

Lunds Universitet
Socialhögskolan
SOA 205F
Hösten 2004

Ingår våld i tjänsten?

- En studie om upplevelser av att möta våld i sin tjänsteutövning

Författare: Teresia Engblom
Joakim Wollin

Handledare: Kjell Hansson

ABSTRACT

Our aim was to explore employees' experiences of exposure to violence, threats of violence as well as their experiences of encountering victims of violence and to relate their experiences to Sense of coherence (SOC) and Maslach's burnout inventory (MBI). We sent out a questionnaire to employees at three different workplaces. Our questionnaire included previously validated SOC and MBI questionnaires as well as six additional questions regarding violence. We sought to explore the relationships between experience of exposure to violence and encounters of victims of violence and SOC and MBI. We found that employees with a higher level of SOC exposed to violence or threats felt a higher level of security. In encountering victims of violence we found that employees with a lower level of SOC more frequently experienced indifference, fear and anger. SOC was found to correlate with the three dimensions of MBI. However, the three dimensions were found to have low covariance.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | sid. |
|--|------|
| 1. INLEDNING | 4 |
| 1.1. Problemformulering | 4 |
| 1.2. Begreppsdiskussion | 5 |
| 1.3. Syfte och frågeställningar | 6 |
| 1.4. Metod och urval | 6 |
| 1.4.1. Studiens uppläggning | 6 |
| 1.4.2. Urvalsmetod | 8 |
| 1.4.3. Bortfall | 9 |
| 1.4.4. Statistisk analys | 10 |
| 1.4.5. Tillförlitlighet | 11 |
| 1.4.6. Etiska överväganden | 11 |
| 1.4.7. Fortsatt framställning | 11 |
| 2. AVHANDLING | 13 |
| 2.1. Teoretiska utgångspunkter | 13 |
| 2.1.1. KASAM – teori och tidigare forskning | 13 |
| 2.1.2. Utbrändhet – teori och tidigare forskning | 15 |
| 2.1.3. Sambandet mellan KASAM och utbrändhet i tidigare forskning | 20 |
| 2.2. Resultatet av undersökningen | 21 |
| 2.2.1. Våld och hot om våld i tjänsten | 21 |
| 2.2.2. Möte med människor som utsätts för våld | 23 |
| 2.2.3. KASAM och MBI | 25 |
| 2.2.4. Samband mellan KASAM, MBI samt upplevelser av att utsättas för våld eller hot om våld | 26 |

| | |
|--|----|
| 2.2.5. Samband mellan KASAM, MBI samt upplevelser av att möta människor som utsatts för våld | 27 |
| 2.2.6. Samband mellan KASAM och MBI | 29 |
| 2.3. Resultatsammanfattning | 30 |
| 3. SLUTDISKUSSION | 32 |
| 3.1. Resultatdiskussion | 32 |
| 3.2. Personliga reflektioner | 34 |
| 4. KÄLLFÖRTECKNING | 36 |
| BILAGA 1 | |

FÖRORD

Vi vill börja med att tacka vår handledare, Kjell Hansson, för stor hjälp och vägledning genom vårt arbete. Vi vill också tacka alla de personer som har valt att svara på vår enkät och ledningen på de arbetsplatser som tillät oss att genomföra denna undersökning. Slutligen riktar vi oss till Jenny och Henrik med ett stort tack för den inspiration ni ger och för det tålamod ni haft med oss och våra ständiga frågor under den här processen.

*”Botemedlet för den utbrända hjärnan är endast
att söka vid livvets källor,
dit det gäller att gå tillbaka...”*

(Strindberg, A. 1987, ”Tryckt och otryckt”)

1. INLEDNING

1.1. Problemformulering

Psykiska påfrestningar och stress i arbetsmiljön har ägnats stor uppmärksamhet under senare år och begreppet utbrändhet har blivit centralt i diskussionen. Hallsten (2001) skriver att begreppet utbrändhet har förekommit i vardagsliv och skönlitteratur sedan århundraden tillbaka, däremot är den vetenskapliga definitionen hittills relativt ny.

Som yrkesverksamma socionomer har vi många gånger hamnat i diskussioner kring vad som orsakar att personal inom människovårdande yrken blir långtidssjukskrivna och utbrända. Vi har vid upprepade tillfällen hamnat i samtal kring det våld vi möter i yrket, såväl det våld som personalen i tjänsten utsätts för som det våld de personer vi möter har utsatts för. Vad gör dessa upplevelser med oss och vad styr vår förmåga att hantera dem?

