg samt utbildning. Störst andel tidsbegränsat anställda finns inom hotell och restaurang (Arbetsmiljöverket 2018).

En annan form av tillgänglighet för arbete delas av personer med *flexibilitet genom utbytbart* som i stället ger flexibilitet för arbetsgivare. Det handlar om olika former av deltid och tidsbegränsade anställningar, där arbetstagare är utbytbara mot varandra och förväntas stå till förfogande för arbete när det finns behov av arbetskraft vid arbetstoppar eller vakanser (Allvin et al 2006; Grönlund 2004). Den skyddande faktorn, valfrihet vad gäller rum som jag nämnde tidigare, finns inte i denna typ av anställning då arbetet ska utföras på platser som är bestämda av arbetsgivaren. Mest skadligt för hälsan tycks så kallade sms-jobb (Aronsson et al 2002), on-call work (Ziebertz et al 2017) och anställningar på nollkontrakt (Strandlund et al 2018) vara. Hit räknas också så kallade gig-jobb som innebär att den som utför uppgiften har en egenanställning och får betalt för själva utförandet. Den utrustning som behövs, exempelvis cykel eller bil tillhandahålls av den som utför givet. Ovan beskrivna anställningsformer karaktäriseras av otrygghet, ekonomisk osäkerhet och risk för ohälsa (Andrea et al 2009; Hammarström et al 2010; Palm 2018; Szebehely et al 2017). Vanligt är att inte våga säga nej till ett arbetspass av rädsla för att inte få förfrågan fler gånger (Saloniemi & Zetinoglu 2007). Flexibilitet genom utbytbart erfars i studie ett och två, men även i studie tre.

Sammantaget kan sägas att det finns yrkesgrupper, ofta högavlönade och med specialistkompetens, som står till pass för arbete utanför arbetstid av skäl som kan knytas till ett individuellt ansvar över arbetets utförande och kvalitet. De har ofta stort handlingsutrymme över var och när arbetsuppgiften kan utföras så länge uppgiften blir färdig i tid. Problemet är att ansvaret över kvaliteten är knutet till individen vilket gör det till ett individuellt ansvar att bestämma när uppgiften är färdig. Det finns också stora yrkesgrupper, i huvudsak inom servicesektorn med kort utbildning och låga löner, som står till pass för arbete för att fylla i för vakanser och vid arbetstoppar när arbetsgivaren har behov. Oavsett yrkesgrupp innebär det risker med att ständigt vara tillgänglig för arbete. Tiden för återhämtning minimeras och en långvarig obalans mellan arbete och vila kan leda till kronisk stress, vilket i sin tur kan orsaka utmattning och sjukdom (Allvin et al 2006; Deurts 2006; Mellner 2016; Mellner et al 2014). Lågt inflytande över arbetstid, framför allt då möjligheten till återhämtning försvåras av att fritiden blir oregelbunden och oförutsägbar, tycks innebära en risk för långtidssjukskrivning (Hofäcker & König 2013; Leineweber et al 2013; Nordang et al 2010; Norlund 2011; Soares et al 2007). För arbetstagare innebär det arbetstider som är oförutsägbara, oregelbundna och svåra att planera (Kecklund 2018). Återhämtningen störs av att vara beredd för arbete även på fritiden (Kecklund 2018; Ziebertz et al 2015; Ziebertz et al 2017). Studier visar att arbetstagare som upplever sig kunna hantera gränsen mellan arbete och fritid har större möjligheter att mentalt lösgöra sig från tankar på arbetet under ledig tid. Att våga säga

nej och att kunna gränsförhandla kan på så sätt ses som en ny och nödvändig yrkeskompetens (Hanson 2004; Mellner et al 2014).

## Otrygghet i anställningen

Jag har ovan tagit upp otrygga anställningsformer, men det finns också en otrygghet i anställningen, i arbetet på arbetsplatsen, eftersom förväntningarna har ökat på individen för att passa in på en arbetsmarknad med allt osäkrare anställningsförhållanden (Garsten 2011). Det är väl belagt i tidigare forskning att upplevelsen av otrygghet i anställningen är vanligt förekommande, liksom att denna oro har negativa konsekvenser för individens hälsa och välbefinnande (Låstad et al 2016) och predicerar utbrändhet och symptom på depression (Magnusson Hanson et al 2008; SBU 2014). Ett flertal studier argumenterar för att känslan av oro tycks lika stressande oavsett om det finns fog för oron eller ej och kan leda till psykiska problem och sjukdom (Andrea et al 2009; Magnusson Hanson et al 2015; Nordang et al 2010; Soares et al 2007; Virtanen et al 2011; Vulkan et al 2015). Det är en oro som delas av personer med tillsvidareanställningar likaväl som vikariat (Saloniemi & Zetinoglu 2007; Vinberg & Toivanen 2011; Virtanen et al 2011; Vulkan et al 2015). Andra studier pekar på att personer som blivit kvar på arbetsplatser där uppsägningar har skett, brottas med oro över den egna anställningen som visar sig i ohälsa och sjukskrivning (Bryngelsson 2013; SBU 2014; Vulkan et al 2015). Oro och osäkerhet över det egna värdet på arbetsmarknaden visade sig i en studie av Astvik et al (2006) vara ett skäl till att härda ut i en ohållbar arbetssituation utan att våga protestera, av rädsla över att förlora jobbet.

Förutom rätt utbildning och relevant arbetslivserfarenhet handlar det om attityd och uppträdande, att ha social kompetens och samarbetsförmåga, att vara flexibel och handlingskraftig liksom att hålla sina kunskaper à jour och lära nytt oavsett avsikten att byta arbete eller ej (Jacobsson & Seing 2013). Tryggheten ligger i att hålla sina kompetenser à jour för att säkerställa sin attraktivitet på arbetsmarknaden och därmed övertygelsen om att kunna skaffa sig ett nytt arbete när det behövs (Berntson 2011; Rasmussen & Håpnes 2012). Men det räcker inte med det *faktiska* förhållandet av att vara anställningsbar, om inte också den upplevda *känslan* finns, enligt Berntson (2011). Han menar att centralt för individen, för att känna sig trygg på arbetsmarknaden, är insikten om den egna förmågan att hålla sig kvar i anställningen och att kunna skaffa sig ett nytt arbete om det skulle behövas, oavsett verkliga omständigheter. Det är själva *känslan*, av att vara attraktiv för att passa in på arbetsmarknaden, som skapar upplevelsen av kontroll över det egna arbetslivet hos individen (Berntson 2011).

## **Att vara sjukskriven med en psykiatrisk diagnos**

Vi lämnar nu forskningen om arbetsvillkor och anställningsförhållanden och vänder blicken mot studier om sjukskrivning. Speciellt mot studier där sjukskrivningsorsaken är mera svårbedömd, som exempelvis vid psykiatriska diagnoser av stressrelaterad karaktär.

Sjukskrivning ger en formell rätt att vara frånvarande från arbetet för att rehabilitera sig. Samtidigt ligger det i sjukskrivningen en inneboende skyldighet att snabbt bli frisk och tillbaka till arbete (Lindqvist 2000). En skyldighet som betonades i samband med den samhällsekonomiska krisen i början på 1990-talet och fortfarande framhävs. Då inleddes en politisk debatt med ökade krav på aktivering och rehabilitering av arbetslösa och sjukskrivna (Johansson & Horneman Möller 2009). Samtidigt blev ord som moral, överutnyttjande och fusk allt vanligare i den samhälleliga diskussionen (Johnson 2013; Junestav 2009). I sammanhanget skärptes skyldigheten ytterligare genom att arbetslinjen allt tydligare tillämpas i sjukförsäkringen där fokus har flyttats från sjukdom till arbetsförmåga (Nord 2018). Den medicinska diagnosen är således inte tillräcklig för sjukskrivning utan sjukdomen måste också leda till nedsatt arbetsförmåga (Seing 2014). I sin doktorsavhandling visar Kaluza (2018) på en paradox; att individen måste vara sjuk och oförmögen att arbeta för att vara berättigad till sjukpenning. Samtidigt bedöms den sjukskrivne som tillräckligt frisk för att utföra arbete inom sitt försäkringsärende genom att utföra arbetsuppgifter såsom att skynda på läkarintyg och på andra sätt driva processen framåt. Ansvar för att driva processen framåt ligger till stor del på den sjukskrivne menar även Moldvik (2019) och att det i sig kan hindra återgång i arbete eftersom den mesta energin ligger på att navigera sig genom systemet i stället för att fokusera på sin egen rehabilitering.

### ***Föreställningar om psykisk sjukdom***

Studier visar att det är vanligt med skamkänslor och stigmatisering bland sjukskrivna med psykiatriska diagnoser (Aronsson et al 2015; Knapstad et al 2014; Lännerström et al 2013). En anledning skulle kunna vara den historiska belastning som följer med diagnosen (Pescosolido et al 1999). En forskningsgenomgång av Angemeyer och Dietrich (2006) visar att vanligt förekommande är att betrakta psykiskt sjuka som oförutsägbara och farliga, även som våldsamma. I första hand gäller det personer med missbruksproblem och schizofreni. Mera sällan personer som diagnostiserats med depression och ångest. Sjukskrivna med psykiatriska diagnoser kan alltså betraktas som sjukare än de är. Men de kan också betraktas som friskare än de är och som missbrukare av sjukförsäkringen genom att välja sjukskrivning av försörjningsskäl (Johnson 2013; Nord 2018; Seing 2014) eller för att de är lata (Bertilsson et al 2019). En finsk attitydstudie pekar på att nästan

60 procent höll med om påståendet att individer med psykisk ohälsa "borde ta sig i kragen" (Aromaa et al 2011). Således förekommer föreställningar om att psykiskt sjuka *är sjukare* än vad de är men också om att de *är friskare* än vad de är.

### ***Diagnosen som legitimitet***

Flera studier har uppmärksammat att sjukdomar som i huvudsak baseras på patientens egna utsagor, som är medicinskt svårförklarliga och utan tydliga yttre kännetecken, bagatelliserar och räknas som mindre legitima för sjukskrivning (Knapstad et al 2014; Newton et al 2013). De sjuka tas inte på allvar i mötet med läkare (Album & Westin 2008; Werner & Malterud 2003). Andra studier visar att det är vanligare bland patienter med psykiatriska diagnoser, jämfört med andra diagnoser, att uppleva sig som mindre trovärdiga, att bli nonchalant eller respektlöst bemötta samt att inte lyssnas på (Wessel et al 2013). Åter andra studier belyser sjukskrivnas kamp för att vinna legitimitet för sin sjukdom och erkännas som sjuka (Aronsson et al 2015; Eriksson et al 2008; Wessel et al 2013; Vidman 2007). En kamp som kan innebära stress, förlorad status och låg självkänsla (Aronsson et al 2015; Corrigan et al 2006; Eriksson et al 2008; Henderson et al 2011; Knapstad et al 2014). I en studie av Aamland et al (2013) upplevde de sjukskrivna sjukdomens osynlighet som en extra börda – det fanns inga synliga bevis för att man är sjuk. Liknande resultat visar en studie av Bertilsson et al (2013), osynligheten förde med sig svårigheter att få andra människor att förstå både *att* arbetsförmågan påverkas men också *hur*.

Att få sin trovärdighet ifrågasatt visar ett resultat från Vidmans (2007) studie av personer som är sjukskrivna för stressrelaterad psykisk ohälsa. För det första om det handlar om en verklig sjukdom och för det andra om de anstränger för att bli friska. Det finns en oro över att uppträda på ett sätt som inte passar sig för en sjukskriven person och över vad andra ska tycka (Aronsson et al 2015). Ett sätt att hantera detta är att anpassa framträdandet för att försöka uppträda på "rätt" sätt som sjukskriven enligt gängse normer (Aronsson et al 2015; Flinkfeldt 2016; Lännerström et al 2013; Werner & Malterud 2003; Wessel et al 2013).

Att sjukskrivna för psykisk ohälsa kan betraktas som inbillningssjuka (Johnson 2013) tillsammans med den förstärkta arbetslinjen i sjukförsäkringen kan resultera i att sjukskrivna upplever sig ifrågasatta både från myndigheter och av andra i omgivningen (Lännerström et al 2013; Svensson et al 2003; Vidman 2007). Dels om de verkligen är sjuka, dels om de anstränger sig tillräckligt för att bli friska (Bertilsson et al 2013; Flinkfeldt 2016). Några studier visar att med en mindre stigmatiserad bild av psykiatriska diagnoser accepterar både läkare och patienter i högre grad psykiatriska diagnoser på sjukintyget (Hensing & Wahlström 2004). Attityden till psykiatriska diagnoser förändras och blir mera accepterande när diagnoser blir allt vanligare och förknippas

med samhällseliga förändringar på en strukturell nivå (Hensing et al 2006). Hur det är att vara sjukskriven med en psykiatrisk diagnos analyseras i avhandlingens fjärde studie där fokus ligger på sjukskrivnas egna erfarenheter av att vara sjukskriven.

Denna forskningsgenomgång pekar på centrala aspekter av förändringar på arbetsmarknaden och inom välfärden under senare decennier som kan ha betydelse för arbetstagare och sjukskrivna. I nästa kapitel redogör jag för avhandlingens teoretiska perspektiv och begrepp som kommer användas i avhandlingens avslutande diskussion.



### **3. Teoretisk inramning**

I avhandlingens fokus är betydelsen av relationer och emotioner utifrån arbetstagares och sjukskrivnas egna erfarenheter. Det knyter an till den interaktionistiska inriktning som företräds av Goffman (2009) och det dramaturgiska perspektivet. Enligt Goffman är aktören aktiv i skapandet av det egna framträdandet, men utifrån de normer som gäller i en viss kontext. Med begreppet intrycksstyrning åsyftar han presentationen av sig själv inför andra på ett så fördelaktigt sätt som möjligt. Hochschild (2012) bygger vidare på Goffmans dramaturgiska inriktning, men medan Goffman lägger vikt vid det yttre framträdandet och hur det tas emot, intresserar sig Hochschild för känslors betydelse vid mötet. Med sin teori om emotionellt arbete avser hon det inre arbetet med att förändra och styra sina känslor i interaktion med omgivningen. Med hjälp av Hochschilds emotionsteori fördjupas förståelsen av avhandlingens empiriska material och det jag ser som gemensamt för studierna, nämligen deltagarnas strävan efter att anpassa sig till förutsättningar som de inte kan råda över. Fortsättningsvis redogör jag för Hochschilds begreppsapparat och delar av den omfattande emotionsforskning som gjorts med inriktning mot det emotionella lönearbetets hälsoeffekter men även för den utveckling av Hochschilds begrepp som jag kommer att återvända till längre fram.

### **Känslohantering, känsloregler och emotionell dissonans**

Även om Hochschild inte bortser från känslors biologi är hennes sociologiska utgångspunkt att känslor är sociala fenomen som produceras och förändras i interaktion med andra inom givna kulturella ramar (Hochschild 2012). Det finns regler, uttalade eller outtalade, som talar om vilka känslor som är lämpliga att uttrycka, när det kan ske och på vilket sätt det kan ske (Hochschild 2012). Känsloreglerna är internaliserade sedan barnsben och enligt Hochschild en förutsättning för det sociala samspelet mellan människor. Den som bryter mot de gemensamma känsloreglerna kan utsättas för sanktioner av olika slag som medför känslor av obehag. Känsloreglerna styr den emotionella hanteringen med att framkalla, hålla tillbaka eller förändra känslor så de visade är lämpliga och passar in i kontexten. När den spontana känslan inte stämmer överens med den känsloregel som råder måste ett emotionellt arbete (emotion work) göras för att framkalla eller hålla tillbaka den egentliga känslan<sup>9</sup>. Det

---

<sup>9</sup> Arbetet med att förändra känslor benämner Hochschild (2012) känslohantering eller emotionellt arbete. Hon använder begreppen synonymt.

kan ske på två sätt, genom ytligt agerande och djupt agerande. Det första innebär att dölja eller undertrycka den spontana, äkta känslan och visa upp den socialt korrekta. Det är en falsk känsla som visas eftersom den ursprungliga känslan inte är förändrad, bara uttrycket för känslan är det. Leendet är påklirat. Djupt agerande innebär att den känsla som visas ska manas fram så att den känns äkta. Uttrycket för känslan motsvarar den äkta känslan. Det kräver tid att förbereda sig men när det lyckas känns det positivt och tillfredsställande. Att upprätthålla en separation mellan det man känner och den känsla som visas, det vill säga ytligt agerande, kostar på och leder till emotionell dissonans. Om dissonansen får fortgå, kan den ge upphov till cynism, känslolöshet eller utbrändhet (Hochschild 2012).

## Emotionellt lönearbete

Hochschild skiljer mellan emotionellt arbete i form av *känslohantering* (emotion work) och *emotionellt lönearbete* (emotional labor). Att hantera känslor på arbetet (emotion work) i relation till chefer och arbetskamrater är vanligt i de flesta yrken, medan emotionellt lönearbete i Hochschilds mening handlar om hantering av känslor i ett service- och tjänsteyrken i relation till kunder och klienter. Tre komponenter ska förekomma samtidigt (Hochschild 2012). *För det första* att kontakten sker i ett personligt möte, ansikte mot ansikte eller röst mot röst. *För det andra* att intentionen är att framkalla ett emotionellt tillstånd (exempelvis trygghet) hos den andra personen och *för det tredje* att arbetsgivaren bestämmer och kontrollerar de förväntade emotionella uttrycken genom träning<sup>10</sup> eller övervakning. I utbyte mot lön ska den anställde visa upp den känsla och det ansiktsuttryck som föreskrivs av arbetsgivaren, vilket inte behöver vara den spontana känslan. Hochschild ger som exempel att det är tillåtet för en kund att visa ilska men inte för den som är anställd och som får ta emot ilskan. Frustrationen måste tvingas undan och ett vänligt leende uppvisas. På så sätt har det privata, emotionella systemet underordnats och kommersialiserats, menar Hochschild. Den här sortens arbeten är framför allt vanligt inom den växande service- och tjänstesektorn dit äldreomsorgens omsorgsarbetare räknas (Hochschild 2012).

Emotionellt arbete i form av känslohantering (emotion work) är vanligtvis oproblemiskt (Hochschild 2012) men i sin banbrytande studie av flygvärdinnor fann Hochschild att när hanteringen av känslor köps och säljs på arbetsmarknaden som en del i ett lönearbete (emotional labor) var utrymmet för personlig styrning starkt begränsat.

---

<sup>10</sup> Ett exempel på träning i arbetsgivarens regi inom äldreomsorgen är utbildning i den värdegrund som arbetsgivaren förespråkar och som omsorgsarbetare i studie ett och två har genomgått.

Glappet mellan spontana känslor och det känslouttryck som arbetsgivaren krävde visade sig medföra en särskilt påfrestande situation i form av en emotionell dissonans. I Hochschilds fotspår har en mängd studier genomförts. En inriktning studerar emotionellt lönearbete i relation till hälsoeffekter (se exempelvis Grandey & Sayre 2019). Vanligast är studier inom vård- och omsorgsarbete varav emotionellt arbete uppfattas som en central del (Diestel & Schmidt 2010; Gattuso & Bevan 1999; Gray 2009; Johnson 2015; Mann 2005; Rusdal Indregard et al 2017). Andra finner Hochschilds definition av emotionellt lönearbete för snäv och vill innefatta mellanmännsliga relationer med arbetskamrater och chefer (Bolton & Boyd 2003; Ferguson Bulan et al 1997; Puglesi 1999).

