



Institutionen för hälsovetenskaper

Uppsatsarbete i folkhälsovetenskap
D-uppsats 10 poäng

Livspusslet

En studie om stress och hälsa
hos vårdpersonal.

2007-04-18

Författare: Madelaine Agosti

Handledare: Ingemar Andersson
Examinator: Göran Ejlertsson

Uppsats för filosofie magisterexamen vid Högskolan Kristianstad
61-80 poäng i folkhälsovetenskap

Agosti, M. (2007). *Livspusslet - En studie om stress och hälsa hos vårdpersonal*. (45 s.).

Handledare: Ingemar Andersson

Sammanfattning

Att öka förståelsen för hur människors totala livssituation påverkar deras stressnivå och hälsa har allt mer börjat diskuteras i olika sammanhang. Vidare är det väsentligt att ha kunskap kring maktstrukturerna som råder i ett givet samhälle för att få en ökad förståelse för hur det hälsofrämjande arbetet bör utformas för bästa möjliga utdelning. Människors arbetsliv har stor betydelse för människors hälsa eftersom vi tillbringar en stor del av vår tid på arbetet. Syftet med studien var att ta reda på vilka faktorer som påverkar vård- och omsorgspersonals hälsa och stressnivå utifrån ett helhetsperspektiv, och vilka tankar vård- och omsorgspersonal har om förbättringar kring sin arbets- och livssituation. Resultatet avses att kunna användas som inspiration i det hälsofrämjande arbetet inom vård- och omsorgssektorn. Metoden som användes var en kvantitativ tvärsnittstudie med en strukturerad enkät som även innehöll öppna frågor som gav möjlighet till egna funderingar och förklaringar. Totalt svarade 118 individer, vilket innebar en svarsfrekvens på 47 %. Enkätsvaren bearbetades med statistikprogrammet SPSS. Resultatet visade att de viktigaste faktorerna som relaterade till respondenternas hälsa på ett positivt sätt var stöd från arbetskamrater, bra självkänsla och höga påverkansmöjligheter på arbetet. Den faktor som relaterade till låg stressnivån var hög ålder. Det fanns många önskemål om vad arbetsgivaren kunde göra för att underlätta för personalen att kunna kombinera privatliv och arbetsliv. De önskemål som var mest uttalade var att kunna påverka arbetstiden mer och en mer flexibel inställning till ledighet. Att öka förståelsen för vad som påverkar hälsan hos vård- och omsorgspersonal totalt i livet där man även väger in tiden utanför arbetet med dubbelarbete, ansvars- och skuld känslor har en stor folkhälsovetenskaplig relevans. Hänsyn måste då tas till både ett jämställdhetsperspektiv och ett klassperspektiv.

Nyckelord: Hälsa, stress, hälsofrämjande, genusperspektiv, balans och empowerment.

Dissertation, in partial fulfilment of the requirements for a Master's degree in Public Health Science, Kristianstad University
Equivalence: 10 credit points (15 ECTS points), Public Health Science

Agosti, M. (2007). Work-Life Balance. A study on nursing staff's stress and health. (45 p.).

Supervisor: Ingemar Andersson

Abstract

To increase the understanding of how individuals total life situation affects their stress level and health has lately more frequently been discussed in different contexts. Furthermore, it is important to have knowledge of power structures that exist under given circumstances in a society to get an increased understanding of how to structure the health promoting work to get the highest possible benefits. People's work life is essential to their health, since we spend a lot of time at work. The aim of this study was to find out which factors that relate to nursing staff's health and stress level from a general perspective. Furthermore, which thoughts nursing staff have about improvements of their work and life situation. The intention is that the result can be used as inspiration in the health promoting work within nursing staff workplaces. The method that was used was a quantitative cross-sectional study with a structured questionnaire that also consisted of open questions that gave the respondents the opportunity to give their own thoughts and explanations. In total 118 individuals answered, a response rate of 47 %. The answers were analysed with the statistical software SPSS. The results showed that the most important factors that related to the respondents' health in a positive way were supportive fellow-workers, high self-esteem and high possibilities of influence at the workplace. The factor that related to low stress level was high age. There were many suggestions of what the employer could do to enable the staff to better combine private life and work life. The most common suggestions were that they wanted to be able to influence their working schedule more and that the employer had a more flexible attitude regarding vacation. To increase the understanding of what affects nursing staffs' health in both work life and private life, when the total work burden in peoples' lives is considered, has great relevance to public health science. To achieve this, both a gender and a class perspective must be considered.

Keywords: Health, stress, health promotion, gender, balance and empowerment.

Innehållsförteckning

Förord	6
1. Introduktion	7
2. Bakgrund	8
Hälsa	8
<i>Känsla av sammanhang</i>	8
<i>Hälsofrämjande arbete</i>	9
<i>Självkänsla, anpassning och hälsa</i>	9
<i>Stress</i>	10
<i>Psykosocial miljö</i>	10
Livspusslet	12
<i>Det flexibla arbetet</i>	12
<i>Moa-projektet</i>	13
Kvinnors situation	13
<i>Dubbelarbete</i>	13
<i>Kvinnor och hälsofrämjande aktivitet</i>	15
<i>Kvinnor och arbete</i>	16
<i>Vård och omsorgsycket</i>	16
Teoretiska utgångspunkter	17
<i>Ett feministiskt synsätt</i>	17
<i>Empowerment</i>	17
Sammanfattning	18
3. Problemformulering	18
Syfte	19
4. Material och metod	19
Undersökningsmetod	19
Enkäten	19
Etiska överväganden	20
Kontext	20
Urval	21
Genomförande	21
Statistiska metoder	21
Bearbetning	21
<i>Index</i>	22
<i>Andra bearbetningar</i>	22
5. Resultat	23
Beskrivning av undersökningsgruppen	23
Analytisk del	24
<i>Hälsoläge och stressnivå</i>	24
<i>Arbetsupplevelse/situation</i>	25
<i>Ålder</i>	26
<i>Självkänsla</i>	26
<i>Livssituation</i>	27

<i>Återhämtning</i>	28
Multivariata samband	28
<i>Arbetsituation</i>	28
<i>Livssituation utanför arbetet</i>	28
<i>Livspusslet</i>	29
Kvalitativ del	30
<i>Stress på arbetet</i>	31
<i>Kombination arbete och familj</i>	31
<i>Stress utanför arbetet</i>	32
<i>En önskan om förändring</i>	32
Sammanfattning	33
6. Diskussion	34
Hälsa och stress	34
<i>Socialt stöd</i>	34
<i>Självkänsla</i>	35
<i>Påverkansmöjligheter</i>	36
<i>Ålder</i>	37
<i>Livspusslet och jämställdhet</i>	37
Metoddiskussion	39
<i>Deltagarorienterad forskning</i>	39
<i>Bortfallsanalys</i>	40
Slutsatser	41
7. Referenser	42
Bilaga 1: Följebrev till enkät	
Bilaga 2: Enkät	

Förord

Tanken om att skriva en magisteruppsats ur ett kvinnoperspektiv fick jag under min resa i Indien och mitt C-uppsatsskrivande, där jag och en studiekamrat undersökte indiska kvinnors tankar om hälsa. En klok indisk kvinna sa till oss att det var bra att vi kom till Indien och undersökte deras situation, men hur var det med vårt eget jämställdhetsarbete i Sverige? Och om jag ska vara ärlig så hade jag inte så mycket kunskaper om det då och en tanke väcktes... nu när det gått några år och jag själv fått familj och ett heltidsarbete har jag märkt att det inte är helt lätt att få livet att gå ihop och skapa den här hälsofrämjande balansen som jag eftersträvar, och det där med jämlikhet hur var det egentligen med det? Så denna uppsats har varit en mycket lärorik resa som har lett till mycket eftertanke och aha-upplevelser.

Jag vill tacka alla respondenter som tagit sig tid att delta i min undersökning, och härav gjort denna uppsats möjlig. Jag vill också tacka socialchefen och alla enhetschefer som visat stort intresse för undersökningen och dess resultat.

Ett stort tack till min handledare, Ingemar Andersson, som gett sitt stöd under hela mitt uppsatsarbete genom att han har varit flexibel och förstående, då denna uppsats till stor del gjorts på tid som "trollats" fram, och genom all feedback och inspiration som han gett mig i mitt uppsatsarbete.

Jag vill också tacka min familj som varit förstående och positivt inställda till denna uppsats trots att de blivit utkörda var och varannan helg. Tack!

Kristianstad 070418

Madelaine Agosti

1. Introduktion

Brist på tid och en ständig kamp mot klockan kännetecknar den moderna människans livsstil. Som aldrig förr i historien mäter vi vårt liv i timmar och minuter som inte räcker till allt vi vill göra (Frankenhaeuser, 1997). Världshälsoorganisationen (WHO) (2001), har fastställt att stressrelaterade sjukdomar är den största övergripande orsaken till för tidig död i Europa. Påfrestningarna är omfattande för både individen och samhället. Många i dagens Sverige befinner sig i en livssituation där stressrelaterade sjukdomar kan genereras, och en särskilt utsatt grupp är kvinnorna i samhället när relationsproblem och familjestress tillkommer (Frankenhaeuser, 1997). Detta har enligt Peeters, Montgomery, Bakker & Schaufeli, (2005) lett till ett sökande efter en optimal balans mellan arbete och privatliv som allt fler människor deltar i.

Enligt Olson (2004) så räcker inte förklaringarna kring förändringar i arbetslivet och den ökade stressen i samhället, även om dessa faktorer är viktiga för att förstå dagens höga sjuktalet i Sverige. Han anser att andra faktorer är viktiga, som upplevelsen med meningen med livet, och meningen med livet får vi inte bara genom ett meningsfullt arbete utan även en god fritid. Olson (2004) menar vidare att det är väsentligt att vi inte enbart talar om ohälsan i arbetslivet utan även om ohälsan i livet för att komma vidare i vårt hälsofrämjande arbete. Först då får vi ett helhetsperspektiv på ohälsoproblemet, som är nödvändig om vi vill minska ohälsan och sjukskrivningarna i samhället. Detta har även en studie gjord av Riksförsäkringsverket (2002) påvisat där 49 procent av tillfrågande långtidssjukskrivna angett att anledningen till deras sjukskrivning ligger utanför arbetet.

Hertting (1999) vill vidga detta synsätt genom att påvisa de könsbestämda mönster som finns i samhället i diskussionerna kring hälsa och stressforskning. Hon anser att i de studier som belyst kvinnors hälsa har det blivit uppenbart att man måste beakta livssituationen i stort, både villkor i yrkeslivet som privatlivet för att kunna förstå hälsorelaterade beteenden.

Trots alla diskussioner kring jämställdhet är kvinnors och mäns livsvillkor fortfarande olika. Kvinnor tar mer ansvar för hemmet vare sig man har barn eller inte. De normer och värderingar som styr hemma finns även på arbetsplatserna och i de offentliga systemen. Detta leder till ökad ohälsa för kvinnorna (Forslin, 2005). För att komma till rätta med denna trend är det enligt Folkhälsoinstitutet (2003) centralt att lyfta frågan bland annat kring arbetsförhållande i arbetslivet som är av stor betydelse för hälsan. Därför finns ”Ökad hälsa i arbetslivet” med som ett av de 11 nationella målen för folkhälsan i Sverige. Om man ser till arbetsmiljö inom vård och omsorg så har den stressrelaterade ohälsan ökat kraftigt bl.a. på grund av stora omorganisationer och nedskärningar och som följd av detta har långtidssjukskrivningarna ökat markant inom denna grupp (Forslin, 2005).

Genom att arbeta med maktmobilisering, empowerment, på arbetsplatserna skapar samhället processer där människor höjer sin förmåga att lösa sina egna problem och skaffa sig de nödvändiga resurserna för att kunna ta kontroll över sina liv. Med maktmobilisering blir den struktur som vi lever i synlig och det ger en förståelse och en handlingskraft till att kunna förändra sin livssituation. Att ge möjlighet till maktmobilisering är en viktig hälsostراتيجية för kvinnor i vårt samhälle (Hallman, 1999).

Med detta som bakgrund har det blivit allt viktigare att studera sambandet mellan stödjande och belastande faktorer i både privatliv och arbetsliv för att få mer kunskap kring hur vi kan påverka hälsan i en främjande riktning. Syftet med den här uppsatsen är att ta reda på vilka faktorer som kan relateras till vård- och omsorgspersonals hälsa och stressnivå på arbetet och i privatlivet. Enligt etiska principer är det av vikt att gynna de som har det sämst ställt i samhället (Pellmer & Wramner, 2003). Därför har jag valt att undersöka vård- och omsorgspersonals livssituation utifrån ett genusperspektiv, eftersom det är ett

kvinnodominerat yrke och majoriteten av respondenterna är kvinnor (endast 4 % är män) har uppsatsen till stor del skrivits ur ett kvinnoperspektiv för att öka förståelsen för denna grupps livssituation. Utgångspunkten är kvinnor och mäns olika sociala situation och olika grad av makt och inflytande vilket, enligt Folkhälsoinstitutet (2003), måste genomsyra den samlade folkhälsopolitiken och därmed folkhälsoarbetet.

2. Bakgrund

I bakgrunden kommer litteratur och undersökningar inom området att belysas. Inledningsvis kommer ett avsnitt om hälsa med inriktning mot hälsofrämjande arbete, självkänsla, stress och psykosocial arbetsmiljö. Vidare följer ett avsnitt om livspusslet, kvinnors situation och avslutningsvis belyses vård –och omsorgsycket.

Hälsa

Att ha en god hälsa och må bra innebär något mer än att vara fri från sjukdom. Det innefattar även en subjektiv dimension av att uppleva sig själv och sitt livssammanhang som positivt. Även om det är viktigt för människor att vara fria från sjukdomar och skador har vikten av att se hälsa utifrån ett helhetsperspektiv på senare tid uppmärksamats allt mer. Det finns idag en större förståelse av att hälsa kan innefatta olika saker som till exempel att fungera rent kroppsligt till att känna själslig frid (Folkhälsoinstitutet, 1998).

Känsla av sammanhang

Aaron Antonovsky (1999) är teoretikern bakom den salutogena ansatsen där teorin är att hälsa uppkommer när individen har en känsla av sammanhang (KASAM). Det finns tre komponenter enligt Antonovsky som påverkar en persons KASAM och det är *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*.

Komponenten *begriplighet* syftar på i vilken utsträckning en person upplever inre och yttre stimuli som förnuftsmässigt gripbara och inte kaotiska. Den andra komponenten är *hanterbarhet* och syftar till i vilken grad man upplever att det står resurser till ens förfogande som man kan använda sig av för att möta livets krav. Den tredje komponenten är *meningsfullhet* och syftar på i vilken utsträckning man känner att livet har en känslomässig innebörd som skapar engagemang och hängivelse och där man ser utmaningar på ett positivt sätt snarare än som bördor som man hellre varit utan (Antonovsky, 1999).

I det hälsofrämjande arbetet har den salutogena ansatsen fått stor genomslagskraft och det refereras ofta till Antonovskys KASAM –teori.

Hälsofrämjande arbete

Enligt Världshälsoorganisationen, WHO, syftar hälsofrämjande arbete till att stödja social och personlig utveckling genom att tillhandahålla information, hälsoutbildning och kunskap som ökar individens möjlighet att klara av tillvaron och bidrar till en bättre hälsoutveckling. I allt hälsofrämjande arbete är begrepp som delaktighet och samverkan centrala (WHO, 1987). Att se människors situation i ett sammanhang och ha en helhetssyn i det hälsofrämjande arbetet är väsentligt. Johansson, Lugn & Rexed (2003) anser att det goda arbetet uppstår när hela tillvaron fungerar, arbetslivet, privatlivet och i alla dimensioner – kropp, själ och ande.

Kunskap om att hälsa är beroende av en mängd faktorer som kan anses mer eller mindre påverkbara av individen själv är central i hälsofrämjande arbete. Det genetiska och sociala arvet, den fysiska och sociokulturella miljön är exempel på faktorer som det är svårt eller omöjligt för den enskilda individen att påverka. Olika former av livsstils- eller beteendemönster, till exempel stress och rökning, anses däremot oftast som mer påverkbara. Vidare är det centralt att lyfta fram egenvärde och självkänsla som viktiga faktorer, som ligger till grund för olika val vi gör i livet, i relation till hälsa och hälsofrämjande arbete (Folkhälsoinstitutet 1998).

Självkänsla, anpassning och hälsa

Begreppet självkänsla handlar om hur vi värderar oss själva. Det anger vårt känslomässiga förhållande till oss själva, hur vi värderar vår självbild och hur vi känner inre tillfredsställelse och tillit. Självkänslan omfattar också självrespekt, självacceptans och står för vår evaluering av vad och hur vi är (Johnson, 2003). Korttidsutbildade kvinnor som arbetar inom vård- och omsorg kan vittna om känslan av att ha ett relativt lägre värde än sin omgivning i relation till omgivningens värderingar kring yrket samt lönesättning och möjlighet till att ta sig uppåt i hierarkin. Ur denna känsla uppstår det lättare en vacklade självaktning och självkänsla som måste ställas i relation till de erfarenheter kvinnorna har av sig själv och i relation till omvärlden. I vissa sammanhang är det viktigt att flytta fokus från individproblem, till kvinnoproblem och vidare till samhällsproblem för att de ska kunna förbättras och lösas (Folkhälsoinstitutet, 1998).

Självkänslans betydelse

En individ med en inre grundtrygghet och tillräckligt med bekräftelse i bagaget hyser dominerande positiva tankar om sig själv och det dagliga livet. Även relationerna till andra präglas av optimism, hopp och lycka. Har man brister i självkänslan och tvivlar på sig själv så kan ens väg bli kantad med återkommande depressioner och andra personliga problem. En låg inre självkänsla bäddar för inre spänningar som kan leda till muskelvärk, huvudvärk eller magbesvär beroende på var personen rent genetiskt har den största svagheten. Detta beror på att en person med låg självkänsla känner mer osäkerhet och rädslor inför relationer, jobb och allt man tar sig för. Däremot om en person har en positiv självbild stöttar den henne vidare även vid svår stress. Om man i grunden gillar sig själv gör det också att misslyckande i arbetet får de rätta proportionerna. Man är mer avslappnad och det uppstår inte så många inre spänningar som tär på kroppen. Att gilla sig själv innebär även att man bättre tar hand om sin kropp och sin hälsa (Johnson, 2003).

Att ha en god inre självkänsla är alltså en betydande resurs som bidrar till den trygghet och stabilitet som krävs för att finna det meningsfulla sammanhanget i livet. Att bemästra situationer och att ha en tro på sin egen förmåga har visats sig vara gynnsamt för hälsan. En bra självkänsla ökar självtilliten, som i sin tur leder till större förmåga att möta stressfyllda situationer och hitta lösningar (Johnson, 2003; Bandura, 1997; Hallman, 1999).

