



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Personalens sjukfrånvaro som en kvalitetsaspekt i vård och omsorg

En kvalitativ studie av sjukfrånvaro och dess betydelse
för hållbar kompetensförsörjning i hemtjänsten

HUVUDOMRÅDE: *Kvalitetsförbättring*

FÖRFATTARE: *Alma Maslan*

EXAMINATOR: *Sofia Kjellström*

JÖNKÖPING 2017-05-31



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Employees sick leave as an quality aspect in health and social care

A qualitative study of sick leave and its significance for
sustainable competency in home care services

MAIN CATEGORY: *Quality Improvement*

AUTHOR: *Alma Maslan*

EXAMINER: *Sofia Kjellström*

JÖNKÖPING 2017-05-31

Sammanfattning

Att värna och behålla en verksamhets mest värdefulla tillgång – dess mänskliga resurser – är av stor vikt för verksamhetens hållbarhet och framgång. Hälsa och ohälsa kopplat till arbetsmiljö- och kompetensförsörjningsfrågor har därför under en lång tid intresserat forskare. Den Svenska nationella statistiken över sjukskrivningar inom arbetslivet talar sitt tydliga språk: flest sjukfall har funnits och finns fortfarande bland vård- och omsorgsyрken. Med hänvisning till detta och med tanke på de utmaningar inom vård- och omsorg som avser svårigheter med kompetensförsörjning och rekrytering blir arbetsmiljöfrågor av ytterst vikt att fokusera på och undersöka vidare. Denna kvalitativa studie består av en intervjuundersökning med ett målstyrt urval. Syftet med studien är att belysa och fördjupa förståelsen för viktiga faktorer som medverkar till sjukskrivning av personal inom social omsorg. Resultaten bygger på svar från en semistrukturerad intervjuundersökning som genomfördes med 8 undersköterskor som arbetar i den kommunala hemtjänsten. Det empiriska materialet analyserades med hjälp av en tematisk innehållsanalys, vilket innebär att intervjumaterialet kategoriserades och analyserades utifrån ett index av centrala teman – de av intervjupersonerna beskrivna och identifierade huvudfaktorerna. Resultatet visar att fysiskt påfrestande arbetsuppgifter, väderaspekter, samt personalbrist är ergonomiska faktorer som leder till sjukfrånvaro i hemtjänsten. Psykosociala faktorer som beskrivs som medverkande till sjukfrånvaro anses utgöras av sammanhållningen i arbetslaget, ojämn arbetsbelastning som påverkas av brukaromsättning, mellanmänskliga relationer, strukturell organisering av arbetet, så som delade turer, när arbetsuppgifter utförs med minskad kvalitet, samt när personalen inte räcker. I uppsatsen redogörs först för den teoretiska bakgrunden och metod. Därefter belyses faktorer som bidrar till sjukfrånvaro och deras påverkan på personalens fysiska- och psykosociala arbetsmiljön. Uppsatsen avslutas med en diskussion om resultatet kopplat till kvalitetsförbättring.

Nyckelord: arbetsmiljö, hemtjänst, kvalitetsförbättring, kompetens, personalkontinuitet, äldreomsorg

Summary

Protecting and maintaining the organization's most valuable asset - its human resources - is essential for the organization's sustainability and success. Health and illness linked to the working conditions and problems of professional competences has for a long time interested researchers. The Swedish national statistics on sick leave in the workplace shows a clear pattern: the highest number of cases of sick leave have been and still are among professionals within health and social care occupations. With regard to that, and also given the existing challenges in health and social care occupations that are related to difficulties with recruiting and sustaining core competence, health and safety of these professionals is an important aspect that needs to be researched further. This qualitative study consists of an interview survey with systematic selection approach. The aim of the study is to deepen the understanding for some of the key factors that are perceived as contributing to the sick leave among the professionals in social care. The results are based on responses from the semi-structured interviews conducted with eight assistant nurses who are employed in the municipal home care. The empirical data were analysed using a thematic analysis, which means that the material from the interviews was categorized and analysed based on an index of key themes – the main factors stated and described by the interviewees as contributing to the sick leave. The results show that physically demanding tasks, weather conditions, and lack of staff are described as factors that contribute to sick leave of home care professionals. Psychosocial factors that are described as contributing to sick leave among these professionals are: cooperation in the staff group, uneven division of work tasks, poor interpersonal relationships, structural organizing of work like working hours, when work tasks are performed with reduced quality, as well as when working staff is not enough. In the first part of the study the theoretical background is presented and after that study's methodology is presented. Then follows a description of factors that are perceived as contributing to sick leave, and a description of how these factors affect the perceived mental and psychosocial work conditions. Finally, the study ends with a discussion of the results related to quality improvement.

Keywords: competency, elderly care, quality improvement, staff continuity, work conditions

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Summary	3
Innehållsförteckning	4
Inledning	1
Brukarperspektiv	1
Kompetensförsörjning	2
Kvalitetsförbättring	2
Bakgrund	3
Begreppsförklaring	3
Nationellt perspektiv	3
Internationellt perspektiv	5
Den teoretiska referensramen	6
Syfte och frågeställning	7
Metod	7
Design	7
Urval	7
<i>Kontext</i>	7
<i>Intervjupersoner</i>	8
Datainsamling och analys	8
Forskningsetiska överväganden	9
Resultat	10
Ergonomiska faktorer	10
<i>Fysisk ansträngning</i>	10
<i>Väderaspekter</i>	12
<i>Personalbrist</i>	13
Psykosociala faktorer	15
<i>Sammanhållning i arbetslaget</i>	15
<i>Upplevelse av för mycket att göra</i>	16
<i>Mellanmänskliga relationer</i>	17
<i>Strukturell organisering av arbetet</i>	18
<i>Kvalitetsminskning</i>	18
<i>När personalen inte räcker</i>	19
Diskussion	21
Ergonomiska faktorer	21
Psykosociala faktorer	23
Metoddiskussion	27
Forskningskvalitet	28
Slutsatser	29

Brukarperspektiv	29
Kompetensförsörjning	30
Kvalitetsförbättring	30
<i>Implikationer för kvalitetsarbete i praktiken</i>	31
<i>Vidare forskning</i>	31
Bilagor	36

Inledning

Frågor som rör ökning av sjukskrivningar har varit en stor utmaning länge och har länge fått stora konsekvenser (Allebeck & Mastekaasa, 2004; Gúnzel & Zanderin, 2009; Jeding, Hägg, Marklund, Nygren, Theorell & Vingård, 1999; Langkilde & Schönfelder, 2011; Lindberg & Vingård, 2012; Åhnberg, 2011). Fokus i dessa studier har legat, dels på åtgärder som krävs för att minska sjukskrivningar, dels på de ökade ekonomiska kostnaderna för samhället. En sjukförsäkringsutredning som har genomförts i syfte att göra en sammanfattning av sjukfrånvaron på nationell nivå, visar en kraftig ökning av sjukfrånvaron under senare hälften av 1990-talet och de första åren av 2000-talet (Sundén, et.al., 2006). En annan rapport från 2015 finner att *vård- och omsorgspersonal* är den största yrkesgruppen på svensk arbetsmarknad och är också den grupp som står för flest antal sjukfall. I rapporten konstateras också att sjukfallen bland vård- och omsorgspersonal har ökat med 10 procent från 2012 och under 2014 utgjorde denna yrkesgrupp en femtedel av de totala antalen sjukfallen i Sverige (Corin, Åkerfeldt, Milosevic & Lindwall, 2015). Försäkringskassans senaste rapport - vars syfte är att leda till fördjupat arbete med att förebygga sjukfrånvaro och att stimulera till forskning och fördjupade analyser om orsakerna till sjukfrånvaro - bekräftar samma mönster och visar att flest sjukfall fortfarande finns inom vård- och omsorgsyrken (Ahlmark, Lundgren, Milosevic, Lidwall & Jatko, 2016). I samma rapport fastställs också att många människor som arbetar inom dessa verksamheter i högre grad upplever brister i den psykosociala arbetsmiljön – vilket är viktigt att beakta, i synnerhet med tanke på Arbetsmiljöverkets nya föreskrifter och högre krav på organisatorisk och social arbetsmiljö som trädde i kraft 1 mars 2016 (Arbetsmiljöverket, 2015). Här, är det också viktigt att lyfta fram att denna negativa sjukskrivningsutveckling sker i samma takt som ökningen av andel äldre personer som är i behov av vård- och omsorgsinsatser (Finnbakk, Skovdahl, Blixt & Fagerström, 2012).

Brukarperspektiv

Samtidigt som statistiken visar en ökning av sjukfrånvaro finns det studier inom hälso- och sjukvård och social omsorg som slår fast att *personalkontinuitet* har stor betydelse för brukarens upplevelse av trygghet (Kajonius, 2015; Löfqvist, 2014; Söderberg, Karlsson & Löfvenmark, 2015). Detta bekräftas också av Socialstyrelsens utformning av kvalitetsindikatorer där personalkontinuiteten identifieras som ett kvalitetsmått utifrån slutsatsen att om många olika personer kommer in i

hemmet för att hjälpa brukaren finns det risk att kvaliteten blir sämre; det kan exempelvis vara svårt för brukaren att lära känna ny personal och tröttsamt att gång på gång tala om och förklara vad som behöver göras och på vilket sätt det skall göras. Det är därför viktigt, konkluderar den statliga myndigheten, att verksamheter inom Socialtjänst arbetar med att skapa god personalkontinuitet (Socialstyrelsen, 2016; SOSFS 2012:3). Vid sjukfrånvaro försämras personalkontinuiteten genom att tillfälliga vikarier anställs för att täcka upp bemanningsbehovet. I ljuset av detta perspektiv betraktas sjukfrånvaro som en kvalitetsfråga som har särskild påverkan på kontinuiteten i vårdkontakten.

Kompetensförsörjning

I rapporten, *Den svår fångade kompetensbegreppet*, konstaterar Söderström (1990) inledningsvis att begreppet har varierande betydelser och används i olika sammanhang för att beskriva en persons eller en organisations förmåga att utföra ett visst arbete. Kompetensförsörjning handlar enligt Sandström om ens organisations förmåga att fortlöpande förse med rätt kompetens för att nå sina mål. En organisations förmåga att säkerställa rätt kompetens påverkas när människor blir sjukfrånvarande, alltså är sjukfrånvaro en del av kompetensförsörjningsarbete. Vidare, visar forskning att rekryteringsbehovet i Sverige förväntas vara positivt till och med 2020 och till antalet förväntas rekryteringsbehoven vara störst inom *vård och omsorg* (Brandén, Forsgren, Holmström & Olsson-Spjut, 2011). I en tid när det redan finns svårigheter med kompetensförsörjning inom sociala tjänster, förfaller det rimligt att anse att det är av vikt att den befintliga kompetensen behålls i arbete.

Kvalitetsförbättring

Utgångspunkten för denna studie är principerna som är vägledande inom fältet *Kvalitetsförbättring* - att öka kvalitet, jämlikhet, säkerhet och effektivitet inom vård och omsorg - utifrån vilken studien och dess resultat skall förstås ifrån (Batalden & Davidoff, 2007; Bergman & Klefsjö, 2007; Bergström, 2007; Berwick, 1996; Collins, 2015; Nelson, Batalden, Godfrey, 2007; Thor, 2002). Överensstämmande med dessa principer är målsättningen med studien att förstå hur hemtjänstens olika processer och system fungerar och kan förbättras för att åstadkomma bättre resultat för dem som verksamheten finns till för. *Värdeskapande* för den enskilde som får insatser enligt Socialtjänstlagen i form av hemtjänst – brukarens upplevelse av trygghet genom god personalkontinuitet - kom följaktligen att vara en viktig aspekt vid val av problemformuleringen i studien. Antalet personer som kommer till den enskildes hem påverkas när ordinarie personal blir

sjukfrånvarande och ersätts med tillfälliga vikarier. Fördjupad kunskap om sjukfrånvaro som i sin tur kan leda till bättre resultat för brukaren (personalkontinuitet) och bättre system och processer (kompetensförsörjning) betraktas vara värdeskapande. Fortsatt fokus i denna studie kommer således att ligga på frågor som rör sjukfrånvaro.

Bakgrund

Begreppsförklaring

Det Svenska socialförsäkringssystemet skiljer på begreppen *sjukskrivning* och *sjukfrånvaro*. Det vedertagna begreppet sjukskrivning innefattar personer som erhåller sjukpenning oavsett om personen har ett arbete att vara sjukfrånvarande ifrån eller inte och begreppet sjukfrånvaro innefattar den tiden som en person är frånvarande från sitt arbete på grund av sjukdom (Försäkringskassan, 2017). Då fokus i studien ligger på frågor som rör kvalitetsförbättring av verksamhet, ter sig vara naturligt att studiens innehåll förstås utifrån den senare definitionen.