## **Emotionellt lönearbete och hälsoeffekter**

Det emotionella lönearbetet kan vara positivt och tillfredsställande (Pandy & Sing 2016) men också ge negativa konsekvenser som emotionell utmattning (Bakker & Heuven 2006; Harrad & Sulla 2018). Det är framför allt emotionellt arbete i form av djupt agerande som kan vara tillfredsställande och meningsfullt när det lyckas, medan emotionellt arbete i form av ytligt agerande tycks negativt och kan leda till ohälsa och sjukskrivning (Hochschild 2012; se även Hsieh et al 2012; Zapf 2002).

Förutsättningar för ett gott emotionellt lönearbete är en arbetsmiljö där det finns tillräckligt med tid och handlingsutrymme för att förbereda sig inför varje möte (Bone 2002; Gattuso & Bevan 1999; Hochschild 2012; James 1992; Lopez 2006). Enligt Lopez låter det sig göras i en arbetsmiljö som aktivt understödjer emotionellt arbete och relationsbyggande. Han kallar det organiserad emotionell omsorg för att skilja det från emotionellt lönearbete som han menar har en mera negativ klang. Flera studier visar att när det ges utrymme till djupt agerande, och möjlighet att ge omsorgstagaren ett känslomässigt ärligt bemötande, väcks känslan av att vara nöjd med sin arbetsinsats (Brotheridge & Grandy 2002; Hsieh 2012). Ju mindre kontroll över mötet desto större är risken att avstå från djupt agerande och i stället endast förändra det yttre uttrycket genom ytligt agerande (Hochschild 2012). I nyss nämnda studie av Brotheridge och Grandy (2002) framkommer att ju mer ytligt agerande desto mer distansering och objektivering, vilket i sin tur är förenat med emotionell dissonans.

En förklaring till att ytligt agerande känns mera betungande ges i en studie av Andela och Truchot (2017) som studerat vård- och omsorgspersonal. De menar att låtsade känslor utgör ett hot mot den egna identiteten och utmanar uppfattningen om sig själv. Att låtsas väcker känslor av oärlighet och går emot bilden av sig själv som

omsorgsgivare och uppfattningen om att göra ett "gott jobb" (se även Mann & Cowburn 2005; Nguyen et al 2016). Liknande resultat återfinns i en studie av lärare (Jansz & Timmers 2002). När lärarna kände ilska i undervisningssituationen i relation till elever, som den spontana känslan, upplevdes det negativt då det utmanade den egna identiteten som god pedagog. Det stämmer inte överens med den professionella identiteten, eftersom det inte är den sortens reaktion en stödjande lärare ska ha. Hochschild menar att vara oärlig mot sig själv strider mot den egna självuppfattningen och uttrycket det som "a part of me that is not really me" (2012; 194). Ju mer falskspel (false face) desto sämre arbetstillfredsställelse (Hsieh et al 2012). Flera studier visar ytligt agerande som orsak till känslomässig utmattning genom den emotionella dissonans som uppstår av att behöva visa låtsade känslouttryck (Bakker & Heuven 2006; Brotheridge & Grandey 2002; Jeung et al 2018; Rustad Indregard et al 2017; Zapf 2002).

Emotionell dissonans kan också handla om att hantera motstridiga logiker, vilket visar sig i en studie av omsorgsarbetare inom äldreomsorgen (King 2012). King menar att omsorgsarbetarnas dissonans handlar om att samtidigt förhålla sig till två logiker med delvis motstridiga intressen, arbetsgivarens effektivitetslogik och omsorgens relationsinriktade logik. Glappet mellan dessa lämnades åt omsorgsarbetarna. King menar att det handlar om en strukturell dissonans eftersom det är ett organisatoriskt problem, men som tar sig uttryck som konsekvenser på individnivå, i hennes studie som frustration och emotionell dissonans. Hochschild (2012) ger en tänkbar förklaring till osynliggörandet av det emotionella arbetet genom att omsorg är kvinnors arena och kvinnors lägre status gör att deras emotionella arbete inte tas på allvar. Deras känslor betraktas inte som en respons på verkliga händelser utan som en personlig egenskap, exempelvis känslighet. En anledning till detta är att kvinnor som grupp saknar den statussköld som kan ge skydd mot sämre behandling på grund av deras lägre position i samhället och får därmed acceptera att bli behandlade med bristande respekt (Hochschild 2012).

Ytligt agerande, att behöva låtsas på grund av tidsbrist, ses som en anledning till att vård- och omsorgspersonal är speciellt utsatta, som jag tidigare nämnt. Ytterligare en anledning till att sjuksköterskor och omsorgspersonal är speciellt utsatta kan relateras till interaktionens frekvens, intensitet och längd (Brotheridge & Grandey 2002; Mann & Cowburn 2005; Rustad Indregard et al 2017). En möjlig förklaring till variationer, enligt Diestel och Schmidt (2010), kan vara att kraven på att uppvisa lämpliga känslor varierar mellan olika yrkesgrupper. Service till kunder innebär inte lika stora utmaningar som vid arbete med människor i olika utsatta positioner. Liknande resultat framkommer i Bakker och Heuven (2006) studie av sjuksköterskor och poliser där forskarna lyfter fram den emotionella intensiteten i

möten vid situationer där sjukdom, våld och död förekommer (se även Zapf 2002).

I flera studier hävdas att emotionellt lönearbete borde inkorporeras i studier om arbetsrelaterad stress eftersom det finns starkt stöd för att det påverkar arbetstagares välmående och hälsa (Diestel och Schmidt 2010; Jeung et al 2018; Zapf 2002). Emotionell dissonans förklarar en unik aspekt av stressrelaterad ohälsa som till och med kan vara skadligare för hälsan än höga arbetskrav och bristande kontroll (Heuven & Bakker 2003).

## **Emotionellt arbete på arbetsplatsen**

Flera forskare hävdar att emotionellt lönearbete enligt Hochschilds definition, är för snäv och vill göra en utvidgning till att också innefatta hantering av känslor i relation till arbetskamrater och chefer inom en lönearbetsrelation, oavsett yrkeskategori (Bolton & Boyd 2003; Ferguson Bulan et al 1997; Puglesi 1999). Exempelvis föreslår Ferguson Bulan et al (1997) begreppet känslomässiga förväntningar (affective requirements) för de formella och informella regler som finns på arbetsplatsen och som arbetstagaren har att förhålla sig till för att smälta in i kulturen. Krav som Ferguson Bulan et al menar att arbetstagaren ställer på sig själv och som inbegriper det sociala samspelet för att bete sig på ”rätt” sätt gentemot arbetskamrater och chefer. Även Puglesi (1999) vill inkludera hanteringen av känslor inom lönearbetet mellan arbetskamrater. Enligt Puglesi kan känslohantering (emotion work) gentemot arbetskamrater vara mera påfrestande och stressande än det emotionella arbete (emotional labor) som utförs gentemot kunder och klienter.

Med begreppet känslohanteringsstrategier (emotion management strategies) breddar Bolton och Boyd (2003) emotionellt lönearbete till att innefatta fyra olika hanteringsstrategier: pekuniär (pecuniary), föreskriven (prescriptive), presentation (presentational och filantropisk (philantropic). De menar att anställda tar hänsyn till och engagerar sig i flera olika känsloregler än de riktlinjer som avkrävs av arbetsgivaren. Det handlar om sociala och kulturella regler på arbetsplatsen som är mer eller mindre formella, men också yrkesetiska eller professionella uppförandekoder. Det är regler som löper parallellt i arbetsrelationer som kan kollidera dels med varandra och dels med arbetsgivarens föreskrifter. Enligt Bolton och Boyd (2003) hittar arbetstagare kontinuerligt förhållningssätt för att hantera denna typ av dilemman som kan uppstå i arbetet.

I avhandlingen använder jag Hochschilds begrepp känslohantering alternativt emotionellt arbete (emotion work) för att inkludera avhandlingens fyra studier. Med det åsyftar jag en vidare användning

än emotionellt lönearbete (emotional labor) som visserligen utförs av omsorgsarbetarna i avhandlingens första och andra studie, men de utför också ett emotionellt arbete i form av känslohantering riktat mot arbetsgivaren (genom att hantera två eller flera motstridiga logiker) samt till chefer och arbetskamrater. Det gör också deltagarna i avhandlingens tredje studie i relation till chefer för att anpassa sig efter förändrade förutsättningar. I den fjärde studien utför deltagarna emotionellt arbete i relation omgivningen, myndigheter och hälso-och sjukvården. Det är emotionellt arbete i form av känslohantering som studeras i avhandlingen och som jag menar är lika tvingande som emotionellt lönearbete (Bolton & Boyd 2003; Ferguson Bulan et al 1997; Puglesi 1999). Framför allt är det den emotionella dissonansen som uppstår när motstridiga känslor ska härbärgeras som är av intresse.

## **4. Metodologi och material**

Kapitlet inleds med en presentation av de metodologiska utgångspunkter som varit vägledande under forskningsprocessen. Därefter beskrivs avhandlingens empiriska material och arbetet fram till resultaten i avhandlingens fyra studier. Kapitlet avslutas med forskningsetiska aspekter över datainsamling och genomförande.

### **Metodologiska utgångspunkter**

I avhandlingen intresserar jag mig för människors erfarenheter av relationella och emotionella processer på arbetet och under sjukskrivningen. Erfarenheter som spelar roll för deras vardagsliv, men med hänsyn tagen till att deras handlande sker inom en strukturell ram, vars villkor skapar förutsättningar för handlandet. Därför menar jag att en kvalitativ ansats med intervju som datainsamlingsmetod är mest lämpad för att besvara mina frågeställningar och uppfylla avhandlingens syfte. Fördelen med en kvalitativ studie, enligt Alvesson och Sköldberg (2017), är möjligheten att fånga den subjektiva innebörden av social handling och bidra till en förståelse som sträcker sig utanför den egna förståelsen. Alltså att se något annat än det omedelbart uppenbara, för att få en mera nyanserad förståelse av det studerade. Därmed inte sagt att jag förkastar kvantitativa metoder, men i min avhandling är tolkning av sociala sammanhang i fokus snarare än statistiskt verifierbara samband.

Från utgångspunkten att söka ny kunskap inom områden med relativt begränsad kvalitativ forskning och ta tillvara erfarenheter från de som varit med om omfattande förändring menar jag att Grounded Theory (GT) (Glaser 2010) är användbar. Den kännetecknas av att med explorativ och induktiv ansats upptäcka det som är problematiskt för de som studeras och försöka förstå deras handlande för att lösa det. Det stämmer väl med avhandlingens syfte. Målet med GT är att begreppsliggöra sociala mönster som förklarar centrala processer inom ett undersökt område (Glaser 2010). Det har varit ambitionen med studierna ett, tre och fyra. I den andra studien har en tematisk analys använts (Bryman 2018).

### **Avhandlingens empiriska material**

Avhandlingens empiriska material bygger på två olika datainsamlingar som kan tyckas vara olika i förhållande till varandra, men de handlar om människor som varit med om arbetslivs- och socialpolitiska förändringar som påverkat dem i arbetet och vardagslivet och som de

på olika sätt försöker att hantera. Jag menar att de kompletterar varandra och bidrar till att bredda och fördjupa förståelsen av komplexa arbetsförhållanden.

*Det ena empiriska materialet* samlades in under åren 2001-2005 som underlag för utvärdering av projekt som syftade till att tillskapa heltidsanställningar inom den kommunala äldreomsorgen i fem kommuner. Utvärderingarna finns dokumenterade i lika många rapporter (Ede 2005a; Ede 2005b; Ede & Karlsson 2003; Ede & Sjärdén 2002; Ede & Strandell 2005). I avhandlingen görs en fördjupad analys av det empiriska materialet som bildar underlag till avhandlingens första och andra studie. Även om det gått lång tid sedan datainsamlingen gjordes kan den anses giltig och förtjänar sin plats i avhandlingen. För det första genom att materialet är omfattande och innehållsrikt och för det andra eftersom organisationsförändringar för att tillskapa heltider inom den kommunala äldreomsorgen pågår. Modellen som studeras i avhandlingen för arbetstidens förläggning är fortfarande aktuell, även om Kommunal försöker avstyra dess utbredning genom lokalt förhandlade arbetstidsavtal (Andersson<sup>11</sup>). För det tredje visar studier att arbetsvillkoren för äldreomsorgens omsorgsarbetare även försämrats sedan denna empiri samlats in (Szebehely et al 2017; se även Sverke 2016). Arbetsmiljöfrågor och anställningsvillkor inom äldreomsorgen är dessutom synnerligen angelägna frågor i dagens debatt om äldreomsorgen i spåren av den coronapandemi som pågår i avhandlingsarbetets slutskede. Vidare lutar jag mig mot Glaser (2010) som förespråkar en andra analys av redan insamlad empiri såtillvida den utgör olika steg. Fördelen är en ny möjlighet att se sammanhang som förbisågs vid det första tillfället. Fortsättningsvis kallar jag detta empiriska material för *omsorgsstudien*. Det utgör underlag till avhandlingens första och andra studie.

*Det andra empiriska materialet* samlades in under våren 2010 som en del i ett svenskt-norskt forskningsprojekt som pågick under åren 2009-2013. Projektet finansierades av Norges forskningsråd och syftet var att studera relationen mellan arbetsrelaterade sociala förhållanden och sjukskrivning. I den svenska forskargruppen ingick fyra personer varav jag var en. Även detta empiriska material kan ses som lite ålderstiget, men psykisk ohälsa och sjukskrivning är fortfarande aktuella frågor. Psykisk ohälsa är den vanligaste orsaken till sjukskrivning i Sverige och har ökat från 30 procent år 2010 till 48 procent år 2019 (Skandia 2019). Detta empiriska material benämns för *sjukskrivningsstudien* och utgör underlag till avhandlingens tredje och fjärde studie.

---

<sup>11</sup> Hampus Andersson, utredare på Kommunal, telefonsamtal den 6 oktober 2020.

## **Urval och deltagare, omsorgsstudien**

I några kommuner gjordes urvalet av deltagare utifrån tillgänglig grupp, det vill säga de som var på plats vid intervjutillfället (Patel & Davidsson 2003). Intervjuerna genomfördes både enskilt och i grupp. I kommuner där samtliga enheter och arbetsgrupper ingick gjordes först ett strategiskt urval (Trost 1993) av arbetsgrupper som representerade olika delar av äldreomsorgens verksamhet. Syftet var att studera skillnader för omsorgsarbetare mellan hemtjänst och särskilt boende i relation till den nya arbetstidsförläggningen. Totalt intervjuades 165 personer som arbetade i den kommunala äldreomsorgen i fem olika kommuner (se tabell 1). I avhandlingen ingår enbart undersköterskor och vårdbiträden.

**Tabell 2:** Deltagarna i omsorgsstudien, yrkestillhörighet, lokalisering och kön.

Befattning/Placering	Kvinnor	Män	Totalt
Hemtjänst inne*	32	4	36
Hemtjänst ute*	20		20
Gruppboende*	49	5	54
Kollektivboende*	13	6	19
Nattpatrull*	6		6
Resursteamet*	4		4
Sjuksköterska		1	1
Äldreomsorgschef	1		1
Förvaltningschef	1		1
Enhetschef/Områdeschef	21	2	23
<b>Totalt</b>	147	18	165

\*undersköterska/vårdbiträde, dessa ingår i delstudie I och II.

Variationen i ålder är stor, från de riktigt unga till dem som närmade sig pensionsåldern. Majoriteten hade lång erfarenhet av omsorgsarbete.

## **Urval och deltagare, sjukskrivningsstudien**

Urvalet gjordes av forskargruppen, i vilken en läkare ingick, i samråd med handläggare på Försäkringskassan. Ett urvalskriterium var pågående sjukskrivning från en tillsvidareanställning på minst deltid i minst 60 dagar med en stressrelaterad psykiatrisk diagnos<sup>12</sup>. Andra kriterier var en spridning i ålder och en jämn könsfördelning. Det strategiska urvalet kan sägas vara att frånga den grundade teorin, men

<sup>12</sup> De sjukskrivna personer som ingår i avhandlingens empiriska material finns inom följande diagnosgrupper (enligt ICD-10): F32 (depressiv episod), F43.0 (akut stressreaktion), F43 (anpassningsstörningar och reaktion på svår stress), F43.9 (stressreaktion/krisreaktion), F43.8 (utmattningssyndrom) och Z73.0 (utbrändhet).

var nödvändigt i den gemensamma forskningsdesignen för att sedan kunna användas i jämförelse med det norska datamaterialet.

I nedanstående tabell visas könsfördelning, ålder och yrke för deltagarna i sjukskrivningsstudien. Sammanlagt ingick 26 personer, varav 15 kvinnor och 11 män.

**Tabell 3:** Deltagare i sjukskrivningsstudien, yrke, ålder och kön.

Kön	Ålder	Yrke
Kvinna	34	lärare
Kvinna	54	telefonförsäljare
Kvinna	40	undersköterska
Kvinna	41	grafiker
Kvinna	36	socionom
Kvinna	29	socionom
Kvinna	36	hälsoinspektör
Kvinna	28	undersköterska
Kvinna	30	biståndsbedömare
Kvinna	35	enhetschef
Kvinna	44	polis
Kvinna	35	enhetschef
Kvinna	49	begravningsentreprenör
Kvinna	58	affärsbiträde
Kvinna	46	vårdbiträde
Man	42	ingenjör
Man	45	säkerhetsvakt
Man	41	fotograf
Man	48	vaktmästare
Man	45	chaufför
Man	31	fältassistent
Man	37	lärare
Man	39	läkare
Man	58	mellancheff
Man	54	reparatör
Man	35	servicetekniker

Vid intervju tillfället hade mer än hälften av dem återgått till arbete på en viss procent av den ursprungliga arbetstiden. Några hade slutat sin anställning.

### ***Genomförande, omsorgsstudien***

Datainsamlingen genomfördes under åren 2001-2005<sup>13</sup> i form av kvalitativa intervjuer. Alltför detaljerade intervjuguider har undvikits för att inte styra intervjupersonerna (Holme & Solvang 1997). Syftet med intervjuerna var att låta intervjupersonerna prata fritt om det de själva ansåg viktigt utifrån det nya sättet att förlägga arbetstiden, hur arbete och vardagsliv påverkades samt bevekelsegrunderna för valet av arbetstid. Samtidigt styrdes intervjuerna i riktning mot att samla kunskap om en arbetstidsmodell som var utforskad när de två första utvärderingarna startade.

Vid de två första utvärderingarna genomfördes intervjuerna enskilt efter att projekten avslutats. Vid de tre följande utvärderingarna intervjuades personalen regelbundet under hela projektiden både enskilt och i grupp. Vid flera intervjutillfällen återkom samma deltagare. Antalet personer i grupperna var som mest åtta, någon gång bara två, beroende på att de kom och gick allteftersom deras arbetsuppgifter växlade i enlighet med det som Patel och Davidson (2003) benämner tillgänglig grupp. Gruppintervjun, till skillnad från den individuella intervjun, har en social dimension som är viktig att notera, nämligen en ömsesidig påverkan och grupstryck (Holme & Solvang 1997), men genom att sammansättningen på deltagarna skiftade kunde detta i viss mån undvikas.

Mellan 2002 och 2005 besöktes någon av arbetsgrupperna i stort sett varje vecka, flera av intervjupersonerna deltog vid många tillfällen. På så sätt kunde frågor fördjupas och förklaras ytterligare.