Hallsten, Josephson & Torgén (2005) har i sina fyra studier med 17 177 deltagare påvisat att personer med en hög prestationsbaserad självkänsla utgör en riskgrupp för utbränning. Det innebär att man pressar sig själv trots att det tär på en och att man grundar sin självkänsla på vad man presterar. Att ha en prestationsbaserad självkänsla är vanligare bland yngre, välutbildade och bland kvinnor. Den prestationsinriktade självkänslan är ett inlärt beteende som har sitt ursprung i tidigare erfarenheter men påverkas även av omorganiseringar, nerdragningar och krav i arbetslivet. Organisationer har sparat miljoner genom att förebygga

stressreaktioner hos sina anställda genom att införa nya riktlinjer och ta upp prestationskraven i medarbetarsamtalen.

Stress

Stress är en naturlig reaktion på de påfrestningar, utmaningar och krav som varje människa möter i sin vardag. Vi är skapta för ett farligt och hårt liv där stressen förr hjälpte oss att snabbt kunna fly eller slåss. Våra kroppar är fortfarande rustade för ett sådant liv trots att påfrestningarna idag ser annorlunda ut (Danielsson, 2003).

När vi ställs inför en plötslig utmaning eller ett hot (en stressor) så mobiliserar kroppen alla krafter. Hjärtat slår snabbare, blodtrycket stiger, andhämtningen bli snabbare, musklerna blir spända, blodsockerhalten höjs, blodet koagulerar lättare, smärtkänsligheten minskar och energi frigörs. Om vi utsätts för långvarig stress utan möjlighet till återhämtning tar kroppen skada. Risken för utmattning, hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, depression och andra stressrelaterade sjukdomar ökar (Doctare, 2000).

I diskussionerna kring stress och stressförebyggande arbete påpekar Theorell (2003) vikten av att se och arbeta med att förbättra den psykosociala miljön, som han kallar för vår människomiljö som vi lever i dagligen.

Psykosocial miljö

Definitionen på psykosocial är enligt Theorell (2003) samspelet mellan psykiska och sociala faktorer. Den psykosociala miljön är inte den isolerade miljön eller den isolerade personen utan processen och resultatet av denna samverkan. Man kan alltså se en påverkan från miljön till personen och från personen till miljön (Angervold, 2001). Är inte miljön och individen i samklang med varandra kan en stressreaktion uppstå och reaktioner i form av beteendemässiga, psykologiska och fysiologiska förändringar kan uppkomma (Theorell, 2003). För att få en överblick och en förståelse över faktorer som påverkar den psykosociala miljön har forskare tagit fram modeller som beskriver hur miljö och individ samverkar i förhållande till varandra (Angervold, 2001).

Krav- kontrollmodellen

En modell som visar sambandet mellan krav, kontroll och socialt stöd och risken för att utveckla olika stresssjukdomar är krav- kontrollmodellen (Theorell, 2003).

Modellen utvecklades av en amerikansk forskare, Robert Karasek, mot bakgrund av svenska forskningsresultat och har sedan vidareutvecklats tillsammans med en svensk forskare, Töres Theorell (1990). Denna modell framhäver den samverkan som finns mellan arbetets krav och den kontroll man har över arbetet. Modellens antagande är att stora krav kombinerat med liten kontroll leder till hög belastning och stress. Omvänt där höga krav är kombinerat med stor kontroll i arbetssituationen ses som en aktiv situation där personen kommer att utvecklas i arbetet. Modellen har senare utökats med socialt stöd, där man menar att det är viktigt att ha kontakt och bra relationer med andra på arbetsplatsen (Karasek & Theorell, 1990).

Socialt stöd

En av de viktigaste faktorerna för att skapa en hälsosam arbetsplats och ett hälsosamt liv är det sociala stödet. Medmänskligt stöd har visat sig kunna sänka blodtrycket, motverka hjärtsjukdomar, förbättra immunförsvaret, dämpa den biologiska stressbenägenheten och

förbättra balansen i det autonoma nervsystemet. Med andra ord så förlänger ett bra socialt stöd livet (Forslin, 2005). Den som har ett starkt socialt nätverk utanför arbetet kan ofta klara ett intensivt engagemang i arbetet utan att ta skada. Det starka emotionella stödet utanför arbetet är det bästa skyddet mot utbrändhet enligt Frankenhaeuser (1997). I Bringsén, Andersson & Ejlertssons (2004a) kvalitativa undersökning av samtliga undersköterskor och sjuksköterskor, totalt 77 personer, på två vårdavdelningar kom man fram till att de sociala faktorerna var av betydelse för trivsel och hälsa. Sjuksköterskor och nattpersonals stress relaterades till brister på det sociala stödet på arbetsplatsen. Stressen skapades av ensamhetskänslor genom en avsaknad till närmsta chef och läkare, samt rollen som ansvarig för allt fungerar kring patienten.

En hälsofrämjande arbetsmiljö

Att arbeta är en viktig del av en människas liv. Arbete och hälsa hänger nära samman och därför är det viktigt att utveckla arbetsvillkor som är ett stöd för en positiv hälsoutveckling och inte tvärtom. Om arbetet skall bli den positiva kraft som den kan vara avgörs hur arbetet är organiserat och hur makten över arbetsvillkoren är fördelad (Haglund & Svanström, 1995). Generellt avser ett fysiskt och ett psykologiskt gott arbete ett arbete som är lagom krävande, det vill säga som är utmanande utan att skapa stress. I det goda arbetet finns balans mellan krav och egenkontroll, varierat arbetsinnehåll, trygghet och mening. Viktigt är också att arbetsuppgifterna bildar en logisk helhet. Dessa aspekter gäller såväl för utveckling på ett psykologiskt plan (emotionell, kognitiv och social utveckling) som för individens hälsa och välbefinnande (Hansson, 2004).

Det är även viktigt i det hälsofrämjande arbetet att det finns en bra balans mellan ansträngning och belöning. I en studie med 3413 deltagande kvinnor och 6895 deltagande män kunde man se att de som hade sämre karriär möjligheter och en obalans i ansträngning och belöning hade den högsta risken för hjärt- och kärl besvär (Bosma, Peters, Siegrist & Marmot, 1998). Undersökningar har även visat att individer som har låg lön och hög arbetsbelastning har en högre stressnivå än personer som har högre lön (Gelsema, Doef, Maes, Akerboom, & Verhoeven, 2005).

I en kvantitativ studie utförd i Belgien där 807 sjuksköterskor deltog, undersöktes på vilket sätt organisationen och arbetsmiljön kunde relateras till hälsa och välmående för deltagarna. Resultatet av studien visade att möjlighet att påverka sin arbetssituation hade starkast samband med arbetsfredställelse. Även ett bra informationsflöde kring patienter, god arbetsplanering, struktur och befogenheter samt ett arbetsklimat där sjuksköterskorna kände sig värdefulla och belönades var viktiga för arbetsfredställelse och välmående. Resultatet visade dock inte på att socialt stöd påverkade arbetsfredställelsen (Gelsema m.fl. 2005).

Arbetslivet har en avgörande betydelse för folkhälsan genom att en god arbetsmiljö kan leda till goda och utvecklande livsmiljöer (Menckel, 2004). En undersökning som har gjorts för att studera om arbetet kan påverka familjelivet i en positiv riktning stödjer denna teori. I denna intervju- och enkätstudie som undersökte om arbetet främjar familjelivet (n= 2 045) kom man fram till att arbetet kunde bidra till att föräldrar fick bättre relationer med sina familjemedlemmar, eftersom det är en förmåga som tränas på arbetsplatsen i relation till andra människor. Vidare konstaterade man att de som hade självständiga, varierade och relationsinriktade arbeten främjade familjelivet mer än de som hade andra arbeten (Grzywacz & Butler, 2005).

Livspusslet

Vad vi gör utanför arbetet påverkar vårt sätt att fungera även under arbetstiden. Påverkan sker i både positiv och negativ riktning. Ekonomiska, juridiska och relationsrelaterade problem i det personliga livet påverkar oss negativt även under arbetstiden. Likaväl som en positiv fritid påverkar oss positivt även under arbetstid. Arbetslivet och livet utanför arbetet kompletterar varandra. Denna insikt har fått ett särskilt uttryck, *Work-Life Balance*, översatt till svenska som *livspusslet* (Olson, 2004). Livspusseldebatten handlar om flera olika fenomen: *vård och omsorg om barn och föräldrar, flexibel arbetsplats, stödformer av olika slag, möjlighet att delta i samhällslivet på den fria tiden*. All den tid som vi är lediga från arbetet är inte fritid. Arbetsresor, hemarbete eller vård och omsorg av andra individer i vår närhet, är av olika slag tvångstid. Fritid är egen kvalitetstid som enbart vi själva bestämmer över (Olson, 2004).

Karasek & Theorell (1990) fann i sin undersökning på 8 700 män och kvinnor att både arbetsrelaterade och familjebaserade faktorer påverkade hälsan dock så hade de arbetsrelaterade faktorerna större inflytande på hälsan än de familjerelaterade. Positiva som negativa arbetsupplevelser påverkar familjelivet, de som hade ett tråkigt, stressigt och låga kontrollmöjligheter på arbetet tog ut sina psykologiska spänningar hemma i stället för på arbetet, detta ledde till konflikter och sämre hemförhållanden som i sin tur påverkade hälsan och välbefinnandet.

I en annan kvantitativ studie i Tyskland där 1 264 personer deltog undersöktes om det fanns något samband mellan krav i arbetet och utbrändhet samt om det fanns något samband mellan krav i hemmet och utbrändhet. Med krav innefattade arbetsmängd, känslomässiga krav och mentala krav. Resultaten av studien visade att de arbetstagare som hade höga eller orimliga krav i arbetet (high or badly designed job demands) upplevde även mest negativ påverkan mellan arbete och familjeliv och mer känslor av stress och utbrändhet. Även de respondenter som uppgav att de hade höga krav i hemmet upplevde en negativ påverkan mellan arbete och familjeliv och uppgav fler känslor av utbrändhet. Slutsatsen som författarna kom fram till var att det fanns ett samband mellan hemmets och arbetets krav i relation till varandra och utbrändhet. De fann även i sin studie att höga eller orimliga krav i arbetet som kolliderade med krav i hemmet påverkade kvinnors utbrändhet mer än männens, på grund av kvinnors dubbla börda (Peeters, Montgomery, Bakker & Schaufeli, 2005).

Att få livet att gå ihop och att uppnå en balans i livet växlar från person till person och det handlar mycket om att känna och respektera de egna begränsningarna. I Bengtssons (2000) intervjustudie om yngre karriärmänniskor kritiserades företaget för att strukturerna inte är anpassade efter yngre människors livsvillkor utan är skapta av en äldre generation som försöker lösa dagens problem med hjälp av gårdagens lösningar. Bengtssons (2000) slutsats är att det inte finns några generella lösningar utan det handlar om att se och acceptera komplexiteten i problemen för att kunna finna lösningar som är konstruktiva för såväl individer, som för företagen och samhället i stort. Flexibiliteten som kan innebära att vara föräldraledig, arbeta deltid, arbeta hemifrån, frihet hur man lägger upp arbetet och arbetstider gör det möjligt att förena arbetet med övriga livet och en möjlighet att hitta balansen i livet.

Det flexibla arbetet

Hansson (2004) skriver i sin avhandling, där hon undersökt det flexibla arbetets villkor för distansarbetande tjänstemän (n = 107) och frilansande journalister (n = 377), att balansen mellan arbete och fritid lätt kan suddas ut i det moderna arbetets villkor. Hon kom fram till att hemarbete och distansarbete oftast påverkar fritiden negativt och inte tvärtom. I denna arbetsform fanns både för- och nackdelar i strävan att få livet att gå ihop. Att kunna sätta gränser, planera och strukturera var viktiga egenskaper som individen bör besitta för att kunna

skapa sig ett liv i balans. Annars är det lätt att arbetet inkräktar på fritiden genom att man arbetar på kvällar och helger. Fördelarna med distansarbete är att man ofta kan planera tiden efter egna eller familjens behov.

Moa- projektet

Moa- projektet (Moderna arbets- och livsvillkor för kvinnor och män) är en studie som har utförts i många olika delar av arbetslivet. I huvudstudien ingick 80 arbetsplatser i fem län och innefattar 203 deltagare och både kvantitativ och kvalitativ metod användes. Studien syftade till att undersöka vad som kännetecknar moderna arbets- och livsvillkor, samt vad dessa innebar för människor. I studien fann man bland annat att arbetsbelastningen generellt var för hög och att den för många inte balanseras av perioder av återhämtning. Den ökande arbetsmängden innebar att gränsen mellan arbete och fritid för många blivit svår att upprätthålla (Härenstam, Westberg, Karlqvist, Leijon, Rydbeck, Waldenström, Wiklund, Nise & Jansson, 1999). Höga krav var en viktig dimension för kvinnors ohälsa, men även lågt socialt stöd och mycket hinder hade samband med ohälsa för kvinnorna. Det är lätt att hamna i en ond cirkel där arbetets krav och förväntningar skapar konflikter med familjen. Påfrestningar i privatlivet leder i sin tur till att den totala belastningen hotar att överstiga gränsen för den egna förmågan. I Moa- projektet kommer författarna fram till att möjligheten att kunna kombinera arbete och fritid tycks spela en stor roll för hälsa och välmående (Härenstam, Westberg, Karlqvist, Leijon, Rydbeck, Waldenström, Wiklund, Nise & Jansson, 2000).

Kvinnors situation

Bland Sveriges befolkning går utvecklingen totalt sett mot en förbättrad hälsa. Samtidigt så finns det en trend som pekar mot en försämrad hälsoutveckling bland kvinnor. Många kvinnor lever med komplexa ohälsoproblem bestående av värk, nedsatt rörelseförmåga och depressioner. Långa sjukskrivningar har blivit allt vanligare. Kvinnor står för den största ökningen av sjukfrånvaro. Trots detta så lever kvinnorna längre även om mäns medellivslängd under senare år har ökat snabbare än kvinnornas och skillnaden mellan könen har minskat (Socialstyrelsen, 2005). En förklaring till kvinnors högre medellivslängd kan vara att kvinnor är mer uppmärksamma på sin hälsa och söker sjukvård oftare än män (Frankenhaeuser, 1997). Vidare klarar kvinnor av att hantera livskriser bättre än män t ex vid en skilsmässa eller vid en partners bortgång (Ohlander, 1996). I en studie kring healthy worker effect har forskare även kommit fram till att kvinnor oftare än män med hälsoproblem blir selekterade från arbetsmarkanden och detta kan också vara en förklaring till de höga sjukskrivningstalen bland kvinnor (Lea, Hertz-Picciotto, Andersen, Chang-Claude, Olsen, Pesatori, Teppo, Westerholm, Winter & Boffetta, 1999). Med detta som bakgrund är det viktigt av flera skäl att uppmärksamma könsskillnader i hälsa samt anpassa hälsolägesbeskrivningar för att spegla mäns och kvinnors olika situationer i hälsa såväl som i livsvillkor (Socialstyrelsen, 2005).

Dubbelarbete

Förutom det betalda yrkesarbetet utför kvinnor generellt mer obetalt arbete i hem och privatliv än vad män gör. Idag arbetar ca 80 procent av kvinnorna i Sverige utanför hemmet samtidigt som kvinnorna har kvar samma andel av hushållsarbete som tidigare. Denna ytterligare arbetsbörda måste även ses som en del i hälsoeffekten hos kvinnor. Många kvinnor försöker att leva ett traditionellt omsorgsinriktat kvinnoliv samtidigt som de har ett yrkesliv på hel-

eller deltid. Resultatet av dessa strävanden är ofta en hög arbetsbelastning och en svårföränderlig situation (Folkhälsoinstitutet, 1998).

Till detta dubbelarbete läggs sedan även ansvaret för vård av och omsorg av äldre föräldrar och andra familjemedlemmar. Kvinnor utsätts härav för en mängd krav från olika håll. I studier har man funnit att kvinnors stressnivå ökar någon timme innan arbetstiden är slut med tanke på allt annat som måste hinnas med innan dagen är slut medan mäns stressnivå minskar då arbetstiden leder mot sitt slut (Frankenhaeuser, 1997). Oftast lever kvinnan i denna situation under en konstant reell tidspress där det inte finns utrymme för återhämtning och vila. Hos en kvinna med tendenser att gå på högvarv och kräva alldeles för mycket av sig själv förstärks känslan av otålighet och otillräcklighet. I samverkan med en krävande livssituation där hon stressas av det ojorda och ofullkomliga kan hon så småningom driva sig själv till utmattning (Burell, 1999).

Tillbaka till historien

Av historien kan vi lära oss att kvinnor oftast har saknat makt att själva bestämma över tillvaron och har därav inte haft kontroll över sina liv. Detta har istället andra haft som till exempel fäder, äkta män och arbetsgivare. Det finns ett mönster av manlig överordning och kvinnlig underordning. Viktigt att belysa är också att kvinnor i alla tider har strävat efter att förändra sina livsvillkor. Genom att organisera sig och kräva lika rättigheter har kvinnor genom historien förändrat maktstrukturerna i samhället (Björk, 1999).

Kvinnor har i stort sätt alltid arbetat mycket och haft dubbelt ansvar, detta finns dokumenterat ända tillbaks till 1600-talet. Bakåt i den svenska historien var två tredjedelar av arbetskraften i gruvorna kvinnor. Kvinnor arbetade även i stor majoritet ute i jordbruken och senare i fabriker. Förutom att kvinnan hade lika långa dagar som mannen så var även barn och hem hennes ansvar. Det sågs som skamligt om en man ägnade sig åt "kvinnoysslor". Detta resulterade i att ifall mannen gick bort så klarade kvinnan att sköta både ekonomin, om än med större svårighet jämfört med mäns då kvinnor endast tjänade hälften trots samma arbete, och hem och barn, medan om kvinnan gick bort så var det vanligt att även barnen dog eller hamnade på barnhem trots att mannen hade både högre lön samt bättre juridisk ställning i samhället. Moderns existens var oftast nära nog lika med barnens. Kvinnor övertog männens samhällsansvar och arbete, när så behövdes, männen övertog inte kvinnornas vilket innebar att kvinnors ansvars- och kompetensområde var avsevärt större än männens (Ohlander, 1996).