Sedan en lång tid tillbaka har det har fokuserats på ett problemorienterat synsätt och på individens brister när det gäller att hitta förklaringsmodeller till ohälsa. På senare tid har intresset dock allt mer inriktats på vilka faktorer som gör att man är vid god hälsa. Istället för att söka efter riskfaktorer läggs tonvikten på hälsobringande faktorer (Waad & Hult, 1998).

Vi har intresserat oss för frågor kring våld och hot om våld i tjänsteutövningen och ställde oss frågan vad det är som gör att vissa hanterar dessa situationer bättre än andra. Vi fastnade för tanken på om KASAM, känsla av sammanhang, kan ha någon betydelse för hur individen hanterar påfrestande situationer i arbetslivet. I tidigare forskning kring hälsobringande faktorer har man funnit att KASAM är av stor vikt för individen när det gäller att hantera svårigheter (Kaufman & Hansson, 2002). En individ med hög KASAM skulle då följaktligen ha en större förmåga att hantera påfrestande och svåra situationer i livet, som till exempel att bli utsatt för våld och hot om våld.

Vi valde att använda oss av Christina Maslach's "Maslach's Burnout Inventory" (MBI), som ett mått på utbrändhet. MBI-formuläret är ett validerat mätinstrument utvecklat för att mäta utbrändhet hos personal inom människovårdande yrken. Christina Maslach menade att

utbrändhet är ett syndrom som består av de tre dimensionerna; känslomässig utmattning, avpersonifiering samt nedsatt personlig prestation (Maslach, 1985).

För att mäta i vilken omfattning de personer vi undersöker utsätts för våld och hot om våld skapade vi ett formulär för ändamålet. Genom att jämföra KASAM med MBI ville vi undersöka sambandet mellan KASAM och utbrändhet.

1.2. Begreppsdiskussion

Begreppet *utbrändhet* används flitigt men vad betyder det egentligen? Enligt Nygren et al (2001) ger begreppet utbrändhet felaktiga associationer till en definitiv och oåterkallelig skada som t.ex. efter en eldsvåda. Det ursprungliga amerikanska uttrycket ”burnout” kan associeras till urladdade batterier som kan laddas upp igen vilket är en mer korrekt beskrivning av tillståndet enligt författarna. Idag används ofta begreppet ”utmattningsdepression” i kliniken.

Maslach menade att utmattningsdepression var en felaktig benämning eftersom depression är en klinisk diagnos som inte är synonym med det hon menar med utbrändhet. Depression syftar dessutom till att problemet ligger på individnivå medan Maslach förespråkade yttre omständigheter i en individs liv (Maslach, 1999).

Vi har, i denna undersökning, valt att använda begreppet utbrändhet. Med det menar vi ett tillstånd av emotionell utmattning som en följd av ett påfrestande klimat på arbetsplatsen. Vi lägger inga vidare värderingar i huruvida utbrändhet är ett kroniskt eller behandlingsbart tillstånd.

I den löpande texten kommer vi att använda oss av en del förkortningar för att underlätta läsandet. *KASAM* är förkortningen på Känsla av Sammanhang och *MBI* är förkortningen på Maslach’s Burnout Inventory. Vi kommer att använda oss av begreppet *salutogent perspektiv*. Detta begrepp är myntat av Aaron Antonovsky och betyder att man lägger tonvikten på hälsobringande faktorer (Antonovsky, 1991).

Den första av de tre undersökta verksamheterna benämner vi som *Akutmottagningen*, som avser Akutmottagningen inom verksamhetsområde akutsjukvård, Universitetssjukhuset i

Lund. Den andra av de tre verksamheterna benämner vi som *BUP*, som då avser akutenheten på Barn- och Ungdomspsykiatriska kliniken i Lund. Den tredje verksamheten benämner vi som *Social Omsorg* som avser avdelningen för Individ- och Familjeomsorg, Social Omsorg i Ystads Kommun.

1.3. Syfte och frågeställningar

Vårt syfte var att undersöka hur ofta personalen inom tre olika verksamheter utsätts för våld och hot om våld samt möter människor som utsatts för våld. Vi ville även undersöka hur personalen upplever dessa situationer samt relatera dessa upplevelser till KASAM och MBI.