Nationellt perspektiv

I en systematisk litteraturoversikt kunde Allebeck och Mastekaasa (2004), med utgångspunkt i 64 studier om orsakssambandet mellan arbetsegenskaper och sjukfrånvaro, konstatera att *fysiskt påfrestande arbete och låg psykologisk kontroll* över arbetssituationen medverkar till sjukfrånvaro. Den fysiskt påfrestande arbetsmiljön utgjordes av ergonomiska aspekter såsom obekväma arbetsställningar och yttre påverkan såsom kyla. Den låga psykologiska kontrollen utgjordes av förhållandet mellan krav och kontroll där högre krav ledde till ohälsa och sjukfrånvaro (Allebeck & Mastekaasa, 2004). Mellanmänskliga relationer på arbetsplatsen, såsom stöd från kollegor och chefer, ansågs vara ytterligare en aspekt som hade betydelse för sjukfrånvaron. Att mellanmänskliga relationer är betydelsefulla framkommer också i Thams (2007) forskningsresultat som visade att 48 procent av de tillfrågade hade för avsikt att lämna sina jobb på grund av att de inte kände att arbetsgivaren visade omtanke; nästan hälften av de tillfrågade svarade sig uppleva att de inte fick belöning eller uppmärksamhet i samband med väl utfört arbete. Betoning på den sociala aspekten återfinns i en annan studie gjord av Lundgren (2016), i vilken uppmuntrande ledarskap och stöd från chef definierades som starka associationer med tillfredställande psykosocial arbetsmiljö. Andra faktorer som Allebeck och Mastekaasa (2004) identifierade som bidragande till sjukfrånvaro och

som hade betydelse för människors upplevelse av arbetsmiljön var skiftarbete, anställningsform och organisationens storlek. Ett resultat som är unikt för denna studie jämfört med övrig genomgången litteratur, är att författarna fann måttlig evidens för att sjukfrånvaro påverkades av socialförsäkringssystemets utformning. Relaterat till den negativa sjukskrivningsutvecklingen, kan detta vara en intressant aspekt med hänvisning till att Sveriges socialförsäkringssystem bedöms vara unikt när det gäller dess generositet och omfattning (Edebalk, 2000).

Liknande mönster framgick av den omfattande enkätstudien som genomfördes med personal och politiker i 8 kommuner och som byggde på resultat från drygt 5800 svarsformulär med frågor om deltagarnas arbetsvillkor, deras inbördes relationer samt synen på äldreomsorgen i stort. Arbetsmiljöfaktorer som visade på samband med upplevelser av psykisk trötthet inom äldreomsorgsyrkena sammanfattades på följande sätt: för mycket att göra, känslan av otillräcklighet, omöjligt att påverka arbetsförhållandena, dålig kontakt med arbetsledning samt otillräckligt omväxlande arbetsuppgifter. Arbetsmiljöfaktorerna "att ha för mycket att göra" och "att känna sig otillräcklig" visade i synnerhet starkt samband med psykisk ohälsa (Gustafsson & Szebehely, 2005).

I en annan kvantitativ enkätstudie kunde Aronsson, Astvik och Gustafsson (2010) visa på samband mellan möjligheten till återhämtning och sjukskrivning. Återhämtning eller brist på återhämtning visade sig vara en viktig faktor och förmedlande länk mellan arbetsvillkor och sjukfrånvaro. Förmågan att kunna sätta gränser, koppla av på ledig tid och undvika känslor av otillräcklighet, konstaterade författarna, är viktigt och kan leda till sjukskrivning. En arbetspolitik som bidrar till tydliga mål, förser med resurser som behövs för att uppfylla kvalitetskrav i verksamheten och ger tid för reflektion identifierades som aspekter som underlättade för människor att i mindre utsträckning ta med sig arbetet ut från arbetsplatsen och in i andra livssfärer (Aronson, Astvik & Gustafsson, 2010). I en liknande studie gjord med utgångspunkt i svar från 247 anställda inom sociala tjänster, konstaterades att anställda hittade olika strategier för att hantera överbelastningar som orsakades av alltför stor arbetsbörda. En vanlig strategi, enligt forskningsresultatet i denna studie, var att minska kvaliteten på det utförda arbetet - ett beteende som i sin tur ledde till brister i den psykosociala arbetsmiljön (Astvik & Melin, 2012). Ett intressant forskningsresultat i studien var att denna strategi ledde till ohälsa även om anställda upplevde att de hade kontroll över arbetskrav och resurser.

I en nyligen publicerad kvalitativ forskningsrapport baserad på djupintervjuer med anställda, fackliga företrädare och arbetsgivare, belystes de senare årtiondens strukturella förändringar som äldreomsorgen i Sverige har genomgått. Hot, våld och kränkande bemötande identifierades som ett komplext arbetsmiljöproblem (Thörnquist, 2016). Bakomliggande faktorer var politiska krav på besparingar i kombination med krav på ökad effektivitet, svårigheten med att kontrollera arbetsmiljön i brukarens hem, samt det ökade ansvaret för psykiska funktionshinder liksom ökningen av andelen personer med demenssjukdomar. En av slutsatserna var att det i praktiken är svårt att förena krav på god arbetsmiljö i brukarens hem med respekten för den enskildes personliga integritet och inflytande (Thörnquist, 2016). På liknande sätt men ur ett etiskt perspektiv, belystes samma dilemma av Sandman och Kjellström (2013). Författarna drog slutsatsen att vård- och omsorgspersonal inte alltid kan handla enligt sina etiska normer på grund av arbetets strukturella organisering (Sandman & Kjellström, 2013). Att inte kunna leva upp till de värden som är centrala inom yrkesprofessionen – att exempelvis känna att man kränker den enskildes integritet för att förhindra hot, våld och kränkande bemötande – kan leda till bristfällig arbetsmiljö och sjukfrånvaro (Jfr. Core Value i Bate, Mendel & Robert, 2008).

Internationellt perspektiv

Den beskrivna arbetssituationen är inte unik för svenskt arbetsliv. En studie som genomfördes i Kanada i syfte att undersöka hemtjänstens arbetsmiljö fann liknande resultat med avseende på de fysiska- och psykosociala faktorerna (Gillian, Skinner & Yantzi, 2015). Ett problem som inte tas upp i de svenska studierna och som också enligt författarna inte har uppmärksammats i tidigare forskning, är väderaspekter. Författarna konkluderade att svårigheter relaterade till oväder kan vara ett allvarligt arbetsmiljöproblem för hemtjänsten som behöver beaktas. En annan internationell undersökning genomförd i syfte att studera vård- och omsorgspersonals upplevelser av arbetsvillkor i fyra nordiska länder, Danmark, Finland, Norge och Sverige, visade på fysiskt- och mentalt krävande arbetsmiljöer (Trydegård, 2012). Svårigheterna beskrevs bestå i känslan av att inte kunna erbjuda vård och omsorg av god kvalitet i kombination med uteblivet stöd från chefer. En av konsekvenserna var att en av tre deltagare svarade att de hade övervägt att sluta. De nordiska välfärdsstaterna med växande äldre befolkning, konstaterade författaren, står inför två stora utmaningar: att behålla vårdpersonal inom äldreomsorgen och att se till att de har goda arbetsförhållanden. Liknande slutsatser drogs i en äldre forskningsrapport som genomfördes i samband med den Amerikanska

hälso- och sjukvårdsreform (Gallo, Katz, Levenson & Scherger, 1991). I samband med att insatserna inom välfärdssystemet behövde samordnas och omorganiseras ökade även kraven på den fysiska- och psykosociala arbetsmiljön för vård- och omsorgspersonal. Bland annat kunde författarna konstatera att människor i behov av långvarig vård och omsorg blev fler och allt sjukare, vilket kräver förbättrad vård. Att skapa mer mänskliga arbetsmiljöer och att arbeta närmare personalen var några av förslagen för att tackla kvalitets- och arbetsmiljöproblemen.

Den teoretiska referensramen

Litteraturgenomgången visar att den teoretiska bakgrunden inom området till stor del bygger på beteendevetenskaplig forskning, arbetspsykologi och organisationsutvecklingsteorier. Karaseks och Theorells (1990) krav-, kontroll- och stödmodell, Maslows (1943) behovsteori liksom Hawthornes effekt (Arnold, 2005) är några av de grundstenarna som utgör den teoretiska utgångspunkten i tidigare forskning. En gemensam nämnare i studierna som har redogjorts för ovan – en iakttagelse som också lyfts fram i den statliga rapporten, *Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer*, av Lindberg och Vingård, 2012 – är en förskjutning av tyngdpunkten från betoningen av den fysiska miljön till en kraftigare betoning av den psykosociala miljön och möjligheterna att påverka arbetsmiljön och arbetsuppläggning. På liknande sätt betonas betydelsen av den psykosociala miljön i Karaseks och Theorells (1990) krav-, kontroll- och stödmodell. Modellen kan användas för att beskriva och förstå arbetskrav som finns i förhållande till den kontroll över arbetssituationen som upplevs och det stöd som man känner att man får. Enligt författarna är det möjligt att klara av höga krav om man kan fatta beslut och om man upplever att man får det stöd som man behöver. Med hänvisning till detta kommer denna studies resultat att först och främst relateras till denna modell.

Avslutningsvis kan det konstateras att, trots den värdefulla inblicken i tidigare forskning inom området, behövs det mer kunskap om vad de som arbetar inom äldreomsorgen anser om sina arbetsvillkor (Gustafsson & Szebehely, 2005). Med hänvisning till detta och med utgångspunkt i den negativa utvecklingen av sjukskrivningar inom vård- och omsorgsykten samt den beskrivna betydelsen som personalkontinuiteten har för brukarens upplevelse av trygghet, är sjukfrånvaro en viktig kvalitetsaspekt som behöver undersökas ytterligare.

Syfte och frågeställning

Syftet med studien är att, med utgångspunkt i personalens uppfattningar, få ökad förståelse för olika faktorer som de anser bidrar till sjukfrånvaro i hemtjänsten. Målsättningen är att personalens uppfattningar skall vara underlag för framtida kvalitetsarbete på arbetsplatsen. Forskningsfrågan lyder: *Hur uppfattar och beskriver personalen som arbetar inom hemtjänsten olika faktorer som leder till sjukfrånvaro på deras arbetsplats? Leder bidrar till? kan leda*

Metod

Design

Enligt litteratur om forskningsprocesser är det viktigt att forskningsfrågan sätts *innan* metoden för att låta frågan avgöra vilken metod som skall användas för att besvara den (Bryman, 2011; Cassell & Symon, 2004). Forskningsfrågan som är utgångspunkten i studien syftar till att fördjupa förståelsen för faktorer som har betydelse för sjukfrånvaro inom hemtjänsten. Hur personalen uppfattar faktorer som bidrar till sjukfrånvaro kan beskrivas på olika sätt och behöver därför studeras med hjälp av en metoddesign som förutsätter tillgång till individuella uppfattningar och tolkningar av verkligheten. Med utgångspunkt i detta förefall kvalitativa semistrukturerade intervjuer att vara en för frågan lämplig metoddesign (Bryman, 2011; Cassell & Symon, 2004). Tillvägagångssätt i studien präglades av en mindre strukturerad karaktär (Bryman, 2011; Cassell & Symon, 2004). ?Intresset riktades således mot intervjupersonernas uppfattningar för att få kunskap om vad de upplever vara relevant och viktigt när det gäller sjukfrånvaro. Denna flexibilitet har inneburit möjlighet att i samtal med intervjupersonerna ställa nya frågor och följdfrågor i syfte att belysa vissa aspekter ytterligare.