Kvinnor är fortfarande systematiskt underordnande männen i samhället. Även om underordningen är olika stark för olika grupper av kvinnor så påverkar den såväl livsvillkor som självbild och därmed även kvinnors hälsa. Denna balansjakt, att ständigt anpassa sina resurser och önskemål efter för kvinnan själv opåverkbara omständigheter, ger ofta symptom i form av stressrelaterade sjukdomar såsom värk, psykisk ohälsa men också biologiska förändringar som kranskärslsjukdomar (Hallman, 1999).

Den moderna kvinnans olika roller

Kvinnor av idag har många roller. Allt från att en kvinnas yttre ska vara tilltalande så ska hon även vara en god hustru och ansvara för hemmet. Vidare ska hon vara en bra och omtänksam mamma som prioriterar sina barn i första hand och så måste hon dessutom skaffa sig ett yrke, bli självförsörjande och helst göra karriär (Hallman, 1999). Dock så visar flera studier som har undersökt kvinnors olika roller och välbefinnande att många roller hade positiva effekter på kvinnors välmående, till en viss nivå, medan ett för stort familjeansvarstagande och dåliga arbetsförhållanden drog ner de positiva effekterna (Elvin-Nowak, 1999b; Barnett & Hyde, 2001).

Fördelar med yrkesarbete finns bl.a. på det ekonomiska planet vilket skapar en tryggare och friare tillvaro. Självförtroendet växer med den säkerhet som yrkeserfarenheten ger. Gemenskapen med arbetskamrater ger stimulans och trygghet och skyddar mot stötar både på arbetet och utanför. Förvärvsarbetet ger en bredare förankring i tillvaron, som både yrkesarbetande och maka/mor har kvinnan två plattformar att röra sig mellan vilket innebär att man inte hänger upp hela sin tillvaro på en spik, dessutom är barn en stor källa till glädje (Frankenhaeuser, 1997). Barnett & Hyde (2001) lyfter i sin forskning fram åtta hälsofrämjande processer som de många rollerna genererar. Generellt anser de att många roller är gynnsamt för den mentala, den fysiska och den relationsinriktade hälsan. De åtta processer som de hänvisar till är: att man får en buffert, mer inkomst, socialt stöd, ökade möjligheter för att lyckas, ökade referensramar, ökad självkänedom, ökad likhet i upplevelser för kvinnor och män och förhoppningsvis till att könsrollsmönster kan förändras.

Rollkonflikter

Arbetande män framställer sig som goda föräldrar i större utsträckning är arbetande kvinnor då den arbetande kvinnan ställer arbetets förväntningar och krav mot de krav och förväntningar som moderskapet innebär. Det är viktigt för kvinnorna att arbetet har så lite effekt på barnen som möjligt och man ser sig själv som en god mor om man kan anpassa arbetet så det inte stör familjelivet så mycket. En kvalitativ studie baserad på nio intervjuer med svenska, gifta, arbetande/studerade kvinnor med barn under 12 år visade på att kvinnor med barn i stor utsträckning kände skuld känslor mot barnen då de inte var tillsammans med dem. De här skuld känslorna uppstod som en konflikt inom kvinnan då hon var tvungen att ha barnvakt, lämna på dagis och så vidare för att arbeta eller göra någon annan aktivitet. De här skuld känslorna tar sig uttryck även fysiskt om de är tillräckligt starka. Kroppen kan t ex reagera med svårigheter att andas, ångest, tomhets känslor, feber och trötthetsymtom (Elwin-Nowak, 1999a).

En annan kvalitativ studie gjord på 17 intervjuer med arbetande mödrar visar på att den arbetande kvinnans vardagliga liv består i att ständigt sträva efter balans, lugn och hitta strategier för detta. Kraven och förväntningarna på arbetet är alltid balanserade mot kraven och förväntningarna av ansvaret över barnen, hemmet och andra relationer. Kvinnorna anpassade sig efter vad de uppfattade att andras behov var, till exempel arbetade de på kvällar och helger så barnen inte skulle behöva vara på förskolan (Elwin-Nowak, 1999b). Halpern (2005) kom fram till samma resultat i sin studie som också innefattade arbetande mödrar. Trots detta pusslande med att få ihop familjelivet och hushållssysslorna presterar kvinnor lika bra på arbetet som män (Elwin-Nowak, 1999b).

Kvinnor och hälsofrämjande aktivitet

I Thomssons (1998) forskningsstudie deltog 500 kvinnor som arbetade inom hälso- och sjukvården. Metoderna för att samla in material var enkät, dagbok, intervju samt stressmätning. Hon ville ta reda på var varför kvinnor var lätta att rekrytera till olika typer av hälsofrämjande program men väldigt sällan fullföljde sina aktiviteter. Fanns det något samband mellan arbetsbelastning, uttröttnings och känslor av stress å ena sidan och livsstilsfrågor och friskvårdens svårigheter å andra sidan?

I studien kom hon fram till att kvinnornas fritid var liten och fragmentarisk med några minuters ledighet här och där snarare än längre perioder. För många kvinnor var fritiden kringgårdad av krav och förväntningar som gör det svårt för dem att ha någon tid för sig själv eller tid för egen rekreation. Kvinnorna såg motion och fysisk aktivitet som viktigt med även som svårt att kombinera med övriga livet. Detta sågs som en "god ursäkt" för att inte

motionera. Den lilla fritid som många kvinnor upplevde ansåg de att det var viktigare att vila på och varva ner då fysisk aktivitet upplevdes som en stress i sig. De yngre kvinnorna med barn levde i en övertygelse av att när barnen blivit större kommer deras tid då de kan tillbringa tid för olika egna aktiviteter. De lite äldre kvinnorna i studien berättade dock om en annan situation, med omsorg av gamla föräldrar och barnbarn. De äldre kvinnorna hade inte mycket mer tid för sig själva nu än tidigare (Thomsson, 1998).

Kvinnorna i studien uttalade ofta att de saknade viljestyrkan och att det bara var att ta sig i kragen och välja en annan livsstil. Att engagemanget i egen tid står i kontrast till andras önskemål och behov glöms lätt bort. Vidare var det många av de intervjuade kvinnorna som levde i en rädsla för att vara, eller tyckas vara själviska, vilket gjorde det omöjligt för dem att delta i aktiviteter som bara gynnade de själva. Frågan om själviskhet var det viktigaste och mest generella hindret för motion som vila och rekreation (Thomsson, 1998).

Kvinnor och arbete

I Sverige finns det idag ca 2 miljoner kvinnor på arbetsmarknaden. Av dessa är 1,2 miljoner korttidsutbildade, det vill säga har mindre än 3 års utbildning efter grundskolan. Nästan 300 000 av de korttidsutbildade är sysselsatta med hälso- och sjukvårdsarbete inom landsting och kommuner. Framförallt är det undersköterskor och vårdbiträden som arbetar med vård och omsorg om sjuka och äldre (Folkhälsoinstitutet, 1998).

I takt med att rapporter om kvinnors ohälsoutveckling har uppmärksammats har frågor väckts om kvinnors generell underordnade ställning i samhället och inte minst i arbetslivet. Kvinnor och män arbetar inte bara inom olika yrken, det har dessutom visats sig att det finns olika möjligheter till befordran och rörlighet, ekonomisk tillväxt och självbestämmande i yrkeslivet, där kvinnorna har dragit nitlotten. Yrkeslivets segregering leder till att kvinnor och män utsätts för olika former av hälsorisker och hälsopåverkan (Folkhälsoinstitutet, 1998; Hjelm, 1997 & Bachhans, 2004).

Tyvärr väljer många organisationer att inte följa jämställdhetslagens krav om att man ska underlätta för arbetstagare att kombinera familjeliv och förvärvsarbete (Amundsdotter & Gillberg, 2003). Flera undersökningar visar att förekomsten av barn i familjen påverkar mäns och kvinnors karriärer olika. Män som är samboende och har barn tjänar mer än jämnåriga män som inte har barn medan det är tvärtom för kvinnan med barn som tjänar mindre än jämnåriga kvinnor utan barn. Gravida diskrimineras även i arbetslivet genom att man antar att de i framtiden kommer att vara frånvarande genom föräldraledigt och vård av sjukt barn. Sådana otrygga anställningar och villkor leder till en känsla av ekonomisk otrygghet som kan ha en negativ påverkan på hälsan (Socialstyrelsen, 2005).

Det genushierarkiska systemet som råder i vårt samhälle bygger på att både män och kvinnor samtycker till den rådande ordningen. Eftersom det är kvinnor som underordnar sig – och har gjort det under väldigt lång tid – har det blivit kvinnligt att underordna sig och anpassa sig efter andras intressen före sina egna. En kvinna som inte underordnar sig och stör den rådande ordningen riskerar att ses som en ”dålig kvinna” som utpekas som ansvarig för att många mår dåligt och inte kan fungera. Inom arbetslivet blir detta tydligt och speciellt inom vårdhierarkin där det finns en tydlig kvinnlig underordning som många tycks samtycka till (Folkhälsoinstitutet, 1998).

Vård och omsorgsycket

Totalt arbetar ca 177 000 vårdbiträden/undersköterskor inom äldreomsorgen. Mer än 90 procent av dessa är kvinnor. Att arbeta inom vård och omsorg innebär att man har en utsatt arbetsmiljö. Vårdbiträden i hemtjänsten och sjukvården är de två kvinnoyrken som har störst

risk för belastningsskador. Även psykosociala arbetsskador är vanligare bland vårdbiträden än i andra grupper och sjukfrånvaro och personalomsättning ligger också en bra bit över genomsnittet (Gustafsson & Szebehely 1996). Vidare arbetar över 70 procent av de korttidsutbildade inom vården med oregelbunden arbetstid vilket självfallet påverkar ens livsstil och möjligheter att ta hand om sig själv (Folkhälsoinstitutet, 1998)

Av alla yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården världen över har sjuksköterskor lyfts fram som den yrkeskategori som är speciellt utsatt för hög stress. Över 80 % av de svenska sjuksköterskorna har uppgett att de har en hög eller mycket hög arbetsbelastning. Detta har bidragit till missnöje och ökade psykologiska och fysiska problem (Gelsema, Doef, Maes, Akerboom & Verhoeven, 2005).

Alla nedskärningar som gjorts inom vården har gjort att det inte längre finns så mycket tid till vårdtagaren och detta skapar missnöje från båda håll. Detta ökande missnöje är inte bara en påfrestning på vårdtagarna och deras anhöriga utan det påverkar i stor utsträckning vårdbiträdenas arbetsmiljö och därmed deras välbefinnande och hälsa (Gustafsson & Szebehely 1996).

Teoretiska utgångspunkter

I de teoretiska utgångspunkterna kommer genusperspektivet att belysas genom ett feministiskt perspektiv och empowerment som modell kommer att lyftas fram. Dessa teoretiska utgångspunkter är centrala för att öka förståelsen för hur vi formas in i vissa roller och hur vi kan förändra förutsättningarna och skapa bättre möjligheter till hälsa och välbefinnande.

Ett feministiskt synsätt

Det feministiska synsättet gör det möjligt att förstå hur vår strukturellt formade verklighet kan påverka relationen mellan män och kvinnor. Vidare hur relationen mellan kvinnor och män går vidare från en generell nivå ner till enskilda människors liv och påverkar hennes eller hans livs och arbetssituation, hans eller hennes arbete och hälsa (Thomsson, 1998).

Enligt Thomsson (1998) är orättvisor mellan män och kvinnor en kulturell inkarnation, där makt kan fungera både som källa till förtryck och till frigörande. Kvinnor och män skapar sig själva genom sina relationer med varandra, men centralt är även institutioner och politiska arrangemang. Kvinnor och män är sociala produktioner som skapats i en social verklighet där kvinnlighet och underordning kommit att bli ett och manlighet och överordning eller makt något annat. Varje kultur har sina bestämda normer och oskrivna lagar om hur kvinnor och män ska bete sig. Det handlar om en kulturell könsnorm som genomsyrar allt och som tränger djupt in i vår identitet.

Att anlägga ett feministiskt perspektiv inom en studie av kvinnor gör det enligt Thomsson (1998) möjligt att visa på de kvinno specifika värden som finns samt att finna koncept och modeller som öppnar nya vägar till nya förklaringsmodeller av aspekter av kvinnors liv.

Empowerment

Empowerment är en teori där människor betraktas som subjekt som är kapabla att styra sina egna liv. Vidare kan man se empowerment som en social process genom att inse nödvändigheten av att befrämja och höja människors förmåga att tillfredställa sina egna behov, lösa sina egna problem och skaffa de nödvändiga resurserna för att kunna ha kontroll över sina egna liv (Starrin, 1997).

När man arbetar efter empowermentmodellen kan aktiviteterna som är inriktade mot att öka människors kontroll över sina liv innefatta dels en utveckling mot ett speciellt sätt att tänka om sig själv till exempel att man känner sig värdefull, att man har tillit till sig själv och sin förmåga men även att man har tillit till andra, och dels att man uppmärksammar att samhällets strukturer går att förändra. Empowerment innefattar både den subjektiva erfarenheten och den objektiva verkligheten, både till människans inre och till yttre förhållanden, både till känsla och kunskap, både till insikt och utsikt och därför kan man se empowerment både som en process och ett mål. De centrala komponenterna i empowerment är makt, kontroll, självtillit och stolthet (Starrin, 1997).

Empowerment och hälsa

Empowerment innebär ett vårdande eller utveckling av något positivt, det vill säga det handlar om resurser, kapacitet eller jämlikhet. Empowerment siktar också mot framtiden och den som är "empowered" har en ökad förmåga att själv agera mot ett uppsatt mål. Men empowermentstrategin kan även syfta till att förebygga uppkomsten av hälsomässiga problem. Emellertid så skiljer sig de grundläggande antaganden bakom empowerment från det klassiska preventionstänkandet som ofta agerar utifrån att människan är passiv, okunnig och behov av hjälp och styrning utifrån (Starrin, 1997).

Hälsofrämjande aktiviteter som syftar till att öka kompetens, handlingsutrymme och social kompetens för att därigenom minska stress har inslag av empowerment på samma gång som aktiviteterna är preventiva. Men även hälsofrämjande aktiviteter som syftar till att stärka den egna kontrollen och öka det egna handlingsutrymmet kan betraktas som empowerment och prevention. Det som är centralt är hur man tar sig an problemet, om det är nerifrån och upp perspektiv eller tvärtom, om man sätter hela människans livssituation i fokus, om man har för avsikt att samarbeta med och öka de hjälpsökandes självkontroll och förmågor eller inte (Starrin, 1997).

Sammanfattning

Att den stressrelaterade ohälsan har ökat kan konstateras utifrån en mängd undersökningar och det är i stor utsträckning kvinnor inom vård och omsorg som har drabbats värst genom omorganisationer och neddragningar. Vidare har det konstaterats att det inte enbart är arbetssituationen som utlöser den negativa stressen utan människors livssituation i stort. Att kunna kombinera familjeliv och arbetsliv har blivit svårare och därför har nu livspusseldebatten tagit fart i vårt samhälle. Att arbeta med jämställdhet och ha ett genusperspektiv i hälsoarbetet är väsentligt för att kunna förändra den negativa trend där många kvinnor i vårt samhälle blir sjukskrivna och förtidspensionerade. Genom att skapa en hälsofrämjande arbetsmiljö med fokus på den psykosociala miljön bidrar man till utveckling och välmående i organisationen. Att arbeta med empowerment som metod för att stärka kvinnors självkänsla och vardagsmakt skapas möjligheter till en bättre hälsoutveckling och en förmåga att balansera livet.

3. Problemformulering

Personal som arbetar inom vård och omsorg har visats vara en grupp som under 1990-talet har fått en mer pressad arbetssituation, många ohälsobesvär och hög sjukfrånvaro. Detta kan sättas i relation till att under tidigare decennier hade vårdanställda en lägre sjukfrånvaro än

övriga sektorer och skillnader mellan män och kvinnors sjukfrånvaro var marginell (Marklund & Theorell, 2005). Eftersom majoriteten av vårdanställda är kvinnor, över 90 %, har behovet av hälsofrämjande insatser mot gruppen kvinnor inom vård och omsorg har framträtt tydligt (Folkhälsoinstitutet, 1998). Eftersom vi lever i ett samhälle där vi förväntas att prestera både på arbetet, i hemmet och på vår fria tid gör att många känner sig ständigt pressade och stressade. Speciellt utsatta för detta är kvinnorna i vårt samhälle och jag har därför valt att ha ett kvinnoperspektiv i denna uppsats även om det inte enbart är kvinnor som arbetar inom vård- och omsorg. Studien avser att belysa faktorer som relaterar till hälsan och stressnivån samt vilka förändringar som vård- och omsorgspersonalen anser som viktiga för att förbättra sin arbets- och livssituation.

Syfte

Syftet med uppsatsen var att ta reda på vilka faktorer på arbetet och under övrig tid som relaterar till vård- och omsorgspersonals hälsa och stressnivå samt att ta reda på vilka tankar vård- och omsorgspersonal har om hälsa, stress och förbättringar kring sin arbets- och livssituation.

4. Material och metod

I detta avsnitt kommer val av undersökningsmetod att belysas samt enkätstruktur och etiska överväganden. Vidare kommer kontexten, urvalet, genomförandet samt statistiska metoder och bearbetning av variabler att beskrivas.

Undersökningsmetod

För att kunna ta del av ett större antal respondenters åsikter och upplevelser genomfördes undersökningen som en kvantitativ tvärsnittsstudie. Fördelar med att göra en kvantitativ studie är att alla respondenter får samma frågor och kan i större utsträckning själva välja tidpunkt för besvarandet. Negativt är att bortfallet blir större än vid en kvalitativ undersökning och att det inte finns möjlighet till att förtydliga oklarheter (Ejlersson, 2005). En annan nackdel med att endast göra en enkätundersökning är att undersökningen inte går på djupet samt att svarsalternativen kan ses som begränsande (Starrin & Forsberg, 1997). För att få ett mer gediget undersökningsmaterial kompletterades enkäten med fem öppna frågor där respondenten hade möjlighet att uttrycka sig fritt. En svaghet som bör uppmärksammas när man använder öppna frågor är att svarsfrekvensen oftast är lägre än vid fasta svar och bör därför inte behandlas med samma säkerhet som övriga variabler (Ejlersson, 2005).