Samtliga intervjuer har genomförts på respektive arbetsplats, i lunchrum och i hemtjänstens bilar. Efter godkännande har intervjuerna spelats in på band, vilket är en fördel, enligt Kvale och Brinkman (2014), eftersom koncentrationen då kan läggas på samtalet, vilket jag helt instämmer i. Därefter har intervjuerna skrivits ut i sin helhet. Längden på intervjuerna var avhängig av omsorgsarbetarnas arbetsuppgifter och den tid de kunde avsätta. Vid utskriften oidentifierades namnet på de intervjuade och deras arbetsgrupp.

Allteftersom datainsamlingen fortskred väcktes en idé om att använda det insamlade materialet i en fördjupad studie och tillstånd gavs av både enhetschefer och deltagare.

### ***Genomförande, sjukskrivningsstudien***

En första kontakt med sjukskrivna personer togs av två handläggare på Försäkringskassan som via telefon informerade om studien, att det var

---

<sup>13</sup> I avhandlingens andra delstudie är årtalet angivet till 2000-2005. Det beror på att utvärderingsarbetet startade under 2000, medan intervjuarbetet inleddes under 2001.

frivilligt att delta och att intervjun när som helst kunde avbrytas. Totalt 40 personer kontaktades varav 13 valde att avstå, vanligtvis på grund av att de mådde för dåligt och inte orkade delta. Efter medgivande från den sjukskrivne lämnades kontaktuppgifterna till forskargruppen som först tog kontakt brevledes, därefter några dagar senare via telefon. Vid detta tillfälle valde ytterligare en person att avstå.

Två personer genomförde var för sig intervjuerna, vid något enstaka tillfälle ingick en tredje person. Intervjuguiderna var tematiserade men tämligen öppna. De hade diskuterats noggrant för att undvika missförstånd mellan intervjuerna. Ambitionen var att intervjuerna skulle likna ett vardagligt samtal (Holme och Solvang 1997). Frågor ställdes om vad som föranlett sjukskrivningen, om relationer på arbetet och om de varit med om några kritiska händelser. Frågor ställdes också om hur det är att vara sjukskriven. De flesta intervjuerna genomfördes hemma hos de sjukskrivna personerna, i några fall på arbetsplatsen (om personen börjat arbeta) och några genomfördes på universitetet. Intervjuerna pågick mellan 1,5 – 2,5 timmar och spelades in på band. Risken med att enbart ta anteckningar kan vara att det som sägs förändras och att det i stället är det som intervjuaren tror sig höra som skrivs ner, det vill säga att risken för att forskaren själv konstruerar data ökar (jmf Charmaz 2014). Genom att ha intervjuerna inspelade i sin helhet kunde vi lyssna på varandras intervjuer om någon tvetydighet skulle visa sig. Intervjuerna transkriberades omedelbart efter avslutad intervju av intervjuaren. Vid transkriberingen ersattes namnet på den intervjuade med ett fingerat namn. Efter varje intervju träffades forskargruppen för att läsa varandras intervjuer och börja en första analys.

## **Analys**

### ***Studie I***

Det empiriska materialet hade redan analyserats en gång och avrapporterats (se ovan). När det nu analyserades på nytt i en sekundär analys användes GT (Glaser 2010) som analysmetod. Analysen inleddes med en noggrann genomläsning och öppen kodning i enlighet med GT (Glaser 2010). Glaser betonar vikten av att utgå från empirin utan att försöka att passa in den i förutbestämda teorier eller begrepp. Det medförde vissa problem eftersom empirin var så välbekant från de tidigare genomförda utvärderingarna där jag hade mött så mycket ilska och uppgivenhet över det nya sättet att organisera arbetstiden. Det transkriberade materialet var fyllt av missnöje som kodades med exempelvis "tidspress" och "problem med att planera". Ganska snart förstod jag vad Glaser menade med risken att vara fast i sin förförståelse. Glasers recept är närläsning och kodningen började om med att koda rad för rad. Fortfarande handlade det mest om missnöje,

men arbetet beskrevs också i positiva ordalag. Följande citat är exempel. ”Jobbet är oftast kul, men det är stressigt” och ”Det är roligt när jag hinner med det jag ska och att tempot inte är för snabbt”. Begreppet arbetsglädje växte fram. Nu fanns begreppen missnöje och arbetsglädje som fylldes med indikatorer.

Glaser (2010) varnar för att stanna upp vid empiriska beskrivningar utan att jämföra. Det handlar då om en deskriptiv berättelse i stället för ett försök till att generera en teori. Enligt Glaser är det att kontinuerligt jämföra det som skiljer GT från många andra kvalitativa analysmetoder. Således började jag jämföra missnöje med arbetsglädje och fann en distinktion mellan det som satte ramarna för arbetet, arbetsvillkoren, och det arbete som utfördes inom dessa ramar, arbetsuppgifterna. Det var inte själva arbetsuppgiften som orsakade missnöjet utan arbetsvillkoren som hindrade utförandet av arbetsuppgiften i en relation. Relationen gav arbetsglädje. Utan det kontinuerliga jämförandet mellan indikatorer sinsemellan och mellan indikatorer och begrepp hade denna distinktion inte framträtt. Det sinnrika med att jämföra för att utmejsla så många aspekter som möjligt blev uppenbar. Närläsning och jämförande var det som förde arbetet framåt. Arbetsvillkoren, det nya sättet att organisera arbetstiden, hindrade relationsskapandet med omsorgstagarna som gav arbetsglädje.

Nu började deltagarnas centrala problem, att hantera den osäkerhet som arbetstidsmodellen skapade, att visa sig och konturerna av en kärnkategori träda fram ur empirin. Då avslutades den öppna kodningen och en selektiv kodning tog vid genom att enbart söka efter data som kunde relateras till kärnkategorin. I enlighet med principerna för GT (Glaser 2010) påbörjades då sökningen av litteratur.

Ett centralt moment är att under arbetets gång skriva minnesanteckningar eller memos, för att hålla reda på de egna tankarna, teoretiska idéer, preliminära tolkningar om samband och relationer mellan kategorierna (Glaser 2010). Ett memo kunde se ut så här:

Kanske är det så att huvudproblemet är att de hindras utföra arbetet så som de tycker om och trivs med och då försvinner arbetsglädjen och arbetet blir glädjelöst och motigt. Kan det vara så att det då blir än viktigare med uppskattningen från omsorgstagarna och arbetskamraterna och att det är där man får sin bekräftelse på att man gör ett gott jobb? Arbetsglädjen handlade om att skapa relationer med de gamla, men kontinuiteten och tid för omsorg verkade försvinna i de nya arbetstidsmodellerna. Arbetstillfredsställelsen ligger i leendet från de gamla och att bygga upp relationer. Handlar det om bekräftelse? Vilka emotionella normer finns? Passar Hochschild och emotionellt arbete in här?

Efter mycket sorterande av memos och ritande av kartor mellan begrepp och begreppens egenskaper upptäcktes till slut deltagarnas huvudproblem som benämndes "Hanteringen av organiserad osäkerhet" (Managing organized insecurity). Det skedde i en cyklisk process genom att stå till pass och passa in.

### ***Studie II***

Analysen inleddes med en omsorgsfull genomläsning av det transkriberade materialet för att aktivt söka efter speciella teman. Av intresse för studien var att söka olika aspekter av begreppet tungt för att besvara frågan om varför arbetet var för tungt för heltid. Tillvägagångssättet vid analysen kan snarast liknas vid en tematisk analys (Bryman 2018). Sökandet inleddes med repetitioner, det vill säga teman som återkom gång på gång, men enbart repetition räcker inte för att det ska anses som ett tema (ibid). Viktigare är relevansen för undersökningens forskningsfokus. Efter att ha kodat texten fördes koderna samman till tre teman; vara beredd på det oväntade, relationer och emotioner, idealet om god omsorg versus verkligheten. För att fördjupa förståelsen var Hochschilds (2012) teori om emotionellt arbete användbar för att tolka det emotionella arbete som utfördes parallellt med det fysiska arbetet. Analysen landade i att med tungt avsågs konflikten mellan egna ideal av ett kvalitativt gott omsorgsarbete och vad som var möjligt att utföra inom den tidsgräns som arbetet tillät. Omsorgsarbetarna hade att hantera två motsägelsefulla logiker, arbetsgivarens uppgiftsinriktade och omsorgens relationsinriktade.

### ***Studie III***

Direkt efter att den första intervjun var genomförd och transkriberad träffades forskargruppen för att göra en första analys. Varje intervju kodades översiktligt och diskuterades i forskargruppen. Intervjuarbete och analysarbete, både enskilt och tillsammans, varvades därefter i enlighet med GT (Glaser 2010). Kartor ritades och ny kunskap togs tillvara och lades till vid efterföljande intervjutillfälle. Efter att samtliga intervjuer genomförts delades forskargruppen i två par som var för sig fortsatte analysarbetet och färdigställde ett antal separata artiklar. En av dem utgör avhandlingens studie tre och en annan avhandlingens studie fyra. Den fortsatta analysen skedde utifrån de olika stegen i GT som presenterades i den första studien genom öppen kodning, selektiv kodning, konstant jämförelse, memos och begreppsbildning. Den genererade kärnkategorin benämndes "Olösta arbetsrelaterade konflikter" (Unresolved work-related conflicts).

## **Studie IV**

Det empiriska materialet är detsamma som i den tredje studien men analysen utgick från en annan forskningsfråga. Stegen i analysen följer principerna för GT (Glaser 2010) med noggrann genomläsning av de utskrivna intervjuerna, öppen kodning, selektiv kodning och jämförelse av koderna. När deltagarnas centrala problem började visa sig – hur de skulle vara trovärdiga för att undvika risken för negativa tillskrivningar om långtidssjukskrivning och psykiatriska diagnoser – avslutades den öppna kodningen och selektiv kodning tog vid. Kodningen avgränsades då till att enbart söka efter indikatorer som kunde relateras till den kärnkategori som senare benämndes ”Trovärdighetsskapande arbete” (Enhancing credibility). Analysen fortsatte med att jämföra koder och begrepp och kartor ritades över begrepp och kategorier. Memoskrivning pågick under hela analysarbetet.

## **Etiska frågor**

### ***Omsorgsstudien***

Vetenskapsrådets forskningsetiska principer har varit riktmärke (Vetenskapsrådet 2017). Efter att ha fått tillträde till intervjupersonernas arbetsplatser informerades om utvärderingarnas syfte och hur materialet skulle användas vidare, att det var frivilligt att delta samt att det var möjligt att när som helst avsluta intervjun. Det var ingen som hade några betänkligheter av att vilja delta, inte heller om att intervjuerna spelades in. Det var snarare så att det fanns en vilja att berätta och att få ge sin bild av hur den omorganiserade tidsförläggningen påverkade arbetet och vardagslivet. Vid de tre sista utvärderingarna, när mitt intresse för att fördjupa materialet i ytterligare studier vaknat, bad jag enhetschefer och intervjupersoner om tillstånd att använda intervjuerna för framtida studier. Ingen motsade sig detta, snarare tvärtom. Det fanns en mycket stark önskan om att få berätta och dela med sig av sina erfarenheter, att bli tagna på allvar och lyssnade på. Konfidentialitetskravet uppfylldes genom att de olika utvärderingarna nu analyserades som en helhet där inte enskilda kommuner kan urskiljas.

### ***Sjukskrivningsstudien***

I enlighet med lagen om etikprövning (SFS 2003:460) gjordes en ansökan till Regionala Etikprövningsnämnden i Uppsala som godkändes 2010-02-17, dnr 2010/014. Vi lade stor vikt vid Vetenskapsrådets forskningsetiska principer (Vetenskapsrådet 2017) och etiska frågor fick stor plats då intervjun kunde komma att beröra känsliga områden och svåra upplevelser. Exempelvis lämnades kontaktuppgifter till forskargruppen om den intervjuade önskade ytterligare kontakt efter avslutad intervju. Intervjupersonerna informerades både på telefon, per brev och vid intervjutillfället om

studiens syfte. De försäkrades om anonymitet samt att de när som helst kunde avbryta intervjun. En samtyckesblankett undertecknades av intervjupersonerna innan intervjun startade. Direkt efter utskrivna intervju ersattes namnet på den intervjuade med ett fingerat namn. Kontaktförfarandet föregicks med stor respekt för den sjukskrivne. Hela tiden hade vi för ögonen att ingen enskild person skulle kunna skadas. Vi avsatte gott om tid och stämde av efter intervjuerna om hur det upplevts att återberätta förloppet. Ett mycket starkt minne är att de sjukskrivna gärna ville berätta sin historia och gav mycket ingående beskrivningar av vad som föranlett sjukskrivningen och hur livet som sjukskriven tedde sig.

## 5. Resultat

I följande kapitel presenteras avhandlingens empiriska resultat i form av fyra delstudier. Kapitlet inleds med en översikt av delstudiernas syfte, deltagare och analysmetod.

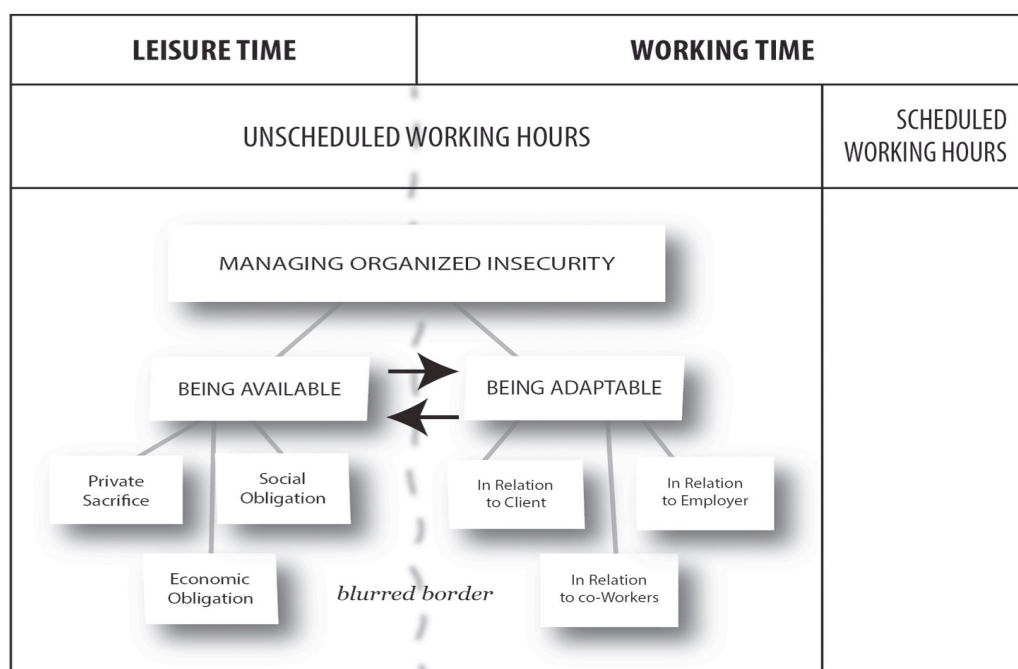
**Tabell 4:** *Tabell över avhandlingens olika delstudier, syften, deltagare och analysmetod.*

Delstudie	Syfte	Deltagare	Analysmetod
I	Att analysera hur organisationen av icke-schemalagd arbetstid påverkar arbetstagares vardagsliv och deras möjligheter att utföra omsorgsarbetet.	Undersköterska/ vårdbiträde	Grounded Theory
II	Att studera hur valet att arbeta deltid kan förstås som bevekelsegrund för att undvika långtidssjukskrivning.	Undersköterska/ vårdbiträde	Tematisk analys
III	Att analysera de relationella och emotionella processer på arbetet som har betydelse för att förstå vad som kan föregå psykisk ohälsa och leda till sjukskrivning med en psykiatrisk diagnos.	Sjukskrivna personer	Grounded Theory
IV	Att bidra med ny och fördjupad kunskap om sjukskrivnas erfarenheter och hantering av sjukskrivning med en psykiatrisk diagnos av stressrelaterad karaktär	Sjukskrivna personer	Grounded Theory

## Studie I

### *Managing Organized Insecurity: The Consequences for Care Workers of Deregulated Working conditions in Elderly Care*

Syftet var att analysera hur organiseringen av icke-schemalagd arbetstid påverkar arbetstagares vardagsliv och deras möjligheter att utföra omsorgsarbete. Det empiriska materialet är hämtat från omsorgsstudien. Resultatet i den genererade modellen presenteras i figur 2.



**Figur 2:** Modell för organiseringen av den icke-schemalagda arbetstidens följder för vardagsliv och omsorgsarbete för omsorgsarbetare. En cyklisk process som består av två faser; att stå till pass och att passa in.

Studiens resultat ska ses i en kontext av dels den generella omorganisering av äldreomsorgen som jag redogjort för i tidigare kapitel, dels den specifika omorganisering av omsorgsarbetet som gjordes i syfte att åstadkomma heltidsanställningar. Förutom tidsmässig flexibilitet implementerades också rumslig flexibilitet. Studien visar att detta sätt att organisera arbetstiden för tillsvidareanställda innebär en osäkerhet för omsorgsarbetare att inte veta om, när eller var den icke-schemalagda arbetstiden kan arbetas in. Vi har benämnt denna osäkerhet *organiserad osäkerhet* eftersom osäkerheten är satt i system. I korthet innebär modellen att delar av arbetstiden inte är schemalagd, men ingår i den ordinarie arbetstiden,

och ska arbetas in vid arbetskamraters korttidsfrånvaro, då man tidigare ringde in timvikarier. Nu ska i stället den tillsvidareanställda personalen användas vid dessa vakanser. Månadslönen utgår från den totala arbetstiden oavsett om den icke-schemalagda tiden är inarbetad eller ej. Tillgången på arbetspass är avhängigt av arbetskamraters frånvaro och möjligheten att arbeta passen beror på det fastlagda schemat. Dessa faktorer ligger utanför den egna möjligheten att påverka.

Centralt för omsorgsarbetarna (main concern) är *hanteringen av organiserad osäkerhet*, som sker i en cyklisk process där den första fasen består av att *stå till pass* för arbete, även om det kolliderar med privata åtaganden, på tid som kan sammanblandas med ledig tid. Den andra fasen består av att *passa in* i relation till nya omsorgstagare och arbetskamrater, eftersom vakansen ska arbetas in där verksamheten har behov, vilket kan vara i en annan arbetsgrupp än den egna.

*Att stå till pass* för arbete på den tid som inte är schemalagd innebär att vara tillgänglig för arbete när arbetsgivaren har behov av att fylla en vakans. För omsorgsarbetare innebär det att gränsen mellan arbetstid och fritid suddas ut genom att vara beredd på arbete på tid som samtidigt kan räknas som fritid. Det väcker minnen från den osäkra tiden som timvikarie om att stå till pass och vara beredd att ta varje ledigt arbetspass. En beredskap som är oönskad och nu sker inom ramen för en tillsvidareanställning. Att säga nej till ett arbetspass är möjligt, men valet begränsas av en ekonomisk förpliktelse i relation till arbetsgivaren i form av förskott på lön. Att stå till pass innebär också en social förpliktelse i relation till arbetskamraterna. Det finns en kollegial medvetenhet om att en arbetsgrupps arbete intensifieras när en i teamet fattas och en annan ringer efter en ersättare. Av solidaritet är det svårt att säga nej, men också av rädslan över att inte bli tillfrågad nästa gång ett arbetspass behöver tillsättas. Men att säga ja till ett arbetspass kan å andra sidan föra med sig en privat försakelse i relation till familjen och privata åtaganden. Oavsett vilket följs valet ofta av dåligt samvete. Arbetstiden känns gränslös när den nu också spiller över på fritiden. Återhämtningen går om intet när de förväntas stå till pass för arbete även på ledig tid.