Urval

Kontext

Verksamheten som studien genomfördes inom är en politisk styrd verksamhet som tillhör omsorgsförvaltningen. Omsorgsförvaltningen arbetar med frågor inom verksamhetsområdet äldre- och handikappomsorg och är indelad i fyra olika sektioner: myndighet, funktionshinderomsorg, äldreomsorg samt vård och rehab. Intervjustudien genomfördes i hemtjänsten inom sektionen äldreomsorg. Hemtjänsten består av 14 arbetslag med ansvar för ca 250 brukare, exklusive

entreprenad och privata aktörer. Studien berörde 5 arbetslag med ansvar för ca 30 brukare och 8 anställda per arbetslag. Hemtjänstens syfte är att hjälpa personer som inte själva kan tillgodose sina behov och kan inte få dem tillgodosedda på annat sätt (SFS 2001:453 kap. 14). Hemtjänstens arbetsprocess börjar i samband med att kommunens biståndshandläggare fattar beslut enligt Socialtjänstlagen. Arbetsuppgifterna består till stor del i att utföra insatser i form av omvårdnad, service och delegerade arbetsuppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen. Omvårdnadsinsatser innefattar hjälp med personlig hygien, måltider, förflyttning och utevistelse. Serviceinsatser innefattar trygghetslarm, matdistribution, hjälp med städning samt tvätt- och klädvård (SOSFS 2006:5). De delegerade arbetsuppgifterna innefattar medicingivning, såromläggning samt hantering av medicintekniska hjälpmedel (SOSFS 1997:14). Samtliga arbetsuppgifter utförs i brukarens hem.

Intervjupersoner

Urvalet som avser deltagare för intervjuundersökningen omfattade 8 personer och var målstyrt (Bryman, 2011). Detta innebär att intervjupersonerna valdes ut så att de intervjuade personerna var relevanta för studiens syfte; intervjupersonerna hade egen erfarenhet av kontinuerlig brukarkontakt och kom från den aktuella arbetsplatsen där kvalitetsarbete är tänkt att genomföras. Intervjupersonerna är utbildade undersköterskor med ansvar för vård och omvårdnad, service samt intern administration kring brukare som erhåller insatser enligt Socialtjänstlagen i form av hemtjänst. Intervjupersonerna är kvinnor i åldrarna 27-60 år och har arbetat i hemtjänsten mellan 5 och 25 år. Av etiska skäl ingick det inte i urvalet att intervjupersonerna själva skulle varit sjukskrivna.

Datinsamling och analys

Första kontakten togs med ansvarig sektionschef för sektionen äldreomsorg för att höra om intresse och möjlighet att genomföra undersökningen fanns. Vid detta tillfälle delgavs sektionschefen även en kopia av forskningsplanen. Efter sektionschefens godkännande att genomföra undersökningen togs kontakt med tre områdeschefer och ett informationsbrev om studiens syfte och upplägg delgavs. Vid senare kontakter med områdescheferna gav de sitt godkännande att genomföra studien och meddelade vilka personer som var villiga att delta. Vid första kontakt med intervjupersonerna informerades samtliga om undersökningen, dess syfte, samt upplägg. Vid intervjutillfällen upprepades kortfattat samma information igen (Bryman, 2011; Cassell & Symon, 2004). En intervjuguide med 6 öppna frågor togs fram och användes vid genomförande av samtliga intervjuer

(se bilaga 3). Intervjuerna genomfördes enskilt och utanför intervjupersonernas arbetstid. Intervjuerna varade i ca en timme och avslutades med frågan om lov om bibehållen kontakt vid behov under studiens gång. Materialet transkriberades för analys och tolkning.

Insamlingen av data präglades av ett fokus på djupet snarare än bredden; det var viktigt att belysa detaljer om faktorer som beskrevs som bidragande till sjukfrånvaro ur flera vinklar (Bryman, 2011; Cassell & Symon, 2004). En tematisk innehållsanalys är metoden som har använts för att tolka data (Bryman, 2011; Cassell & Symon, 2004). Dataanalysen inbegrep därmed noggrann läsning av intervju svaren flera gånger för att få en bättre förståelse för innehållet. Nästa steg inrymde en genomgång av data i syfte att söka efter och skapa ett index av centrala teman och subteman. För att ordna och gruppera de olika teman och subteman användes ett kodningsschema (bilaga 1). Ett exempel på ett huvudtema som identifierades var "för mycket att göra". Detta huvudtema kunde delas upp i ett antal subteman – ojämn arbetsbelastning, svårigheter med att styra mänskliga behov, psykisk ansträngning, hot- våld och kränkande bemötande samt arbetsinnehåll. Liknande svar och teman som återkom märktes med samma textfärg och klistrades in under rätt tema. Sista steget i analysen omfattade exploatering av data genom att göra en sammanställning av resultatet i tabellform (tabell 1).

Forskningsetiska överväganden

För att säkerställa att denna studie genomförs under etiskt trygga former gjordes Hälsohögskolans etiska granskning. Studiens centrala etiska aspekt berörde intervjupersonernas *frivillighet*; genom att utsätta hemtjänstpersonalen som kan anses vara i beroendeställning i förhållande till författaren som är hemtjänstpersonalens ansvariga chef, kunde frivilligheten ifrågasättas (Bryman, 2011; Cassell & Symon, 2004). För att säkerställa frivilligheten uteslöts arbetslagen som författaren till denna studie är chef för. Under studiens gång har hänsyn tagits till de forskningsetiska principerna inom humanistisk- och samhällsvetenskaplig forskning (Vetenskapsrådet, 2002). Detta gjordes bland annat genom att intervjupersonerna delgavs information om att deltagandet var frivilligt och försäkrades om att data inte kom att användas för något annat syfte än för studiens. Likaså, delgavs information om att medverkan kunde avbrytas under studiens gång utan angivande av skäl och utan att detta på något sätt skulle komma att påverka intervjupersonerna. Vid intervjutillfällena upprepades denna information. Vidare handlade de etiska aspekterna om att säkerställa intervjupersonernas

konfidentialitet. Konfidentialiteten hanterades genom att intervjuerna avidentifierades och materialet bevarades på en dator till vilken enbart författaren till denna studie hade tillgång till. Avslutningsvis berörde etiska aspekter även brukare vars namn nämndes under intervjuerna. Namn på brukare avidentifierades och resultatet beskrevs så att brukarna inte kan identifieras efteråt.

Resultat

I intervjuundersökningen undersöktes en hemtjänstverksamhet utifrån ett intresse för personalens uppfattningar om vad som leder till sjukfrånvaro. Forskningsresultaten baseras således på svar från åtta personer som arbetar i hemtjänsten. I detta avsnitt redovisas intervjupersonernas sammanvägda svar. Resultatet delas in i två kategorier: ergonomiska- och psykosociala faktorer. Under dessa redovisas också huvudteman och subteman. För en överskådlig bild se tabell 1 i slutet av detta avsnitt.

Ergonomiska faktorer

Det är tre huvudteman som tillhör den ergonomiska kategorin: fysisk ansträngning, väderaspekter, samt personalbrist. Dessa beskrivs mer detaljerat nedan.

Fysisk ansträngning

Intervjupersonerna säger sig uppleva att fysiskt påfrestande arbetsuppgifter har stor betydelse för sjukfrånvaro i hemtjänsten. Följande faktorer beskrivs utgöra detta huvudtema: väntan på annat boende, arbetsuppgifter som kräver dubbelbemanning, avsaknad av restid, obekväma arbetsställningar, trånga utrymmen samt arbetsupplägg. Dessa belyses mer detaljerat nedan.

En faktor som beskrivs bidra till den fysiskt ansträngande arbetsmiljön är *väntan på annat boende*. Denna väntan resulterar oftast i att personalen blir överbelastad under tiden som de hjälper och stödjer brukaren som egentligen kräver andra insatser för att få sina behov tillgodosedda. Problemet uppfattas förvärras av att processen är trög och att det tar för lång tid innan brukare kan flytta:

Vi kämpar och vi väntar. Det kan bli 1-3 månader innan brukaren flyttar. Vi skickar meddelande till biståndshandläggaren men problemet är att det tar för lång tid.

En annan faktor som inrymmer de fysiskt påfrestande arbetsuppgifterna är arbetsuppgifter som kräver *dubbelbemanning*. Vissa brukare som är i behov av stora omvårdnadsinsatser kräver fysisk

hjälp och stöd från två personer. Om man har flera insatser som kräver dubbelbemanning, förklarar en intervjuperson, kan man vid arbetsdagens slut känna fysisk smärta:

Har man flera tunga brukare med dubbelbemanning på en dag kan man känna ont i nacke och axlar. Det är tungt att lyfta en människa det är ingen sak och det händer andra saker på vägen.

Ett annat problem med insatser som kräver dubbelbemanning beskrivs vara att det kan kännas stressande att behöva möta upp en annan person vid ett exakt klockslag:

Det är också stressigt med dubbelbemanning för då skall man mötas då känner man nu väntar den andra på mig och jag måste skynda mig dit.

Avsaknad av restid är ytterligare en faktor som kan resultera i arbetsuppgifter som blir fysiskt påfrestande som kan leda till sjukfrånvaro. Att ansvara för ett större geografiskt område kan innebära att tiden som det tar för personalen att förflytta sig mellan olika brukare inte räcker till. Ett sätt att kompensera för restiden är genom att förflytta sig snabbare. Utebliven restid är därför något som enligt intervjupersonerna upplevs vara påfrestande:

Det är många faktorer som orsakar sjukfrånvaro. Just nu har vi till exempel ett pressat schema. Hemtjänsten är stressigt på det viset att man skall ta sig från och till alla brukare. Har man då ingen restid och brukaren skall ha sin tid blir det ingen tid att åka på emellan. Det kan vara stressande ibland att man har en tid att passa så då blir det gärna att man kör på för att man tror att man skall komma ifatt sig.

En annan faktor som beskrivs som betydelsefull för sjukfrånvaro i hemtjänsten är *obekväma arbetsställningar*. Arbetsuppgifter som innefattar obekväma kroppsställningar uppges vara tunga lyft, städning, matdistribution och hjälp med stödstrumpor. Dessa arbetsuppgifter beskrivs vara ett problem vid upprepning och i kombination med andra fysiskt påfrestande arbetsuppgifter:

Vi har en man som vi lyfter 3 gånger för att duscha honom. Vi lyfter honom först från sängen till duschstolen, sedan till sängen igen för att hjälpa honom med påklädning och sedan till stol igen. Samma man brukar lägga sig igen efter en och en halv timme för att vila. Vi kommer för att hjälpa honom vid 6 olika tillfällen varje dag. Det kan vara tufft om det är samma personal som skall göra alla insatser.

Trånga utrymmen i brukares hem är ytterligare en faktor som beskrivs som fysiskt påfrestande. Intervjupersoner berättar att vissa arbetsmiljöer där olika omvårdnads uppgifter skall utföras är trånga. Ett exempel är små badrum som blir ett problem när personalen hjälper brukare att duscha. Det kan exempelvis vara svårt att komma åt och hjälpa brukaren, eller att komma in i duschen med hjälpmedel. Det är viktigt, påpekar en intervjuperson, att be brukaren om lov att få flytta på möbler:

Det kan vara svårt, det är trånga utrymmen men att man också går in och säger till brukaren är det okej om vi flyttar på dina möbler lite så att man inte är rädd och att man inte bara försvinner i det utan att man faktiskt tar tag i det.

En av intervjupersonerna påpekar dock att brukarens psykiska tillstånd likaså huruvida personalen har tillräckligt med tid kan avgöra om trånga utrymmen blir fysiskt ansträngande eller inte:

[... Om brukaren är en person som det är lätt att samarbeta med och personalen har tid är det inga problem ...]

Arbetsupplägg är en annan faktor som uppges vara viktig med avseende på den fysiska ansträngningen och beskrivs handla om ett arbetspass arbetstyngd och arbetsbörda. Ett arbetspass kan planeras så att flera fysiskt påfrestande arbetsuppgifter skall göras på en arbetsdag av samma person. Samma person som exempelvis ansvarar för brukare med fysiskt påfrestande duschning kan vara schemalagd att köra matdistribution och sedan innan arbetsdagens slut utföra en städning – ett arbetsupplägg med hög arbetsbelastning som enligt intervjupersonerna är bidragande faktor till sjukfrånvaro. En annan aspekt med avseende på arbetsupplägg är brukare som är psykiskt krävande:

Det kan vara att hämta deodorant och på väg hämta något annat och så kan du ta hårborsten samtidigt, fastän jag gjorde det igår och jag vet allt det där men just när man håller på och tar en grej skall man vara på annat ställe och ta en annan grej. Det kan verka som en liten grej men är någonting som är påfrestande när det är besök på en timme och du blir tillrättavisad varje minut då blir den här timmen väldigt lång.