Enkäten

Enkäten var uppbyggd av sex teman för att kunna besvara syftet i uppsatsen. Temana har tagits fram efter en **litteraturgenomgång** i ämnet kopplat till en nyfikenhet på att förstå hur olika samband hänger ihop. Vidare har en **gruppintervju** genomförts med en arbetsledare och fyra undersköterskor för att öka förståelsen för deras arbets- och livssituation och vad som anses centralt för dem. Detta kändes viktigt för att kunna ställa frågor som upplevdes relevanta och meningsfulla att besvara för respondenterna. Gruppintervjun var uppbyggd på

fyra frågor som diskuterades i gruppen: *Vad gör att du mår bra och fungerar på jobbet? Vad gör att du mår bra och fungerar på fritiden (tiden utanför arbetet)? På vilket sätt anser du att arbete och fritid påverkar varandra? Vad skulle du vilja förändra eller utveckla på arbetet och/eller fritiden för att få ett liv i balans?* De sex teman som utkristalliserades i denna process blev:

- Bakgrundsfaktorer
- Arbetsituation/upplevelse
- Hälsosituation och självbild
- Sociala nätverk, familjeförhållanden och återhämtning
- Livssituation
- Balansen mellan arbete och tiden utanför arbetet.

Utifrån dessa teman utarbetades 32 frågor med underfrågor (se bilaga 2). Enkäten granskades sedan av **ledningen inom äldreomsorgen** där undersökningen skulle utföras och några justeringar gjordes. Vidare gjordes en **pilotstudie** då enkäten besvarades av fem oberoende personer i min vänkrets, som inte ingick i undersökningsgruppen, för att upptäcka oklarheter. Som ett sista led innan enkäten lämnades ut granskades den och godkändes av **etikrådet** vid institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan Kristianstad (Dnr: ER2005-92).

Etiska överväganden

Genom att ha beaktat Vetenskapsrådets forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning har undersökningens tillvägagångssätt varit i enlighet med de fyra huvudkraven; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet som förespråkas (Vetenskapsrådet, 2002).

Informationskravet har tillgodosetts genom följebrevet (se bilaga 1) där det framgick att deltagandet var frivilligt och vad undersökningens syfte var samt hur undersökningen i stora drag skulle genomföras och återkopplas. Vidare valde individerna i undersökningsgruppen själv om de ville vara delaktiga eller inte och på så sätt beaktades samtyckeskravet. Genom följebrevet mottog undersökningsgruppen information om att deltagandet av studien var anonymt då ingen kodning eller namn fanns på enkäterna, konfidentialitetskravet uppfylldes därmed. Nyttjandekravet har tillgodosetts genom att det insamlade materialet endast används i denna uppsats.

Genom att fokusera på vård- och omsorgspersonal som är en riskgrupp för ohälsa har studien uppfyllt rättvisepincipen som innebär att man ska gynna dem som har det sämst ställt i samhället (Pellmer & Wramner, 2003).

Kontext

Undersökningen genomfördes inom äldreomsorgen i en mindre kommun i mellersta Skåne. Alla tillsvidareanställda inom yrkena sjuksköterska, undersköterska, vårdbiträde blev erbjudna att delta i undersökningen. Totalt fanns det fyra områden inom äldreomsorgen i kommunen. Skillnader i både antal anställda och antal år som enhetschefen hade arbetat varierade. De olika områdena har inte jämförts med varandra då antalet som besvarat enkäten på de olika områdena var för få och risken för ett missvisande resultat överhängande.

I den aktuella kommunen har man arbetat aktivt med att få ner sjuktalen som under några år har ökat. År 2003 – 2004 genomfördes projektet "Livskvalitet" som syftade till att minska antalet sjukskrivna och förebygga ohälsa bland anställda. Vidare deltog kommunen i projektet

”Skånska värden” som initierats av kommunförbundet och syftar till att minska sjukfrånvaron i de skånska kommunerna.

Urval

Då undersökningen var en totalundersökning inkluderade den alla anställda inom äldreomsorgen med befattningarna sjuksköterska, undersköterska och vårdbiträde i den aktuella kommunen. Antal anställda var 250 personer.

Genomförande

Kontakt togs med socialchefen i kommunen, där det bestämdes att jag skulle ha ett möte med alla enhetscheferna inom äldreomsorgen för att diskutera om det var lämpligt att genomföra studien i deras verksamhet. Efter ett positivt möte utsågs en kontaktperson inom organisationen som skulle hjälpa till i genomförandet av tryck, utdelning och insamling av enkäter. Vidare bestämdes att en gruppintervju med en enhetschef (kontaktpersonen) samt en personal från varje område, fyra stycken, skulle genomföras dels för att påverka utformningen av enkäten och dels för att skapa intresse och motivation för ifyllandet av enkäten på arbetsplatserna. Urvalet av intervjupersonerna gjordes av respektive arbetsplats, alltså den som hade intresse och kunde komma ifrån arbetet den tid då mötet var bestämt.

Enkäterna trycktes upp och delades ut till respektive enhetschef som sedan informerade personalen om undersökningen samt delade ut enkäten. Enkäten lämnades sedan, när den var ifylld, i en sluten låda på respektive arbetsplats. När två veckor hade gått från utlämnandet av enkäten tömdes lådorna och samlades in av kontaktpersonen där de sedan hämtades för bearbetning. Totalt lämnades 250 enkäter ut och vid första insamlingen hade 118 besvarat enkäten. Efter detta resultat skickades en påminnelse ut till enhetscheferna och inlämningstiden förlängdes med en vecka, något som inte gav något resultat i form av fler enkäter.

Statistiska metoder

Enkäterna registrerades i datorprogrammet Excel och fördes sedan över till statistikprogrammet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) där de bearbetades. I bearbetningsprocessen användes olika statistiska metoder. Reliabiliteten av konstruerade index testades med Cronbachs alpha, hypotestestningar av skillnader mellan grupper har genomförts med en signifikansnivå på 5 % och testats med chi-två test respektive t-test beroende på variabeltyp. För att kunna få kunskaper om multivariata samband har sex logistiska regressionsanalyser genomförts där alla faktorer som har visat sig signifikanta i tidigare redovisning belysts. Studien har ett salutogent perspektiv och därför har positiv oddskvot (POR) använts som utfallsvariabel i de logistiska regressionerna (Ejlertsson, Eden & Leden, 2003).

Bearbetning

Bearbetning av variablerna har genomförts genom att skapa index och gruppera svarsalternativ. Gruppering av svarsalternativ har varit nödvändig för meningsfulla analyser med hänsyn till det relativt låga antalet inkomna svar. Vid skapandet av index och grupper har

medianen försökt följas men till stor del så har grupperna delats in efter logisk indelning i relation till om respondenterna har svarat övervägande positivt eller negativt.

Index

Fråga 13 (a- k) syftade till att mäta respondentens upplevelse av arbetssituationen. Svartsgraderingen var från 1 instämmer helt till 6 tar helt avstånd. Ett *arbetsupplevelseindex* konstruerades, vilket kunde variera från 11-66. Reliabiliteten testades genom Cronbachs Alpha och fick värdet 0,83. Indexet delades sedan upp i två grupper efter medianen där ena gruppen ansågs ha upplevelsen av en bra arbetssituation (11-33) och den andra ha upplevelsen av en mindre bra arbetssituation (34-66).

Fråga 18 (a- f) syftade till att mäta respondentens upplevelse av sin hälsosituation. Svartsgraderingen var från 1 till 6. Ett *hälsoindex* konstruerades, vilket kunde variera från 6-36. Reliabiliteten testades genom Cronbachs Alpha och fick värdet 0,89. Indexet delades sedan upp i två grupper efter medianen där ena gruppen ansågs ha ett bra hälsoläge (6-15) och den andra ha upplevelsen av ett sämre hälsoläge (16-36). (*Denna fråga finns ej med i bifogat enkätformulär eftersom den används i ett annat projekt*).

Fråga 19 (a- i) syftade till att mäta respondentens upplevelse av självkänsla/självbild. Svartsgraderingen var från 1 instämmer helt till 6 tar helt avstånd. Ett *självkänslindex* konstruerades, vilket kunde variera från 9-54. Reliabiliteten testades genom Cronbachs Alpha och fick värdet 0,88. Indexet delades sedan upp i två grupper efter medianen där ena gruppen ansågs ha en bra självkänsla (9-23) och den andra ha upplevelsen av en mindre bra självkänsla (24-54).

Fråga 31 (a- c, g-j) syftade till att mäta respondentens upplevelse av livssituationen. Svartsgraderingen var från 1 mycket nöjd till 6 mycket missnöjd. Ett *livssituationsindex* konstruerades, vilket kunde variera från 7-42. Reliabiliteten testades genom Cronbachs Alpha och fick värdet 0,84. Indexet delades sedan upp enligt medianen i två grupper där ena gruppen ansågs vara nöjda med sin livssituation (7-15) och den andra ha upplevelsen av att vara mindre nöjda (16-42).

Andra bearbetningar

På *fråga 2* kunde man ange vilket åldersintervall som stämde på ens egen ålder. Sedan delades dessa åldersintervall upp i två grupper efter medianen. Den ena gruppen innefattar åldrarna 18-49 år och den andra gruppen 50-67 år. Denna delning gjordes eftersom en stor del av respondenterna är medelålders eller äldre.

Fråga 6 handlade om hur nöjd man är med sina arbetstider. Svartalternativen delades upp i två grupper efter medianen, nöjd (1) och mindre nöjd (2-4).

Fråga 8 handlade om man upplevde att man fick uppskattning av sin chef. Svartalternativen delades in i två grupper efter logisk indelning, ja (1-2) och nej (3-4).

Fråga 9 handlade om hur medarbetarna upplever stödet från chefen. Svartalternativen delades i två grupper efter logisk indelning, de som känner stort stöd (1-2) och de som känner mindre stöd (3-5).

Fråga 10 handlade om hur man upplever stödet från kollegor. Svartalternativen delades i två grupper efter logisk indelning, de som känner stort stöd (1-2) och de som känner mindre stöd (3-5).

Fråga 11 handlade om hur upplevelsen av krav på arbetet är. Svartalternativen delades i två grupper efter logisk indelning, de som upplever höga krav (1-2) och de som upplever låga krav (3-5).

Fråga 12 handlade om hur upplevelsen av möjligheter till påverkan på arbetet är. Svartalternativen delades i två grupper efter logisk indelning, de som upplever stora möjligheter (1-2) och de som upplever låga möjligheter (3-5).

Fråga 13c handlade om ifall man var nöjd med lönen, svartalternativen delades upp i två grupper efter logisk indelning, de som instämmer (1-3) och de som tar avstånd (4-6).

Fråga 14a och 25a syftade till att mäta respondenternas stressnivå. Svartsgraderingen var från 1 ja, ofta till 3 Nej, aldrig. Genom att addera variabelvärdena bildades ett mått på stress vilket kunde variera från 2-6. Variabeln delades sedan upp i två grupper efter logisk indelning, där ena gruppen ansågs ha hög stressnivå (2-3) och den andra ha en låg stressnivå (4-6).

Fråga 22a handlade om man känner ett stort ansvar för att se till att alla mår bra och trivs. Svartalternativen delades in i två grupper efter logisk indelning, de som instämmer (1-2) och de som instämmer i lägre grad (3-6).

Fråga 22b handlade om man hade huvudansvaret för hemmet. Svartalternativen delades in i två grupper efter logisk indelning, de som instämmer (1-2) och de som är mer neutrala och instämmer i lägre grad (3-6).

Fråga 22e handlade om man får anpassa sig efter andras önskemål. Svartalternativen delades in i två grupper efter logisk indelning, de som instämmer (1-2) och de som är mer neutrala och tar avstånd (3-6).

Fråga 23 handlade om hur man upplever kraven som ställs på en utanför arbetet. Svartalternativen delades in i två grupper efter logisk indelning, de som upplever höga krav (1-2) och de som upplever låga (3-5).

Fråga 24 handlade om hur man upplever ens möjligheter till att kunna bestämma över sin tid utanför arbetet. Svartalternativen delades in i två grupper efter logisk indelning, de som upplever stora möjligheter till att påverka (1-2) och de som upplever låga möjligheter (3-5).

Fråga 26 handlade om hur man upplever stödet utanför arbetet. Svartalternativen delades upp i två grupper efter logisk indelning, de som upplevde högt stöd (1-2) och de som upplevde lågt stöd (3-5).

Fråga 28 handlade om ifall man tar del av några aktiviteter som stärker hälsan på fritiden. Svartalternativen delades upp i två grupper efter logisk indelning, ja (1) och nej (2-3).

Fråga 29 handlade om man tar sig tid för återhämtning. Svartalternativen delades upp i två grupper efter logisk indelning, ja (1) och nej (2-3).

5. Resultat

Av de 250 enkäter som lämnades ut var det 118 som blev besvarade vilket gav en svarsfrekvens på 47 %. Resultatet bygger på testningar av hypoteser om skillnader och likheter av respondenternas enkätsvar samt av en sammanställning av de öppna frågorna.

Beskrivning av undersökningsgruppen

Undersökningsgruppen bestod av 94 % kvinnor och åldersgrupperna 40-49 år och 50-59 år dominerade. Majoriteten arbetade under yrkestiteln "Undersköterska" och hade en tillsvidareanställning. I gruppen var 75 % samboende och 58 % bodde tillsammans med barn (tabell 1).

Tabell 1. Antal och andel (%) för kön, ålder, yrkestitel, anställningsform och boendestatus undersökningsgruppen (n=118)

Variabel	Antal	Andel (%)
Kön		
Kvinna	111	94
Man	5	4
Bortfall	2	2
Åldersgrupper		
- 29	12	10
30-39	17	14
40-49	43	36
50-59	37	32
60-	8	7
Bortfall	1	1
Yrkestitel		
Vårdbiträde	17	15
Undersköterska	76	64
Sjuksköterska	11	9
Annat*	13	11
Bortfall	1	1
Anställningsform		
Tillsvidare	110	93
Tidsbegränsad	7	6
Timanställd	1	1
Bor tillsammans med barn	68	58
Bor tillsammans med maka/make/sambo	88	75
Bor ensam	18	15

* Svartalternativet "Annat" har man uppgett hemvårdare el. hemtjänst eller inte något alls.

Analytisk del

I detta avsnitt redovisas resultaten av analysarbetet. Centrala begrepp är "hälsa" och "stress" som sätts i relation till variablerna självkänsla, arbetsupplevelse/situation, livssituationsupplevelse, ålder och återhämtning.

Hälsoläge och stressnivå

Under analysarbetet framkom det skillnader mellan respondenter som uppgett att de hade ett bra hälsoläge och de som uppgett att de hade ett sämre hälsoläge i relation till arbetsupplevelse/situation, stress, livssituation och självkänsla. Av respondenter som uppgett att de hade ett bra hälsoläge hade också många uppgett att de hade en bra arbetssituation, en bra självkänsla och en bra upplevelse av sin livssituation (tabell 2).

Tabell 2. Medelvärde (standard avvikelse) (n= 118) för index som speglar arbetsupplevelse, självkänsla och livssituation i relation till hälsoläge. Hypotesprövning av skillnader med t-test.

Faktor	Bra hälsoläge (n= 76)	Sämre hälsoläge (n=42)	t-värde	p
Arbetsupplevelseindex	26,8 (7,5)	33,5 (8,0)	-4,504	,000
Självkänslaindex	16,7 (5,2)	23,9 (6,5)	-6,603	,000
Livssituationsindex	12,2 (3,7)	15,7 (4,5)	-4,522	,000

Sambandet mellan hälsoläge och stressnivå redovisas i tabell 3 som åskådliggör att bland de respondenter som uppgett att de hade ett sämre hälsoläge hade 81 % uppgett en hög stressnivå. Av de respondenter som svarade att de hade ett bra hälsoläge hade 59 % en hög stressnivå.

Tabell 3. Samband mellan hälsoläge och stressnivå redovisat i antal och procent (n=118).

Faktor	Låg stressnivå	Hög stressnivå	Totalt
Bra hälsoläge	31 (41 %)	45 (59 %)	76 (100 %)
Sämre hälsoläge	8 (19 %)	34 (81 %)	42 (100 %)

(chi-två = 5,779 och p = ,016)

Arbetsupplevelse/situation

De flesta respondenterna, 89 %, svarade att de alltid eller för de mesta fick den uppskattning som de behövde i arbetet av sin chef. Stödet från chefen upplevdes också som stort, alltid eller för de mesta, av 71 %. Stödet från kollegor upplevdes även det som stort, alltid eller för de mesta, av 78 % av respondenterna. Kraven ansåg 73 % var mycket eller ganska höga medan 77 % ansåg att de hade stora eller ganska stora möjligheter att bestämma över sina arbetsuppgifter. När det gällde lönen var 65 % missnöjda

Krav, kontroll och socialt stöd i relation till hälsa och stressnivå

De respondenter som upplevde att de hade hög påverkansmöjlighet, upplevde av stort stöd av chef och/eller kollegor uppgav ett bättre hälsoläge än de som inte upplevde hög påverkansmöjlighet och stort stöd (tabell 4). Vidare hade de som kunde påverka sitt arbete en lägre stressnivå. Av dem som uppgett att de hade en låg stressnivå svarade 95 % att de hade stora möjligheter till att påverka sitt arbete jämfört med dem som uppgett att de hade en låg påverkansmöjlighet och där 92 % upplevde hög stress ((n=117) chitvå = 9,890 och p = ,002).

Tabell 4. Krav, påverkansmöjlighet och socialt stöd på arbetet relaterat till hälsoläge, andel i %.

Variabel	Bra hälsoläge (n=76)	Sämre hälsoläge (n=42)	Chi-två	p-värde
Upplevelse av höga krav	46	27		
Upplevelse av låga krav	18	9	,243	,622

Upplevelse av hög påverkan	56	22		
Upplevelse av låg påverkan	8	15	12,631	,000

Upplevelse av stort stöd av chef	52	20		
Upplevelse av mindre stöd av chef	12	16	9,387	,002

Upplevelse av stort stöd av kollegor	57	23		
Upplevelse av mindre stöd av kollegor	6	14	13,540	,000

Uppskattning och lön i relation till hälsa och stress

Vid analysen fanns inga samband mellan respondenternas hälsoläge eller stressnivå i relation till lön och chefens uppskattning.

Arbetstiden

Att vara nöjd med arbetstiden relaterade till både hälsan och stressnivån. Av dem som hade ett bra hälsoläge svarade 55 % att de var nöjda med arbetstiderna, medan bland dem som hade ett sämre hälsoläge var 26 % nöjda med arbetstiderna. ((n=118) chi-två = 9,451 och p = ,002.)

Vad gäller stressnivån så visade resultatet att av dem som hade uppgett att de hade en låg stressnivå var 64 % nöjda med sin arbetstid, medan de som hade en hög stressnivå var 35 % nöjda med sina arbetstider ((n=118) chi-två = 8,668 och p = ,003).

Ålder

Av analysen framkom att ålder hade betydelse för stressnivå men inte hälsoläge.