*Att passa in* innebär att anpassa sig efter nya konstellationer av omsorgstagare och arbetskamrater och i relation till arbetsgivaren eftersom det nya sättet att förlägga arbetstiden innebär att vakansen kan uppträda i andra arbetsgrupper än den egna. Att passa in i relation till en okänd omsorgstagare för med sig en oro över avsaknad av kunskap om omsorgstagarens preferenser om hur insatsen ska utföras, vilket begränsar möjligheten att ge en kvalitativt god insats. Att endast fokusera på insatsen är inte tillfyllest även om den är nog så väl genomförd. Farhågor om att inte passa in i relation till arbetskamraterna handlar om frånvaron av kunskap om arbetsinsatsen

i kombination med att inte känna till arbetsgruppens gemensamma tolkning av insatsens innebörd och arbetsfördelning. Att ersättaren inte till fullo kan kompensera den frånvarande vet man av egen erfarenhet, dels av att tidigare ha varit vikarie, dels av att ta emot vikarier i den egna arbetsgruppen. Att passa in i relation till arbetsgivaren innebär att stå tillbaka med egna krav på godtagbara arbetsvillkor och möjligheten att använda sig av sin yrkeskompetens. Arbetsgivarens instrumentella syn på omsorgsarbetet, som främst en uppgift, står i skarp kontrast till omsorgsutövningens retorik som baserar sig på att uppgiften utförs i en relation som byggs upp av kontinuitet. Med den nya organiseringen känner sig omsorgsarbetarna som utbytbara objekt som ersätter andra som utför samma arbetsuppgift. Arbetsuppgiften blir viktigare än hur den utförs. Att veta *vad* som ska utföras i kombination med till *vem* är centralt för att veta *hur* omsorgstagaren vill ha insatsen utförd om den ska kunna utföras med kvalitet.

## **Studie II**

### *Working part-time for the sake of health*

Syftet var att studera hur valet att arbeta deltid kan förstås som bevekelsegrund för att undvika långtidssjukskrivning. Det empiriska materialet är detsamma som i den första studien. Mitt intresse för denna fråga väcktes efter att så få omsorgsarbetare valde att arbeta heltid trots att de erbjöds heltidsanställning. Av de totalt drygt 1.100 tillsvidareanställda i de olika kommunerna som ingick i de fem utvärderade projekten valde endast 286 omsorgsarbetare att anta erbjudandet att arbeta heltid.

Resultatet visar att omsorgsarbete i äldreomsorgen är ett kroppsarbete i dubbel bemärkelse. Dels den egna kroppen, som är det verktyg som används när det praktiska omsorgsarbetet utförs, dels andras kroppar som är i fokus för omsorgsarbetet och som ska skötas om. Att arbeta fram en trygg relation är många gånger en förutsättning för utförandet av den fysiska omsorgsuppgiften eftersom omsorgstagarens aktiva deltagande ofta är nödvändig. När omsorgsarbetarna berättar om sitt arbete är det inte i första hand det fysiska arbetet med många lyft och obekväma arbetsställningar som upplevs som tungt. Det handlar istället om mindre synliga aspekter såsom att vara beredd inför det oväntade och otillräcklighetskänslor när förutsättningarna för att utföra det relationella och emotionella arbetet krockar med verklighetens tidspress och höga arbetsbelastning.

### ***Beredd inför det oväntade***

En ständig beredskap inför det oväntade är en följd av oförutsägbarheten i mötet med gamla, ofta sköra människor, oavsett om det finns skäl till oro eller ej. Anspänningen att vara uppmärksam på en annan människas behov och vara beredd på det oväntade utan att egentligen veta vad man förbereder sig inför pågår under hela arbetsdagen och återhämtningen under raster riskerar utebli. Den här alarmberedskapen kan ses som en aspekt av osynligt arbete som pågår oavsett om det finns skäl till oro eller inte.

### ***Relationer och emotioner***

Resultatet visar att det är relationen till omsorgstagaren som gör arbetet meningsfullt. Det relationsskapande arbetet värderas högt och ses som en kvalitetsstämpel. Att enbart utföra den fysiska arbetsuppgiften räcker inte om den inte är utförd som omsorgstagaren vill ha den. Det kräver en kunskap som grundar sig i kännedom om omsorgstagarnas preferenser, kunskap som byggs upp i en kontinuerlig

relation. När det relationella arbetet hindras av den vid tiden för utvärderingarna implementerade arbetstidsmodellen, som förklarades ovan, i tillägg till tidsbrist och hög arbetsbelastning brottas omsorgsarbetarna med känslor av otillräcklighet och missnöje över sin arbetsinsats.

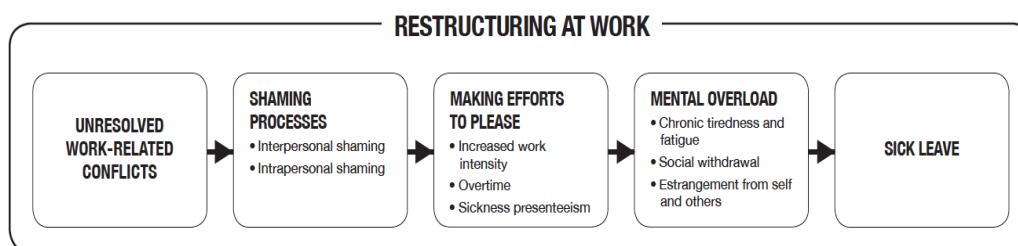
Det är omsorgsrelationen man värnar om, men relationen till arbetsgivaren ska också hanteras. Det vill säga de organisatoriska ramar som sätts upp av arbetsgivaren inom vilken omsorgsarbetet utförs. Konflikten mellan vad som är möjligt inom tidsramen och vad som räknas som god omsorg upplevs som frustrerande. Speciellt otillfredsställande är att lägga band på den egna värderingen av vad ett gott omsorgsarbete är och tvingas utföra arbetet på det sätt som är möjligt inom de organisatoriska ramarna. Att inte ha tillräckligt med tid för att utföra arbetet på ett sätt man känner sig nöjd och stolt över, är frustrerande och skapar en frustration som enligt Hochschild (2012) kan leda till ett tillstånd av emotionell dissonans som är förenat med ökade risker för ohälsa och sjukdom.

Valet att avstå heltid kan ses som strategiskt för att orka med arbetet och slippa hälsoproblem som kan leda till psykisk ohälsa och sjukfrånvaro. Resultatet visar att när möjligheterna att utföra det relationella och emotionella arbetet hindras av tidspress och hög arbetsbelastning, upplevs denna konflikt som central när arbetet beskrivs som för tungt för heltid. Även om arbetet inte blir mindre tungt vid deltid, blir tiden för exponering kortare och tiden för återhämtning mellan arbetspassen längre.

## Studie III

### *Unresolved conflicts and shaming processes: risk factors for long-term sick leave for mental-health reasons*

Syftet var att analysera de relationella och emotionella processer på arbetet som har betydelse för att förstå vad som kan föregå psykisk ohälsa och leda till sjukskrivning med en psykiatrisk diagnos. Det empiriska materialet är hämtat från sjukskrivningsstudien. Resultatet visas i den genererade modellen i figur 3.



**Figur 3:** Modell över en process från konfliktfyllda destruktiva relationer fram till sjukskrivning med en psykiatrisk diagnos.

Studiens resultat ska ses i en kontext av omorganisering, nedskärningar, och implementering av ny teknik. Som en följd av dessa förändringar intensifierades arbetet, nya arbetsuppgifter lades till de gamla och kraven ökade på tillgänglighet. Några av intervjupersonerna hade varit med om många förändringar, andra om enstaka. Samtliga delar uppfattningen att förändringarna är oönskade och utanför deras egen kontroll. Att ha varit med om förändringar på arbetsplatsen med upplevelser av ökade krav och förlorad kontroll räcker dock inte som förklaring till sjukskrivningen. Deltagarna i studien har ytterligare en gemensam nämnare, nämligen att de alla har varit med om *olösta arbetsrelaterade konflikter* av olika dignitet. Vanligt är horisontella konflikter som visar sig som dålig stämning i arbetsgruppen eller som spänningar mellan kollegor. Det är dock de vertikala konflikterna, med sin inneboende maktobalans, som är mest framträdande.

En väv av otydliga gränser, oklar arbetsfördelning och ökade krav, framträder i datamaterialet där man har lämnats ensam med ansvaret att själva avgöra om arbetsinsatsen är tillräcklig. Det leder till en rädsla över att framstå som oduglig som i det längsta hindrar från att be överordnade om hjälp. Till slut går det inte längre och när intervjupersonerna uppmärksammar chefen på en ohållbar arbetssituation blir några bemötta med direkta förödmjukelser i form av *interpersonella skamgörande processer*. Andra möts av chefer, som

visserligen lyssnar och visar förståelse, men som inte åtgärdar situationen eller som blundar för problem och glider undan konflikter. Chefens uteblivna stöd väcker känslor av att vara oviktig och inte tas på allvar vilket leder till *intrapersonella skamfyllda processer*, det vill säga känslor av att vara värdelös och en oro över att inte längre passa in i arbetet och på arbetsplatsen.

Därefter var en gemensam erfarenhet att arbetsinsatsen intensifierades för att *vara till lags* och samtidigt upprätthålla självkänslan. Det görs *genom övertid, intensivare arbetstempo och sjuknärvaro*. Det beskrivs som att dra in på raster och att stanna kvar efter ordinarie arbetstid. Arbetsdagarna blir allt längre och man visar arbetsgivaren lojalitet genom att ta ansvar långt utöver sitt ansvarsområde. Den gränslösa arbetstiden gör att familjerelationerna blir lidande. Sammantaget leder det till hälsoproblem och *psykisk överbelastning*.

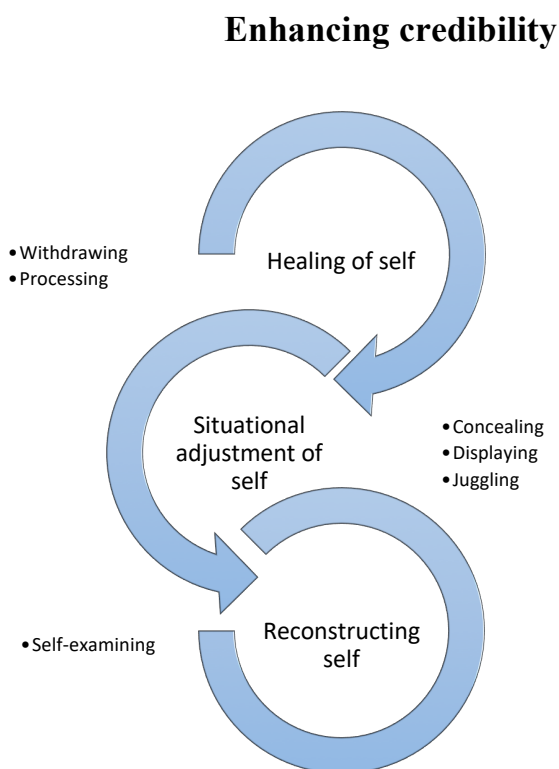
Samtliga berättar om *stor trötthet och utmattning*. Vanligt är att *dra sig undan från sociala engagemang* och flera slutar att svara i telefon när de kommit hem. Andra upphör med fritidsaktiviteter eftersom fritiden används till att återhämta sig från arbetet. Det är vanligt med humörsvängningar och starka känsloutlösningar i form av utbrott av ilska eller gråtattacker. Man känner sig *främmande inför sig själv* och dessa starka känsloutlösningar upplevs som svåra att hantera.

Till slut är *sjukskrivningen* ett faktum. För de flesta kommer den inte som en blixtnedslag från klar himmel utan kroppen har signalerat ohälsa under lång tid, för en del i flera år. Några stannar hemma från jobbet under en vecka med en förhoppning om att det ska hjälpa, men upptäcker att det inte räcker utan söker läkarvård och blir långtidssjukskrivna med en psykiatrisk diagnos. Andra bryter ihop på jobbet och söker akut läkarhjälp och blir sjukskrivna. Flera protesterar mot sjukskrivningen, som man egentligen inte har tid med, och vill tillbaka till jobbet för att slutföra arbetsuppgifter innan de kan acceptera en sjukskrivning. Gemensamt är att sjukskrivningen ses som ett personligt misslyckande, att man är svagare än andra och mindre stresstålig.

## Studie IV

*Enhancing credibility: A qualitative study of being on sick leave with psychiatric diagnosis*

*Syftet* med studien var att bidra med ny och fördjupad kunskap om sjukskrivnas erfarenheter och hantering av sjukskrivning med en psykiatrisk diagnos av stressrelaterad karaktär. Det empiriska materialet är detsamma som i studie tre. Resultatet visas i den genererade modellen i figur 4.



**Figur 4:** Modell för att minska risken för negativa tillskrivningar om sjukskrivning och psykiatriska diagnoser. En process av tre faser av trovärdighetsskapande arbete.

Resultatet visar att de sjukskrivna utför ett *trovärdighetsskapande arbete*, både i relation till sig själva och till omgivningen, för att framträda på det sätt de tror förväntas för att undvika risken att behäftas med negativa tillskrivningar om sjukskrivning och psykiatriska diagnoser. Det sker i en process av tre faser som kan gå omlott eller backar tillbaka och varar olika länge.

Sjukskrivningens första fas, *omplåstring av självet*, präglas av en stor trötthet och den sjukskrivne drar *sig tillbaka* till hemmet. Från att ha

varit frisk och stark tampas man nu med en kropp som är utmattad, med kognitiva problem och med en försämrad självbild. Sjukdomens fysiska krämpor ska tas om hand och läkas parallellt med att den nya erfarenheten av att vara sjukskriven med en psykiatrisk diagnos ska *bearbetas*. Man brottas med samhälleliga föreställningar och egna fördomsfulla uppfattningar om sjukskrivning och psykiatriska diagnoser i relation till den tidigare självuppfattningen som stark och i arbete. Det är en ny och förändrad syn på sig själv som är svår att ta till sig.

Det finns en stor känslighet för vad andra tycker och de sjukskrivna berättar om att de ständigt är observanta på omgivningens reaktion. De ägnar mycket energi åt att visa sig i så positiv dager som möjlig. Det sker genom hård egenövervakning och *situationell anpassning* av självet. Genom att sjukdomen är osynlig finns ett visst manöverutrymme där man kan välja om och vad man vill berätta. Ett sätt är att *dölja* sjukskrivningen genom att undvika situationer där man kan avslöjas som sjukskriven. Då undkommer man risken att identifieras som lat och att ha fuskat sig till en sjukskrivning. Det finns också en risk att avslöjas med en psykiatrisk diagnos. Man vill inte uppfattas som otillräknelig eller som svag. För att dölja diagnosen tar man till nödlögner och ger sig själv en mera accepterad åkomma, som exempelvis ryggsmärk, som inte heller behöver synas.

Mot bakgrund av den försvagade självbilden är det fullt förståeligt att vilja dölja både sjukdom och sjukskrivning, men det finns också tillfällen av aktivt *visande* av sin sjukdom. Centralt är önskan om att bli trodd och bekräftad i att man är sjuk och att det handlar om en sjukdom, som även om den inte syns, allvarligt sätter ner hälsan. Att våga berätta och söka stöd i en trygg social kontext kan vara positivt för måendet. Stöttande läkare, vänner och arbetsgivare där man blir bemött med respekt och värme stärker självet.

Det finns en särskild situation av situationell anpassning, som vi benämner *jonglerande*, och är speciellt bekymmersam. Det är vid de rehabiliteringsmöten som den sjukskrivne är ålagd att delta i. I dessa möten träffar den sjukskrivne en handläggare från Försäkringskassan och närmaste chef alternativt HR-representant. Ibland deltar även läkare eller annan behandlande personal. Mötet kan vara avgörande för fortsatt sjukpenning eller den fortsatta anställningen, något som den sjukskrivne är mycket medveten om. Det gäller att få gehör för sin sjukdom, men på olika sätt som man vill hålla isär för de olika aktörerna. Man ska vara tillräckligt frisk och tillräckligt sjuk i samma möte, för att inte tvingas tillbaka till arbetet för tidigt, utan att hinna bli frisk, samtidigt som man är rädd för att förlora anställningen om arbetsgivaren tror att man är för sjuk. Dilemmat här är att visa sig som sjuk, men på olika sätt som man vill hålla isär inför olika aktörer, men också att vara den man utger sig för att vara.

I processens tredje fas, *omformning av självet*, sker en *självrannsakan* då tidigare förhållningssätt och inställning till arbete ifrågasätts och omtolkas. Självrannsakan förstärks i ett individriktat rehabiliterings-system med hälsoförebyggande åtgärder, företrädesvis aktiviteter av individ- och relationsorienterat inslag. Intervjupersonerna berättar om att de i terapeutiska samtal får lära sig att reflektera över sitt tidigare sätt att arbeta och att upphovet till sjukdomen kan finnas i deras egen oförmåga att sätta gränser mellan arbete och fritid. Det tycks således som att källan till sjukdomen finns i den egna oförmågan att lyssna till kroppens signaler, att stanna upp och dra ner på arbetsintensiteten. Det är vanligt att ifrågasätta sitt yrkesval och några inser att heltidsarbete är för ansträngande.

För att återigen passa in i arbetslivet omtolkar de sjukskrivna den tidigare arbetsinsatsen och omformar sig själva för att bättre passa in i de villkor som arbetet ställer. De har fått lära sig att "good enough" räcker och att ansvaret för att sätta gränser för hur mycket arbete som ska läggas ner ligger hos dem själva. Det befäster snarare de förändringar arbetslivet har genomgått och fortfarande pågår genom att det är arbetstagaren som måste förändras för att passa in i arbetslivet och hålla sig anställningsbar.



## 6. Diskussion

Avhandlingens övergripande syfte är att med en kvalitativ ansats analysera hur arbetstagare påverkas av organisationsförändringar och andra arbetsrelaterade processer, samt genom att analysera erfarenheter från personer med olika yrkesbakgrund öka förståelsen för vad som kan föranleda sjukskrivning och hur det är att vara sjukskriven. Bakgrunden till denna syftesformulering är de omfattande förändringar som skett på arbetsmarknaden och inom socialpolitiken under de senaste decennierna och som fortfarande pågår. Det har skett en strukturuomvandling med en ökad tjänstesektor och allt färre sysselsatta inom industrin (Alfonsson 2020). Parallellt har den offentliga sektorn avreglerats och marknadsiserats (Kamp et al 2013). Omvandlingen förstärktes av den samhällsekonomiska krisen på 1990-talet med slimmade organisationer, ökad konkurrens om arbete och en utökad betoning på arbetslinjen i socialförsäkringarna, däribland inom sjukförsäkringen (Aronsson et al 2002; Garsten 2011; Nord 2018). Kraven har ökat på arbetstagares flexibilitet på en arbetsmarknad som kommit att präglas av allt osäkrare anställningsformer (Alfonsson 2020). Avhandlingen intresserar sig för vad dessa beskrivna förändringar har inneburit för dem som är verksamma på arbetsmarknaden, det vill säga arbetstagarna. Genom att studera förändring med utgångspunkt i arbetstagares och sjukskrivnas egna erfarenheter och perspektiv kan vi bättre förstå samband mellan lönearbete, psykisk ohälsa och sjukskrivning (Vingård 2020; Szebehely et al 2017; Sverke et al 2016). För att bidra till detta delvis utforskade fält har min ambition varit att lyfta fram rösterna från människor som verkar på arbetsmarknaden respektive blivit sjuka av lönearbete för att på så sätt ta tillvara deras erfarenheter, genom deras egna berättelser. Det empiriska materialet är hämtat dels från intervjuer med undersköterskor och vårdbiträden inom äldreomsorgen (studie ett och två), dels från intervjuer med personer från olika yrkesgrupper som sjukskrivits med psykiatriska diagnoser av stressrelaterad karaktär (studie tre och fyra).