Vidare, påverkas arbetsupplägg av om man jobbar dagtid eller kvällstid – arbetsuppgifter som har beskrivits som fysiskt ansträngande såsom matdistribution, städning och duschning, utförs oftast på dagtid. Detta innebär att arbetsmiljön blir olika påfrestande för olika personer utifrån att vissa arbetar fler kvällar än andra. Personal som arbetar heltid utför flest arbetstimmar och arbetar oftast längre dagskift. Kvällsskift har färre timmar och lämpar sig mer för deltidsanställda:

Vi har alla städ och duschar och allting sådant på dag och det blir också fel för då blir folk trötta och utarbetade för att jobba oftast dagtid. Det ligger oftast på dem som jobbar heltid. Det betyder att vi som jobbar heltid får ta alla städ själva och någon som jobbar deltid får inte ta några städ överhuvudtaget. Då blir man trött.

Väderaspekter

Ett annat huvudtema är väderaspekter. Olika väderaspekter såsom stora skillnader i temperatur, halka och nederbörd beskrivs som faktorer som bidrar till sjukfrånvaro i hemtjänsten.

Att det kan vara stora och snabba *temperaturskillnader* i arbetsmiljön lyfts fram som en viktig aspekt och en bidragande faktor till sjukfrånvaro. Intervjupersonerna berättar att vissa brukare har höga temperaturer i hemmet och i kombination med att kroppen blir varm vid fysiskt ansträngande arbete, blir det ett problem när personalen sedan går ut i minus grader. En intervjuperson förklarar:

Det är många olika saker. Jag tror att jag påverkas av väder mycket. Jag tar mycket kläder och när jag kommer hem till brukarna är det varmt. De gamla tycker om värme

och hos vissa är det mycket varmt. Jag kommer in med tjocka kläder och blir jätte varm och när jag går ut är det jätte kallt några minuter. Sedan blir det jätte varmt igen. Det är stora skillnader i temperaturen och då blir man lätt sjuk.

Att gå, cykla eller köra bil i samband med att hemtjänsten utför insatser hos brukare är en stor del av hemtjänstens arbete. Under vissa årstider kan *halka* skapa problem för personalen att förflytta sig mellan brukarna. Flera av intervjupersoner berättar att de själva hade varit med om mindre fall- och cykelolyckor som orsakades av halka, vilket ledde till sjukfrånvaro. En viktig aspekt i sammanhanget som kommer upp under intervjuerna är att ingen extra tid för förflyttning finns under vinter.

Nederbörd och dålig sikt är ytterligare en faktor som beskrivs påverka hemtjänstens arbete. Det kan exempelvis vara svårt att se vid bilkörning om det regnar eller snöar ute. En intervjuperson berättar att hon hade varit involverad i två bilolyckor som orsakades av nederbörd och dålig sikt. En annan intervjuperson berättar att det kan vara svårt att se cyklister och fotgängare, vilket beskrivs vara jobbigt. I kombination med några av de andra faktorer, som till exempel att behöva mötas upp ett exakt klockslag för en insats med dubbelbemanning, kan nederbörd och dålig sikt vara stressande:

Vi kör på småvägar och det kan komma folk från skogen som är svåra att upptäcka när det är mörkt ute. Man tänker bara på att brukaren väntar på dig. Om du kör lite fortare för att hinna kan det vara mycket stressande. Fem minuter kan kännas som fem timmar.

Bilkörning vid *dåligt vägunderlag* är ytterligare en faktor som lyfts fram som viktig. På grund av att insatserna i hemtjänsten är tidsstyrda upplevs det vara svårt för personalen att anpassa bilkörningen efter vägunderlag. Att restiden inte alltid räcker till är något som uppfattas bidra till detta problem. En annan aspekt som tas upp här är att småvägar inte prioriteras alltid vid snöröjningsarbete och att det därför kan vara extra svårt att ta sig till vissa brukare.

Personalbrist

Sista huvudtema som tillhör den ergonomiska kategorin och som av intervjupersonerna beskrivs som betydelsefull och bidragande till sjukfrånvaro i hemtjänsten är personalbrist. Faktorer som utgör detta huvudtema är: merarbete, större ansvar, samt utebliven återhämtning.

Merarbete lyfts fram med avseende på två aspekter. Den första aspekten handlar om att ordinarie personal som arbetar deltid behöver arbeta på sina lediga dagar för att tillgodose bemanningsbehovet när inga vikarier finns. Detta kompetensförsörjningsproblem lyfts fram även i ett längre tidsperspektiv i nedanstående citat:

Det är vi andra som får jobba upp det liksom och ställa upp och jobba extra hela tiden. Just nu har vi unga vikarier, men hur blir det om fem år. Kommer det att finnas personal över huvud taget. När man ser hur det blir med oss så kanske ingen vill jobba.

Den andra aspekten handlar om att arbetsbördan blir stor när vikariebehovet inte kan täckas ens med ordinarie personal och arbetsuppgifterna fördelas på den personalstyrkan som finns. Detta innebär att arbetsuppgifterna som skall utföras av exempelvis fyra personer utförs istället av tre:

Det blir kaos. Oftast går det inte att fördela arbetsuppgifterna på resten för att vi har redan för mycket att göra. Vi kan inte dela på oss. Ibland går det bra att göra lite extra som till exempel att titta till någon brukare, men vi har inte tid att göra hela insatsen. Sedan får man gå till brukare och ursäkta sig.

Personalbrist kan dessutom innebära ett *större ansvar* för hemtjänsten på grund av att tillfälliga vikarier som ersätter ordinarie personal inte kan ta tillräckligt stort ansvar för verksamheten på samma sätt som ordinarie personal. Detta problem beskrivs som en fråga om arbetsbördan och i vilken grad arbetsuppgifterna är avancerade och kräver särskild kompetens för att genomföra. Exempelvis kan det handla om att vikarier inte har samma behörigheter och kan inte komma in i datorn för att dokumentera viktiga händelser om brukare, eller att vikarier inte har delegering för att kunna ge läkemedel och insulin. Likaså svarar intervjupersonerna att de, vid arbete med vikarier, känner ett större ansvar för brukare med psykiska sjukdomar, demens och brukare i livets slut. En intervjuperson förklarar att det krävs en trygg och van personal för att hjälpa dessa brukare på ett bra sätt. En annan intervjuperson uttrycker detta problem i nedanstående citat:

Sjukfrånvaro är jobbig i sig på så sätt att det kommer in nya vikarier de kan inte ta det yttersta ansvaret. Oftast är de utbildade och har lite erfarenhet. De kommer in och löser sjukfrånvaron men du har inte den här extra hjälpen och har man inte den ansvarskänslan och den kompetensen, det blir arbetsuppgifter som lämnas till oss andra och då blir det ännu mer på våra axlar. Och desto mer vikarier desto mer arbete och desto mer känner vi att nej vi prallar inte med det här.

Brist på personal uppfattas leda till brist på *återhämtning*. En anledning till detta är att planerad frånvaro kan ibland vara svårt att få då det inte går att hitta vikarier. Svårigheter med att få ledigt beskrivs som stressande utifrån att man vill planerar ledighet i god tid, men får ibland veta några dagar innan att det inte finns vikarier och att ledigheten inte kan godkännas. Oftast löser man detta genom att personalen byter med varandra, vilket upplevs skapa "*en negativ energi*" på jobbet. Den negativa energin beskrivs utgöras av känslan av att man belastar sin semester på någon annan och sedan får man jobba igen det - vilket gör att man känner att man egentligen inte kan vara ledig. En annan anledning till utebliven återhämtning beskrivs som svårigheter med att koppla av när man kommer hem från jobbet. En av intervjupersonerna beskriver att hon i synnerhet har svårt att koppla

av i samband med att hon jobbar kväll och morgon nästa dag. En intervjuperson förklarar att det även är viktigt att ta ett eget ansvar för sin kropp och att fundera över vad man själv kan göra:

Att jag går och styrketränar för att bygga upp och klara av i mina axlar och rygg är viktigt och det gör alla i vår grupp. De tar ett eget ansvar för att de skall må bra. De vill prestera ett bra jobb, de vill prestera ett bra hem, de vill prestera ett trevligt levande. Det är hela biten så att man inte bara lägger skuld till jobbet. Har du några i gruppen som känner att det är jobbigt och att det är bara jobbet fel att jag mår som jag mår och då har du inget eget ansvar i det utan har du känsla av att du mår väl av att gå ut då måste du anstränga dig själv också och känna att man vill själv.

Psykosociala faktorer

Den andra kategorin med psykosociala faktorer innefattar 6 huvudteman: *sammanhållning i arbetslaget, för mycket att göra, mellanmännsliga relationer, strukturell organisering av arbetet, kvalitetsminskning, samt när personalen inte räcker.*

Sammanhållning i arbetslaget

Sammanhållning är det första huvudtemat inom denna kategori som har identifierats som viktigt och bidragande till sjukfrånvaron. Det består av tydliga mål, rättvisa, arbetsmoral och arbetsintresse.

Tydliga mål beskrivs handla om att alla i arbetslaget skall ligga på samma plan och sträva efter samma mål. En intervjuperson förklarar att god sammanhållning handlar om att visa respekt och att när arbetskolligor pratar illa om varandra kan leda till sjukfrånvaro. En annan intervjuperson berättar att det är viktigt att göra saker tillsammans och att visa att man bryr sig om varandra:

Vi gör saker tillsammans. Vi umgås inte jämt men vi hittar på trevliga saker utanför jobbet. Vi skickar ett meddelande om någon blir sjuk längre tid, hur går det för dig och hur känner du dig? För vi bryr oss. Får man den känslan av att man verkligen tar hand om varandra då vill man komma tillbaka till arbetet.

En annan grundsten som uppfattas utgöra sammanhållningen är *rättvisa*. Rättvisa uppnås genom att alla hjälps åt och att ingen jobbar mer för att någon annan försöker smita undan. Hur arbetet planeras är också viktigt för bra sammanhållning i arbetslaget. Arbetsuppgifterna behöver vara rättvist fördelade så att ingen känner att någon gör lättare och roligare arbetsuppgifter:

Hälften av gruppen stödar och hälften av gruppen stödar inte och det blir konflikter i gruppen och folk blir irriterade. Det tar på en när man ser att någon har det lättare och en annan har det ganska tufft då blir det inte så roligt och folk blir sjuka.

Arbetsmoral uppges vara ytterligare en viktig faktor för att skapa den goda sammanhållningen:

Har man inte en hög arbetsmoral så är det lätt att man ringer in och säger nej jag kan inte komma idag jag har ont i huvudet eller man hittar på en nödlögn för att man känner att man inte klarar av den stressen. Det är viktigt att alla känner att vi skall lämna ett bra arbete efter oss. Vi känner att vi gör ett bra arbete och har bra sammanhållning.

Avslutningsvis uppges arbetsintresse vara en viktig faktor för sjukfrånvaro. Intervjupersonerna betonar att det är viktigt att behålla gnistan och att känna att det är roligt att jobba:

Man har sina tider att åka på och man skall göra det ena efter det andra så att visst det är inte dans på rosor varje dag precis men när alla i gruppen känner att det är roligt att gå till jobbet och när alla vet varför skall jag komma till min arbetsplats idag.

Upplevelse av för mycket att göra

Ojämn arbetsbelastning, svårigheter med att styra mänskliga behov, psykisk ansträngning och arbetsinnehåll är faktorer som har beskrivits som delar som utgör detta huvudtema. Enligt intervjupersonerna kan upplevelsen av att ha för mycket att göra bidra till sjukfrånvaro.

En ojämn arbetsbelastning uppfattas orsakas främst av två anledningar. Den första anledningen är att hemtjänsten periodvis har för många brukare. Under vissa perioder har hemtjänsten fler brukare än vad bemanningen räcker till, detta skapar stress genom att man känner att man inte har tid att slutföra arbetet hos en brukare för att man skall till nästa ställe. En intervjuperson förklarar att detta skapar en känsla av att man blir ”jagad”. Flera intervjupersoner berättar att det under vissa perioder bör finnas fler personer, men att arbetet istället fördelas på samma personal. Oftast tar det några veckor innan bemanningen kan anpassas. Fördröjningen beror på att det tar tid att planera in nya brukare och att det är svårt att hitta personal för det tillfälligt utökade bemanningsbehovet:

Vi jobbar på och när det inte funkar längre tar vi in extra personal men det är inte alltid att vi får in någon heller det är brist på personal. Man provar ett tag och känner av att nu så är det bara en viss tid och då kan vi öka lite i våra arbetstider att nu får vi gå över en timme idag så då gör vi det vi är väldigt flexibla men en längre tid då tar det ju stryk.