Centrala frågeställningar för vår uppsats var:

- I vilken utsträckning utsätts personalen för våld eller hot om våld i tjänsten?
- Hur upplever personalen att utsättas för våld eller hot om våld i tjänsten?
- I vilken utsträckning upplever personalen att de har möjlighet att få stöd och hjälp på sin arbetsplats i samband med att de utsätts för våld och hot om våld?
- I vilken utsträckning möter personalen människor som utsatts för våld?
- Hur upplever personalen möte med människor som utsätts för våld?
- I vilken utsträckning upplever personalen att de har möjlighet att, i sin tjänsteutövning, ge stöd och hjälp till människor som utsatts för våld?
- Finns det något samband mellan KASAM, MBI och upplevelser av att utsättas för våld eller hot om våld i tjänsten?
- Finns det något samband mellan KASAM, MBI och upplevelser av att möta människor som utsatts för våld?
- Hur ser sambandet mellan KASAM och MBI ut?

1.4. Metod och urval

1.4.1. Studiens uppläggning

Vi använde oss av en kvantitativ metod för att genomföra vår undersökning och skickade ut en enkät till samtliga anställda på Akutmottagningen, BUP samt Social omsorg. Enkäten

omfattade sex frågor om våld som vi själva sammanställt (se bilaga 1) samt frågeformulär för KASAM och MBI.

Våra frågeformulär inleddes med bakgrundsvariabler där vi tog reda på arbetsplats, kön, ålder, utbildning, yrkestitel, antal år i tjänsten samt civilstånd. Vi valde att dela in personalen efter utbildning i tre olika nivåer: gymnasienivå eller lägre, gymnasienivå med påbyggnadsutbildning (folkhögskola eller motsvarande) samt högskoleutbildning.

Våra frågor om våld och hot om våld togs fram för att mäta i vilken omfattning personalen i sitt arbete utsätts för våld eller hot om våld samt möter våldsutsatta människor. Dessa frågor följdes av ett antal påståenden om upplevelser av att utsättas för våld eller hot om våld med vardera 7 svarsalternativ.

Formuläret för känsla av sammanhang, KASAM, utvecklades av Aaron Antonovsky för att mäta en livshållning som kan öka motståndskraft vid stress och därmed vara en hälsobefrämjande egenskap. KASAM finns i två utformanden, KASAM-29 samt KASAM-13, vilka innehåller 29 respektive 13 påståenden med 7 svarsalternativ till varje påstående. Vi valde att använda oss av KASAM-13 eftersom vår undersökning omfattar flera olika mätinstrument och vi ville förhindra att ett alltför omfattande material skulle ha negativ inverkan på svarsfrekvensen. Både KASAM-29 och KASAM-13 har tidigare i Sverige visat sig ha en tillfredsställande reliabilitet och validitet (Hansson & Olsson, 2001). För KASAM-13 kan värdena ligga mellan 13 och 91 som lägsta och högsta poängvärde. Medelvärde i den svenska populationen ligger stabilt runt 65 (Kallenberg & Larsson, 2000). Vi har tolkat KASAM-formuläret enligt Antonovsky's instruktioner (1991).

Mätinstrumentet för MBI består av 22 påståenden med 7 svarsalternativ. Christina Maslach anses i dagsläget vara den mest kända utbrändhetsforskaren och hennes forskning har varit dominerande på området i många år (Söderfeldt, 1997). Formuläret består av 22 frågor som mäter den anställdes känslomässiga upplevelser av arbetet och varje svarsalternativ graderas på en 7-gradig frekvensskala. Nio frågor avser att mäta känslomässig utmattning, fem frågor mäter avpersonifiering och åtta frågor avser nedsatt personlig prestation. Svaren för påståendena inom varje komponent summerade vi till tre index som mäter de tre olika dimensionerna (Maslach, 1999). För att kunna tolka MBI korrekt tog vi kontakt med Marie Söderfeldt, fil. dr. samt docent i socialt arbete på Malmö högskola, som skrivit en avhandling

om utbrändhet där hon använt sig av Maslach's formulär. MBI är det mest använda mätinstrumentet för att mäta utbrändhet och har visats sig vara adekvat även för användning i Sverige trots dess amerikanska ursprung (Söderfeldt et al., 2000).