Avhandlingen har sin hemvist i en interaktionistisk förståelse av sociala relationer som sätter individen i centrum i den kontext som individen är en del av, det vill säga arbetsmarknaden, myndigheter och individens egna sociala sammanhang. Det innebär att, även om de problemorienterade berättelser som ligger till grund för avhandlingens resultat har sitt ursprung i subjektiva erfarenheter från olika individer ur skilda sociala kontexter – omsorgsarbete och långtidssjukskrivning – så är dessa individer, hävdar jag, sammanlänkade inom ovannämnda kontext av förändring, där relationer och emotioner spelar roll. Förändringarna, som individerna erfarit, inrymmer känslor av otrygghet, frustration och en rädsla för avvikelser. För att hantera förändringarna avkrävs ett emotionellt arbete (Hochschild 2012).

Emotionellt arbete utförs av omsorgsarbetarna i studie ett och två i form av emotionellt *lönearbete* (emotional labor) i enlighet med Hochschilds definition (2020). Det vill säga ett emotionellt arbete utifrån arbetsgivarens föreskrifter som är riktat mot andra, i detta fall omsorgstagare. Men det är inte emotionellt *lönearbete* per se som studeras i avhandlingen utan emotionellt arbete i form av känslohantering (emotion work) och speciellt när det leder till emotionell dissonans. I avhandlingens första och andra studie utförs förvisso ett emotionellt *lönearbete* men också ett emotionellt arbete i form av känslohantering mot arbetsgivare och arbetskamrater. Det erfar också deltagarna i avhandlingens tredje studie där de utöver arbetsuppgifterna utför ett emotionellt arbete i relation till chefer och arbetskamrater för att hålla sig kvar i anställningen och ge ett gott intryck (se även Bolton & Boyd 2003; Ferguson Bulan et al 1997; Puglesi 1999). I den fjärde studien utför deltagarna emotionellt arbete i relation omgivningen, myndigheter och hälso-och sjukvården.

För att förstå avhandlingens övergripande bidrag, *arbete i motvind*, som något mera än en individuell upplevelse måste det sammanhang som individen lever inom inkluderas i analysen. Samtliga deltagare har varit med om förändringar och brottas med hinder, som är utanför deras påverkan. Hinder som försvårar deras strävan efter att utföra arbetet med den kvalitet de menar vara nödvändig för att det ska vara ett tillräckligt väl utfört arbete enligt egna kvalitetsnormer. Jag menar att känslan av att arbeta i motvind uppkommer genom att tvingas arbeta mot sin övertygelse och härbärgera motstridiga känslor, när institutionella och strukturella villkor för lönearbetet och sjukförsäkringen förändras och blir till hinder för att förverkliga egna krav på kvalitet och trovärdighet. Jag anser att det emotionella arbete (Hochschild 2012) som utförs i samtliga studier kan liknas vid ett arbete i motvind och leda till det som Hochschild benämner emotionell dissonans. Arbete i motvind tar sig uttryck på olika sätt, som jag fortsättningsvis kommer lyfta fram några aspekter av. De diskuteras i relation till teori och tidigare forskning, med utgångspunkt i avhandlingens figur 1, det vill säga som delar i en process.

I avhandlingens första studie analyseras en organisationsförändring i form av en arbetstidsmodell som utformats för att tillskapa heltidstjänster för undersköterskor och vårdbiträden inom den kommunala äldreomsorgen. Det skedde i enlighet med en nationell politisk och facklig målsättning, för att råda bot på en omfattande deltidsarbetslöshet och öka kvinnors självförsörjningsgrad (Tullberg 2003). Denna omställning innebär för de tillsvidareanställda en tidslig, rumslig och ekonomisk osäkerhet. Osäkerheten är satt i system genom att delar av arbetstiden är oförutsägbar vad gäller *när*, *var* eller *om* arbete ska utföras. Att inte veta *när*, innebär en tidslig osäkerhet, eftersom det handlar om akut frånvaro som ska tillsättas, vilket är svårt att förutse. Fritiden blir på detta sätt presumtiv arbetstid. Att inte veta

*var*, handlar om en rumslig osäkerhet, genom att inte veta i vilken arbetsgrupp och hos *vem* insatsen ska utföras. Att inte veta *om* innebär en ekonomisk osäkerhet. Finns inget behov av att fylla en vakans – vilket måste ske på tid som inte är schemalagd – riskeras avdrag på lönen. Inom den ekonomiskt trygga tillsvidareanställningen inkorporerades således arbetsvillkor som finns inom ramen för otrygga behovsanställningar (Alfonsson 2020).

Arbetstidsmodellen, som utgår från att arbetet är standardiserat och personalen utbytbart, förstärker den uppgiftsorientering som införts tidigare i samband med marknadsiseringen av äldreomsorgen (Selberg 2013; Szebehely et al 2017; Thunman 2013). Den relationsorientering som omsorgsarbetarna i studien värnar om och som omsorgsforskare menar vara omsorgens kärna (Cohen 2011; Gustafsson 2000; Thunman 2013; Waerness 1980, 1984) riskerar att ytterligare osynliggöras. En annan risk är att både omsorgsarbetaren och omsorgstagaren objektifieras genom att de är utbytbara utifrån arbetsgivarens behov (se även Allvin et al 2006; Grönlund 2004).

Ansvar för att tillskapa heltidstjänster, förskjuts genom arbetstidsmodellen till omsorgsarbetarna, som har att hantera modellens motstridigheter i relation till den inlärd omsorgslogiken. Jag menar att det går att beskriva omsorgsarbetet i enlighet med denna arbetstidsmodell som ett arbete i motvind då den för omsorgsarbetarna innebär att förhålla sig till två delvis motstridiga intressen och logiker, arbetsgivarens uppgiftsorientering och omsorgens relationsorientering. Att hantera denna strukturella dissonans (King 2012) innebär på individnivå att härbärgera motstridiga känslor som kan leda till emotionell dissonans och i en förlängning till ohälsa och sjukdom (Bakker & Heuven 2006; Hochschild 2012; Jeung et al 2018; Rustad Indregard et al 2017).

Studie två problematiserar ovanstående arbetstidsmodell som påverkade omsorgsarbeteares val av arbetstid – i detta fall deltid. Att kunna *välja* heltid mottogs positivt, men inte att *arbeta* heltid under de förhållanden som modellen förde med sig. Att hindras i det relationsskapande arbetet, som omsorgsarbetarna menar är förutsättningen för ett omsorgsarbete utfört med kvalitet, tycks som den främsta anledningen till att arbetet upplevs för krävande för heltid. Handlingsutrymmet över mötet med omsorgstagarna minskade genom den tidsliga och rumsliga osäkerheten och försvårade eller omöjliggjorde möjligheten till djupt emotionellt arbete. Enbart ytligt agerande hanns med. Enligt Hochschild (2012) är förutsättningarna för djupt emotionellt arbete tid och handlingsutrymme. När det finns ger det emotionella arbetet upphov till tillfredsställelse och trivsel (se även Pandy & Sing 2016). Däremot riskerar den som förväntas göra personliga möten i en arbetsmiljö som inte tillhandahåller förutsättningar för djupt emotionellt arbete, utan endast tillåter ytligt

agerande, att drabbas av emotionell dissonans (Hochschild 2012), vilket jag menar är det som omsorgsarbetarna ger uttryck för.

Arbete i motvind, för omsorgsarbetarna, utgörs av att värna det kvalitetsgivande relationella och emotionella arbetet, inom en arbetstidsmodell som bygger på uppgiftsorientering. Ett sätt att mildra dissonansen är att arbeta deltid. Även om arbetet inte blir mindre tungt så minskar exponeringen för dissonansskapande situationer. Resultatet i studie två har likheter med flera studier som visar att ytligt agerande, att behöva låtsas, tycks mera smärtsamt för vård- och omsorgspersonal eftersom det inte stämmer överens med den professionella identiteten (Andela & Trucholt 2017; Brotheridge & Grandy 2002; Hsieh 2012; Hochschild 2012; Mann & Cowburn 2005). Genom valet av deltid för att hantera dissonansen, individualiseras problem som är kopplade till strukturella och institutionella förutsättningar som omformuleras till personliga brister och privata bekymmer – att inte orka med heltidsarbete (se även Astvik 2003; King 2007; Rasmussen 2004; Thunman 2013; Tufte 2013). Att arbeta deltid för att skydda den egna hälsan, får konsekvenser genom lägre lön, lägre ersättning vid föräldraledighet, sjukdom och a-kassa samt framtida pension.

Modellen som skulle förbättra *anställningsvillkoren*, med den ekonomiskt tryggare anställningsformen heltid, försvårar i stället *arbetsvillkoren* och hindrar förutsättningarna för heltidsarbete. En fråga att ställa sig är om detta sätt att förlägga arbetstiden, som fortfarande är aktuellt (Andersson 2020<sup>14</sup>), är en anledning till att deltidsarbete är så utbrett inom äldreomsorgen, där sex av tio arbetar deltid (Kommunal 2020) och där sjukskrivningarna, i jämförelse med andra yrken, är högre (Försäkringskassan 2020).

Att arbeta mot sin övertygelse och hindras i att utföra arbete i enlighet med egna bedömningar om kvalitet och professionella regler, innebär att vara oärlig mot sig själv och egna värderingar (Andela & Truchot 2017). Det visar sig också i studie tre och har likheter med andra studier där ytligt agerande, att hårbärgera motstridiga känslor och att inte vara sann mot sig själv är förenat med känslomässig utmattning (Bakker & Heuven 2006; Janz & Timmers 2002; Jeung et al 2018; Hochschild 2012; Rustad Indregard et al 2017). Jag menar att vara oärlig mot sig själv kan i längden vara smärtsamt oavsett om det sker inom ett emotionellt *lönearbete* eller ej och kan ses som ett hot mot den egna identiteten enligt Hochschild (2012).

Deltagarna i den tredje studien har också erfarenheter av ökade krav som lett till intensifierad arbetsinsats och förlorad egenkontroll. När och var arbete ska utföras kan skilja sig mot omsorgsarbetarna, där

---

<sup>14</sup> Hampus Andersson, utredare på Kommunal, telefonsamtal den 6 oktober 2020

arbetsgivaren bestämmer tid och plats. I studie tre handlar det i något större utsträckning om att arbetstagaren själv ansvarar över när och var arbetet ska utföras och när det är färdigt, det som Allvin et al (2006) kallar flexibilitet genom förtroende. Gemensamt är att de erfar motstridiga krav mellan den egna ambitionen att upprätthålla egna kvalitetsmål och arbetets krav på tidseffektivitet. Ett sätt att hantera kraven är att sänka den egna ambitionsnivån, ett annat är att tänja på sina egna gränser (Astvik & Melin 2013; Sörensen 2008). Oavsett vilket är det förenat med ohälsa. I studie tre tänjer de på gränserna. En anledning kan vara för att mota den uttalade rädslan över att mista anställningen. Enligt Hochschild (2012) är rädslan över att inte göra ett tillräckligt gott jobb för att få fortsatt anställning ett starkt emotionellt band till en arbetsgivare. Det är rimligt att anta att kvalitetskraven som flera i studien brottas med botten i en oro inför framtiden om att inte lyckas behålla jobbet i konkurrens med andra. Det bekräftas i flera studier att otrygghet i anställningen är vanligt (Bryngelsson 2013; Låstad et al 2016; Vulkan et al 2015). Oro över det egna värdet är ett skäl att härda ut och inte våga protestera av rädsla att förlora jobbet, enligt en studie av Astvik et al (2006). Denna oro kan förstås som en stressor, oavsett om oron är grundad i faktiska omständigheter eller ej (Selye 1958). Då blir kravet att framstå i god dager (Goffman 1959) förståelig och det emotionella arbete som utförs för att smälta in i arbetskulturen relevant. Vikten av att bete sig "rätt" och förhålla sig till formella och informella regler i relation till chefer och arbetskamrater kan vara nog så tvingande (Bolton & Boyle 2003; Ferguson Bulan et al 1997). Till och med mera smärtsam än gentemot kunder och klienter (Puglesi 1999).

När deltagarna i studie tre till slut ber sin chef om hjälp att hantera sin arbetssituation utsätts de för interpersonella skamgörande processer, endera i form av förödmjukelser eller att stödet uteblir. Deras problem har inte setts som en respons på en faktisk situation, utan som ett utfall av personliga brister - vilket i sig lett till att kränkningarna internaliserats och blivit till intrapersonella skamgörande processer (Scheff 2013) och lett till ytterligare arbetsintensitet. Detta går i linje med studier som har uppmärksammat att när arbetstagare påpekar strukturella svårigheter för att hindras utföra arbetet enligt den egna professionen kan de mötas av en oförstående chefer som individualiserat problemen (Rasmussen 2004; Tufte 2013).

Att hantera en eskalerande spiral av ökande arbetsbelastning i kombination med minskat handlingsutrymme och destruktiva relationer har lett till en emotionell dissonans, menar jag, som inneburit för deltagarna i studie tre ett arbete i motvind som till sist ledde till sjukskrivning. Emotionell dissonans kan till och med vara skadligare för hälsan än höga arbetskrav och bristande kontroll (Heuven & Bakker 2003) och bör inkluderas i studier om arbetsrelaterad hälsa (Diesel & Schmidt 2010).

Som sjukskriven fortsätter arbetet i motvind med krav på att framställa sig själv på rätt sätt för att vinna legitimitet för sin sjukdom och sjukskrivning (Goffman 1959). Studie fyra sätter ljuset på sjukskrivna personers sociala situation och det trovärdighetsskapande arbete som utförs för att inte betraktas som endera sjuk och svag och därmed uträknad från arbetslivet eller som frisk och stark och därmed missbrukare av sjukförsäkringen. Resultatet finner stöd i tidigare forskning om sjukskrivnas arbete för att finna legitimitet för sin sjukdom och sjukskrivning (Vidman 2007; Wessel et al 2013).

För att inte signalera svaghet och därigenom riskera en framtida exkludering från arbetsmarknaden beskriver deltagarna en restriktiv hållning till att avslöja sin belägenhet. Här vill jag knyta an till studie tre som visar att det redan fanns en stukad självkänsla och en hotad identitet på grund av den tidigare arbetssituationen. Att vara sjuk och sjukskriven stämmer inte med den tidigare uppfattningen om sig själv. Genom ytligt agerande är man ständigt på sin vakt för att snabbt förändra det yttre uttrycket. Det emotionella arbetet, för att framstå som trovärdig, sker i en kontext av skärpta skyldigheter att arbeta (Nord 2018), konkretiserad genom rehabiliteringskedjan med tidsbestämda avstämningar arbetsförmågan. Jag menar att detta emotionella arbete är omfattande och lika tvingande som det emotionella arbete som utförs inom en arbetsrelation för att presentera sig på ett positivt sätt (Puglesi 1999). Emellertid finns undantag från ytligt agerande. Under trygga förhållanden, såsom bland vänner och inom familjen, tordes de sjukskrivna vara ärliga i sitt agerande. Det kan liknas vid djupt agerande då den inre känslan också är den som visas. Djupt arbete kan ses som läkande (Hochschild 2012) medan ytligt är dissonansskapande. Det sistnämnda skulle kunna, i värsta fall, förlänga läkningen och sjukskrivningen.

En situation som beskrivs som svårare än andra att hantera är vid de avstämningsmöten som sjukskrivna är ålagda att delta i tillsammans med representanter för Försäkringskassan, läkare och arbetsgivare. Vid dessa möten ska arbetsförmågan stämmas av, enligt den ovan nämnda rehabiliteringskedjan, för att få fortsatt sjukpenning. Det här är en motstridig situation där flera känsloregler (Hochschild 2012) krockar. Dels att visa sig som sjuk och svag i relation till Försäkringskassan, för att få fortsatt sjukpenning och hinna rehabilitera sig, dels att visa sig som sjuk men stark i relation till arbetsgivaren, för att få komma tillbaka till arbetet när man blivit frisk. Mötet där detta trovärdighetskapande arbete ska utföras är dessutom helt utan kontroll för de sjukskrivna själva. Här sker ett ytligt agerande som kan vara plågsamt, genom att försöka vara trovärdig, men på olika sätt och samtidigt vara sann mot sig själv. Risken är att det ytliga agerandet, att låtsas något som strider mot den egentliga känslan, av rädsla för sanktioner, i stället försvårar tillfrisknandet.

Avslutningsvis kan sägas att förändringar på arbetsmarknaden och inom socialpolitiken har bidragit till ökade krav på individen att hålla sig anställningsbar. Att passa in på arbetsmarknaden och att stå till pass för arbete (studie ett och två), det vill säga vara till lags (studie tre), kan komma i konflikt med egna kvalitetsnormer och ge upphov till en känsla av att *arbeta i motvind*. Den frustration det innebär kan leda till emotionell dissonans som några valde att hantera genom att välja deltid (studie två) för att minska exponeringen av dissonansskapande situationer. För andra slutade den emotionella dissonansen med sjukskrivning (studie tre). Som sjukskriven (studie fyra) tog ett nytt dissonans-skapande arbete vid genom kampen för trovärdighet. Arbete i motvind behöver således förstås i relation till det sammanhang som individen befinner sig i, även om det tar sig uttryck som individuella problem i form av ohälsa, deltidsarbete och sjukskrivning.

## **Går resultaten att lita på?**

Enligt Kvale & Brinkman (2014) påverkas studiers trovärdighet av noggrannhet genom hela forskningsprocessen. Min ambition har varit att redovisa tillvägagångssättet vid datainsamling och analys så transparent som möjligt för läsaren att följa. I avhandlingens metodkapitel har urvalsprocess, datainsamling och analys redovisats liksom i avhandlingens fyra empiriska studier. Trovärdighet påverkas i hög grad av hur väl intervjuerna genomförts (Kvale & Brinkman 2014). I intervjusituationen har jag systematiskt följt upp frågorna för att försäkra mig om att jag har uppfattat svaret rätt genom att stämma av med intervjupersonen så vi hade en gemensam uppfattning. Jag har bollat tillbaka genom att ställa nya frågor när jag inte förstått innebörden i svaret. När jag har fått svar som exempelvis ”Det vet väl alla hur det känns när ett barn drar i kjolarna och vill ha uppmärksamhet” har jag bett om att få det förklarat, även om jag har trott mig förstå innebörden, då jag ville ha förklaringen med intervjupersons ord. I sjukskrivningsstudien var vi två, vid något tillfälle tre, som intervjuade. Efter varje intervju stämde vi av med varandra så att vi hade en gemensam förståelse av intervjuerna och hur vi skulle gå vidare.

Det har funnits distraktionsmoment i omsorgsstudien, som jag redogjort för i kapitel fyra. Jag menar ändå att trovärdigheten vägs upp av att jag under lång tid var nära verksamheten, träffade omsorgsarbetare vid många tillfällen och fick en god inblick i det invecklade pussel som planering av arbetstid och arbetsuppgift innebär, samt insyn i det komplicerade omsorgsarbete som utförs.