Den andra anledningen är att många brukare behöver hjälp samtidigt under vissa tider på dygnet, som till exempel på morgonen när de allra flesta brukare vill ha hjälp med att stiga upp, vilket blir svårt för personalen att organisera och genomföra:

De allra flesta vill stiga upp runt kl. 08:00 på morgonen och lägga sig runt kl. 20:00 på kvällen. Det blir en svår balansgång och det blir pusslande. Arbetstempot blir högt och ju fler nya brukare desto högre arbetstempot för även de nya vill ha samma tider.

Svårigheten att styra *mänskliga behov* är ytterligare en faktor som intervjupersonerna lyfter fram:

Om någon till exempel sitter på toaletten kan jag inte skynda den. Ibland händer det att vi har extra tid på grund av att någon brukare inte behöver sin insats en dag, men om ingen extra tid finns så måste jag följa mitt schema för det går inte att sträcka på tiden.

Att arbetsmiljön kan vara *psykiskt ansträngande* är ytterligare en aspekt som förknippas med upplevelsen av att ha för mycket att göra. Den psykiska ansträngningen beskrivs nedan:

Det kan vara någon som pratar mycket och man kommer inte ifrån man känner jag måste skynda mig nu men man vill avsluta på ett vettigt vis och inte bara rusa iväg. Det är olika personligheter man möter.

Hot, våld och kränkande bemötande är en annan bidragande faktor som utgör detta huvudtema. Hot och våld beskrivs handla om brukare och/eller anhöriga som agerar med ilska och aggressivitet i samband med att personalen kommer för att utföra olika insatser. Kränkande bemötande beskrivs upplevas när brukare och/eller anhöriga säger förolämpande och sårande saker till personalen. Olika sjukdomar, förseningar, när tiden för insatser behöver ändras eller när någon som brukaren inte tycker om kommer för att utföra hjälpen beskrivs vara några av orsaker bakom kränkande kommentarer. En intervjuperson beskriver den upplevda psykiska stress på följande sätt:

Man får en klump i magen när man går in där. Man tänker vilket humör är han på nu och det kan ändra sig snabbt också. Man tänker hur skall jag säga nu så att jag tar honom rätt så att han inte blir så där arg.

Att hot, våld och kränkande bemötande upplevs stressande beskrivs bero på ensamarbete:

En personal låste in sig på toaletten och gick ut när brukaren hade gått undan. Man känner sig ställd när man är i hemmen och har ingen personal som man kan ropa på.

Upplevelsen av att ha för mycket att göra påverkas också av *arbetsinnehållet*. Hemtjänstens arbete beskrivs innehålla för många olika arbetsuppgifter. Intervjupersonerna förklarar att uppdragen kan innehålla alltifrån att hjälpa en brukare med att ta på sig stödstrumpor till mer omfattande omvårdnadsinsatser, som till exempel att vårda vid svåra sjukdomar och livets slutskede. Dessutom utför hemtjänsten vissa serviceinsatser som till exempel städ, tvätt och matdistribution:

Alla vill bo hemma så länge som möjligt nu för tiden och då blir vården mer krävande och tyngre. Arbetsuppgifterna blir allt och man slits från det ena till det andra och man vill bara slå om huvudet för man vill liksom göra det bästa och vara bra på allt. Vi gör många hälso- och sjukvårds insatser också och det känns stressande att nu skall jag sticka och städa och jag vill lämna ett bra arbete efter mig och man skall vara social under den tiden också för det är många som vill prata. Om man kunde lämna städ och bara ha omvårdnadsbiten, social biten och hälso- och sjukvårds biten alltså att man använder personalen på rätt sätt då tror jag att stressen skulle minska.

Intervjusvaren skiljer sig åt när det gäller uppfattning av denna faktor utifrån att en intervjuperson säger sig uppleva en avsaknad av mer omväxlande arbetsuppgifter som skulle göra jobbet mer roligt:

Det är synd att det skall behöva finnas ett larmteam och att man skall anställa 10 undersköterskor för HSL-ärenden när det finns kompetent personal i hemtjänsten. Istället kunde man lägga ut det på de som redan finns då blir jobbet också roligare.

Mellanmänskliga relationer

Mellanmänskliga relationer är tredje huvudtema som har identifierats som betydelsefull med avseende på sjukfrånvaro i hemtjänsten. Känslan av att *det händer ingenting*, samt *rättvis och stödjande chef* är två faktorer som tillhör detta huvudtema. Intervjupersonerna förklarar att de ofta upplever en frustration som beror på upplevelsen av att det inte händer något när de lyfter upp

problem. Att personalen blir lyssnad på och att olika problem som lyfts fram tas på allvar är något som betonas som viktigt för personalens psykosociala välbefinnande. En rättvis chef som har koll och tar ansvar för verksamheten är också något som lyfts fram som viktigt. Uteblivet stöd från chef förknippas med missnöje och sämre arbetsglädje:

Vissa bitar tycker jag man har blivit hörd och vissa inte alls. När det blir mycket att göra då brister det helt för det är bara att pressa in. Det känns att vi är överkörda och att vi inte har någonting att säga om. Det blir missnöje i gruppen och sämre arbetsglädje.

Strukturell organisering av arbetet

Nästa huvudtema som har beskrivs som betydelsefull och bidragande till hemtjänstpersonalens sjukfrånvaro är arbetets strukturella organisering. Delade turer och arbetstidsförändringar är två faktorer som uppfattas vara särskilt viktiga.

Delade turer med långa arbetspass och korta avbrott beskrivs vara ansträngande både fysiskt och psykiskt. Att vara ledig några timmar mitt på dagen och sedan åka till jobbet igen upplevs vara stressigt, speciellt om man inte bor nära jobbet. En intervjuperson berättar att hon inte kan koppla av under de timmarna som hon har paus. Därför känns det inte, förklarar intervjupersonen, att man är ledig och kan planera något. På liknande sätt uttrycks missnöje med *arbetstidsförändringar*:

Vi har fått förlängda arbetspass allihop. Det är ingenting vi har velat ha utan det bara kom dit utan att någon frågade om vi ville öka våra procentsatser. Det känns inte roligt, det tycker inte någon av oss och få ändrade arbetstider. Det är vi alla missnöjda med.

Kvalitetsminskning

Att insatserna utförs med god kvalitet och att hänsyn till brukarens önskemål tas är enligt intervjupersonerna viktigt för att de skall känna att de gör ett bra jobb. Utebliven hjälp och önskemål hos brukare som personalen inte kan tillgodose är två faktorer som har belysts som viktiga för insatsernas kvalitet och därmed personalens upplevda tillfredsställelse med sin arbetsinsats.

Intervjupersonerna förklarar att kvalitetsminskning orsakas av olika faktorer som till exempel personalbrist eller andra oförutsedda händelser i verksamheten. Ett sätt att kompensera vid exempelvis personalbrist är att prioritera bland insatserna, vilket kan innebära att vissa insatser *uteblir* på grund av att personalen inte hinner. Enligt intervjupersonerna kan exempelvis hjälp med städning prioriteras bort när tiden inte räcker till. En annan form av kvalitetsminskning beskrivs vara när personalen *inte kan tillgodose brukarens önskemål*, exempelvis genom att ändra brukarens

uttryckta önskemål om tid för insats. Personalbrist och andra oförutsedda händelser kan exempelvis orsaka att insatser inte kan utföras på den önskade och överenskomna tiden. Detta är något som intervjupersonerna beskriver som psykiskt påfrestande eftersom de känner att brukarna vill ha sina tider. När tiderna behöver ändras så att brukarens önskemål inte kan uppfyllas säger sig intervjupersonerna känna misslyckade med sitt uppdrag:

Om någon brukare vill duscha tre gånger i veckan kan vi känna hur skall vi hinna med det. Men som tur är det så brukar de acceptera andra tider. Det blir att många av våra andra brukare får rucka på sina tider. Vi gick hem och frågade kan du tänka dig städa en annan dag och kan du tänka dig promenad en annan dag till slut fick vi ihop det men det är inte roligt att behöva ursäkta sig hela tiden och känna att man misslyckas.

När personalen inte räcker

Otillräcklighetskänslan är ytterligare ett huvudtema som tillhör kategorin med psykosociala faktorer som intervjupersonerna har beskrivit som bidragande till sjukfrånvaro. Åtagandet av anhörigrollen och oförmåga att sätta gränsen mellan privat- och arbetsliv, att inte kunna ge tillräcklig hjälp och ensamhet är faktorer som intervjupersonerna beskriver skapa denna känsla.

Känslan av att behöva ta på sig *anhörigrollen* när anhöriga inte kan ställa upp för brukaren är något som intervjupersonerna beskriver som en faktor som bidrar till sjukfrånvaro:

Det tror jag är som mest att man inte räcker till brukarna. Ibland kan man känna att anhöriga inte ställer upp för brukaren. Vi har en kvinna som grät över sitt hår för att hon är långhårig och har alltid varit fin. Hon har sagt i höstas till sina barn att hon vill klippa sig och det gör liksom ont i oss. Det är nog att det är då som man blir sjukskriven.

Att vara professionell genom att sätta en gräns mellan privat- och arbetsliv, anses därför vara viktigt för personalens psykosociala välbefinnande. Förmågan att sätta gräns mellan privat- och arbetsliv belyses även ur ett annat perspektiv i citatet nedan:

Det är viktigt att kunna skilja på jobb och privat. Det kan vara någon som mår dåligt i sig själv och tar med sig problemen till jobbet. Detta är dåligt både för brukarna och personalen. Det finns personer som inte orkar vara på jobbet på grund av det.

En annan faktor som beskrivs bidra till den känslomässiga upplevelsen av att inte räckta till är när brukare, oftast på grund av olika sjukdomar, *inte kan få tillräcklig hjälp* från hemtjänsten:

Hon var dement och behövde sällskap ständigt. Till slut visste hon inte vad larmet var och hon skulle använda det. Det kändes jättejobbigt och gå därifrån och så visste man att nu får hon inget besök förrän eftermiddag. Hittar hon sin fåtölj? Har hon gått iväg?

Till slut, beskrivs *ensamhet* vara en viktig faktor som påverkar personalens arbete. Detta uppfattas uppstå när någon av brukarna känner sig *ensam* och vill att personalen skall stanna längre.

Intervjupersonerna berättar att de vill finnas för brukarna när de är ledsna eller förvirrade, men om personalen stannar längre tid blir andra brukare lidande, förklarar en av intervjupersonerna. När brukaren ber om hjälp med sådant som han eller hon kan klara själv är ytterligare en aspekt som förknippas med ensamheten och beskrivs skapa känslan av otillräcklighet:

Det är elakt att säga nej om brukaren till exempel säger jag får solen i ögonen kan du inte dra ner persiennerna, jag har problem och få av mig tröjan kan du inte ta av mig tröjan, jag fryser om fötterna jag kan inte ta på mig strumporna. Det är saker som du känner att du inte kan säga nej till fastän du vet att personen kan göra det själv.

En sammanställning av slutresultatet som omfattar samtliga faktorer som i intervjuundersökningen har beskrivits som bidragande till sjukfrånvaro i hemtjänsten redovisas i nedanstående tabell.

Tabell 1. Bidragande faktorer till sjukfrånvaro i hemtjänsten ur personalens perspektiv.

Kategori	Huvudtema	Subtema
Ergonomiska faktorer	Fysisk ansträngning	Väntan på annat boende Dubbelbemanning Avsaknad av restid Obekväma arbetsställningar Trånga utrymmen Arbetsupplägg
	Väderaspekter	Temperaturskillnader Halka Nederbörd och sikt Dåligt vägunderlag
	Personalbrist	Merarbete Större ansvar Brist på återhämtning
Psykosociala faktorer	Sammanhållning i arbetslaget	Tydliga mål Rättvisa Arbetsmoral Arbetsintresse
	För mycket att göra	Ojämn arbetsbelastning Mänskliga behov svårstyrda Psykisk ansträngning Hot, våld och kränkande bemötande Arbetsinnehåll
	Mellanmänskliga relationer	Det händer ingenting Rättvis och stödjande chef
	Strukturell organisering av arbetet	Delade turer Arbetstidsändringar
	Kvalitetsminskning	Utebliven hjälp Önskemål som inte blir tillgodosedda
	När personalen inte räcker till	Anhörigrollen Gräns mellan privat- och arbetsliv Att inte kunna ge tillräcklig hjälp Ensamhet

Diskussion

I denna del problematiseras intervjustudiens resultat utifrån studiens syfte, vilket innebär att fokus ligger på intervjupersonernas beskrivningar av faktorer som har identifierats som bidragande till sjukfrånvaro, liksom funna kontradiktoriska resultat och deras tolkning. De beskrivna faktorerna diskuteras först i relation till tidigare forskningsresultat och den teoretiska referensramen och därefter ur ett brukar-, kompetensförsörjnings- och förbättringskunskapsperspektiv. Avslutningsvis presenteras förslag på implikationer för kvalitetsarbete i praktiken och förslag på fortsatt forskning.