Åldersgruppen 50-65 år uppgav en lägre stressnivå jämfört med åldersgruppen 20-49 år. Den äldre åldersgruppen var mer nöjda med arbetstider, ägande sig mer åt olika aktiviteter för återhämtning, kunde i större utsträckning påverka tiden utanför arbetet samt ansåg att de hade lägre krav på tiden utanför arbetet än den yngre gruppen. I den yngre gruppen uppgav 72 % att de hade huvudansvaret hemma medan 87 % i den äldre gruppen ansåg att de hade huvudansvaret hemma (tabell 5).

Tabell 5. Upplevelse av stressnivå, arbetstider, återhämtning, påverkan möjligheter, krav och huvudansvar relaterat till ålder, andel i %.

Variable	Åldersgrupp 20-49 (n=72)	Åldersgrupp 50-65 (n=45)	Chi-två	p-värde
Låg stressnivå	30	70	7,963	,005
Nöjd med arbetstiderna	39	56	9,835	,020
Tid till återhämtning	75	90	4,708	,030
Hög påverkan på tiden utanför arbetet	71	91	6,618	,010
Låga krav på tiden utanför arbetet	57	77	4,591	,032
Huvudansvaret hemma	72	87	4,526	,033

Självkänsla

Självkänsla visade sig relatera till stressnivå. Bland dem som hade en mindre bra självkänsla var det 92 % som hade en hög stressnivå jämfört med 60 % i gruppen som uppgett att de hade en bra självkänsla. ((n=118) chitvå = 9,691 och p = ,002). En tendens som även framgår i resultatet var att de som hade en bra självkänsla även anpassade sig mindre till andras behov än de som hade en mindre bra självkänsla. (58 %) av gruppen med bra självkänsla anpassade

sig jämfört med (78 %) i gruppen med mindre bra självkänsla ((n=118) chitvå = 3,202 och p = ,074).

Livssituation

I tabell 6 framgår det att undersökningsgruppen kände ett stort ansvar för att se till att alla mår bra och trivs. Det var många som hade huvudansvar för hemmet, för barnen och anpassade sig ofta till andras behov. Av de respondenter som svarade att de instämmer helt till delvis på frågan om de ofta anpassar sig till andras önskemål har också 73 % angett att de ofta kände sig stressade jämfört med 53 % i gruppen som inte anpassade sig ((n=93) chitvå = 4,349 och p = ,037). Vad gäller avlastningsstrategier var det ett fåtal som anlidade andra till att hjälpa till med hushållsarbetet och barnpassning. Flertalet ansåg att det var viktigt att alla hjälptes åt med hushållssysslorna i familjen. Många angav svårigheter med att sätta gränser och säga nej samt att delegera ut uppgifter till andra i familjen (tabell 6).

Tabell 6. Andel (%) som instämmer i påståenden som rör ansvars känsla, anpassning samt olika avlastningsstrategier (fråga 22a-c och 22e-i samt 19h).

Variabel	Instämmer (%)
Jag känner ett stort ansvar för att se till att alla mår bra och trivs (n=118)	81
Jag har huvudansvaret för hemmet (n=112)	79
Jag har huvudansvaret för barnen (n=72)	63
Jag får ofta anpassa mig efter andras önskemål (n=93) -----	33
Jag anser att det är viktigt att vi hjälps åt med hushållssysslorna (n=99)	78
Jag anlitar gärna andra till att passa barnen så jag får lite egen tid (n=41)	15
Jag anlitar gärna andra till att putsa fönster, fixa i trädgården m.m. (n=78)	9
Jag är bra på att delegera uppgifter i hemmet till andra familjemedlemmar (n=96)	25
Jag har lätt för att sätta gränser och säga nej (118)	32

Krav, kontroll och socialt stöd utanför arbetet

Krav och stress var inte relaterade. Sambandet mellan variabeln socialt stöd och stress hade en tendens till att finnas i materialet på så sätt att lågt socialt stöd relaterade till hög stress ((n=115) chitvå = 3,154 och p = ,076). Dock så fanns det även en hög stressnivå bland dem som hade stort socialt stöd, av de respondenter som uppgav att de hade stort socialt stöd uppgav 64 % att de lever under hög stress. Variabeln kontroll och stress däremot visade sig ha ett samband. De respondenter som uppgav att de hade låga möjligheter till påverkan hade 83 % en hög stress nivå jämfört med 61 % av dem som hade stora påverkansmöjligheter

((n=115), chitvå = 4,025 och p = ,045). Ingen av variablerna krav, kontroll och socialt stöd utanför arbetet visade på några samband med hälsoläget i detta material.

Återhämtning

I enkäten fanns det två frågor (fråga 28 och 29) kring återhämtning och aktiviteter som stärker hälsan. Analysen visade inga samband mellan återhämtning och stärkande aktiviteter och bra hälsoläge och låg stressnivå.

Multivariata samband

För att få en förståelse för hur flertalet faktorer i tidigare redovisat resultat samverkar till att påverka undersökningsgruppens stressnivå och hälsa har sex multivariata analyser genomförts. I de två första analyserna analyseras vilka faktorer som är viktigast att inkludera i det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatsen. Sedan följer två analyser kring vad som är centralt att fokusera på i det hälsofrämjande arbetet utanför arbetet. Avslutningsvis har två analyser genomförts där faktorerna från både arbetet och tiden utanför arbetet har lagts ihop för att få en helhetsbild och en förståelse för livspusslets komplexitet.

Arbetsituation

Två logistiska regressionsanalyser genomfördes för att belysa vilken eller vilka variabler som kan relateras mest för en bra hälsa och en låg stressnivå. Den första analysen hade stressnivå som beroende variabel och de oberoende variablerna var självkänsla, åldersgrupp, anpassning, påverkans möjligheter, arbetstider och hälsoläge. *Hög ålder* hade störst betydelse för en låg stressnivå (POR=3,17, CI=1,22-8,33, p=0,18). Ingen av de andra variablerna i analysen blev signifikanta.

Den andra analysen hade hälsoläge som beroende variabel och de oberoende variablerna var självkänsla, stressnivå, arbetstid, arbetsituation, påverkansmöjligheter, stöd från chef och stöd från kolleger. De faktorer som relaterades mest till bra hälsa var "*stöd från kollegor*" (POR=5,81, CI=1,67-20,2, p=,006), "*hög självkänsla*" (POR=4,56, CI=1,39-14,99, p=,012) och "*stora påverkansmöjligheter*" (POR=3,65, CI=1,11-11,9, p=,033).

Livssituation utanför arbetet

Två logistiska regressionsanalyser har genomförts för att belysa vilka eller vilken variabel som hade störst betydelse för hälsan utanför arbetet. Den första analysen som gjordes hade stressnivå som beroende variabel och de oberoende variablerna var självkänsla, åldersgrupp, anpassning och påverkansmöjligheter utanför arbetet. Den variabel som hade störst betydelse var *hög självkänsla* (POR=6,66, CI=1,39-32,0, p=,018). Vidare var det *hög ålder* som var av betydelse för låg stress (POR=2,86, CI=1,14-7,14, p=,029).

Den andra analysen hade hälsoläget som beroende variabel och de oberoende variablerna var självkänsla, livssituation och stressnivå. Den variabel som hade störst betydelse var *hög självkänsla* (POR=7,26, CI=2,43-21,7, p=,000) de andra två variablerna blev inte signifikanta i analysen.

Livspusslet

Två logistiska regressionsanalyser genomfördes för att belysa vilken eller vilka variabler som hade störst relation med en bra hälsa totalt i livet då både variabler från arbetsliv och privatliv slås ihop. Den första analysen (tabell 7) hade stressnivå som beroende variabel och genomfördes tillsammans med de oberoende variablerna självkänsla, åldersgrupp, anpassning, påverkansmöjligheter på arbetet, arbetstider, hälsoläge och påverkansmöjligheter hemma. Resultatet visar att det var *hög ålder* (åldersgrupp 50-67) som har störst betydelse för låg stressnivå.

Den andra analysen (tabell 8) hade hälsoläge som beroende variabel och samkördes med de oberoende variablerna självkänsla, livssituation, stressnivå, arbetssituation, arbetstid, påverkansmöjligheter (arbete), stöd av chef och stöd av kollegor. Resultatet visade att *stort stöd av kollegor* hade störst betydelse för hälsoläget. De andra variablerna som blev signifikanta var *hög självkänsla* och *stora påverkansmöjligheter på arbetet*.

Tabell 7. Resultatet av en logistisk regressionsanalys med låg stressnivå som beroende variabel.

Variabel	POR	95% CI	P
Självkänsla			
Mindre bra	1,0		
Bra	4,1	0,72-22,8	,111
Åldersgrupp			
18-49 år	1,0		
50-67 år	3,2	1,2-8,3	,027
Anpassning			
Instämmer	1,0		
Neutral el tar avstånd	0,7	0,24-1,7	,390
Påverkans möjlighet (arbete)			
Låga möjligheter	1,0		
Stora möjligheter	3,6	0,62-21	,155
Arbetstider			
Mindre nöjd	1,0		
Nöjd	1,7	0,63-4,4	,307
Hälsoläge			
Sämre	1,0		
Bättre	1,7	0,53-5,6	,367
Påverkans möjligheter (hemma)			
Låga möjligheter	1,0		
Stora möjligheter	1,1	0,27-4,8	,860

Tabell 8. Resultatet av en logistisk regressionsanalys med bra hälsa som beroende variabel.

Variable	POR	95% CI	P
Självkänsla			
Mindre bra	1,0		
Bra	3,7	1,08-13	,037
Livssituation			
Mindre bra	1,0		
Bra	2,0	0,71-5,3	,195
Stressnivå			
Hög	1,0		
Låg	0,96	0,28-3,3	,951
Arbetsituation			
Mindre bra	1,0		
Bra	0,9	0,28-3,3	,951
Arbetstid			
Mindre nöjd	1,0		
Nöjd	1,8	0,61-5,3	,285
Påverkans möjligheter (arbete)			
Låga möjligheter	1,0		
Stora möjligheter	3,6	1,08-12	,037
Stöd av chef			
Mindre stöd	1,0		
Stort stöd	1,5	0,48-5	,470
Stöd av kollega			
Mindre stöd	1,0		
Stort stöd	5,9	1,68-21	,006

Kvalitativ del

Stress på arbetet (n=58)

Den första öppna frågan handlade om vad som påverkade stressnivån på arbetet samt tankar kring hur denna stress skulle kunna minska. Påpekanden som togs upp var att arbetet var stressigt på grund av att arbetskollagererna hade olika arbetstempo, där man blev stressad av antingen det var för högt tempo eller för långsamt. En del ansåg även att det var för lite personal på helger och kvällar och vid arbetstoppar. Vidare hävdade man att det var stressigt när någon blev sjuk eftersom personal då fick byta turer med varandra och inte sätta in vikarier dessutom hamnade arbetsuppgiften på personalen själv. Även pappersarbetet, dokumentation, sitta vid datorn och svara i telefon upplevdes som tidskrävande och arbetsamt då det finns en mängd andra akuta situationer att ta hand om hela tiden. Även arbetstidsmodellen "flyttid" (Man har en viss del av sin tjänstgöring som flyttid dvs. att den inte är schemalagd, utan man kan hoppa in om någon behöver vara ledig eller korttidsfrånvaro av annat slag) som organisationen använder sig av var många missnöjda med. Respondenterna ansåg att de inte fick så mycket ledig tid samt att de inte fick ta semester på helger, att de själva måste ringa in personal med mera detta ledde enligt en del till ångest när de var sjuka och ville ha semester och till en allmänt stressad missnöjd organisation.

"Flyttiden som vi har, man blir så trött och stressad av det. Otacksamt till tusen, själv jaga folk, ringa runt USCH."

Annat som kändes stressande var ens egna otillräcklighetskänslor, att inte hinna med så mycket som man ansåg att man bör och att inte göra arbetet tillräckligt bra. Generellt ansågs arbetsbelastningen vara hög och kvaliteten till vårdtagarna upplevs som mindre bra i relation till vad den har varit tidigare. Alla upplevde inte denna stress utan menade att det inte går att stressa äldre människor och att det härav inte var lönt att stressa upp sig.

”Man kan inte stressa upp äldre människor, så därför känner man sig inte stressad.”

En hel del förslag till förbättringar har tagits upp i de öppna frågorna. Bland annat har respondenterna påpekat behov av att vara mer personal vid arbetstoppar och på kvällstid. Att all personal borde utbildas i data så att alla kan dokumentera och läsa i Procapita (I procapita ska alla undersköterskor och sjuksköterskor dokumentera enligt HSL (Hälso- och sjukvårdslagen) och SOL (Socialtjänstlagen)). Att chefen skulle behöva vara mer tydlig och neutral. Samt att organisationen borde installera ett nytt larmsystem med bättre rutiner.

”Bland annat när man är inne hos pensionären och duschar samt som man har larmet och det larmar, samt när det larmar och man inte hör vad dom säger. Nytt larmsystem. Ensam arbete på kvällen och det larmar många gånger.”

Vidare ansåg en del respondenter att det borde avsättas mer resurser till vård och omsorg samt att en områdesförändring borde göras då det skulle medföra en lika fördelning av antal vårdtagare. Andra förslag som kommit upp var att information och kommunikationen kan förbättras i verksamheten t ex genom dagliga informationsmöten. Att arbetsledningen skulle lyssna av och bry sig om personalen och inte bara om pengar.

Kombination arbete och familj (n=39)

Den andra öppna frågan handlade om hur respondenten ansåg att arbetsgivaren på bästa sätt skulle kunna underlätta för anställda att kunna kombinera arbete och familj. Åsikter kring detta som kommit upp var att det var viktigt att kunna ta ledigt på helgen, kunna ta ut semester när man vill, att få vara delaktigt i schemaläggning, kanske arbeta efter ”tvättstugeschema”, att organisationen skulle vara lite mer flexibel då det gäller ledighet och arbetstid.

”Ge så många som möjligt flextid. Viktigt är dock att verksamhetens krav sätts i första hand. Man är i behov av olika arbetstider i olika skeden i livet. Därför är det önskvärt att kunna anpassa arbetstiderna efter sina olika behov.”

”Att det ges möjlighet att ta semester någon helg, att det då sätts in vikarier. Som det ser ut nu måste vi byta helger med varandra.”

”Inte tvinga oss att arbeta med flyt tid. Kan få ett helt nytt liv, glad och positiv på jobb och hem, när man själva får arbeta när man vill genom tvättstugeschema.”

En hel del önskade sig även en minde tjänstgöringsgrad men med heltidslön. Att barnomsorgen skulle utökas i kommunen så den passa arbetstiderna. Samt att man skulle få träna på arbetstid.

Några respondenter förstod inte kombinationen och hur arbetsgivaren hade ansvar för detta utan de ansåg att det är var och ens ansvar att se till att få det att fungera. Fokusen ligger på arbetstagaren och inte arbetsgivaren.

”Förstår inte vad, eller hur arbetsgivaren har att göra med denna kombination att göra eller att ta hänsyn till?”

Stress utanför arbetet (n=40)

Den tredje öppna frågan handlade om stress utanför arbetet och hur man kan förändra en stressad situation. Många respondenter har tagit upp att mycket av stressen beror på alla ”måsten” som finns i deras vardag och tidsbrist. En hel del svar kretsar kring ansvar för barn och hushållsaktiviteter.

”Med allt vad en dag innebär, lämning och hämtning på fritids, skola, jobb, handla, städning och köra på aktiviteter.”

Annat som tagits upp är att man har för många ”bollar i luften”, svårt för att sätta gränser och säga nej. Stress över att dagarna bara försvinner och att man arbetar för mycket. Stressen kan också bero på oro över framtiden och att vi lever i en stressad tid där hela samhället bidrar till detta beteende.

Förslag till förändringar är många men det som angavs mest var att lära sig sätta gränser, planera sin tid, leva mer i nuet, hitta balansen, dra ner på alla måsten, lära sig att dela upp, prioritera och arbeta mindre.

”Att få barnen att hjälpa till och dra ner på sina egna krav på sig själv.”

En önskan om förändring (n=107)

Den fjärde och sista öppna frågan handlade om vad man skulle vilja förändra eller utveckla på sitt arbete och tiden utanför arbetet. På arbetet önskade sig en del respondenter en högre lön som skulle innebära att de kunde gå ner i arbetstid.

”Arbeta 80 % lön 100 %. Är våra yrken viktiga så ska vi ha lön efter det också. Ingen är oersättlig men med fler sjuka och utan vikarier –vad gör vi då? Det blir mindre sjukfrånvaro, mindre vikarier, gladare personal, bättre tillvaro för de boende, bättre livskvalitet. Personal, boende och verksamhet tjänar på detta.”

Många påpekade vikten av att ha en närvarande chef som de såg lite oftare och som gav mer beröm. Även värdet av att ha en fungerande arbetsgrupp togs upp där det fanns mer kamratskap, arbetsglädje, förståelse för varandras olikheter samt en önskan att ha fler manliga arbetskamrater.

”Få tillbaka arbetsglädjen hos personalen, bort med flyttiden. Ge personalen lite högre lön och en chans att träna något, helt enkelt satsa mer på personalen så vi kan orka jobba, få stöd av chefen. Jag trivs bra med mitt jobb och jag är duktig tycker jag själv, måste få berömma mig själv, för det är sällan vi får beröm speciellt uppifrån dvs chefer och politiker – dom bara tänker på pengar. Jag är egentligen en glad människa, men man känner sig utbränd för om man säger till är man bara gnällig.”

Andra önskemål som kom upp var mer kompetensutveckling, att bättre kunna kombinera arbetsliv och familjeliv, bättre rutiner, tydligare mål att arbeta efter, att få hjälp med att tro på sin förmåga och bättra på självförtroendet.

När det gäller tankar om förändring på tiden utanför sitt arbete har övervägande tagit upp att de önskar mer tid till att tillbringa med sin familj och vänner. Men det var även en hel del som önskar mer tid till sig själv, tid för att gå på kurser, träna, handarbete, att följa sina drömmar och ha mer tid, pengar och ork till att göra som man vill.

”Bättre harmoni, lugn och ro. Göra saker mer gemensamt i familjen.”

”Bättre ekonomiska möjligheter, hitta på mer med mina barn.”

”Utveckla min hälsa och kreativitet.”

”Mer tid för kurser av olika slag i utbildande och kompetenshöjande syfte. Mer rekreation och förebyggande hälsoarbete.”

En del ser sin arbetssituation och ekonomiska situation som ett hinder för att förverkliga sina drömmar och önskan till förändring.

”Jag tycker att man är på arbetet nästan alltid när man arbetar heltid och när man väl kommer hem är man helt slut. Det borde vara förbjudet att arbeta så många timmar. En heltidstjänst borde vara färre timmar.”

Det fanns även dem som ansåg sig ha det bra som de har det och önskade ingen förändring.