Trovärdigheten kan också påverkas av urvalet. Valdes rätt intervjupersoner, de som vet mest om det utforskade området? Jag

valde ett arbetstagarperspektiv för att studera äldreomsorgens arbetstidsmodeller och vände mig till de omsorgsarbetare som fick sin arbetstidsförläggning förändrad. Det var deras berättelser jag ville fånga. Vidare valde jag omsorgsarbetare ur olika arbetsgrupper som representerade skilda delar av äldreomsorgen för att få en så bred bild som möjligt (Bryman 2018). Av samma anledning försökte jag få variation i ålder. För att studera sociala orsaker till sjukskrivning och psykisk ohälsa valdes sjukskrivna personer utifrån de vanligaste psykiatriska diagnoserna. Urvalet gjordes av forskargruppen där en läkare ingick, tillsammans med två handläggare från Försäkringskassan, med stor inblick i sjukskrivningsmönstret.

En annan fråga är om resultaten kan överföras till att gälla även för andra än de som studerats. Det empiriska materialet i omsorgsstudien är omfattande och innehåller intervjuer med omsorgsarbetare inom olika delar av äldreomsorgen, i olika åldrar och från fem olika kommuner. Jag menar att resultatet förmodligen kan gälla även för andra omsorgsarbetare som är med om liknande omorganisationer. Vad gäller resultaten från sjukskrivningsstudien skulle de kunna ge vägledning och förståelse även för andra personer som blivit sjuka av arbetsrelaterade orsaker och därefter sjukskrivna. Anledningen är att de genererade modellerna i studierna ett, tre och fyra inte handlar om enskilda personer, utan kan överföras till liknande situationer (Glaser 2010).

Kvalitetskriterier för en modell som genererats med hjälp av Grounded Theory (GT) är enligt Glaser (2010) att den ska passa in (fit), den ska fungera (workability) och vara relevant (relevance) samt möjlig att modifiera (modifiability). De genererade modellerna i avhandlingens första, tredje och fjärde studie är väl förankrade i empirin. Databearbetningen har genomförts systematiskt i enlighet med anvisningarna för dataanalys enligt GT. Modellerna tolkar det problemområde som studeras och kan anses fungera genom att den visar deltagarnas huvudangelägenhet (main concern) (Glaser 2010). Jag menar att respektive modell är relevant för det område den studerar genom att den ger en djupare förståelse för de fenomen som studeras. De tre modellerna är modifierbara och kan förändras när ny data tillkommer även om kärnkategorin förblir densamma. Kärnkategorin i den första studien benämner vi *Hantering av organiserad osäkerhet*, i den tredje *Olösta arbetsrelaterade konflikter* och i den fjärde *Trovärdighetsskapande arbete*.

## **Framtida forskningsfrågor**

I det följande kommer jag att lyfta fram några framtida frågeställningar som härrör ur avhandlingens empiriska undersökningar.

Studie ett och två visar att när institutionella förutsättningar för omsorgsarbetet förändras, påverkas också relationerna mellan olika grupper inom äldreomsorgen: omsorgsarbetare i relation till omsorgstagare, anställda i förhållande till arbetsgivare och balansen mellan arbete och livet i övrigt. Resultatet visar att organiseringen av arbetstid för att möjliggöra heltidsanställningar i stället försvårar för heltidsarbete. Organiseringen mot ökad heltid sker inom ramen för ett arbete som är lågavlönat, har låg status och där personalbristen är stor (Szebehely et al 2017). Här finns stort utrymme för fördjupad forskning med utgångspunkt i erfarenheter från den personal som utför omsorgsarbetet. Kan erfarenheter av organiserad osäkerhet variera bland omsorgsarbetare? Och i så fall hur? Påverkas eventuella variationer av de anställdas kön, ålder och etnicitet? Vad den organiserade osäkerheten betyder för möjligheten till återhämtning, är ytterligare en angelägen forskningsfråga.

Avhandlingen visar att arbetsmodellens konstruktion mellan flexibel arbetstid och lön gör att anställda erfar ekonomisk osäkerhet och kan i värsta fall hamna i ekonomisk skuld till arbetsgivaren. Det tvingar anställda att vara flexibla inför arbetsgivarens behov av rätt bemanning. Behovet blir till en skyldighet för anställda trots utfästelser om att de kan påverka arbetstider. I vilken utsträckning nya individcentrerade styrtekniker (Allvin et al 2006), varav ekonomisk skuld på grund av oförmåga att uppfylla heltidsåtagande är ett exempel, får för genomslag bör belysas. Inte minst viktigt att studera är hur nya styrtekniker påverkar omsorgsarbetsrelationer till arbetsgivare och arbetskamrater.

Omsorgen om äldre har de senaste decennierna koncentrerats till alltmer hjälpbehövande omsorgstagare (Szebehely et al 2017). En utveckling som talar för ett behov av individuellt anpassad omsorg och relationskontinuitet. I vilken utsträckning betoningen på uppgift får genomslagskraft, genom att införlivas i konkret handlingsmönster via marknadsiseringen (Kamp et al 2013) och den studerade arbetstidsmodellen, är viktigt att klarlägga. Vad får uppgiftsorienteringen för konsekvenser för omsorgsarbetare, men också för omsorgstagare? Inte minst aktualiseras frågan då vi i skrivande stund är mitt uppe i en pandemi där ett virus slår särskilt hårt mot de som är gamla och sköra. En viktig aspekt, som har betonats för omsorgsarbetare för att upprätthålla skyddet av äldre, är att kunna hantera risken för ensamhet och känslan av social isolering, dvs. relations- snarare än uppgiftsarbete betonas (Folkhälsomyndigheten 2020). Den pågående pandemin har satt sökljuset på omsorgsarbetsrelationernas motsättningsfyllda arbetsuppgifter. Frågan om deras arbets- och anställningsvillkor är mer aktuellt än någonsin.

Som framgått presenterar avhandlingen i studie tre en modell över de relationella och emotionella processer som har betydelse för att förstå

vad som kan föregå psykisk ohälsa och sjukskrivning. Studien visar att konfliktfyllda vertikala relationer till chef eller arbetsledare leder till inter- och intrapersonella skamfyllda processer. Skam är en central emotion som kan sätta igång en patologisk process, enligt Scheff (2013) och Starrin (2011) varför en fråga för framtida studier kan vara att studera ytligt agerande (Hochschild 2012) i relation till skam. Är det möjligt att ytligt agerande innefattar skam? Är det olika uttryck för skamkänslor som uppkommer eller är det skam som ska undvikas vid ytligt agerande för att inte tappa ansiktet? Även om denna studie visar vem och vad som skamgör, är en viktig fråga att mer precist utröna i vilken omfattning skamgörande måste ske, för att processen ska bli patologisk.

Detta leder över till en viktig forskningsfråga som väckts till följd av avhandlingens studie fyra. De sjukskrivna utsätter sig för en hård egenövervakning (Goffman 2009) genom det trovärdighetsskapande arbetet. De disciplinerar sig genom att undertrycka äkta och spontana känslouttryck, för att i mötet med andra uttrycka de känslor de tror förväntas. Besvärligast att hantera är de avstämningmöten de är ålagda att delta i, med representanter för Försäkringskassan, läkare och arbetsgivare. I dessa möten ska arbetsförmågan stämmas av enligt den så kallade rehabiliteringskedjan, som utgör en del av den förstärkta skyldigheten för sjukskrivna. Vid dessa möten ska de sjukskrivna hantera olika känsloregler (Hochschild 2012) i relation till de olika aktörerna. De vet *vad* som bör uttryckas i förhållande till *vem*, men de kan inte uppvisa *ett* känslouttryck, då det är motstridiga känsloregler att förhålla sig till vid samma tillfälle. Oavsett vad som visas upp, riskerar de att uppfattas som fel. Detta utgör endast en mindre del av resultatet i studien, men jag vill lyfta fram det som en viktig aspekt att gå vidare med, inte minst då det anknyter till de förändringar som skett inom ramen för sjukförsäkringen: Hur påverkas sjukskrivna med en sjukdom av stressrelaterad karaktär av rehabiliteringssystemets regelbundna avstämningmöten?

## Summary

This doctoral thesis in Social Work explores how employees are affected by organisational changes and other work-related processes that may cause mental health problems and sick leave. The four studies constituting the empirical material of the thesis are presented in full in the concluding part of the thesis.

The overarching aim of the thesis is to examine qualitatively how employees are affected by organisational changes and other work-related processes, and also to increase understanding of the causes of sick leave and being on sick leave through analysing the experiences of people from different professional backgrounds. These issues are addressed against the background of the radical labour market and social policy changes that have taken place in the last decades and that are still taking place. In short, there has been a structural change involving an expanding service sector at the expense of industrial growth (Alfonsson 2020) concurrent with deregulation and marketisation of the public sector (Kamp et al 2013). This transformation was aggravated by the financial crisis in the 1990s, involving downsized organisations, greater competition for work, and increasing emphasis on work in the social insurance systems, including health insurance (Aronsson et al 2002; Garsten 2011; Nord 2018). The demand for employee flexibility has thus risen in a labour market characterised by increasingly precarious terms of employment (Alfonsson 2020). This thesis is concerned with the impact of these labour market and social policy changes on employees.

Studying change from the perspective and experience of the employee and the sick-listed employee serves to increase our understanding of the relation between gainful employment, mental health problems and sick leave (Vingård 2020, Szebehely et al 2017, Sverke et al 2016). My ambition in contributing to this partly unresearched field is to highlight the voices of employees at work and on work-related sick leave to gain knowledge of their experiences through their own stories. The empirical material is based on interviews with assistant nurses and care assistants (care staff) in municipal home care services for the elderly (studies 1 and 2) and with individuals of different professional backgrounds who were on long-term sick leave with stress-related diagnosis (studies 3 and 4). The empirical material in studies 1, 3 and 4 was analysed according to the principles of Grounded Theory (Glaser 2010), while a thematic analysis was used in study 3 (Bryman 2018).

The thesis is aligned with interactionist understanding of social relations, placing the individual at the centre of a context, which in this thesis is the labour market, authorities, and the individual's own social

situation. Although the problem-oriented stories on which the results are based originate in the subjective experiences of different individuals in various social contexts, i.e. care work and long-term sick leave, I argue that these individuals are linked within the context of change described above, in which relations and emotions play a part. The changes experienced by the individuals involved feelings of insecurity, frustration and fear of deviance, which required the coping strategy that Hochschild (2012) terms emotional labour.

The first study provides an analysis of a radical organisational change implemented to offer full-time employment to elderly care staff without increased costs for the employer. By letting non-fixed term employees cover sudden absences, for which temporary staff were previously hired, resources were made available to employ more full-time staff. This change entailed a spatial, temporal and financial uncertainty, which was built into the working time model. The study primarily contributes to a deeper understanding of an organisational reform aiming to improve employment conditions, but instead created various and contradictory demands adversely affecting *working* conditions.

The second study problematises the above working time model, which, combined with the marketisation of elderly care, further emphasised task-orientation at the expense of relationship orientation, which impacted on employees' choice of full-time or part-time employment. The reason for opting for the latter must be seen as exemplifying individual strategies to cope with strenuous working conditions and to avoid illness and sick leave. The study clarifies the conditions for providing care to the elderly from the perspective and experience of actual caregivers.

The findings of studies 1 and 2 show that there is great demand for further research in the area of elderly care from the perspective of caregiving staff, not least in the interest of retaining existing staff and facilitating recruitment. The issue has an urgent topicality at present since the world is experiencing a global pandemic, which has drawn special attention to conditions of work and employment in elderly care.

The findings of the third study show that changes in terms of intensified work efforts, increasing demands and less autonomy may lead to conflicts in relationships between supervisors and managers taking the form of humiliating and shaming interpersonal processes. In turn, this may result in intrapersonal shaming processes and in increased work intensity on the part of the employee to get confirmation and recognition, and ultimately in sick leave. The primary contribution of the study is deeper knowledge of relational and emotional processes in the context of problematic work relationships combined with inadequate support from middle and upper management. There is a need for further knowledge of the causes of mental health problems and

sick leave based on qualitative studies and an emotion theory approach, primarily emotional dissonance (Hochschild 2012), in relation to health issues.

The fourth study has a focus on the social situation of being on sick leave and the credibility-enhancing efforts that the sick leavers engaged in to prevent any suspicion of either being sick and weak and permanently unfit for work or being strong and healthy and temporarily defrauding the health insurance system. Typically, they were alert to reactions in their surroundings and self-monitored their behaviour by disciplining and suppressing the genuine and spontaneous emotional expressions to display the feelings they thought others expected. The most problematic situation to handle was the interaction process at the check-point review meetings with representatives of the Swedish Social Insurance Agency, the employer and possibly a physician, for the purpose of assessing ability to work in accordance with the rehabilitation system and its requirement for scheduled reviews to grant continued sick leave allowance. Here the challenge was to present illness in such a way that each actor could respond to the present situation in relation to their respective institutional and different requirements. In short, they had to perform the balancing act of appearing sufficiently ill to prolong the sick leave and sufficiently healthy to be allowed to return to work at some point in the future. The contribution of the study is deeper knowledge of the social aspects of being on sick leave and the efforts to be recognised as credible. This gives rise to an important research question, namely how people on sick leave with a stress-related diagnosis are affected by the rehabilitation system's regular check-point review meetings, where they must handle different and conflicting emotional rules (Hochschild 2012) in relation to different actors on one and the same occasion.

The thesis findings can be summed up in the epitome of *work as an uphill struggle* and can be seen as a contribution to the body of knowledge of relational and emotional processes in workplaces framed and conditioned by structural and institutional contexts that can lead to health problems and sick leave. It is based on and highlights the experiences and stories of employees and sick leavers. To understand the uphill struggle at work as something beyond the individual experience, the structures framing the individual must be included in the analysis. The experience of work as an uphill struggle, I argue, arises in the process of having to work against personal conviction and harbouring conflicting emotions when institutional and structural conditions for gainful employment and health insurance change for the worse, thus obstructing the opportunity to fulfil personal performance standards of quality and credibility. The uphill struggle is manifested in various ways, as presented in the four thesis sub studies.



## Referenser

- Aamland, A., Werner, E.L. & Malterud, K. (2013). Sickness absence, marginality, and medically unexplained physical symptoms: A focus-group study of patients' experiences. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 31, 95-199.
- Album, D. & Westin, S. (2008). Do diseases have a prestige hierarchy? A survey among physicians and medical students. *Social Science & Medicine*, 66(1), 182-188.
- Alexanderson, K. & Norlund, A. (2004). Chapter 1: Aim background, key concepts, regulations, and current statistics. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32(Suppl. 63), 12-30.
- Alfonsson, J. (2020). *Alienation och arbete. Unga behovsanställdas villkor i den flexibla kapitalismen*. Lund: Arkiv förlag.
- Allvin, M. (2004). The individualization of labour. I Garsten, C. & Jacobsson, K. (red.) *Learning to be employable: New agendas on work, responsibility and learning in a globalizing world*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, ss. 23-41.
- Allvin, M., Aronsson, G., Hagström, T., Johansson, G. & Lundberg, U. (2006). *Gränslöst arbete – Socialpsykologiska perspektiv på det nya arbetslivet*. Malmö: Liber.
- Allvin, M., Aronsson, G., Hagström, T., Johansson, G. & Lundberg, U. (2011). *Work without boundaries: Psychological perspectives on the new working life*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Allvin, M., Mellner, C., Movitz, F. & Aronsson, G. (2012). Den utbredda flexibiliteten: Ett försök att beräkna förekomsten av lågreglerade arbetsvillkor. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 18(1), 9-23.
- Allvin, M., Mellner, C., Movitz, F. & Aronsson, G. (2013). The diffusion of flexibility: Estimating the incidence of low-regulated working conditions. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 3(3), 99-116.
- Alvesson, M. & Skoldberg, K. (2017). *Tolkning och reflektion: Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Andela, M. & Truchot, D. (2017). Emotional dissonance and burnout: The moderating role of team reflexivity and re-evaluation. *Stress and Health*, 33(3), 179-189.

- Andrea, H., Byltmann, U., van Amelsvoort, L.G.P.M. & Kant, Y. (2009). The incidence of anxiety and depression among employees – the role of psychosocial work characteristics. *Depression and Anxiety*, 26(11), 1040-1048.
- Angermeyer M.C. & Dietrich, S. (2006). Public beliefs about the attitudes towards people with mental illness: A review of population studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(3), 163-179.
- Anttonen, A. & Sipilä, J. (1996). European social care services: Is it possible to identify models? *Journal of European Social Policy*, 6(2).
- Arbetsmiljöverket (2018). *Arbetsmiljön 2017*.  
<https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsmiljon-2017/arbetsmiljostatistik-arbetsmiljon-2017-rapport-2018-2.pdf> [2019-05-11]
- Aromaa, E., Tolvanen, A., Tuulari, J. & Wahlveck, K. (2011). Predictors of stigmatizing attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland. *Nordic Journal of Psychiatry*, 65(2) 125-32.
- Aronsson, G. (2018). Gränslöst arbete – introduktion. I Aronsson, G. (red.) *Gränslöst arbete: En forskarantologi om arbetsmiljöutmaningar i anknytning till ett gränslöst arbetsliv*. Stockholm: Arbetsmiljöverket, ss. 11-22.
- Aronsson, G., Astvik, W. & Gustafsson, K. (2014). Work conditions, recovery and health: A study among workers within pre-school, home care and social work. *British Journal of Social Work*, 44(6), 1654-1672.
- Aronsson, G., Gustafsson, K. & Dallner, M. (2002). Work environment and health in different types of temporary jobs. *European Journal of Work Organizational Psychology*, 11(2), 151-175.
- Aronsson, G. & Lundberg, U. (2015). *Interventioner för återgång i arbete vid sjukskrivning: En systematisk kunskapsöversikt av metanalyser med inriktning på muskuloskeletala och psykiska besvär*. (Arbete och hälsa, 2015:2). Göteborg: Göteborgs universitet.
- Aronsson, G., Marklund, S. & Solheim, L.J. (2015). Skam, stigmatisering och framtidstro bland långtidssjukskrivna i "osynliga" diagnoser. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 92(4), 519-534.

- Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I., Träskman Bendz, L., & Hall, C. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*, 17(1), 1-13.
- Astvik, W. (2003). *Relationer som arbete: Förutsättningar för omsorgsfulla möten i hemtjänsten*. Doktorsavhandling. Stockholm: Stockholms universitet.
- Astvik, W. & Melin, M. (2013). Överlevnadsstrategier i socialt arbete: Hur påverkar copingstrategier kvalitet och hälsa? *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 19(4), 61-73.
- Astvik, W., Mellner, C. & Aronsson, G. (2006). *På väg: En kvalitativ studie av långtidssjukskrivning, arbete och rörlighet*. (Arbete och hälsa, 2006:3). Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Backhans, M. (2004). Varför är kvinnor mer sjukskrivna än män – en kunskapsöversikt. I Hogstedt, C., Bjurval, M., Marklund, S., Palmer, E. & Theorell, T. (red.) *Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Bakker, A.B. & Heuven, E. (2006). Emotional dissonance, burnout, and in-role performance among nurses and police officers. *International Journal of Stress Management*, 13(4), 423-440.
- Barber, L.K. & Santuzzi, A.M. (2015). Please respond ASAP: Workplace telepressure and employee recovery. *Journal of Occupational Health Psychology*, 20(2), 172-189.
- Bengtsson, P. (2017). Sjukfrånvarons utveckling. I *Arbetslivet och socialförsäkringen: Rapport från forskarseminarium i Umeå 13-14 januari 2016*. (Socialförsäkringsrapport 2017:2). Stockholm: Försäkringskassan, ss. 95-106.
- Berntson, E. (2011). Marknadsorienterade relationer i arbetslivet – om känslan av att vara anställningsbar. I Garsten, C., Lindvert, J. & Thedvall, R. (red.) *Arbetets marknad: Arbetsmarknadens nya organisering*. Malmö: Liber, ss. 150-171.
- Bertilsson, M., Hensing, G. & Wängerud, L. (2019). Det är den här rädslan att man ska få en stämpel på sig. Om stigmatisering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen med fokus på vanliga psykiska sjukdomar. *Socialmedicinsk tidskrift*, 5, 702-715.
- Bertilsson, M., Petersson, E-L., Östlund, G. & Waern, M. (2013). Capacity to work while depressed and anxious – a phenomenological study. *Disability and Rehabilitation*, 35(20), 1705-11.