Ergonomiska faktorer

Resultatet från intervjuundersökningen visar att fysisk ansträngning, väderaspekter samt personalbrist är de viktigaste ergonomiska faktorerna som kan leda till sjukfrånvaro i hemtjänsten. De ergonomiska faktorerna som av Alleback och Mastekaasa (2004) beskrevs som fysiskt påfrestande arbete i kombination med låg psykologisk kontroll över arbetssituationen är den teoretiska förklaringen som bäst överensstämmer med intervjupersonernas svar som beskriver den *fysiska ansträngningen* i hemtjänsten. Fysisk ansträngning beskrivs utgöras av arbetsuppgifter som utförs under tiden som brukaren väntar på ett annat boende, avsaknad av restid, obekväma arbetsställningar, trånga utrymmen samt arbetsupplägg. Enligt Karasek och Theorell (1990) är det möjligt att klara av höga arbetskrav om man kan fatta beslut och om man upplever att man får det stöd som man behöver. Med hänvisning till intervjusvaren om faktorer som avser psykisk ansträngning och kopplat till modellen kan det tolkas att det beskrivna fysiskt påfrestande arbetet och den låga psykologiska kontrollen uppstår exempelvis när bemanningen och/eller kompetensen för att utföra arbetsuppgifterna inte stämmer överens med brukarens behov. Bland annat uppstår detta under tiden som brukaren väntar på ett annat boende och har utökade behov som inte kan tillgodoses av hemtjänsten. Flera av intervjupersonerna lyfter fram att ”det tar för lång tid” och ”vi kämpar och vi väntar”. Hemtjänsten blir fysiskt överbelastad (krav) under tiden som de väntar på att biståndshandläggaren skall fatta ett nytt beslut om särskilt boende (kontroll) samtidigt som de upplever att de inte blir lyssnade på (stöd). Kraven kan tolkas utgöras av olika psykologiska krav som till exempel att vårda en person med svår demens som egentligen inte kan bo kvar hemma eller att det är för många brukare under vissa perioder. Upplevelsen av kontrollen kan också påverkas av

tillgängligheten på särskilda boenden som avgör när brukaren kan flytta och hemtjänstens uppdrag därmed upphöra – ytterligare förutsättningar som hemtjänsten inte kan styra. Att intervjupersonerna uttrycker att de inte blir lyssnade på: ”När det blir mycket att göra då brister det helt för det är bara att pressa in...”, kan tolkas som uttryck för upplevelsen av det uteblivna stödet i förhållande till de upplevda kraven.

Vikten av *yttre påverkan* såsom väder- och temperaturskillnader, som i tidigare forskning inte är uppmärksammas nog, framkommer även i det empiriska resultatet. En möjlig förklaring till den rådande bristen på denna faktors uppmärksamhet skulle kunna vara att väderaspekter är något som påverkar hemtjänsten mer än andra verksamheter, som till exempel sjukhus och särskilda boenden där en del av tidigare forskning har genomförts. Intervjupersonerna beskriver att svårigheter med avseende på väder utgörs av stora skillnader i temperatur, halka, nederbörd och dåligt vägunderlag. Vad som påverkar intervjupersonernas känsla av stress i arbetssituationen med avseende på väderaspekter kan också förklaras med Karaseks och Theorells krav- kontroll- och stödmodell. Exempelvis kan personalen behöva mer tid för att ta sig mellan brukarna, eller för att skrapa bilrutor på grund av frost (krav). Hemtjänsten har ingen möjlighet att påverka de olika väderaspekterna som ställer andra krav (kontroll). Enligt intervjupersonerna borde det finnas några tilläggsminuter för restid under vinter för att underlätta för personalen att ta sig till brukare och också för att förebygga olyckor orsakade av halka och snabb förflyttning – något som har tagits upp med cheferna men har inte lett till förbättring (stöd).

En annan gemensam nämnare som lyfts fram både i intervjuundersökningen och i litteraturen är konsensus om att *personalbrist* kan resultera i brist på återhämtning, vilket beskrivs vara en viktig faktor och förmedlande länk mellan arbetsvillkor och sjukfrånvaro (Aronsson, Astvik & Gustafsson, 2010). I intervjuundersökningen lyfts fram betydelsen av kompetenta vikarier, dels för att kunna behålla kvaliteten i verksamheten och dels för möjlighet till ledighet. Kopplingen mellan sjukfrånvaro och brist på återhämtning beskrivs bland annat genom att personalen blir tvungen att arbeta övertid för att täcka upp vikariebehovet. En annan anledning beskrivs vara när personalen får för stort ansvar på grund av att vikarier som finns inte har tillräcklig kompetens och/eller befogenheter och kan därför inte utföra alla arbetsuppgifter. Relaterat till krav- kontroll- och stödmodellen kan kompetens förstås som handlingsutrymmet och kontrollen som behövs för att klara av arbetskraven.

Psykosociala faktorer

Resultatet från intervjuundersökning visar att sammanhållning i arbetslaget, för mycket att göra, mellanmännsliga relationer, strukturell organisering av arbetet, insatsernas kvalitet, samt när personalen inte räcker är viktiga psykosociala faktorer som kan bidra till sjukfrånvaro i hemtjänsten. Vilken *sammanhållning* det är i arbetslaget är något som lyfts fram som viktigt av intervjupersonerna och arbetsmoral, arbetsintresse, rättvisa och gemensamma mål förknippas med en trevlig stämning på arbetsplatsen och därmed framgångsfaktor med avseende på sjukfrånvaron. Det empiriska resultatet som avser vikten av gemensamma och tydliga mål bekräftas av de i litteraturbakgrunden funna resultat där en god arbetspolitik som bland annat förser med tydliga mål är något som betonas som viktigt i arbetet med att förebygga sjukfrånvaro (Aronson, Astvik & Gustafsson, 2010). Ett intressant resultat i intervjuundersökningen är att arbetsmoral uppfattas som en lojalitetsfråga, då man förväntas att ställa upp för verksamheten även om man har "lite huvudvärk". En intressant fråga är om det är samma som att vara "ganska frisk" och om en person som ofta blir sjukfrånvarande ses som illojal. Det kan tolkas som att hög arbetsmoral kan leda till *sjuknärvaro* och avsaknad av den till *friskfrånvaro*. Det kan vara viktigt att undersöka den beskrivna arbetsmoralens innebörd och fördjupa förståelsen för sjuknärvaro respektive friskfrånvaro. En tolkning kopplat till krav- kontroll och stöd modellen är att personalen förespråkar hög arbetsmoral genom att ställa krav på varandra när det gäller hur sjukfrånvaro hanteras för att på så sätt skapa kontroll över arbetssituationen och undvika hög arbetsbelastning som kan uppstå vid sjukfrånvaro.

Intervjupersonerna förklarade att faktorn *för mycket att göra* orsakas oftast av flera olika faktorer och bland andra konstaterar Gustafsson och Szebehely (2005) att högre krav i kombination med låg kontroll leder till ohälsa. En faktor som intervjupersonerna lyfter fram är *ojämn arbetsbelastning*. Detta innebär att arbetsbelastningen kan bli väldigt hög under vissa perioder. Exempelvis när flera nya brukare beviljas hemtjänst samtidigt och vid snabba förändringar i brukares hälsotillstånd som kräver mer omfattande insatser från hemtjänsten. Att detta problem är svårt att tackla kan förklaras med att hög arbetsbelastning anges uppstå enbart under vissa perioder; rekryteringsprocessen kan ta lång tid och bemanningsbehovet kan upphöra när någon väl har anställts. Faktumet att det är *svårt att styra mänskliga behov* är ytterligare en faktor som enligt intervjupersonerna orsakar ojämn arbetsbelastning och kan leda till sjukfrånvaro. I och med att hemtjänsten arbetar med människor

kan det vara svårt att komma vid ett exakt klockslag. Det händer oförutsedda saker som gör att hemtjänsten blir försenad, eller att de kommer tidigare än vanligt. Till exempel kan det hända att någon brukare ramlar och att personalen behöver stanna längre än vanligt.

Hot, våld och kränkande bemötande beskrevs som ytterligare en viktig och bidragande faktor till sjukfrånvaro, både i tidigare forskning och i intervjuundersökningen. I litteraturen beskrivs svårigheterna bero på den begränsade möjligheten att kontrollera arbetsmiljön i brukarens hem, det ökade ansvaret för psykiska funktionshinder liksom ökningen av andelen personer med demenssjukdomar (Thörnquist, 2016). Utöver dessa faktorer betonar intervjupersonerna i denna studie även ensam arbetet som en viktig faktor med avseende på hot, våld och kränkande bemötande. Intervjupersonerna säger sig uppleva ett obehag som orsakas av vetskapen att man är själv och inte har någon som man kan ropa på om det skulle hända att en brukare som har agerat med våld tidigare skulle göra det igen. Det är känslan av ensamheten som intervjupersonerna beskriver som stressande. Intervjupersonerna tar inte upp integritetsfrågor kopplade till hot, våld och kränkande bemötande på samma sätt som det görs i litteraturen, men lyfter istället fram vikten av att kunna prata med brukaren och sätta gränser. Till exempel betonas vikten av att be om lov när förflyttning av möbler behöver göras. Det kan vara så att intervjupersonerna som svarade i denna studie anser att hot, våld och kränkande bemötande är något som måste prioriteras före integritetsfrågor. Alltså är en möjlig förklaring till skillnaden i resultaten att arbetsmiljöproblem med avseende på hot, våld och kränkande bemötande liksom integritetsfrågor tas på olika stor allvar och hanteras olika på olika arbetsplatser. Med hänvisning till Karaseks och Theorells modell kan intervjupersonernas beskrivna ensamhetskänsla som bidrar till stress förstås som upplevelsen av avsaknad av kontrollen i arbetssituationen och genom att samtala med brukaren bidrar till en ökad upplevelse av kontroll.

Brukare som kräver hög *psykisk ansträngning*, likaså att hemtjänsten har *för många arbetsuppgifter* är ytterligare två faktorer som lyfts fram som bidragande till upplevelsen av att ha för mycket att göra. Under intervjuerna framkom upplevelsen av och frustration kring arbetssituationen och beskrevs som en känsla av att bli "jagad". Denna känsla och stressen som den skapar kan förstås som exempel på bristande kontroll då stress och känslan av kontroll går hand i hand eftersom stressen ökar när man känner att man håller på att förlora kontrollen över en situation (Karasek & Theorell, 1990). Detta resultat med avseende på upplevelsen att ha för mycket

att göra och att det är för många olika arbetsuppgifter som hemtjänsten har ansvar för kan dock ställas mot önskemål om utökning av arbetsinnehållet genom att få ansvar för larmmottagning och hälso- och sjukvårdsinsatser. Denna motsägelse kan förklaras med att samma intervjuperson lyfter fram att vissa insatser såsom städning skulle kunna läggas ut på andra aktörer. En annan tolkning av detta resultat kan vara att larmmottagning och läkemedelsgivning inte har beskrivits som arbetsuppgifter som kräver fysisk- och/eller psykisk ansträngning. Det är möjligt att arbetsupplägget skulle förändras så att kraven i arbetet blir lägre totalt sett då personalen skulle få fler av lättare arbetsuppgifter att fördela. En utökning av arbetsinnehållet utan att ta bort andra arbetsuppgifter skulle dock kunna innebära att fler personer behöver anställas, vilket kan vara problematiskt med tanke på den beskrivna personalbristen. Det skulle kunna innebära att hemtjänsten får mer arbetsuppgifter utan att kunna anställa fler personer, vilket skulle kunna resultera i bortprioritering av insatser, att insatser utförs med sämre kvalitet eller att personalen får mindre restid.