Sammanfattning

De faktorer som visade sig ha störst relation med respondenternas upplevda hälsa var:

- *stöd från kollegor*
- *självkänsla*
- *påverkansmöjligheter på arbetet*

Andra centrala faktorer som visade sig ha ett samband med respondenternas hälsa var *stressnivå, arbetstid, arbetssituation, stöd från chef och livssituation.*

Den faktor som visade sig ha störst relation till respondenternas stressnivå var:

- *ålder*

Andra faktorer som uppvisade samband på respondenternas stressnivå var *självkänsla, anpassning, påverkansmöjligheter hemma, påverkans möjligheter på arbetet, arbetstider och hälsoläge.*

I de öppna frågorna avspeglade sig många av de här faktorerna genom önskemål om förändring. Bland annat genom att få större påverkansmöjligheter vid schemaläggning som ansågs var en viktig del i att kunna kombinera arbete och familjeliv. Respondenterna önskade att få mer stöd och uppmuntran av sin chef och större förståelse av sina arbetskamrater när det gäller olikheter i sättet att vara. Även att få mer tid, pengar och ork som kan läggas på relationer och sig själv för att skapa förutsättningar till en bättre hälsa och livssituation.

6. Diskussion

Syftet med uppsatsen var att ta reda på vilka faktorer som relaterade till respondenternas hälsa och stressnivå i livet. Tanken var också att skapa en förståelse och insikt i vad det hälsofrämjande och stressreducerande arbetet kan fokusera på. De centrala faktorer som kom fram under analysen var *stöd från kollegor, hög självkänsla, höga påverkansmöjligheter på arbetet samt hög ålder*. I detta avsnitt kommer dessa faktorer samt andra signifikanta faktorer att kopplas samman med uppsatsens bakgrund och med varandra men även slutsatser och rekommendationer från andra studier kommer att presenteras. Avsnittet kommer även att ta upp intressanta resultat, metoden kommer att diskuteras och så avslutas avsnittet med slutsatser. Diskussionen utgår till stor del från ett kvinnoperspektiv eftersom det endast ingår 4 % män i undersökningsgruppen och att vård och omsorgsycket generellt är ett kvinnodominerat yrke.

Hälsa och stress

I undersökningens resultat kan man utläsa att hälsa och stress hänger samman genom att stressnivån kan relateras till hälsan. Dock så påverkas vi olika av stress beroende på vilken buffert mot stress vi har genom t ex förmåga till stresshantering, självbild och hälsovanor (Setterlind, 2004). En viktig del som avspeglar upplägget på denna uppsats i form av olika uppdelningar; arbete, tiden utanför arbetet, helheter, stress och hälsa, var att ta reda på hur olika faktorer relaterar till varandra, vilket ger en konkret bild av vad man kan fokusera på i det hälsofrämjande arbetet beroende på vad det är man vill åstadkomma och i vilket sammanhang. Ewles & Simnett (2005) poängterar vikten av att prioritera eftersom det finns en mängd hälsobehov som borde tillgodoses och att koncentrera sig på prioriterade områden har visats sig vara både effektivare och mer givande än breda och ytliga aktiviteter.

Socialt stöd

I den logistiska regressionsanalysen med hälsa som beroende variabel och fokus på helheten i respondenternas liv där både signifikanta variabler från arbetet och tiden utanför arbetet togs med visades att *stöd från kollegor* var den faktor som relaterades mest till ett bra hälsoläge. Detta tog även respondenterna upp i de öppna frågorna där några påpekade vikten av förståelse för varandras olikheter på arbetsplatsen och en önskan om mer kamratskap inom arbetsgruppen. I Bringsén m.fl.s (2004a & 2004b) undersökningar påvisades att arbetskamraterna ansågs vara av stor betydelse för vårdpersonals hälsa, trivsel och arbetsglädje. Kontakten upplevdes att vara salutogen om relationerna var kamratliga. Flera andra undersökningar visar att motståndskraften mot olika sjukdomar ökar hos människor som har tillgång till medmänskligt stöd (Theorell, 2003 & Frankenhueasers 1997).

Enligt Frankenhäuser (1997) är ett starkt emotionellt stöd utanför arbetet det bästa skyddet mot utbrändhet. I denna undersökning har det inte framkommit några samband mellan stress och hälsa i relation till socialt stöd utanför arbetet även om det fanns en tendens till att de som hade stort socialt nätverk utanför arbetet var mer stressade. Thomsson (1998) hävdar att när det gäller kvinnor så kan även det sociala stödet innebära en negativ belastning för hälsan genom att kvinnor även när de är hårt belastade känner krav på sig att vara sociala. Ofta är kvinnorna nyckelpersonerna i familjen bland vänner och bekanta men det handlar också om att kvinnor ofta ger mer i relationer än vad de tar. Det är kanske detta som tar sig uttryck i

denna studie då 81 % har svarat att de känner ett stort ansvar för att se till att alla mår bra, och då kan man ställa sig frågan på vems bekostnad?

Att arbeta med nätverk på olika sätt möjliggör för kvinnor att komma till tals och är basen i kvinnors kraftmobilisering (empowerment). Genom nätverk kan enskilda individer stärkas genom att självkänslan förbättras (Hallman, 1999). Att arbeta med kvinnliga nätverk är ett bra sätt att utvecklas på arbetet men det kräver att arbetsgivaren är lyhörd för de insatser som de anställda önskar. En slutsats som ofta dras utifrån denna typ av nätverksarbete är att kvinnor generellt har svårt att prioritera aktiviteter som handlar om sig själva, därför är det vid uppstartandet av nätverket viktigt att arbetsgivaren subventionerar exempelvis extra tid och möjligheter till delaktighet (Folkhälsoinstitutet, 1998).

Självkänsla

I resultatet för vad som relaterar till hälsa och stressnivå hos respondenterna hade *självkänslan* en stor betydelse. Av dem som uppgett att de hade en hög stressnivå hade 92 % en mindre bra självkänsla. Vidare så spelar självkänslan en viktig roll för hälsan som helhet om man ser till resultatet av den logistiska regressionsanalysen som hade hälsa som beroende variabel. Hallsten (1990) hävdar att alla människor har behov av bekräftelse samt att många har en dålig självkänsla och svårt för att sätta gränser. I resultatet uppgav 68 % att de hade svårt för att sätta gränser. Ofta är det anpassningen till ohälsosamma villkor och ideal som gör att människor mår dåligt och därför är det där som åtgärderna borde sättas in. Detta finns det även tendenser till i resultatet där man kan se att de som hade en mindre bra självkänsla anpassar sig mer efter andras behov. Bengtsson (2000) hävdar vidare att det inte finns några generella lösningar utan att vi måste acceptera att alla människor är olika. Vi har alla olika behov och möjligheter och därför är det viktigt att lyssna på vad var och en har att säga för att komma fram till de långsiktiga lösningarna. I det hälsofrämjande arbetet handlar det om att arbeta med människors självinsikt, om att lära känna sina egna begränsningar och att försöka att begränsa och att leva i enlighet med sina värderingar.

Bland respondenterna anpassade sig 33 % ofta till andras önskemål och behov. I resultatet visades att respondenterna som ofta anpassade sig till andras behov också hade en högre stressnivå. Dessa samband har även Thomsson (1998) funnit i sin studie och hon tolkar det som en strävan att få en positiv kvinnlig bekräftelse i linje med sociala förväntningar. Det kvinnliga beteendet ses som omsorgsfullt och ansvarsfullt och de kvinnor som lever upp till dessa förväntningar anses vara kvinnliga kvinnor vilket i sig har ett högt psykologiskt värde. Men det kan också tolkas som ett sätt att få självkänsla och egenvärde även om det skapar en stor belastning och ohälsa.

Självkänslan är för många kvinnor förknippad med deras arbete och i ett kvinnoprojekt i Partille, "Harmonia", arbetade man med personal på en städavdelning under två år med en utbildning där kvinnorna under en längre tid skulle få möjlighet att utvecklas. Deltagarna fick själva möjlighet att styra sitt arbete och gå olika kurser som personalen var med och utformade. Därigenom ville man höja deras självkänsla och öka deras ansvarstagande och deltagande i arbetet. Resultatet blev att deltagarna lärde känna varandra bättre, fick ökad trygghet och större delaktighet i sitt arbete. Kontakten med arbetsledningen stärktes och de fick en tydligt förbättrad självkänsla samtidigt som sjukfrånvaron halverades. Slutsatsen som man drog av projektet var att det var i själva synliggörandet av kvinnorna som deras självkänsla stärktes. Detta ledde också till att kvinnorna förändrades och att omgivningens förändrade sina förväntningar på gruppen (Hallman, 1999).

Påverkansmöjligheter

Den tredje viktigaste faktorn som relaterade till respondenternas hälsa var *påverkansmöjlighet på arbetet*. Kopplingar kan göras till Karasek & Theorell (1990) krav - kontrollmodell som tar upp vikten av att kunna påverka sitt arbete för att kunna utvecklas. Arbeten med låg kontrollmöjlighet och höga krav bidrar till psykisk belastning och stress. Detta kom även fram i resultatet då påverkansmöjligheter på arbetet och hemma visade ett signifikant samband med stressnivå. Frankenhaeuser (1997) anser att möjligheter att själv påverka sin situation är en effektiv buffert mot stresseffekter. När arbetet organiseras så att individen själv kan påverka kraven, och anpassa dem efter sin förmåga, minskar risken för skadliga effekter av stress. Med god egenkontroll följer ofta ett stärkt självförtroende. Man är inne i en god cirkel, och upplevelsen av stress dämpas. Därför är egenkontrollen den viktigaste bufferten mot stress, vid sidan av det stöd vi får av våra medmänniskor.

Av respondenterna svarade 78 % att de hade höga påverkansmöjligheter på arbetet. Men när man tar del av de öppna frågorna så finns det mängder av förslag till förbättringar, en önskan om mer personal, en mer flexibel arbetstid, mer sysselsättning för vårdtagare, mer hälsosatsningar m.m. När man tittar på andra studier är slutsatserna att personal inom vård- och omsorg ofta har bristande möjligheter att påverka sin arbetssituation. De krav som arbetet ställer är av en mycket direkt och praktisk karaktär, ofta i relation till en behövande patient. Det är sällan möjligt för dem att välja bort de arbetsmoment som de upplever betungande, eller att vänta med dem tills hon har kollegor som kan hjälpa till (Folkhälsoinstitutet, 1998). Det är något som även respondenterna kommenterat, att hur arbetsdagen ser ut är till stor del beroende på vårdtagarna och deras dagsform. Vidare så har inflytandet och kontrollmöjligheterna minskat under senare år i takt med slimmade organisationer och besparingar vilket bidragit till en sämre psykosocial arbetsmiljö (Bjurvald m.fl. 2005). De som själva kan bestämma arbetstakten är ofta personer i ledningsfunktioner, minst möjlighet har anställda inom vård och utbildning (Olson, 2004). En förklaring till denna differens i svar och forskning kan enligt Theorell (2003) vara hur man mäter den psykosociala miljön. Ofta är det stora skillnader i expertbedömningar och självskattningar från arbetarna och då särskilt för kvinnor. Experterna skattar beslutsutrymmet för de kvinnliga arbetarna avsevärt lägre än vad se kvinnliga arbetarna själva gör.

Kvinnors stress är ofta sammankopplad med tidspress vilket man kan utläsa från de öppna frågorna där respondenterna skrev om allt som ska hinnas och känslan av att inte ha kontroll och klara av alla aspekterna i vardagslivet på ett bra sätt. Vidare känner kvinnor stress och skuld känslor över vad de inte har hunnit med att göra. När kvinnorna inte kan upprätt hålla en bra balans mellan, arbete, barn och andra relationer uppstår skuld känslorna och stressen (Elvin-Nowak, 1999b). Att hinna alla "måsten" kan vara svårt och respondenterna hade olika förslag på förbättringar som t ex. dra ner på sina egna krav, lära sig att sätta gränser, prioritera och arbeta mindre med mera. Sådana förändringar kan vara svåra då vi lärt oss sedan barn hur en bra kvinna ska vara och om vi ser på vad respondenterna har tagit upp så finns det inte en enda som inte lägger skulden på sin situation på sig själv. Det kan relateras till Thomssons (1998) studie där kvinnorna poängterade att det är de själva som är ansvariga för hur de utnyttjar de möjligheter som finns. I verkligheten måste de finna dessa möjligheter inom vissa givna förutsättningar. Det är de själva som måste ta ställning till om omsorg för barn, familj, gammal mamma går att kombinera med arbetet de har. Om familjen inte mår bra så är det kvinnorna som har misslyckats med att klara av det som förväntas av dagens kvinnor, nämligen att kunna kombinera yrkesliv och familjeliv.

Ålder

I den logistiska regressionsanalysen med stress som beroende variabel och med fokus på helheten i respondenternas liv visades att låg *ålder* var den viktigaste faktorn för hög stress. Den yngre gruppen stressade betydligt mer än den äldre. Kopplingar kan göras till Frankenhaeuser (1997) studie där hon tar upp att åldern 30-45 år som den mest krävande. Det är nu man ses som en "kraft i sina bästa år" som ska satsa allt på jobbet. Under samma period har många barn hemma och familjelivet är som mest fodrande. Stora krav från yrke och hem skapar stress och överbelastning och bidrar till känslan av att ha dålig kontroll över tillvaron, både hemma och på jobbet. Med stigande ålder minskar arbetsbördan, eftersom det obetalda arbetet krymper betydligt efter 40 årsåldern. Minskningen är tydligast för kvinnorna och beror främst på att det går åt mindre tid för barnomsorg.

Jämfört med åldersgruppen över 50 år var de yngre respondenterna mer missnöjda med sina arbetstider och såg ett mer flexibelt arbetsschema som en viktig lösning på deras problem med att kunna kombinera familjeliv med arbetet.

Livspussel och jämställdhet

Jämställdhet handlar om demokrati. Att vi människor ska ha lika möjligheter, skyldigheter och rättigheter oberoende av det kön vi råkar tillhöra (Amundsdotter & Gillberg, 2003). Om man tittar på nya trender inom forskningen betonas att kön är en viktig kategori när samband med hälsa studeras (Härenstam m.fl. 2000).

I denna studie kan man se att 79 % av respondenterna uppgett att de hade huvudansvaret för hemmet och 63 % hade huvudansvaret för barnen. Av respondenterna svarade 78 % att det var viktigt att hjälpas åt med hushållssysslorna i familjen. Även i de öppna frågorna kommenterades att livet skulle vara mindre stressande ifall barnen t ex hjälpte till mer hemma. Detta kan kopplas samman med en mängd undersökningar, bland annat Moa-studien, där kvinnorna i större utsträckning hade huvudansvaret och lade ner mer tid på hem och familj. Kvinnorna hade även mindre fritid och också mindre tid till egen avkoppling. (Härenstam m. fl. 2000). Att ständigt känna huvudansvaret för det mesta som rör barn och hem är kanske den största källan till rollkonflikt för den dubbelarbetande kvinnan. Ju fler barn i familjen, desto större är skillnaden mellan kvinnors och mäns totala arbetsbörda. Kvinnor med tre eller fler barn arbetar totalt 20 timmar mer per vecka än män med lika många barn (Frankenhaeuser, 1997).

I en populationsbaserad fall -kontrollstudie kring kvinnor som insjuknat och vårdats med akut kranskärslsjukdom i Stockholm har man funnit att familjestress var en lika stark riskfaktor för hjärtsjukdom som arbetet. Vid en femårsuppföljning såg man även att familjestress var en starkare riskfaktor för att få återfall i sjukdomen (Orth-Gomér, 2003).

Många av respondenterna ville förändra tiden utanför arbetet. De ville framför allt vara mer med tillsammans med sina familjer och vänner. De skulle vilja motionera mer och hinna mer, har mer tid för sig själv och bättre ekonomiska möjligheter. Detta står i konflikt till allt annat som ska göras, hemarbete, lämna och hämta på dagis m.m. kopplingar kan göras till kvinnans dubbelroll. Att ha dubbla roller är inte bara negativt utan kan även vara en styrka då kvinnors stora engagemang i hem och barn och annat obetalt arbete också kan ses som om de inte hänger upp hela tillvaron på en spik- yrkeskarriären. Ett mångsidigare engagemang ger fler möjligheter till goda och glada erfarenheter än om lönearbetet ensamt får dominera livet. (Frankenhaeuser, 1997). Men man kan även dra paralleller till kvinnors fragmentariska fritid med lite möjlighet att kunna anpassa sina behov efter andra och samtidigt kunna lägga ner tid på att motionera och ta hand om sin hälsa (Thomsson, 1998). I resultatet sågs inga samband

mellan vila och hälsofrämjande aktiviteter och bra hälsoläge, vilket kanske hör ihop med att det kan innebära en stress att prioritera sig själv.

Olsson (2004) hävdar att en bra hälsofrämjande åtgärd för kvinnor är att få träna och ägna sig åt aktiviteter som främjar hälsan på arbetstid då man inte behöver prioritera bort tid från familjen.

Strategier på arbetsplatsen som kan underlätta ...

Den hälsofrämjande tanken innebär att man erbjuder människor möjligheter att utveckla förutsättningar för ökat välbefinnande i sin arbetsmiljö och sitt hem (Hertting, 1999). Att kunna kombinera arbete och hem på ett tillfredställande sätt påverkar hälsan och stressnivån. I undersökningen har många tagit upp vad de tycker är viktigt för att kunna kombinera dessa två sfärer. Att få vara delaktig i schemaläggning och att arbetsgivaren skulle ha en mer flexibel inställning till arbetstiden skulle vara en stor hjälp för respondenterna. I den kvantitativa resultat delen kunde man även utläsa att arbetstiden hade betydelse för både stressnivå och hälsoläge. Vidare så poängterades att livet har olika skeden och vi behöver olika förutsättningar beroende på var vi befinner oss i livet och det skulle vara önskvärt att kunna anpassa arbetstiderna efter detta. Detta kan kopplas samman med många undersökningar bland annat till Härenstam, Aronsson & Hammarström (1996) som kom fram till att arbetets omfattning och hur arbetstiderna förläggs är centralt för hur sfärerna ska kunna kombineras i framtiden. Att kunna påverka arbetstiden har visat sig ha en stor betydelse för hälsan.

Frankenhaeuser (1997) rekommenderar radikala modeller för ett flexibelt arbetsliv vilket skulle betyda att större delar av livsrytmen tas i anspråk. I dag försöker de flesta klämma in både familjebildning och yrkeskarriär under en kort period av 10-15 år. Så länge vi biter oss fast vid att allt ska hända i åldern 30-40 år, får vi leva med en svår konflikt mellan yrke och familj. Med mer tid för olika åtagande minskar risken för allvarliga krockar. Det finns företag som tar framsynta initiativ, t ex så erbjuder ett engelskt företag sina anställda en "karriärpaus". Ett annat företag tillämpar terminsarbete då föräldrarna arbetar längre under skolverminerna och kortare under skolloven.