- Billeter-Koponen, S. & Fredén, L. (2005). Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: Qualitative interview study about nurses' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(1), 20-27.
- Blomberg, S. & Dunér, A. (2015). Biståndshandläggarens yrkesroll och handlingsutrymme inom äldreomsorgen. I Johansson, S., Dellgran, P. & Höjer, S. (red.) *Människobehandlande organisationer: Villkor för ledning, styrning och professionellt välfärdsarbete*. Stockholm: Natur & Kultur, ss. 194-213.
- Blomberg, S. & Petersson, J. (2003). Offentlig äldreomsorg som del i ett socialt medborgarskap. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, (4), 303-318.
- Bolton, S.C. & Boyd, C. (2003). Trolley dolly or skilled emotion manager? Moving on from Hochschild's Managed Heart. *Work, Employment and Society*, 17(2), 289-308.
- Bone, D. (2002). Dilemmas of emotion work in nursing under market-driven health care. *International Journal of Public Sector Management*, 15(2), 140-150.
- Borritz, M., Bang Christensen, K., Bültmann, U., Rugulies, R., Lund, T., Andersen, I., Villadsen, E., Diderichsen, F. & Kristensen, T.S. (2010). Impact of burnout and psychosocial work characteristics on future long-term sickness absence: Prospective results of the Danish PUMA study among human service workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(10), 964-970.
- Brotheridge, C.M. & Grandey, A.A. (2002). Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of "people work". *Journal of Vocational Behavior*, 60(1), 17-39.
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 3. uppl. Stockholm: Liber.
- Bryngelsson, A. (2013). *Long-term sickness absence for psychiatric disorders: The association with staff downsizing, treatment, workplace-oriented rehabilitation and subsequent cause-specific inpatient care and mortality*. Doktorsavhandling. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Canivet C., Bodin, T., Emmelin, M., Toivanen, S., Moghaddassi, M. & Östergren, P.-O. (2016). Precarious employment is a risk factor for poor mental health in young individuals in Sweden: A cohort study with multiple follow-ups. *BMC Public Health*, 16, 1-10.

- Castells, M. (2000). *Informationsåldern: Ekonomi, samhälle och kultur. Band I. Nätverkssamhällets framväxt*. Göteborg: Daidalos.
- Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory*. 2 uppl. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Clausen, T., Tufte, P. & Borg, V. (2014). Why are they leaving? Causes of actual turnover in the Danish elderly care services. *Journal of Nursing Management* 22(5), 583-592.
- Clouston, T.J. (2019). Pearls of wisdom: using the single case study or gem to identify strategies for mediating stress and work-life imbalance in healthcare staff. *Journal of Research in Nursing*, 24(1-2), 61-72.
- Cohen, R.L (2011). Time, space and touch at work: Body work and labour process (re)organization. *Sociology of Health & Illness*, 33(2), 189-205.
- Corrigan, P.W., Watson, A.C. & Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 25(8), 875-884.
- Daly, T. & Szebehely, M. (2012). Unheard voices, unmapped terrain: Care work in long-term residential care for older people in Canada and Sweden. *International Journal of Social Welfare*, 21(2), 139-148.
- Deurts, S.A.E., Sonnentag, S. (2006). Recovery as an explanatory mechanism in the relation between acute stress reactions and chronic health impairment. *Scandinavian Journal of Work Environmental Health*, 32(6), 482-492.
- Diestel, S. & Schmidt, K.-H. (2010). Interactive effects of emotional dissonance and self-control demands on burnout, anxiety, and absenteeism. *Journal of Vocational Behavior*, 77(3), 412-424.
- Ede, L. (2005a). *Heltid åt alla – filosofi i vården: Ett projekt inom äldreomsorgen i Torsby kommun*. (IKU-rapport 2005:8). Karlstad: Karlstads universitet.
- Ede, L. (2005b). *Äldreomsorgens organisering: Utvärdering av projekt Tänk Vidare i Hammarö kommun*. (IKU-rapport 2005:5). Karlstad: Karlstads universitet.
- Ede, L. & Karlsson, L. (2003). *Resurs- och bemanningsteam – en arbetstidsmodell*. (IKU-rapport 2003:2). Karlstad: Karlstads universitet.

- Ede, L. & Sjäöden, L. (2002). *Högge sysselsättningsgrad – ett sätt att göra vård- och omsorgsarbetet mer attraktivt?* (IKU-rapport 2002:1). Karlstad: Karlstads universitet.
- Ede, L. & Strandell, B. (2005). *En Hel Del. Ett projekt inom äldre- och handikappomsorgen i Munkfors kommun.* (IKU-rapport 2005:9). Karlstad: Karlstads universitet.
- Eliasson, R. (1995). Omsorg som lönearbete: Om taylorisering och professionalisering. I Eliasson, R. (red.) *Egenheter och allmänheter: En antologi om omsorg och omsorgens villkor*. 2. uppl. Lund: Arkiv förlag, ss. 131- 142.
- Elwér, S., Aléx, L. & Hammarström, A. (2010). Health against the odds: Experiences of employees in elder care from a gender perspective. *Qualitative Health Research*, 20(9), 1202-1212.
- Eriksson, U.-B., Starrin, B. & Janson, S. (2008). Long-term sickness absence due to burnout: Absentees' experiences. *Qualitative Health Research*, 18(5), 620-632.
- Erlandsson, S., Storm, P., Stranz, A., Szebehely, M. & Trydegård, G.-B. (2013). Marketising trends in Swedish eldercare: Competition, choice and calls for stricter regulation. I Meagher, G. & Szebehely, M. (red.) *Marketisation in Nordic eldercare: A research report on legislation, oversight, extent and consequences*. (Stockholm studies in social work, 30). Stockholm: Stockholms universitet, ss. 23-83.
- Evers, W., Tomic, W. & Brouwers, A. (2002). Aggressive behaviour and burnout among staff of homes for the elderly. *International Journal of Mental Health Nursing*, 11(1), 2-9.
- Ferguson Bulan, H., Erickson, R.J. & Wharton, A.S. (1997). Doing for others on the job: The affective requirements of service work, gender, and emotional well-being. *Social Problems*, 44(2), 235-256.
- Flinkfeldt, M. (2016). *Legitimacy work: Managing sick leave legitimacy in interaction*. Doktorsavhandling. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.
- Folkhälsomyndigheten (2020). *För personal inom äldreomsorg*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/information-till-varden/personal-inom-aldreomsorg> [2020-09-21].
- Franssén, A. (1997). *Omsorg i tanke och handling: En studie av kvinnors arbete i vården*. Doktorsavhandling. Lund: Arkiv förlag.

- Försäkringskassan. (2014). *Analys av sjukfrånvarons variation. Väsentliga förklaringar av upp- och nedgång över tid.* (Socialförsäkringsrapport 2014:17). Stockholm: Försäkringskassan.
- Försäkringskassan (2016) *Socialförsäkringen i siffror.* Stockholm: Försäkringskassan.
- Försäkringskassan. (2017). *Psykisk ohälsa bakom nästan hälften av alla pågående sjukskrivningar.* Stockholm: Försäkringskassan.
- Försäkringskassan. (2018). *Svar på regeringsuppdrag. Rapport: Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2018.*  
<https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d3d2d056-0ae7-46d9-b350-ac87e4696f1c/uppfoljning-av-sjukfranvarons-utveckling-2018.pdf?MOD=AJPERES&CVID=> [2019-09-19]
- Gallina, N. & College, T. (2010). Conflict between professional ethics and practice demands: Social workers' perceptions. *Journal and Social Work Values and Ethics*, 7(2), 1-9.
- Garsten, C. (2011). Arbetsmarknaden som marknad: Utbytbarhet, mätbarhet och ansvariggörande. I Garsten, C., Lindvert, J. & Thedvall, R. (red.) *Arbetets marknad: Arbetsmarknadens nya organisering.* Malmö: Liber, ss. 230-258.
- Garsten, C., Lidvert, J. & Thedvall (2011). Introduktion: Den nya arbetsmarknaden. I Garsten, C., Lindvert, J. & Thedvall, R. (red.) *Arbetets marknad: Arbetsmarknadens nya organisering.* Malmö: Liber, ss 10-28.
- Gattuso, S. & Bevan, C. (1999). Mother, daughter, patient, nurse: Women's emotion work in aged care. *Journal of Advanced Nursing*, 31(4), 892-899.
- Gellerstedt, S. (2011). Långtidssjukskriven – en uppföljning av 265 000 långtidssjukskrivna. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 17(2), 29-44.
- Giddens, A. (1994) *Sociologi. Volym 2.* Lund: Studentlitteratur.
- Gillberg, N. (2018). *Nya sätt att organisera arbete – betydelsen för arbetsmiljö och hälsa.* (Kunskapsammanställning 2018:2). Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Glasberg, A.L., Eriksson, S. & Norberg, A. (2007). Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel. *Journal of Advanced Nursing* 57(4); 392-403.
- Glaser, B.G. (2010). *Att göra grundad teori – problem, frågor och diskussion.* Mill Valley: Sociology Press.

- Goffman, E. (2009). *Jaget och maskerna: En studie i vardagslivets dramatik*. 5. uppl. Stockholm: Norstedts.
- Grandey, A.A. & Sayre, G.M. (2019). Emotion labor: Regulating Emotions for a Wage. *Current Directions in Psychological Science*, 28(2), 131-137.
- Gray, B. (2009). The emotional labour of nursing – defining and managing emotions in nursing work. *Nurse Education Today*, 29(2), 168-175.
- Grönlund, A. (2004). *Flexibilitetens gränser: Förändring och friktion i arbetsliv och familj*. Umeå: Borea.
- Gustafsson, G. (2009). *Att bli eller inte bli utbränd – ett komplext fenomen bland vårdpersonal på samma arbetsplatser*. Doktorsavhandling. Umeå: Umeå universitet.
- Gustafsson, G., Norberg, A. & Strandberg, G. (2008). Meanings of becoming and being burnout – phenomenological-hermeneutic interpretation of female healthcare personnel's narratives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 520-528.
- Gustafsson, R.Å. (2000). *Välfärdstjänstearbetet: Dragkampen mellan offentligt och privat i ett historie-sociologiskt perspektiv*. Göteborg: Daidalos.
- Hammarström, A., Virtanen, P. & Janlert, U. (2010). Are the health consequences of temporary employment worse among low educated than among high educated? *European Journal of Public Health*, 21(6), 756-761.
- Hanson, M. (2004). *Det flexibla arbetets villkor – om självförvaltandets kompetens*. Doktorsavhandling. Stockholm: Stockholms universitet.
- Hanspers, K. & Mörk, E. (2011). Förskola. I Hartman, L. (red.) *Konkurrensens konsekvenser: Vad händer med svensk välfärd?* Stockholm: SNS förlag, ss. 32-65.
- Harrad, R. & Sulla, F. (2018). Factors associated with and impact of burnout in nursing and residential home care workers for the elderly care. *Acta Biomedica for Health Professions*, 89(7), 60-69.
- Hartman, L. (2011). Slutsatser. I Hartman, L. (red.) *Konkurrensens konsekvenser: Vad händer med svensk välfärd?* Stockholm: SNS förlag, ss. 258-276.

- Hasselbladh, H. & Bejerot, E. (2008). New Public Management – en problematisering i tiden. I Hasselbladh, H., Bejerot, E. & Gustafsson, R.Å. (red.) *Bortom New Public Management: Institutionell transformation i svensk sjukvård*. Lund: Academia Adacta, ss. 7-23.
- Henderson, M., Harvey, S.B., Overland, S., Mykletun, A. & Hotopf, M. (2011). Work and common psychiatric disorders. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 104(5), 198-207.
- Hensing, G., Andersson, L. & Brage, S. (2006). Increase in sickness absence with psychiatric diagnosis in Norway: A general population-based epidemiologic study of age, gender and regional distribution. *BMC Medicine*, 4, 1-9.
- Hensing, G. & Wahlström, R. (2004). Chapter 7: Sickness absence and psychiatric disorders. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32(Suppl. 63), 152-180.
- Hesseliuss, P. (2007). Does sickness absence increase the risk of unemployment? *The Journal of Socio-Economics*, 36(2), 288-310.
- Heuven, E. & Bakker, A.B. (2003). Emotional dissonance and burnout among cabin attendants. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 12(1), 81-100.
- Hjalmarsson, I. (2014). *Vem ska bestämma vad i hemtjänsten?* (Rapport 2014:2). Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum.
- Hjalmarsson, M. (2009). *Lojalitet och motstånd – anställdas agerande i ett föränderligt hemtjänstarbete*. Doktorsavhandling. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Hochschild, A.R. (2012). *The managed heart: Commercialisation of human feeling*. 2 uppl. Berkeley: University of California Press.
- Hofäcker, D. & König, S. (2013). Flexibility and work-life conflict in times of crisis: A gender perspective. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 33(9-10), 613-635.
- Holme, I.M. & Solvang, B.K. (1997). *Forskningsmetodik*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Hood, C. (1991). A public management for all seasons? *Public Administration*, 69(1), 3-19.
- Hsieh, C.-W., Jin, M.H. & Guy, M.E. (2012). Consequences of work-related emotions: Analysis of a cross-section of public service workers. *The American Review of Public Administration*, 42(1), 39-53.

- Jacobsson, K. & Seing, I. (2013). En möjliggörande arbetsmarknadspolitik? Arbetsförmedlingens utredning och klassificering av klienters arbetsförmåga, anställningsbarhet och funktionshinder. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 19(1), 9-24.
- James, N. (1992). Care = organisation + physical labour + emotional labour. *Sociology of Health & Illness*, 14(4), 488-509.
- Jansz, J. & Timmers, M. (2002). Emotional dissonance: When the experience of an emotion jeopardizes an individual's identity. *Theory & Psychology*, 12(1), 79-95.
- Jegermalm, M. & Sundström, G. (2015). Stereotypes about caregiving and lessons from the Swedish panorama of care. *European Journal of Social Work*, 18(2), 185-197.
- Jeung, D.-Y., Kim, C. & Chang, S.-J. (2018). Emotional labor and burnout: A review of the literature. *Yonsei Medical Journal*, 59(2) 187-193.
- Johansson, H. & Hornemann Möller, I. (2009). Vad menar vi med aktivering? I Johansson, H. & Hornemann Möller, I. (red.) *Aktivering – arbetsmarknadspolitik och socialt arbete i förändring*. Malmö: Liber, ss. 9-29.
- Johansson, L. (1997). Decentralisation from acute to home care settings in Sweden. *Health Policy*, 41(Suppl.), S131-S143.
- Johansson, L., Long, H. & Parker, MG (2011), Informal caregiving for elders in Sweden: An analysis of current policy developments. *Journal of Aging & Social Policy*, 23(4), 335-353.
- Johnson, B. (2013). *Kampen om sjukfrånvaron*. Lund: Arkiv förlag.
- Johnson, E.K. (2015). The business of care: The moral labour of care workers. *Sociology of Health & Illness*, 37(1), 112-126.
- Jonsson, I. (2011). Working hours and gender equality: Examples from care work in the Swedish public sector. *Gender, Work & Organization*, 18(5), 508-527.
- Junestav, M. (2009). Sjukskrivning som politiskt problem – Sociala normer, institutionell förändring och det politiska språket. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 15(4), 9-27.
- Kamp, A., Klemsdal, L. & Gonäs, L. (2013). Working in the public sector: Introduction to the thematic issue. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 3(2), 1-8.

- Kaluza, J. (2018). Sjukskrivnas arbetsbörda. Arbetande medborgare möter kundorienterad byråkrati. Doktorsavhandling. Karlstad: Karlstads universitet.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kecklund, G. (2018). Flexibla och gränslösa arbetstider – konsekvenser för återhämtning och hälsa. I Aronsson, G. (red.) *Gränslöst arbete: En forskarantologi om arbetsmiljöutmaningar i anknytning till ett gränslöst arbetsliv*. Stockholm: Arbetsmiljöverket, ss. 47-59.
- Kelliher, C. & Anderson, D. (2010). Doing more with less? Flexible working practices and the intensification of work. *Human Relations*. 63(1), 83-106.
- King, D. (2012). It´s frustrating! Managing emotional dissonance in aged care work. *Australian Journal of Social Issues*, 47(1), 51-70.
- Kommunal (2020). *Äldreomsorg*  
<https://www.kommunal.se/bransch/aldreomsorg>. [2019-09-27]
- Knapstad, M., Øverland, S., Henderson, M., Holmgren, K. & Hensing, G. (2014). Shame among long-term sickness absentees: Correlates and impact on subsequent sickness absence. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(1), 96-103.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Leineweber, C., Kecklund, G., Theorell, T., Åkerstedt, T., Alexanderson, K. & Westerlund, H. (2013). Inflytande över arbetstiden och sjuknärvaro/sjukfrånvaro. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 19(4), 87-99.
- Lidwall, U. (2020). *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser. En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning I åldern 20-69 år*. Stockholm: Försäkringskassan.
- Lidwall, U. (2010). *Long-term sickness absence: Aspects of society, work, and family*. Doktorsavhandling. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Lill, L. (2010). *Äldreomsorg – om makt, genus, klass och känslor i ett yrke*. Malmö: Liber.
- Lindqvist, R. (2000). *Att sätta gränser. Organisationer och reformer i arbetsrehabilitering*. Umeå: Boréa.

- Lopez, S.H. (2006). Emotional labor and organized emotional care: Conceptualizing nursing home care work. *Work and Occupations*, 33(2), 133-160.
- Lundälv, J. & Lindqvist, R. (2013). Aktivering till anställningsbarhet eller modernt arbetstväng? En analys av fas 3 i svensk dagspress. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 19(3), 9-23.
- Låstad, L., Hellgren, J., Näswall, K., Richter, A. & Sverke, M. (2016). 30 års forskning om anställningsotrygghet: En litteraturöversikt. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 22(3-4), 8-27.
- Lännerström, L., Wallman, T. & Holmström, I.K. (2013). Losing independence – the lived experience of being long-term sick-listed. *BMC Public Health*, 13, 1-10.
- Magnusson Hanson, L.L., Chungkham, H.S., Ferrie, J. & Sverke, M. (2015). Threats of dismissal and symptoms of major depression: A study using repeat measures in the Swedish working population. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 69(10), 963-969.
- Magnusson Hanson, L.L., Theorell, T., Oxenstierna, G., Hyde, M. & Westerlund, H. (2008). Demand, control and social climate as predictors of emotional exhaustion symptoms in working Swedish men and women. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(7), 737-743.
- Mann, S. (2005). A health-care model of emotional labour: An evaluation of the literature and development of a model. *Journal of Health Organization and Management*, 19(4-5), 304-317.
- Mann, S. & Cowburn, J. (2005). Emotional labour and stress within mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(2), 154-162.
- Marklund, S., Bolin, M. & von Essen, J. (2008). Can individual health differences be explained by workplace characteristics? A multilevel analysis. *Social Science & Medicine*, 66(3), 650-662.
- Mellner, C. (2016). After-hours availability expectations, work-related smartphone use during leisure and psychological detachment: The moderating role of boundary control. *International Journal of Workplace Health Management*, 9(2), 146-164.
- Mellner, C., Aronsson, G. & Kecklund, G. (2014). Boundary management preferences, boundary control, and work-life balance among full-time employed professionals in knowledge-intensive, flexible work. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 4(4), 7-23.