Studiens resultat visar också att *mellanmänniska relationer* på arbetsplatsen såsom stöd från chef, anses vara viktigt för sjukfrånvaro. Upplevelsen av att ”det händer ingenting” och uteblivet stöd från chefen beskrivs skapa känslan av att personalen blir överkörda. I tidigare forskning framhålls mellanmänniska relationer som en viktig aspekt där bland annat stöd från chef associeras med tillfredställande psykosocial arbetsmiljö (Allebeck & Mastekaasa, 2004; Lundgren, 2016; Thams, 2007) och i den statliga kunskapsöversikten betonas ledarskapets betydelse (Linberg & Vingård, 2012). Karasek och Theorell (1990) hävdar att personer som får stöd från chef och arbetskamrater utvecklar färre stressymptom än andra. En tolkning av detta är att de olika faktorerna som har beskrivits som bidragande till sjukfrånvaro i hemtjänsten inte behöver alltid leda till sjukfrånvaro om hemtjänsten känner att de får stöd från sina chefer när de behöver det. Det är viktigt att lyfta fram att intervjupersonerna tar upp lite om ledarskapets roll i intervjuerna. Möjligtvis har det påverkat att intervjuerna gjordes av en chef och att ledarskapets roll hade betonats mer i en anonym enkätstudie.

Att arbetets *strukturella organisering* såsom arbetstider, anställningsform och verksamhetsstorlek, är viktigt med avseende på sjukfrånvaro, stöds av både intervjuundersökningen och tidigare forskning (Allebeck & Mastekaasa, 2004). Intervjupersonerna uttrycker en känsla av trötthet och missnöje framförallt med arbetstidsförändringar och delade turer. Detta kan förstås i ljuset mot övrigt resultat som avser personalbrist i hemtjänsten; långa arbetspass kan kännas mer tröttsamma

om personalen arbetar övertid och inte är utvilad. Att anställningsforms betydelse inte lyfts fram i intervjuundersökningen kan förklaras med att intervjupersonerna är fast anställda.

I tidigare forskning har det konstateras att *kvalitetminskning* kan vara en bidragande faktor till sjukfrånvaro även om personalen upplever att de kan påverka sin arbetssituation (Astvik & Melin, 2012). Med utgångspunkt i intervjupersonernas svar kan det tolkas som att själva uppfattningen om att man utför ett arbete som inte är av tillräckligt god kvalitet som leder till psykisk stress. Intervjupersonerna berättade exempelvis att de tyckte att det var jobbigt när de vid personalbrist ”ruckade på brukarens tider”. Att rucka på brukarens tider och behöva sedan tala om för brukaren att personalen inte kan komma på överenskommen tid beskrevs som jobbigt. Att personal behöver ta hänsyn till brukarens åsikter och önskemål fastställs i Socialstyrelsens föreskrifter. Av föreskrifterna framgår bland annat att insatser skall övervägas tillsammans med den enskilde. Denna betoning i lagstiftningen skulle kunna vara en förklaring till intervjupersonernas framförhållning av denna faktors vikt och den psykosociala stress som blir när insatserna utförs med minskad kvalitet. Relaterat till Karaseks och Theorells (1990) modell kan en förklaring till detta vara att kvalitetsminskning påverkar känslan av stress utifrån att personalen troligtvis inte fattar ett medvetet och aktivt val att sänka arbetets kvalitet. Kvalitetminskning blir ett resultat av händelser som de inte kan påverka och kontrollen gestaltas genom att ändra och prioritera bort insatser, vilket kan skapa en falsk upplevelse av kontroll över arbetssituationen när den egentligen inte finns.

När personalen inte räcker är en annan psykosocial faktor som intervjupersonerna har beskrivit som bidragande till sjukfrånvaron. I litteraturen kan denna faktor likställas med det som av Gustafsson och Szebehely (2005) beskrivs som känslan av otillräcklighet. De sammanlagda intervju svaren visar att otillräckligheten orsakas oftast när brukares behov inte blir tillgodosedda med hjälp av hemtjänsten. Olika psykiska sjukdomar, demens samt ensamhet uppges vara några av anledningarna till att behoven inte blir tillgodosedda. En annan orsak uppges vara när personalen känner att de måste ta på sig anhörigrollen. Detta resultat kan förstås och tolkas med utgångspunkt i Sandmans och Kjellströms (2003) beskrivna psykiska stress som uppstår när omvårdnadspersonal känner att de inte kan handla enligt arbetets etiska normer. I detta fall handlar arbetets etiska norm om brukarens grundläggande behov som inte blir tillgodosedda. Karasek och Theorell (1990) kallar sådana krav för emotionell belastning. Hemtjänsten påverkas emotionellt när brukare inte har

anhöriga som kan göra sådant som faller utanför hemtjänstens uppdrag. Intervjupersonerna betonade också vikten av att sätta gräns mellan privatliv och arbete. Detta är dock ett motsägelsefullt svar då intervjupersonerna berättade att det är svårt att säga nej när en brukare ber om hjälp.

Avslutningsvis kan det konstateras att många av de ergonomiska och psykosociala faktorerna som har beskrivits som bidragande till sjukfrånvaro uppges vara tidsstyrda. Faktorerna som till exempel fysisk ansträngning, ojämn arbetsbelastning och för mycket att göra förekommer enbart under vissa perioder. Dels under olika tider på dygnet som till exempel på morgonen när de allra flesta behöver hjälp med att komma upp och dels under vissa perioder när hemtjänsten får flera nya brukare samtidigt. Det torde innebära att arbetsbelastningen under vissa andra perioder är lägre, exempelvis efter att de allra flesta brukarna har stigit upp eller när flera brukare flyttar till ett annat boende samtidigt. Kan arbetsbelastningen utjämnas genom att använda befintlig bemanning på ett mer effektivt sätt? Är det exempelvis möjligt att ha fler personer när det är som mest att göra och skulle detta i så fall resultera i andra försämringar som till exempel fler delade turer? Vad som är fördelaktigt ur ett brukar- och arbetsmiljöperspektiv, är frågor som är viktiga att titta på.

Metoddiskussion

Vid analys av resultatet upptäcktes att intervjupersonerna svarade både utifrån vad de uppfattar leder till sjukfrånvaro och vad som främjar en god arbetsmiljö fri från sjukfrånvaro. Detta skapade viss förvirring i analysen och försvårade benämningen av kategorierna. Om möjligheten att göra studien igen fanns hade en frågeställning om faktorer som främjar en god arbetsmiljö inkluderats och en indelning av resultatet hade gjorts med utgångspunkt i dessa två perspektiv. Detta för att förtydliga de två perspektiven och minska risken att de olika kategorierna innehåller samma faktorer. Till slut är det viktigt att understryka att långtidseffekterna av faktorer som leder till sjukfrånvaro är svårstuderade och kan kräva många års exponering (Allebeck & Mastekaasa, 2004). En kombination av flera överlappande metoder skulle berikat med synergisk och ömsesidigt kompletterande information (Bryman, 2011). Inom tidsramen för denna studie var detta dock inte möjligt att genomföra.

Forskningskvalitet

För att öka studiens teoretiska forskningskvalitet har ett artikelläsningssprotokoll använts för att bedöma kvalitet och relevans av studier som har använts för att belysa tidigare forskning och relatera studiens resultat till (bilaga 2). Eftersom det inte finns en objektiv verklighet, brottas studier av detta slag med trovärdighets- och tillförlitlighetsproblem (Bryman, 2011). Bryman betonar dock att resultat från en sådan studie kan vara nog så intressant och värdefullt även om det kan innebära svårigheter med överförbarhet. Personalen är de som arbetar närmast verksamheten och har viktig upplevd förstahandsinformation. Deras uppfattningar och erfarenheter ger rik information som är svår att erhålla med en kvantitativ studie (Bryman, 2011). Med hänvisning till detta och också till att denna studie syftar till att bidra med förbättringskunskap inom den *aktuella verksamheten* och dess *specifika kontext*, bedöms urvalet av verksamheten och intervjupersonerna vara representativt för att uppnå studiens syfte (Nelson, Batalden & Godfrey, 2007; Berwick, 1996; Thor, 2002).

Det finns ytterligare två aspekter som rör metoden för datainsamling som behöver belysas. Den första handlar om *auto-observation* och betyder att forskaren för med sig sina personliga åsikter och förutfattade meningar in i forskningsprojektet (Bryman, 2011). Inspelning av intervjuerna och transkribering i nära anslutning till varandra var därför viktigt för att stärka resultaten. Ett kritiskt förhållningssätt präglade hela arbetsprocessen med intention att förklara egna ståndpunkter och tolkningar och efter analys av materialet gjordes en kontroll av resultatet med intervjupersonerna i syfte att öka giltigheten. Resultaten skickades till intervjupersonerna för läsning och återkoppling, men inga ändringar behövdes göras. Den andra aspekten handlar om metodens *öppenhet* och vikten att intervjufrågor återspeglar det som avses att studera (Bryman, 2011). En intervjuguide (se bilaga 3) togs därför fram och användes för att strama upp intervjuerna med frågor om det väsentliga utifrån studiens syfte.

En annan strategi som berör studiens kvalitet var att undvika så kallad "Social önskvärdhet", vilket betyder att människor ger ibland svar som inte är helt sanna, utan svar som de tror att man förväntar sig att de skall ge (Bryman, 2011). Den ursprungliga avsikten var att göra intervjuer med medarbetare inom det egna chefsansvarsområdet. Beslutet att göra intervjuer inom andras chefsansvarsområden istället hade således förutom den etiska aspekten även med studiens kvalitet

att göra. Den beroendeställningen som intervjuer med medarbetare utgör medförde risken att intervjupersonerna skulle svarat på ett visst sätt som de trodde att intervjuaren förväntade sig att de skulle göra (Bryman, 2011). Dessutom ansågs detta beslut vara motiverat relaterat till studiens målsättning utifrån att resultatet skall fungera som ett underlag för fortsatt kvalitetsarbete i hela hemtjänsten inom alla chefsansvarsområden och inte bara inom det egna.

En annan kvalitetsåtgärd med avseende på trovärdigheten var att utforma intervjufrågor så att svaren inte skulle uppfattas som mer socialt acceptabla beteenden än andra, till exempel: "Vad leder till sjukfrånvaro och därmed sämre prestation?" (Davidsson & Wärneryd i Wärneryd, 1993). Genom att kunna ställa följdfrågor vid otydligheter eller motsägelser, kunde trovärdigheten ytterligare styrkas. Andra kvalitetsstärkande åtgärder var pilottestning av intervjufrågor och noga val av miljöer där intervjuer genomfördes.

Det är vidare viktigt att lyfta fram att det i kvalitativa undersökningar är svårt att veta hur många personer som behöver intervjuas för att uppnå den *teoretiska mättnaden* så att inget nytt material förser med ny och för forskningsfrågan relevant information (Bryman, 2011; Cassell & Symon, 2004). Det initiala urvalet för denna studie omfattade 8 personer. Efter att ha genomfört intervjuer med de 8 personerna och efter att ha analyserat insamlad data bedömdes de kategorier och teman som hade utformats vara mättade i teoretisk bemärkelse; information från sista två intervjukrifter resulterade inte i någon ny kategori eller nytt tema. Det går dock inte att bortse ifrån att det finns mer information att hämta hos de personer som inte blev intervjuade och som inte finns med i datan.

Slutsatser

Brukarperspektiv

Enligt Socialtjänstlagen skall hemtjänsten underlätta för brukaren att bo kvar hemma under trygga förhållanden. I första delen av uppsatsen konstaterades att personalkontinuitet har stor betydelse för brukarens upplevelse av trygghet. Under intervjuerna framkom upplevelsen av frustration och irritation kring den rådande personalbristen som påverkar insatsernas kvalitet. De beskrivna faktorerna som avser personalbrist kan därför ur ett brukarperspektiv anses vara av stor betydelse. Intervjuundersökningen visar att insatser kan ändras eller utebli vid personalbrist. Det är viktigt för

brukarens upplevelse av trygghet att alla insatser ges och att brukarens önskemål om insatsernas utförande tillgodoses. Ur ett brukarperspektiv och med hänvisning till den lagstiftningen som styr verksamheter inom Socialtjänst kan det därför konstateras att det är viktigt att arbeta med frågor som rör sjukfrånvaro för att främja och måna kompetensen, som är verksamhetens viktigaste resurs.