Andra rekommendationer och slutsatser från studier, för att skapa den goda arbetsplatsen och en möjlighet att kunna kombinera de båda sfärerna är bland annat Casper, Martin, Buffardi och Erdwins (2002) som drar slutsatser från sin undersökning av 143 arbetande kvinnor med minst ett barn i förskoleåldern. De fann att de organisationer som satsar på en stödjande arbetsmiljö som är "familjevänliga" där kvinnor kan kombinera arbete och familj får som bonus en mer engagerad och lojal arbetskraft som är mer benägen att gå en extra mil. Halpen (2005) har i sin forskning sett att införandet av arbetspolicys och flexitid som innebär att arbetstagare får större möjlighet till att kunna kombinera arbete och familjeliv har visats ge resultat av både lägre stressnivå samt ökat frisknärvaron. Peeters, Montgomery, Bakker & Schaufeli (2005) föreslår i sina slutsatser att det kanske är dags för organisationer att erbjuda stöd även för icke arbetsrelaterade krav t ex föräldrautbildning, relationshandledning, erbjuda möjligheter att arbeta hemma samt barnomsorg.

Strategier utanför arbetet som kan underlätta...

I undersökningen har många respondenter önskat sig mer tid, som de vill använda till olika aktiviteter, men det är ingen respondent som lyft frågan om ett mer jämnt levnadsförhållande som en lösning utan det är, som redovisats tidigare, mindre tid på arbetet som är det genomgående förslaget för att få ett liv i balans. Dock så visar en studie av högutbildade, förvärvsarbetande män och kvinnor samband mellan hälsa och olika sätt att dela

ansvar för försörjning, hem och familj. Den jämställda familjeformen där mannen och kvinnan delar försörjningsansvar och hemarbete lika, var mest gynnsam om man ser till både kvinnor och män. (Härenstam m.fl. 1996).

Resultatet visade att det inte var många som anlidade andra till att passa barnen och hjälpa till med hushålls- och trädgårdsarbetet så de kunde få lite avlastning. Dock så är det något av de vanligaste råden som kvinnor som kommit långt i karriären ger, att köpa hjälp på hemmaplan. Men det har visats sig vara svårt eftersom en lyckad kvinna har en bra karriär, en fin familj och ett vackert hem och många kvinnor känner sig misslyckade när de inte hinner med hushållsarbetet på de sätt de förväntar sig. Att hyra in hjälp blir både en lättnad och ett misslyckande- ett bevis på att man inte är den superkvinna som man önskar att man vore (Ernsjö & Sjögren, 2005).

För att främja kvinnors hälsorelaterade vanor måste man med andra ord koncentrera sig på kvinnors livssituation snarare än enbart på kvinnor som individer. De bästa hälsofrämjande insatserna är de som har ett helhetsperspektiv på hälsa. Hälsofrämjandet måste ses till hela människan i sin fysiska och sociala omgivning; till arbete och privatliv, hälsa och livsproblem, livsstil, förutsättningar för hälsa och genetiska risker för olika sjukdomar, till sociala strukturer och maktrelationer för att ge bästa möjliga utdelning (Thomsson, 1998).

Metoddiskussion

Forskning utgör idag en del av den paternalistiska ordningen. Det som utmärker den paternalistiska ordningen är en föreställning om över- och underordning. Den storskaliga surveyundersökningen är den undersökningsmetod som erhåller störst prestige. I dessa studier uppmanas och uppmuntras människor att ta ställning till redan definierade problem och frågeställningar samt fördefinierade svarsalternativ. Vidare uppmuntras deltagarna inte att delta i tolkningsarbete och det händer allt för ofta att de själva blir ovetande om resultaten av undersökningen (Starrin, 1997). Därför har ett viktigt mål med uppsatsarbete varit att föra ut resultatet av enkätundersökningen. En redovisning av resultatet har genomförts för alla chefer inom äldreomsorgen som sedan varje enhetschef fick i uppdrag att föra ut till sina medarbetare. Vidare så skapade resultatet diskussioner kring hur man kunde förbättra arbetsplatsen samt en bekräftelse på vad som redan var bra. Dessutom kommer organisationen att ta del av den färdiga uppsatsen.

Deltagarorienterad forskning

Deltagarbaserad forskning, en forskningsstrategi för empowerment, innebär att till exempel en grupp människor på en arbetsplats själv genomför forskningsprojekt tillsammans med forskaren. Deltagarna är aktivt involverade i planering av forskningsprojekt, datainsamling, analys och presentation. På så sätt upphävs forskarens kontroll över kunskapsproduktionen och ”vanliga ” människors inflytande över kunskapsproduktionen ökar. Detta sker i en ständig dialog mellan deltagare och forskare och bidrar till delaktighet och ökad kompetens för alla. Detta i sig kan leda till att deltagarna blir mer motiverade att delta i ett förändringsarbete och kommer att ta sitt ansvar i förändringsprocessen (Starrin & Forsberg, 1997).

Enligt Starrin och Forsberg (1997) är det deltagarbaserade arbetssättet tidskrävande och kvaliteten på de undersökningar som genomförs till stor del är beroende på deltagarnas intresse och engagemang. Med detta som bakgrund och med mitt synsätt på hur man genom empowerment kan skapa förändring har jag valt att gå en medelväg när jag samlade in mitt material.

När forskare går ut på fältet för att samla information är det vanligen ett möte mellan två skilda världar (Starrin & Forsberg, 1997). Därför är det viktigt att anskaffa sig förkunskaper om målgruppen. Med en bakgrund som vårdbiträde och projektledare för ett hälsoutvecklingsprojekt inom vård- och omsorg anser jag mig ha stor förståelse för vårdpersonals arbetsituation. Men för att anskaffa mig mer kunskap kring relevanta frågor till min undersökning och skapa mer delaktighet genomfördes en gruppintervju med undersköterskor från de olika äldreboendena och en enhetschef i kommunen. Intrycket av mötet var att deltagarna tyckte att det var roligt att få vara med och tycka till och ville gärna att många skulle svara på enkäten nu när de hade varit med och påverkat. Enkäten blev försenad och inte utlämnad enligt tidsplanen, detta kan ha bidragit till en del av det stora bortfallet i undersökningen.

Bortfallsanalys

Det har kommit till min kännedom att det lämnas ut en hel del enkäter i organisationen och att personalen är trött på att fylla i alla dessa och nu när det var en ”frivillig” enkät som skulle fyllas i på fritiden så var det många som avstod. Därtill så fanns inte tiden att själv gå ut till alla arbetsplatserna och informera och dela ut och samla in enkäterna utan detta gjorde var och en enhetschef och detta påverkade kanske också antalet inlämnade enkäter. Svarefrekvensen blev med andra ord relativt låg och detta kan ha påverkat slutsatserna på olika sätt, till exempel i form av att det har funnits en del tendenser i materialet som möjligen skulle kunna styrkas. Vidare så har de flesta svarsalternativen grupperats i resultatet eftersom svarefrekvensen var låg, samt så har det inte kunnat göras jämförelser mellan olika grupper i analysen. Dessutom ju större bortfallet är i en undersökning desto större är risken för felaktiga slutsatser (Ejlertsson, 2003). I denna undersökning var bortfallet 53 % vilket bör beaktas när resultatet tolkas.

Ett annat sätt att genomföra enkätstudien hade varit att själv gå ut till alla arbetsplatserna och presenterat syftet och skapat motivation till att fylla i enkäten. Detta skulle ha skapat en större trovärdighet och förståelse för vilken nytta undersökningen skulle ha för den egna arbetsplatsen. Ett annat sätt hade varit att koda alla enkäter, med siffror kopplade till varje inbjuden deltagare i undersökningen, för att sedan kunna påminna personligt till dem som inte svarat. Vidare gör kodning det möjligt att kunna välja ut ett antal ur bortfallet och bara fråga de viktigaste frågorna på telefon.

Så här i efterhand är det lätt att vara efterklok och det finns en del som skulle kunna ha gjorts bättre eller annorlunda. T ex så skulle jag ha tagit bort de 5 enkäter som besvarats av män eftersom jag ändå inte kunde göra några jämförelser med en så liten grupp och på så vis hade studien enbart blivit en kvinnostudie eftersom det är det perspektivet jag lyfter fram i uppsatsen. Men ett uppsatsarbete är en kunskaps resa då man förhoppningsvis har betydligt mer kunskap efteråt än när man startade arbetet och kan därför se vissa brister men även dra lärdomar till framtida äventyr. En viktig del är även att det finns en tidsram att hålla sig till vilket gör att man får göra prioriteringar för att få ihop uppsatsen till en bra helhet.

För att kunna besvara mitt syfte så kändes den kvantitativa metoden med enkätformulär som naturlig och med mitt komplement av en gruppintervju och öppna frågor i enkäten så samlades även kvalitativa data in för att kunna göra en mer djupgående analys. Men det skulle ha varit av stort värde att arbeta med deltagarorienterad forskning då resultatet skulle kunna ha tolkats tillsammans med respondenterna genom olika kvalitativa metoder till exempel fokusgrupper på de mest centrala variablerna som kommit fram i resultatet. Detta skulle förutom att skapa en vidare tolkning även bidra till delaktighet och utveckling för respondenterna, arbetsplatsen och organisationen. Studien hade blivit ett verktyg för det mest centrala i den, att arbeta för att stärka människor.

Den populationsstudie som användes i studien var en tvärsnittstudie som är en ögonblicksbild. En tvärsnittstudie kan peka mot att det finns ett samband mellan två faktorer men vi kan inte avgöra riktningen på sambandet, vad som är orsak och verkan (Ejlertsson, 2003).

Slutsatser

Slutsatserna som kan dras av denna studie är att arbetet med att skapa ett hälsofrämjande arbetsliv är av största vikt för kvinnors hälsa. Att ha ett bra socialt stöd på arbetsplatsen och att kunna påverka sitt arbete var faktorer som spelade stor roll för respondenternas hälsa, men även självkänslan som till stor del även den kan förknippas med arbetsplatsen och vilka möjligheter man har till utveckling och personligt växande. Att ålder har en avgörande betydelse för vår stressnivå är en viktig faktor att fundera kring – hur kan man underlätta för yngre att kunna kombinera privatliv och arbetsliv?

Andra aspekter som är centrala att lyfta fram är att genom att arbeta med att ta fram familjevänliga arbetspolicys som är anpassade efter personalens behov, och att ständigt hålla jämställdhetsdebatten levande i samhället innebär en stressreducering, genom att människor har tid att ta hand om varandra samtidigt som förutsättningarna för en bra hälsa förbättras. Vidare att arbeta med kunskap och insikter om kvinnors egen förmåga, att se samhällets strukturer och möjligheter, för att få kraft att mobilisera sin egenmakt innebär ett första steg mot livskvalitet och hälsa.

Denna uppsats kan vara ett bidrag till att öka förståelsen för sammanhang och helheter där man tittar på människors hela livssituation för att kunna arbeta fram metoder för hälsofrämjande arbete. Men även att öka förståelsen för målgruppen genom att ta del av rådande normer i samhället och på så sätt förstå varför vissa åtgärder fungerar och andra inte. Det är viktigt att analysera varför kvinnor tar mer ansvar för barnuppfostran, varför kvinnor känner att maten måste stå på bordet och toaletten måste vara städad innan gästerna kommer. Jag anser som Ernsjö & Sjögren (2005) att det är viktigt att vi lyfter blicken och tittar oss runt omkring och inser att de flesta andra kvinnor även dem känner exakt samma känslor, måsten och krav så kanske vi kan inse att detta inte kan komma inifrån. Vi försöker helt enkelt leva upp till de förväntningar som finns på en kvinna i dagens samhälle. Därför måste förklaringen till kvinnors ökade ohälsa sökas i hur kvinnors totala livssituation ser ut.

Mitt förslag till vidare forskning går hand i hand med Orth-Gomér (2003) som hävdar att studier av vad människor gör med sin tid utanför arbetet är ett eftersatt område i den svenska arbetslivsforskningen och att vi måste skaffa oss mer och bättre kunskap om faktorer utanför arbetet som påverkar både hälsa och välbefinnande i stort. Alla människor behöver ha en balans mellan arbete, familj och de egna behoven för att må bra.

7. Referenser

Agervold, M. (2001). *Arbete och stress- en introduktion till arbetsmiljöpsykologi.*: Lund: Studentlitteratur.

Amundsdotter, E & Gillberg, M. (2003). *Den jämställda arbetsplatsen – en metodbok.* Stockholm: Bilda Förlag.

Antonovsky, A. (1999). *Hälsans mysterium.* Stockholm: Natur och kultur.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy – the exercise of control.* W.H. New York: Freeman and Company.

Backhans, M. (2004). Varför är kvinnor mer sjukskrivna än män? En kunskapsöversikt. I T Theorell (Red.). *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar.* (ss. 177-205). Stockholm: Folkhälsoinstitutet.

Barnett, R & Hyde, J. (2001). Women, Men, Work and Family: an expansionist theory. *American Psychologist, Vol 56, nr 10, 781-796.*

Bengtsson, F. (2000). *Att få livet att gå ihop – yngre karriärmänniskors arbets- och livsvillkor.* Stockholm: Ander & Lindström AB.

Bjuvald, M, Hogstedt, C, Marklund, S, Palmer, E & Theorell, T. (2005). Vad kan förklara den höga sjukfrånvaron? Försök till syntes. I T Theorell (Red.). *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar.* (ss. 337-343). Stockholm: Folkhälsoinstitutet.

Björk, G. (1999). Kvinnors gemensamma handlande- vad kan vi lära av historien? I A. Hertting (Red.), *Stressens olika ansikten.* Stockholm: Folkhälsoinstitutet.

Bringsén, Å, Andersson, I & Ejlertsson, G (2004a). *Vårdpersonalens uppfattningar om arbete, glädje, trivsel och hälsa.* Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Bringsén, Å, Andersson, I & Ejlertsson, G. (2004b). *Planering av hälsofrämjande utvecklingsarbete inom sjukvården.* Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Bosma, H, Peter, R, Siegrist, J & Marmot, M. (1998). Two alternative job stress models and the risk of coronary hearts disease. *Am J Public Health, January, 88(1), 68-74.*

Burell, G. (1999). Varför är jag så trött jämt. I A. Hertting (Red.), *Stressens olika ansikten.* Stockholm: Folkhälsoinstitutet.

Casper, W, Martin, J, Buffardi, L & Erdwins C. (2002). Work-family conflict, perceived organizational support, and organizational commitment among employed mothers. *Journal of occupational health psychology, Vol 7, No 2, 99-108.*

Danielsson, T. (2003). *Vad vore livet utan stress?- om nödvändig och onödig stress och dess konsekvenser.* Stockholm: Prisma.

- Doctare, C. (2000). *Hjärnstress, kan det drabba mig?* Stockholm: Runa förlag.
- Ejlertsson G. (2005). *Enkäten i praktiken – en handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G, Edén, L & Leden, I. (2003). Predictors of positive health in disability pensioners: a population-based questionnar study using Positive Odds Ratio. *BMC Public Health* 2:20.
- Elvin-Nowak, Y. (1999a). The meaning of guilt: A phenomenological description of employed mothers' experience of guilt. *Scandinavian journal of Psychology*, 40, 73-83.
- Elvin-Nowak, Y. (1999b). *Accompanied by guilt*. Stockholm: Stockholms universitet.
- Ernsjö, T & Sjögren, J. (2005). *Lycka till! – om balans i livet och andra floskler*. Stockholm: Bokförlaget DN.
- Ewles, L & Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsoinstitutet. (1998). *Hälsa, helhet, handling – goda exempel och teorier för hälsofrämjande insatser bland kvinnor*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Folkhälsoinstitutet. (2003). *Den nya folkhälsopolitiken – nationella mål för folkhälsan*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Forslin, J. (2005). *Den hälsosamma arbetsplatsen – förutsättningar för ett hållbart arbetsliv*. Stockholm: KTH.
- Frankenhaeuser, M. (1997). *Kvinnligt, manligt, stressigt*. Höganäs: Förlags AB Wiken.
- Gelsema, T, Doef, M, Maes, S, Akerboom, S & Verhoeven, C. (2005). Job stress in the nursing profession: the influence of organizational and environmental conditions and job characteristics. *International Journal of Stress Management*, vol. 12, No, 3, 222-240.
- Grzywacz, J & Butler, A. (2005). The impact of job characteristics on work-to-family facilitation: testing a theory and distinguishing a construct. *Journal of occupational health psychology*, vol.10, No 2, 97-109.
- Gustafsson R & Szebehely M. (1996). Äldreomsorgens förändringar och kvinnors hälsa. I D. Östlin P, Danielsson F, Diderichsen F, Härenstam A & Lindberg G (Red.), *Kön och ohälsa – en antologi om könsskillnader ur ett folkhälsoperspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Haglund B & Svanström L. (1995). *Samhällsmedicin- en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Hallman T. (1999). *Kraftmobilisering – metoder för döttrar, hustrur, mödrar, och yrkesarbetande kvinnor i stressande livssituationer*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.

Halpern, D (2005). Psychology at the intersection of work and family- recommendations for employers, working families and policymakers. *American Psychologist*, vol.60, No 5, 397-409.

Halsten, L, Josephson, M & Torgén, M. (2005). *Performing-based self-esteem – A driving force in burnout process and its assessment*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Hansson, M. (2004). *Det flexibla arbetets villkor – om självförvaltandes kompetens*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Hertting, A. (1999). *Stressens olika ansikten*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.

Hjelm, K. (1997). Folkhälsa. I S. Zanderin (Red.), *Arbetsmiljö*. (ss. 37-72). Lund: Studentlitteratur.

Härenstam, A, Aronsson, G & Hammarström, A. (1996). Kön och ohälsa i ett framtidsperspektiv. I G Lindberg (Red.), *Kön och ohälsa – en antologi om könsskillnader ur ett folkhälsoperspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Härenstam, A, Westberg, H, Karlqvist, L, Leijon, O, Rydbeck, A, Waldenström, K, Wiklund, P, Nise, G & Jansson C. (1999). *Moa- projektet (Moderna arbetsvillkor och angränsande livsvillkor för kvinnor och män). Vad kännetecknar och innebär moderna arbets- och livsvillkor?* Stockholm: Yrkesmedicinska enheten, Karolinska institutet.