- Mellner, C., Kecklund, G., Kompier, M, Sariaslan, A. & Aronsson, G. (2017). Boundaryless work, psychological detachment and sleep: Does working “anytime - anywhere” equal employees are “always on”? I de Leede, J. (red.) *New ways of working practices: Antecedents and outcomes*. Bingley: Emerald Group Publishing, ss. 29-47.
- Moldvik, I. ( 2019). Sjukskrivnas upplevelser kring rättigheter och ansvarsfördelning i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. *Socialmedicinsk tidskrift*, 5 673-681)
- Newton, B.J., Southall, L.J., Raphael, J.H., Ashford, R.L. & LeMarchand, K. (2013). A narrative review of the impact of disbelief in chronic pain. *Pain Management Nursing*, 14(3), 161-171.
- Nguyen, H., Groth, M. & Johnson, A. (2016). When the going gets tough, the tough keep working: Impact of emotional labor on absenteeism. *Journal of Management*, 42(3), 615-643.
- Nord, T. (2018). *Arbete som rättighet eller skyldighet: Föreställningar om arbetsmarknadsfrånvaro i välfärdsstaten*. Doktorsavhandling. Karlstad: Karlstads universitet.
- Nordang, K., Hall-Lord, M.-L. & Farup, P.G. (2010). Burnout in health-care professionals during reorganizations and downsizing: A cohort study in nurses. *BMC Nursing*, 9, 1-7.
- Norlund, S. (2011). *Psychosocial work factors and burnout: A study of a working general population and patients at a stress rehabilitation clinic*. Doktorsavhandling. Umeå: Umeå universitet.
- Nyberg, A. (2009). *The impact of managerial leadership on stress and health among employees*. Doktorsavhandling. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Nygård, M. (2020). *Välfärdsstat i förändring. Socialpolitiska reformer i Västeuropa på 2000-talet*. Lund: Studentlitteratur.
- Odeberg, E. (2016). *Status: Prekär. En rapport om tidsbegränsat anställda*. Stockholm: Kommunal.
- Olofsson, J. (2015). *Socialpolitik: Varför, hur och till vilken nytta?* 4. uppl. Stockholm: SNS förlag.
- Orrung Wallin, A. (2013). *Job satisfaction, strain and stress of conscience among nurse assistants working in residential care for older people*. Doktorsavhandling. Lund: Lunds universitet.

- Oxenstierna, G., Magnusson Hanson, L.L., Widmark, M., Finnholm, K., Stenfors, C., Elofsson, S. & Theorell, T. (2011). Conflicts at work – The relationship with workplace factors, work characteristics and self-rated health. *Industrial Health*, 49(4), 501-510.
- Palm, J. (2018). *De oorganiserade: Gig-ekonomin och den fackliga anslutningen*. Stockholm: LO  
[https://lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo\\_fakta\\_1366027478784\\_de\\_oorganiserade\\_pdf/\\$File/de\\_oorganiserade.pdf](https://lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo_fakta_1366027478784_de_oorganiserade_pdf/$File/de_oorganiserade.pdf) [2019-12-01]
- Pandey, J. & Singh, M. (2016). Donning the mask: Effects of emotional labour strategies on burnout and job satisfaction in community healthcare. *Health Policy and Planning*, 31(5), 551-562
- Parsons, T. (1951). Illness and the role of the physician: A sociological perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 21(3), 452-460.
- Patel, R. & Davidsson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Pescosolido, B.A., Monahan, J., Link, B.G., Stueve, A. & Kikuzawa, S. (1999). The public's view of the competence, dangerousness, and need for legal coercion of persons with mental health problems *American Journal of Public Health*, 89(9), 1339-1345.
- Pugliesi, K. (1999). The consequences of emotional labor: Effects of work stress, job satisfaction, and well-being. *Motivation and Emotion*, 23(2), 125-154.
- Rasmussen, B. (2004). Between endless needs and limited resources: The gendered construction of a greedy organization. *Gender, Work and Organization*, 11(5), 506-525.
- Rasmussen, B. & Håpnes, T. (2012). Permanent temporariness? Changes in social contracts in knowledge work. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 2(1), 5-22.
- Rustad Indregard, A.M., Knardahl, S. & Birkeland Nielsen, M. (2017). Emotional dissonance and sickness absence: A prospective study of employees working with clients. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 90(1), 83-92.
- Rönning, R., Knutagård, M., Heule, C. & Swärd, H. (2013). *Innovationer i välfärden – möjligheter och begränsningar*. Stockholm: Liber.

- Salonen, T. (2009). Aktivering i socialt arbete: Dåtid och nutid. I Johansson, H. & Hornemann Möller, I. (red.) *Aktivering – arbetsmarknadspolitik och socialt arbete i förändring*. Malmö: Liber, ss. 55-85.
- Saloniemi, A. & Zeytinoglu, I.U. (2007). Achieving flexibility through insecurity: A comparison of work environments in fixed-term and permanent jobs in Finland and Canada. *European Journal of Industrial Relations*, 13(1), 109-128.
- SBU (2014). *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom: En systematisk litteraturöversikt*. (SBU-rapport 223). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- SCB (2016). *På tal om kvinnor och män: Lathund om jämställdhet 2016*.  
[https://www.scb.se/contentassets/d5369cb6fcfc46818e1d974f87e6a968/le0201\\_2015b16\\_br\\_x10br1601.pdf](https://www.scb.se/contentassets/d5369cb6fcfc46818e1d974f87e6a968/le0201_2015b16_br_x10br1601.pdf) [2017-10-21]
- SCB (2018). *Utbildningsgrupper där bristen på utbildade, räknat som procent av efterfrågan, beräknas bli störst år 2035*.  
<https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/utbildning-och-forskning/analyser-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/trender-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/pong/tabell-och-diagram/utbildningsgrupper-dar-bristen-pa-utbildade-raknat-som-procent-av-efterfragan-beraknas-bli-storst-ar-2035/> [2019-11-19]
- SCB (2020) *Yrken i Sverige*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/yrken-i-sverige/> [2020-05-17]
- Scheff, T.J. (2013). A social/emotional theory of mental illness. *International Journal of Social Psychiatry* 59(1), 87-92.
- Schön, P., Lagergren, M. & Kåreholt, I. (2016). Rapid decrease in length of stay in institutional care for older people in Sweden between 2006 and 2012: Results from a population-based study. *Health and Social Care in the Community*, 24(5), 631-638.
- Seing, I. (2014). *Activating the sick-listed: Policy and practice of return to work in Swedish sickness insurance and working life*. Doktorsavhandling. Linköping: Linköpings universitet.
- Selberg, R. (2013). Nursing in times of neoliberal change: An ethnographic study of nurses' experiences of work intensification. *National Journal of Working Life Studies*, 3(2), 9-35.

- Selye, H. (1958). *Stress*. Stockholm: Natur & Kultur.
- SFS 1991:900. *Kommunallag*. Stockholm: Finansdepartementet.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/kommunallag-1991900\\_sfs-1991-900](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/kommunallag-1991900_sfs-1991-900) [2019-01-10]
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460) [2020-05-11]
- SFS 2008:962. *Lag om valfrihetssystem*. Stockholm: Finansdepartementet.  
<https://www.bing.com/search?q=sfs+2008%3A962.+lag+om+valfrihetssystem&form=EDGHPT&q=PF&cvid=1a1540785a244b96840be263ad63dcfa&cc=SE&setlang=en-US&DAFo=1> [2020-09-19]
- Shore, C. & Wright, S. (2000). Coercive accountability: The rise of audit culture in higher education. I Strathern, M. (red.) *Audit culture: Anthropological studies in accountability, ethics and the academy*. London: Routledge, ss. 57-89.
- Skandia (2019). *Samhällsförlusten av sjukskrivningar: 64 miljarder kronor*. <https://www.skandia.se/globalassets/pdf/press-och-media/rapporter-och-debatt/sjuknotan-november-2019.pdf> [2020-08-12]
- SKL (2015). *Heltid – en del av helheten?* Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- SKL (2018). *Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden - Rekryteringsrapport 2018*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Soares, J.J.F., Grossi, G. & Sundin, Ö. (2007). Burnout among women: Associations with demographic/socio-economic, work, life-style and health factors. *Archives of Women's Mental Health*, 10(2), 61-71.
- Socialstyrelsen (2016). *Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2016: En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och särskilt boende*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stark, A. & Regné, Å. (2001). *I vems händer? Om arbete, genus, åldrande och omsorg i tre EU-länder*. (Tema G rapport 1). Linköpings: Linköpings universitet.

- Starrin, B. (2011). Skam, Stigma och psykisk ohälsa I: Sundgren, N. & Topor, A. (Eds). *Psykiatri som social verksamhet*. Stockholm: Bonnier Utbildning AB.
- Stone, D. (2000). Caring by the book. I Harrington Meyer, M. (red.) *Care work: Gender, Labor and Welfare States*. New York: Routledge, ss. 89-111.
- Strandlund, E., Bernhard-Oettel, C. & Låstad, L. (2018) Otrygghet – oro – ohälsa? En studie bland handelsanställda. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 24(1-2), 27-46.
- Stranz, A. (2013). *Omsorgsarbetets vardag och villkor i Sverige och Danmark: Ett feministiskt kritiskt perspektiv*. Doktorsavhandling. Stockholm: Stockholms universitet.
- Svalund, J., Peixoto, A., Dølvik, J.E. & Jesnes, K. (2018). Hiring of flexible and Fixed-term workers in five Norwegian and Swedish industries. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 8(3) 47-67.
- Svensson, T., Karlsson, A., Alexanderson, K. & Nordqvist, C. (2003). Shame-inducing encounters. Negative emotional aspects of sickness-absentees' interactions with rehabilitation professionals. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 13(3), 183-195.
- Sverke, M., Falkenberg, H., Kecklund, G., Magnusson Hanson, L. & Lindfors, P. (2016). *Kvinnors och mäns arbetsvillkor: Betydelsen av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade utfall*. (Kunskapssammanställning 2016:2). Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Szebehely, M. (2011). Insatser för äldre och funktionshindrade i privat regi. I Hartman, L. (red.) *Konkurrensens konsekvenser: Vad händer med svensk välfärd?* Stockholm: SNS förlag, ss. 215-257.
- Szebehely, M. & Meagher, G. (2013). Four Nordic countries – four responses to the international trend of marketisation. I Meagher, G. & Szebehely, M. (red.) *Marketisation in Nordic eldercare: A research report on legislation, oversight, extent and consequences*. (Stockholm Studies in Social Work, No. 30). Stockholm: Stockholms universitet, ss. 241-288.
- Szebehely, M., Stranz, A. & Strandell, R. (2017). *Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg?* (Arbetsrapport 2017:1). Stockholm: Socialhögskolan, Stockholms universitet.
- Szebehely, M. & Trydegård, G.-B. (2012). Home care for older people in Sweden: A universal model in transition. *Health and Social Care in the Community*, 20(3) 300-309.

- Söderfeldt, M., Söderfeldt, B., Ohlson, C.-G., Theorell, T. & Jones, I. (2000). The impact of sense of coherence and high-demand/low-control job environment of self-reported health, burnout and psychophysiological stress indicators, *Work & Stress*, 14(1), 1-15.
- Sörensdotter, R. (2008). *Omsorgsarbete i omvandling: Genus, klass och etnicitet i hemtjänsten*. Doktorsavhandling. Stockholm: Stockholms universitet.
- Sörensen, O.H. (2008). Stress som kraenkelse af selvet – illegitime stressorer eller legitim ledelsesret. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 10(4), 76-91.
- Tham, P. (2008). *Arbetsvillkor i den sociala barnavården: Förutsättningar för ett kvalificerat arbete*. Doktorsavhandling. Stockholm: Stockholms universitet.
- Tham, P. & Meagher, G. (2009). Working in human services: How do experiences and working conditions in child welfare social work compare? *British Journal of Social Work*, 39(5), 807-827.
- Theorell, T. (2006). *I spåren av 90-talet*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.
- Thomsson, H. (2013). *Kvinnors sjukfrånvaro: En genusanalys*. <http://www.thomssonpartners.se/userfiles/file/Kvinnors%20sjukfr%C3%A5nvaro%20-%20en%20genusanalys.pdf> [2020-05-25]
- Thunman, E. (2013). Inauthenticity at work: Moral conflicts in market-oriented welfare organizations. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 3(2), 37-57.
- Trost, J. (1993). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Trydegård, G.-B. (2012). Care work in changing welfare states: Nordic care workers' experiences. *European Journal of Ageing*, 9 (2), 119–129.
- Tufte, P. (2013). Is there time enough? Temporal resources and service performance in the Danish home care sector. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 3(2), 97-112.
- Tullberg, M. (2003). *Flexibel arbetstid – en ny kvinnofälla?* Göteborg: Göteborg Universitet, GRI (Gothenburg Research Institute).
- Twigg, J. (2000). Carework as a form of bodywork. *Ageing & Society*, 20(4), 389-411.

- Ulmanen, P. (2015). *Omsorgens pris i åtstramningstid: Anhörigomsorg för äldre ur ett könsperspektiv*. Doktorsavhandling. Stockholm: Stockholms universitet.
- Ulmestig, R. (2009). Decentralisering eller privatisering – lösningen på arbetsmarknadspolitiken problem? I Johansson, H. & Hornemann Möller, I. (red.) *Aktivering – arbetsmarknadspolitik och socialt arbete i förändring*. Malmö: Liber, ss. 111-130.
- Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*.  
<https://www.vr.se/analys-och-uppdrag/vi-analyserar-och-utvarderar/alla-publikationer/publikationer/2017-08-29-god-forskningssed.html> [2019-05-03]
- Vidman, Å. (2007). *Det är så mycket som kan spela in – en studie av vägar till, genom och från sjukskrivning baserad på intervjuer med långtidssjukskrivna*. Doktorsavhandling. Luleå: Luleå tekniska universitet.
- Vinberg, S. & Toivanen, S. (2011). Arbetslivet – en bortglömd arena för jämlika hälso- och arbetsvillkor? *Socialmedicinsk Tidskrift*, 88(4), 328-337.
- Vingård, E. (2015). *Arbete, psykisk ohälsa och sjukskrivning*. Stockholm: Forte.
- Vingård, E. (2020). *En kunskapsöversikt: Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro*. Stockholm: Forte.  
<https://forte.se/app/uploads/2015/04/psykisk-ohalsa-arbetsliv-2020.pdf> [2020-08-25]
- Virtanen, P., Janlert, U. & Hammarström, A. (2011). Exposure to temporary employment and job insecurity: A longitudinal study of the health effects. *Occupational and Environmental Medicine*, 68(8), 570-574.
- Vulkan, P., Saloniemi, A., Svalund, J. & Väisänen, A. (2015). Job insecurity and mental well-being in Finland, Norway, and Sweden: Consequences of flexicurity in a Nordic welfare setting. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 5(2), 33-53.
- Waerness, K. (1980). Omsorgen som lönearbete – en begreppsdiskussion. *Kvinnovetenskaplig Tidskrift*, (3), 6-17.
- Waerness, K. (1984). The rationality of caring. *Economic and Industrial Democracy*, 5(2), 185-211.

- Wall, A. (2014). *Är det här ok? En rapport om de visstids- och timanställdas verklighet*. Stockholm: Kommunal.  
[https://www.kommunal.se/sites/default/files/ar\\_det\\_har\\_okej.pdf](https://www.kommunal.se/sites/default/files/ar_det_har_okej.pdf) [2017-03-20]
- Welander, J., Astvik, W. & Hellgren, J. (2017). Stressrelaterad ohälsa och arbetstrivsel hos medarbetare och chefer i socialtjänsten. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 23(2), 8-26.
- Werner, A. & Malterud, K. (2003). It is hard work behaving as a credible patient: Encounters between women with chronic pain and their doctors. *Social Science & Medicine*, 57(8), 1409-1419.
- Wessel, M., Helgesson, G., Olsson, D., Juth, N., Alexanderson, K. & Lynöe, N. (2013). When do patients feel wronged? Empirical study of sick-listed patients' experiences with healthcare encounters. *European Journal of Public Health* 23(2) 230-235.
- Wiklund, S. (2011). Individ- och familjeomsorgens välfärdstjänster. I Hartman, L. (red.) *Konkurrensens konsekvenser: Vad händer med svensk välfärd?* Stockholm: SNS förlag, ss. 111-145.
- Wikman, A., Marklund, S. & Alexanderson, K. (2005). Illness, disease, and sickness absence: An empirical test of differences between concepts of ill health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(6), 450-454.
- Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, 12(2), 237-268.
- Ziebertz, C.M., Beckers, D.G.J., van Hooff, M.L.M., Kompier, M.A.J. & Geurts, S.A.E (2017). The effect on sleep of being on-call: An experimental field study. *Journal of Sleep Research*, 26(6), 809-815.
- Ziebertz, C.M., van Hooff, M.L.M., Beckers, D.G.J., Hooftman, W.E., Kompier, M.A.J. & Geurts, S.A.E. (2015). The relationship of on-call work with fatigue, work-home interference, and perceived performance difficulties. *BioMed Research International*, 2015, 1-12.



## Arbete i motvind

Denna avhandling i socialt arbete studerar hur arbetstagare påverkas av organisationsförändringar och andra arbetsrelaterade processer som kan föranleda psykisk ohälsa och sjukskrivning, samt hur det är att vara sjukskriven med en psykiatrisk diagnos av stressrelaterad karaktär. Det är angelägna frågor att studera mot bakgrund av den samhällsomvandling som inleddes i början på 1990-talet med omfattande förändringar inom arbetslivet och socialpolitiken, speciellt då det råder brist på fördjupad kunskap utifrån arbetstagares och sjukskrivnas perspektiv.

För att förstå avhandlingens övergripande bidrag, *arbete i motvind*, som något mera än en individuell upplevelse, måste den kontext som individen lever inom inkluderas i analysen. Känslan av att arbeta i motvind uppkommer genom att tvingas arbeta mot sin övertygelse och härbärgera motstridiga känslor när institutionella och strukturella villkor för lönearbetet och sjukförsäkringen förändrats och försämrats och blir till hinder för att förverkliga egna krav på kvalitet och trovärdighet. Dessa motstridiga känslor kan leda till emotionell dissonans som om den inte löses upp riskerar att leda till ohälsa och sjukskrivning. Arbete i motvind tar sig uttryck på olika sätt som redovisas i avhandlingens fyra delstudier.

ISBN 978-91-7867-160-1 (tryck)

---

ISBN 978-91-7867-159-5 (pdf)

---

ISSN 1403-8099

---

DOKTORSAVHANDLING | Karlstad University Studies | 2020:33

---