Kompetensförsörjning

Sedan 31 mars 2016 har Arbetsmiljöverket skärpt regler som avser den psykosociala arbetsmiljön (Arbetsmiljöverket, 2015). De nya reglerna förtydligar bland annat arbetsgivarens ansvar när det gäller att dialog mellan personal och arbetsledning är viktig. Intervjupersonernas uppfattning om de beskrivna faktorerna är därför en viktig aspekt ur ett kompetensförsörjningsperspektiv då det är arbetsgivarens ansvar att lyfta fram hemtjänsten som positiv och utvecklande arbete. Om intresset för hemtjänsten skall öka, förutsätts mer effektiva åtgärder. Det kan exempelvis vara svårare att attrahera ny personal om det råder en negativ uppfattning kring hur arbetsledningen hanterar allvarliga problem i arbetsmiljön. Intervjupersonerna lyfte fram bland annat att rimlig restid utifrån väderaspekter är en förutsättning för att hemtjänsten skall kunna ta sig från en brukare till en annan på ett tryggt sätt. Det är viktigt att arbetsledningen visar att personalens välbefinnande tas på allvar genom att hantera det beskrivna problemet i arbetstidsplaneringen och att se till att extra tid för restid under vinter finns. Arbetets strukturella organisering såsom delade turer i kombination med personalbrist är ett annat exempel på viktiga aspekter i personalpolitiken som bör beaktas. Långa arbetspass kan kännas särskilt tröttsamma om personalen kompenserar för vikariebehovet genom att arbeta övertid. Avslutningsvis kan konstateras att tidigare forskning visar att rekryteringssvårigheter inom sociala tjänster är stora och att rekryteringsbehoven förväntas öka i framtiden (Brandén, Forsgren, Holmström & Olsson-Spjut, 2011). Med hänvisning till detta är det av ytterst vikt att arbeta med att förebygga sjukfrånvaro och behålla befintlig kompetens.

Kvalitetsförbättring

Målsättningen med studien har varit att fördjupa förståelsen för hur hemtjänstens olika processer och system fungerar och kan förbättras för att åstadkomma bättre resultat för brukaren. För att göra detta krävs ett nära samarbete mellan teori och praktik (Batalden & Davidoff, 2007). Av den anledningen har det varit viktigt att undersöka problemet från personalens perspektiv. Intervjuundersökningen har genererat kunskap om faktorer som bidrar till sjukfrånvaron som i sin

tur kan ha betydelse för personalkontinuiteten och kompetensförsörjningen. Nästa steg är att med utgångspunkt i uppsatsens resultat och tillsammans med personalen genomföra kvalitetsarbete i syfte att öka kvaliteten för brukaren.

Implikationer för kvalitetsarbete i praktiken

En röd tråd i intervjupersonernas berättelser är en uppfattning om att det ofta finns mycket att göra och att tiden inte alltid räcker till för att utföra alla arbetsuppgifter på ett bra sätt. Ett förslag på en implikation för kvalitetsarbete på denna arbetsplats är att titta över arbetsupplägget för att utjämna arbetsbelastningen. Med utgångspunkt i intervjuavaren skulle ett kvalitetsförbättringsarbete kunna vara att planera lättare arbetsuppgifter, såsom promenad eller tillsyn, istället för städning efter matdistribution, som båda har beskrivits som fysiskt ansträngande. Det skulle också gå att undvika att planera de mest psykiskt krävande brukare på en och samma person. Intervjupersonerna berättade också att service insatserna städning och matdistribution uppfattas falla utanför hemtjänstens kärnuppdrag. Ur ett övergripande förbättringsperspektiv är ett annat förslag på fortsatt kvalitetsarbete att lägga ut dessa insatser på andra utförare för att på så sätt frigöra kompetensen till vård- och omsorgsarbete. Detta skulle kunna skapa bättre kvalitet för brukaren utifrån att personalen skulle ha mer tid att ägna till omvårdnaden. Ur ett kompetensförsörjningsperspektiv skulle det kunna möjliggöra rekrytering av annan arbetskraft med lägre krav på kvalifikationer för utförandet av dessa arbetsuppgifter. För att de föreslagna implikationerna skall kunna leda till bättre resultat för brukarna förutsätts ett fortsatt nära samarbete mellan teori och praktik. Det är därför viktigt att ansatsen blir participativ och att forskning och praktiken integreras (Batalden & Davidoff, 2007). egen kontext

Vidare forskning

Till slut är det viktigt att lyfta fram att flera intervjupersoner betonar att det oftast är när flera olika faktorer *samspekar* med varandra som problem skapas i arbetssituationen som leder till sjukfrånvaro. Exempelvis förklarar en av intervjupersonerna att, trots att trånga utrymmen är en faktor som kan bidra till fysisk ansträngning och leda till sjukfrånvaro, behöver den inte utgöra ett problem om personalen har tid och brukaren är lätt att samarbeta med. Det är först när trånga utrymmen begränsar personalens rörlighet, samtidigt som personalen inte har tillräckligt med tid och brukaren inte följer personalens instruktioner som felaktiga arbetsställningar tas och personalen lyfter fel som till slut kan leda till sjukfrånvaro. En viktig lärdom är att de faktorerna som har

beskrivits som bidragande till sjukfrånvaro inte kan tacklas genom att titta på enstaka faktorer. Förslag på vidare forskning är därför att skapa en djupare bild av de identifierade faktorernas innebörd och betydelse, för att på så vis fördjupa förståelsen för deras ömsesidiga samspel och påverkan.

Referenser

- Ahlmark, E., Lundgren, O., Milosevic, V., Lidwall, U., & Jatko, F. (2016). *Socialförsäkringen i siffror 2016*. Stockholm: Försäkringskassan.
- Allebeck, P., & Mastekaasa, A. (2004). Risk factors for sick leave – general studies. (T. & Sciences, Red.) *Scand J Public Health*, 32 (63), 49-108.
- Arbetsmiljöverket. (2015). *Organisatorisk och social arbetsmiljö - Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna*. Arbetsmiljöverket. Stockholm: Anna Middelman.
- Arnold, J. (2005). *Work psychology: Understanding human behaviour in the workplace*. England: Pearson education limited.
- Aronsson, G., Astvik, W., & Gustafsson, K. (2010). *Arbetsvillkor, återhämtning och hälsa – en studie av förskola, hemtjänst och socialtjänst*. Arbete och hälsa. Göteborg: Göteborgs Universitet.
- Astvik, W., & Melin, M. (2012). Coping with the imbalance between job demands and resources: A study of different coping patterns and implications for health and quality in human service work. *Journal of Social Work*, 13 (4), ss. 337-360.
- Batalden, P. B., & Davidoff, F. (2007). *What is "quality improvement" and how can it transform healthcare?* Hämtat från Qual Saf Health Care 2007 16: 2-3: <http://qualitysafety.bmj.com> den 04 October 2015.
- Bate, P., Mendel, P., & Roberg, G. (2008). *Organizing for quality. The improvement journeys of leading hospitals in Europe and the United States*. Boca Raton, FL: Taylor & Francis Group.
- Bergman, B., & Klefsjö, B. (2007). *Kvalitet - från behov till användning*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bergström, M. (2007). *Personlig kvalitetsförbättring. Projektarbetsbok*. Stockholm: Sveriges Komuner och Landsting.
- Berwick, D. M. (1996, Mars 9). *A primer on leading the improvement of systems*. BMJ.
- Brandén, G., Forsgren, A., Holmström, M., & Olsson-Spjut, F. (2011). *39 000 anställningar till och med 2020 En studie av rekryteringsbehovet i Västerbottens län*. Umeå universitet. Umeå: CERUM.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.
- Cassell, C., & Symon, G. (2004). *Essential guide to qualitative methods in organizational research*. London: Sage Publications.
- Collins, J. (2015). *Good to Great: När vinst inte är målet: varför företagstänkande inte är lösningen: en monografi som kompletterar Good to great*. Stockholm: Bookhouse Editions.
- Corin, M., Åkerfeldt, C., Milosevic, V., & Lidwall, U. (2015). *Socialförsäkringen i siffror 2015*. Stockholm: Försäkringskassan.

- Edebalk, P. G. (2000). Arbetsgivarna, sjukförsäkringen och sjuklönen – en historik. *Arbetsmarknad & Arbetsliv* , 16 (3), 27-38.
- Finnbakk, E., Skovdahl, K., Blixt, E. S., & Fagerström, L. (den 13 Februari 2012). Top-level managers' and politicians' worries about future care for older people with complex and acute illnesses: a Nordic study. *International Journal of Older People Nursing* , 7 (2), ss. 163-172.
- Försäkringskassan. (den 04 04 2017). Definitioner och vedertagna begrepp om sjukfrånvaro och ohälsa. Stockholm, Sverige.
- Gallo, J. J., Katz, P. R., Levenson, S. A., & Scherger, J. E. (1991). Meeting the challenges of nursing home care. *Patient care* , 25 (8), ss. 53-64.
- Gillian, M. J., Yantzi, N. M., & Skinner, M. W. (2015). The Icy Path: Accounting for Weather in the Care and Support of Vulnerable Populations in the Home and Community. *Journal of Community & Public Health Nursing* , 1 (2), ss. 1-2.
- Gustafsson, R. Å., Szebehely, M. (2005). *Arbetsvillkor och styrning i äldreomsorgens hierarki – en enkätstudie bland personal och politiker*. Institutionen för socialt arbete Socialhögskolan. Stockholm: Stockholms Universitet.
- Gúnzel, M., & Zanderin, L. (2009). *Arbetsmiljörätt och rehabilitering*. Malmö: Liber AB.
- Jeding, K., Hägg, G., Marklund, S., Nygren, Å., Theorell, T., & Vingård, E. (1999). *Ett friskt arbetsliv, fysiska och psykosociala orsakssamband samt möjligheter till prevention och tidig rehabilitering*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Kajonius, P. J. (2014). *The Impact of Care Process on Satisfaction with Elderly People*. Gothenburg, Sweden : University of Githenburg.
- Karasek, A. R., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- Langkilde, I., & Schönfelder, A. (2011). Personalens sjukfrånvaro: lön, ledigheter, förmån, skatteregler. Göteborg: Tholin & Larsson.
- Lindberg, P., & Vingård, E. (2012). *Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer*. Arbets- och miljömedicin vid Uppsala universitet samt Centrum för belastningsskadeforskning vid Högskolan i Gävle. Uppsala: Arbetsmiljöverket.
- Lundgren, D. (2015). *Ledarskap och psykosocial arbetsmiljö i kommunal äldreomsorg Skillnader och likheter mellan särskilt boende och hemtjänst*. Hälsohögskolan, Högskolan i Jönköping. Jönköping: School of Health and Welfare.
- Löfqvist, A. (2014). *Trygg hemgång i samband med utskrivning från sjukhuset – En enkätstudie*. Sektionen för Hälsa. Karlskrona: Blekinge Tekniska Högskola.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review* , 50 (4), 370-396.
- Nelson, C. E., Batalden, P.B., & Godfrey, M.G. (2007). *Quality by Design: A Clinical Microsystems Approach*. San Francisco, CA: Josse-Bass.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken. Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur AB.

Socialstyrelsen. (1997). *Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård*. SOSFS 1997:14. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2012). *Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre*. Västerås: Chefsjurist Eleonore Källstrand Nord.

Socialstyrelsen. (2014). *Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS*. SOSFS 2014:5. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2016). *Öppna jämförelser – Vård och omsorg om äldre – Jämförelser mellan kommuner och län*.

Sundén, A., Bröms, J., Hägglund, P., Odmark, P., Olsson, H., Viklund, A., Westerberg, A. (2006). *Mera försäkring och mera arbete*. Regeringen. Stockholm: Statsråd.

Söderberg, A., Rydell Karlsson, M., & Löfvenmark, C. (2015). Upplevelse av trygghet och otrygghet bland patienter med hjärtsvikt som får avancerad vård i hemmet: Experience of security and insecurity among patients with heart failure in advanced home care. *Nordic journal of nursing research*, 35(4) : 203-209.

Söderström, M. (1990). *Den svårfångade kompetensbegreppet*. Pedagogiska institution. Uppsala: Uppsala universitet.

Tham, P. (2007). Why are they leaving?: Factors Affecting Intention to Leave among Social Workers in Child Welfare. *he British Journal of Social Work* , 37, ss. ISSN 0045-3102.

Thor, J. (2002). Förbättringskunskap bör tillämpas i förändringsarbetet inom vården. *Läkarintidningen* , 99 (34):3312-4.

Thörnquist, A. (2016). *Lite får man tåla - eller? Strukturella och intersektionella perspektiv på jot och våld mot personal i hemtjänsten*. Lunds universitet. Lund: Work, Technology and Social Change.

Trydegård, G.-B. (2012). Care work in changing welfare states: Nordic care workers' experiences. *European Journal of Ageing* , 9 (2), ss. 119–129.

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

Wärneryd, B. (1993). *Att fråga: om frågekonstruktion vid intervjundersökningar och postenkäter* (5:e uppl.). Stockholm: Statistiska centralbyrån SCB.

Åhnberg, L. (2011). *Rehabansvar*. Stockholm: Lars Åhnberg AB.