Härenstam, A, Westberg, H, Karlqvist, L, Leijon, O, Rydbeck, A, Waldenström, K, Wiklund, P, Nise, G & Jansson C. (2000). *Hur kan könsskillnader i arbets- och livsvillkor förstås? – Metodologiska och strategiska aspekter samt sammanfattning av MOA- projektets resultat ur ett könsperspektiv*. Stockholm: Yrkesmedicinska enheten, Karolinska institutet.

Johanson, M. (2003). *Självkänsla och anpassning*. Lund: Studentlitteratur.

Johnsson, J, Lugn, A & Rexed, B. (2003). *Långtidsfrisk – så skapas hälsa, effektivitet och lönsamhet*. Stockholm: Ekerlids förlag.

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

Lea, CS, Hertz-Picciotto, I, Andersen, A, Chang-Claude, J, Olsen, JH, Pesatori, AC, Teppo, L, Westerholm P, Winter PD & Boffetta, P. (1999). Gender differences in the healthy worker effect among synthetic vitreous fibre workers. *Am J Epidemiol*, nov 15;150 (10): 1099-106.

Marklund, S & Theorell, T. (2005). Lärdomar av sjukfrånvarokrisen. I T Theorell (Red.), *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar*. (ss. 327-333). Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Menckel, E. (2004). Arbetsplatsen som arena för hälsoarbete. I C Källestål (Red.), *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen – effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och i svenska rapporter*. (ss. 15-17). Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

Ohlander, A. (1996). Det dubbla ansvaret – svagheter och styrka i kvinnornas historia. I G Lindberg (Red.), *Kön och ohälsa – en antologi om könsskillnaderna ur ett folkhälsoperspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Olson H. (2004). *Den lekande arbetaren. Från hälsosamma till kreativa arbetsplatser – ett fritidsperspektiv på det goda arbetet*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.

Orth-Gomér, K. (2003). Kvinnors stress, sociala miljö och hälsa i ett livsperspektiv. I T Theorell (Red.), *Psykosocial miljö och stress*. (ss. 163-174) Lund: Studentlitteratur.

Peeters, M, Montgomery, A, Bakker, A & Schaufeli, W. (2005). Balancing work and home: how job and home demands are related to burnout. *International Journal of Stress Management, Vol. 12, No. 1, 43-61*.

Pellmer K & Wramner B. (2003). *Grundläggande Folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.

RFV. (2002). *Sjukskrivnas syn på hälsa och arbete*. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

Setterlind, S. (2004). *Den hälsosamma arbetsplatsen. Från analys till åtgärd*. Karlstad: Stress Management Center AB.

Starrin, B. (1997). Empowerment som tankemodell. (red). E, Forsberg & B, Starrin. *Frigörande kraft – empowerment som modell i skola, omsorg och arbetsliv*. Stockholm: Gothia.

Starrin, B & Forsberg, E. (1997). En forskningsstrategi för empowerment. (red). E, Forsberg & B, Starrin. *Frigörande kraft – empowerment som modell i skola, omsorg och arbetsliv*. Stockholm: Gothia.

Socialstyrelsen. (2005). *Folkhälsorapport 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Theorell, T. (2003). *Psykosocial miljö*. Lund: Studentlitteratur.

Thomsson, H. (1998). *Anpassningens pris- kvinnors liv i vård och vardag*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.

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

WHO. (2001). *Mental health in Europe*. Köpenhamn: WHO.

WHO. (1987). *Ottawa charter for health promotion*. Köpenhamn: WHO

Bilaga 1

Till dig som arbetar inom vård- och omsorgsycket i XXXXX kommun!

Hur kan vi få balans i livet? Och hur påverkas vår hälsa av hur väl vi får livspusslet (arbete, familj och fritid) att gå ihop? Vilka strategier har vi? Hur viktigt är det att arbeta på en hälsofrämjande arbetsplats för andra delar av vårt liv ska fungera? Finns det några samband?

Frågorna är många och därför har jag valt att skriva om livspusslet i min magisteruppsats i folkhälsovetenskap vid högskolan Kristianstad. Anledningen till att jag valt er till min målgrupp är att jag arbetat inom vården och tror mig veta att denna undersökning kommer väl till nytta.

Ditt deltagande i denna undersökning är såklart frivilligt, men det är viktigt för undersökningens kvalitet att det är så många så möjligt som deltar.

Du lämnar in enkäten anonymt!

Var vänlig och lägg enkäten i samlingslådan i lunchrummet. När enkäterna är sammanställda kommer resultatet att redovisas för personal och ledning.

Om du har några frågor eller synpunkter på enkäten eller undersökningen så hör gärna av dig till mig på telefonnummer XXXXX.

Jag hoppas att du tar chansen att uttrycka dina åsikter och bidra till mer kunskap om hur vi kan få livet att gå ihop och samtidigt må bra. Trots att du får lägga ner lite av din tid!

Besvara gärna enkäten så fort så möjligt och senast den 13/1.

Tack på förhand för din medverkan!

XXXXX 4/12 2005

Madelaine Agosti

Enkät

Bilaga 2

Var vänlig och kryssa i rutorna för de svar som du anser passa dig bäst och skriv gärna på de frågor som är markerade för fri text. Om du har något annat du vill tillägga eller några synpunkter går det bra att skriva dem på sista sidan. Tack. (Siffrorna ute i marginalen är till för bearbetningen av enkäten.)

1. På vilket område arbetar du? _____

2. Hur gammal är du?

18 – 29 år	<input type="checkbox"/>	(1)
30 – 39 år	<input type="checkbox"/>	(2)
40 – 49 år	<input type="checkbox"/>	(3)
50 – 59 år	<input type="checkbox"/>	(4)
60 - 67 år	<input type="checkbox"/>	(5)

3. Kön?

Kvinna	<input type="checkbox"/>	(1)
Man	<input type="checkbox"/>	(2)

Frågorna 4-15 handlar om ditt arbete

4. Vilken yrkestitel har du?

Vårdbiträde	<input type="checkbox"/>	(1)
Undersköterska	<input type="checkbox"/>	(2)
Sjuksköterska	<input type="checkbox"/>	(3)
Annat	<input type="checkbox"/>	(4)

5. Vilken anställningsform har du?

Tillsvidare	<input type="checkbox"/>	(1)
Tidsbegränsad	<input type="checkbox"/>	(2)
Timanställd	<input type="checkbox"/>	(3)
Annan	<input type="checkbox"/>	(4)

6. Är du nöjd med dina nuvarande arbetstider?

Ja, i hög grad	<input type="checkbox"/>	(1)
Ja, i viss mån	<input type="checkbox"/>	(2)
Nej, inte speciellt	<input type="checkbox"/>	(3)
Nej, inte alls	<input type="checkbox"/>	(4)

7. Tycker du att det är roligt att gå till arbetet?

Ja, alltid	<input type="checkbox"/>	(1)
Ja, för det mest	<input type="checkbox"/>	(2)
Nej, inte ofta	<input type="checkbox"/>	(3)
Nej, inte alls	<input type="checkbox"/>	(4)

8. Känner du att du får den uppskattning som du behöver av din chef?

Ja, alltid	<input type="checkbox"/>	(1)
Ja, för det mesta	<input type="checkbox"/>	(2)
Nej, inte ofta	<input type="checkbox"/>	(3)
Nej, aldrig	<input type="checkbox"/>	(4)

9. Hur upplever du stödet (*i form av råd, uppmuntran och feedback*) av din chef?

Det är mycket stort	<input type="checkbox"/>	(1)
Det är ganska stort	<input type="checkbox"/>	(2)
Det är varken stort eller litet	<input type="checkbox"/>	(3)
Det är ganska litet	<input type="checkbox"/>	(4)
Det är mycket litet	<input type="checkbox"/>	(5)

10. Hur upplever du stödet från dina arbetskollegor?	Det är mycket stort	<input type="checkbox"/>	(1)
	Det är ganska stort	<input type="checkbox"/>	(2)
	Det är varken stort eller litet	<input type="checkbox"/>	(3)
	Det är ganska litet	<input type="checkbox"/>	(4)
	Det är mycket litet	<input type="checkbox"/>	(5)

11. Hur upplever du kraven som ställs på dig i ditt arbete?	De är mycket höga	<input type="checkbox"/>	(1)
	De är ganska höga	<input type="checkbox"/>	(2)
	De är varken höga el. låga	<input type="checkbox"/>	(3)
	De är ganska låga	<input type="checkbox"/>	(4)
	De är mycket låga	<input type="checkbox"/>	(5)

12. Hur upplever du dina möjligheter att själva bestämma över ditt arbete?	De är mycket stora	<input type="checkbox"/>	(1)
	De är ganska stora	<input type="checkbox"/>	(2)
	De är varken små el. stora	<input type="checkbox"/>	(3)
	De är ganska små	<input type="checkbox"/>	(4)
	De är mycket små	<input type="checkbox"/>	(5)

13. Var vänlig ta ställning till följande påståenden om din arbetsituation (*Ju längre till vänster du placerar ditt svars kryss desto mer håller du med om påståendet*)

	Instämnet helt					Tar helt avstånd
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
a) Jag känner mig trygg med min chefs ledarskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Jag trivs på min arbetsplats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Jag är nöjd med min lön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Jag anser att det finns tillräckligt med personal i verksamheten för att bedriva den tillfredställande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Jag anser att det finns tillräckligt med ekonomiska resurser i verksamheten för att kunna bedriva den tillfredställande.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Jag tycker att arbetsgivaren satsar på min hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Jag är nöjd med den mängd utbildningsinsatser som jag har blivit erbjuden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Jag känner mig motiverad att gå till arbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Instämnet helt					Tar helt avstånd
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
i) Jag känner mig delaktig i beslut som tas på min arbetsplats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Jag tycker att mitt arbete känns meningsfullt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Jag anser att mitt arbete är varierande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14a. Känner du dig stressad på ditt arbete?	Ja, ofta	<input type="checkbox"/>	(1)
	Ibland	<input type="checkbox"/>	(2)
	Nej, aldrig	<input type="checkbox"/>	(3)

14b. Om du känner dig stressad på ditt arbete, vad beror det på? Hur skulle man kunna förändra det?

15. Hur upplever du den fysiska arbetsmiljön? (<i>lokaler, ljudnivå, utrymme, tekniska hjälpmedel m.m.</i>)	Den är mycket bra	<input type="checkbox"/>	(1)
	Den är ganska så bra	<input type="checkbox"/>	(2)
	Den är varken bra el. dålig	<input type="checkbox"/>	(3)
	Den är ganska dålig	<input type="checkbox"/>	(4)
	Den är mycket dålig	<input type="checkbox"/>	(5)

16a. Anser du att ledningen på din arbetsplats ser till ditt bästa vad gäller kunna kombinera arbete och familj? (<i>Tex flexibel arbetstid, förståelse när barnen är sjuka m.m.</i>)	Ja, alltid	<input type="checkbox"/>	(1)
	Ja, för det mesta	<input type="checkbox"/>	(2)
	Nej, inte ofta	<input type="checkbox"/>	(3)
	Nej, aldrig	<input type="checkbox"/>	(4)
	Frågan är inte aktuell för mig	<input type="checkbox"/>	(5)

16b. Hur anser du att arbetsgivaren på bästa sätt skulle kunna underlätta för anställda att kunna kombinera arbete och familj?

Frågorna 17- 19 handlar om din hälsa och självbild

17. Hur tycker du att din hälsa är just nu?
- | | | |
|------------------------|--------------------------|-----|
| Mycket bra | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Ganska bra | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Varken bra eller dålig | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Ganska dåligt | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Mycket dåligt | <input type="checkbox"/> | (5) |
-

Fråga 18 har tagits bort efter undersökningen p g a att den används i ett annat projekt och kan därför inte redovisas här!

19. Var vänlig ta ställning till nedanstående påstående om din självbild. *(Ju längre till vänster du placerar ditt svarskryss desto mer håller du med om påståendet).*

- | | Instämmer helt | | | | Tar helt avstånd | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| a) Jag anser att jag själv har makten över mitt liv | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Jag anser att jag är värdefull | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Jag respekterar mig själv och mina behov | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Jag har tilltro till min egen förmåga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Jag är oftast nöjd med det jag presterar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

	Instämmer helt					Tar helt avstånd
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
f) Jag känner mig oftast säker och trygg i nya situationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Jag är oftast glad, öppen och aktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Jag har lätt för att sätta gränser och säga nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Jag är inte rädd för att misslyckas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frågorna 20-29 handlar om socialtnätverk, familjeförhållanden och återhämtning

20. Vilka personer ingår i ditt hushåll? (flera svar kan anges)	Jag bor ensam	<input type="checkbox"/>
	Jag bor tillsammans med make/maka/sambo	<input type="checkbox"/>
	barn	<input type="checkbox"/>
	föräldrar	<input type="checkbox"/>
	syskon	<input type="checkbox"/>
	annan person	<input type="checkbox"/>

21. Hur många personer utanför det egna hushållet har du en för dig bra kontakt med där du kan få stöd och hjälp?	Inga	<input type="checkbox"/>	(1)
	1-4 personer	<input type="checkbox"/>	(2)
	5-8 personer	<input type="checkbox"/>	(3)
	Över 8 personer	<input type="checkbox"/>	(4)

22. Var vänlig ta ställning till nedanstående påstående om familjeförhållanden (*ju länge till vänster du placerar ditt kryss ju mer instämmer du*).

	Instämmer helt					Tar helt avstånd	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
a) Jag känner ett stort ansvar för att se till att alla mår bra och trivs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ej aktuellt
b) Jag har huvudansvaret för hemmet (tvätt, städning, handling, planering m.m.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Jag har huvudansvaret för barnet/barnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Jag har huvudansvaret för omvårdnad av föräldrar andra släktingar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Jag får ofta anpassa mig efter andras önskemål inom familjen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Instämmer helt					Tar helt avstånd	Ej aktuellt
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
f) Jag anser att det är viktigt för mig och mitt välbefinnande att vi hjälps åt i familjen med hushållssysslorna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Jag anlitar gärna andra till att passa barnet/barnen så jag får lite egentid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Jag anlitar gärna andra till att städa, putsa fönster, fixa i trädgården m.m.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Jag är bra på att delegera uppgifter i hemmet till andra familjemedlemmar och att skapa rutiner som fungerar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Hur upplever du kraven som ställs på dig utanför arbetet? (hushållsarbete, hämta-lämna på dagis, fritidssysselsättningar m.m.)	De är mycket höga	<input type="checkbox"/>	(1)
	De är ganska höga	<input type="checkbox"/>	(2)
	De är varken höga el. låga	<input type="checkbox"/>	(3)
	De är ganska låga	<input type="checkbox"/>	(4)
	De är mycket låga	<input type="checkbox"/>	(5)

24. Hur upplever du dina möjligheter att själva bestämma över din tid utanför arbetet?	De är mycket stora	<input type="checkbox"/>	(1)
	De är ganska stora	<input type="checkbox"/>	(2)
	De är varken små eller stora	<input type="checkbox"/>	(3)
	De är ganska små	<input type="checkbox"/>	(4)
	De är mycket små	<input type="checkbox"/>	(5)

25a. Känner du dig stressad utanför arbetstid?	Ja, ofta	<input type="checkbox"/>	(1)
	Ibland	<input type="checkbox"/>	(2)
	Nej, aldrig	<input type="checkbox"/>	(3)

25b. När på dygnet känner du dig mest stressad?	Aldrig	<input type="checkbox"/>	(1)
	På morgonen	<input type="checkbox"/>	(2)
	På eftermiddagen	<input type="checkbox"/>	(3)
	På kvällen	<input type="checkbox"/>	(4)
	Annan tid	<input type="checkbox"/>	(5)

25c. Om du är stressad, vad beror det på? Hur kan man förändra det?

26a. Känner du att du har möjligheter till att få emotionellt stöd när du behöver det?	Ja, alltid	<input type="checkbox"/>	(1)
	Ja, för det mesta	<input type="checkbox"/>	(2)
	Nej, inte ofta	<input type="checkbox"/>	(3)
	Nej, aldrig	<input type="checkbox"/>	(4)

26b. Om Ja, från vem får du stöd av? (Flera svar kan anges)	Någon/några i familjen	<input type="checkbox"/>	
	Nära vän/vänner	<input type="checkbox"/>	
	Kurator/Terapeut	<input type="checkbox"/>	
	Annan	<input type="checkbox"/>	

27. Är du aktiv i någon förening eller några föreningar? (idrottsförening, fackförening, villaförening m.m.)	Nej	<input type="checkbox"/>	(1)
	Ja	<input type="checkbox"/>	(2)

28. Deltar du i någon eller några aktivitet på din fritid som stärker din hälsa? (styrketräning, qigong, promenader, kulturevenemang m.m.)	Ja, ofta	<input type="checkbox"/>	(1)
	Ibland	<input type="checkbox"/>	(2)
	Nej, aldrig	<input type="checkbox"/>	(3)

29. Tar du dig tid för återhämtning mellan olika stressade situationer? (avslappningsövningar, vila m.m.)	Ja, ofta	<input type="checkbox"/>	(1)
	Ibland	<input type="checkbox"/>	(2)
	Nej, aldrig	<input type="checkbox"/>	(3)

30. Vem anser du har ansvaret över din hälsa? (flera svar kan anges)	Jag själv	<input type="checkbox"/>	
	Arbetsgivaren	<input type="checkbox"/>	
	Samhället	<input type="checkbox"/>	
	Någon annan	<input type="checkbox"/>	

Frågorna 30- 31 handlar om livet i allmänhet

30. Hur tycker du i det stora hela att ditt liv är just nu?	Mycket bra	<input type="checkbox"/>	(1)
	Ganska bra	<input type="checkbox"/>	(2)
	Varken bra el. dålig	<input type="checkbox"/>	(3)
	Ganska dåligt	<input type="checkbox"/>	(4)
	Mycket dåligt	<input type="checkbox"/>	(5)

31. Markera hur nöjd eller missnöjd du är med din livssituation i följande avseenden	Mycket nöjd	Ganska nöjd	Varken eller	Ganska missnöjd	Mycket missnöjd	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
a) Boende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Ekonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Hälsan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ej aktuellt
d) Parförhållandet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Familjeförhållandet för övrigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Mycket nöjd (1)	Ganska nöjd (2)	Varken eller (3)	Ganska missnöjd (4)	Mycket missnöjd (5)
g) Umgänge med vänner/bekanta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Möjlighet att syssla med fritids- Intressen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Möjligheten till avkoppling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Möjligheten att få ut det du vill av livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 32 handlar om balansen mellan arbete och tiden utan för arbetet

32a. Om du fick bestämma! - vad skulle du då vilja förändra eller utveckla på ditt arbete?

32b. – vad skulle du vilja förändra eller utveckla på tiden utanför ditt arbete?

Tack för din medverkan!