1.4.2. Urvalsmetod

Vi valde att rikta in oss på verksamheter som har någon form av akut inriktning och där personalen kommer i kontakt med människor som utsatts för våld eller där personalen själva i tjänsten utsätts för våld eller hot om våld. I våra arbeten, på Social omsorg och Akutmottagningen, ställs personalen ofta inför svåra möten med barn och vuxna som utsätts för och har utsatts för våld. Vi vet att det även förekommer att personal utsätts för våld eller hot om våld i tjänsten. Sedan tidigare har vi kännedom om att akutenheten på BUP i sitt arbete använder sig av ett salutogent perspektiv i arbetet med barn och ungdomar och vi såg det därför intressant att vända oss även till dem i undersökningen.

Innan vi skickade ut frågeformulären räknade vi bort långtidssjukskrivna och tjänstlediga bland personalen, detta med anledning av att det är svårt att nå denna personal. Frågeformulären skickades sedan ut via postfack till sammanlagt 185 personer, varav 104 st till Akutmottagningen, 23 st till BUP och 58 st till Social omsorg. När tidsfristen hade gått ut påminde vi personalen i de olika verksamheterna och avvaktade ytterligare en vecka. På Akutmottagningen svarade 63/104 (61 %), på BUP 19/23 (83 %) och på Social omsorg 34/58 (59 %). Totalt fick vi in totalt 116 besvarade enkäter vilket motsvarar en svarsfrekvens på 63 %. Av de 116 inkomna svaren var 94 st ifrån kvinnor och 22 st ifrån män. I utskicket informerade vi skriftligen personalen om vår undersökning och vi informerade ansvariga chefer muntligen. Vi informerade även om att det färdiga materialet mailas ut till samtliga anställda på de olika verksamheterna.

Verksamhetsbeskrivningar

Akutmottagningen på Universitetssjukhuset i Lund är organiserad under verksamhetsområde akutsjukvård, som utöver Akutmottagningen omfattar fem akutvårdsavdelningar.

Akutmottagningen tar emot akut vårdsökande utan remisstvång inom specialiteterna medicin, kirurgi, urologi, neurokirurgi, thoraxkirurgi och ortopedi. Personalen består av sjuksköterskor,

undersköterskor, läkare, kurator, läkarsekreterare och vaktmästare.

(<http://webb.lund.i.skane.se/>)

Akutenheten finns på Barn- och ungdomspsykiatrin på Universitetssjukhuset i Lund. Enheten har sex platser för akuta inläggningar dygnet runt. På avdelningen arbetar personalen miljöterapeutiskt och med en salutogen grundsyn och arbetar oftast med hela familjen. De tre vanligaste diagnoserna är depression, anorexi samt psykos. Personalen består av läkare, psykolog, kurator, arbetsterapeut, sjuksköterskor, skötare, behandlingsassistenter och sekreterare (Akutenhetens verksamhetsberättelse 2003).

Individ och Familj, Social omsorg i Ystad bistår enskilda och familjer i behov av stöd, hjälp och bistånd. Det kan gälla tillfälligt ekonomiskt bistånd, det kan gälla hjälp och avlastning åt något barn som inte kan få sina behov tillgodosedda på annat sätt och det kan även handla om hjälp åt en enskild att komma ifrån ett drogmissbruk. Det kan också handla om samarbetsamtal vid vårdnads- och umgängestvister, om familjerådgivning och om konsumentrådgivning. Slutligen kan det handla om psykiskt och socialt stöd i hemmet och hjälp att komma ut i samhället (www.ystad.se). Personalen består till största del av socialsekreterare, skötare och assistenter.

1.4.3. Bortfall

Av 185 utskickade enkäter lämnades 116 ifyllda in. Den största svarsfrekvensen var ifrån BUP, där 83 % av de tillfrågade svarade. Minst antal besvarade formulär kom ifrån Social omsorg, där 59 % svarade. Ingen ytterligare information finns om de personer som ej besvarade enkäten. Det faktum att samtliga inte svarade gör att vi, utifrån denna undersökning, inte kan dra några generella slutsatser om situationen på respektive verksamhet.

Vi tror att orsakerna till att en del valde att inte delta kan vara många. En orsak kan vara materialets omfattning i förhållande till tidsbrist hos de anställda. Enkäten med de olika mätinstrumenten bestod av nio A4-sidor och vi inser att det är ett omfattande material som kan ta tid att läsa igenom och fylla i. Vi tror således att en del av bortfallet kan förklaras genom att personalen inte hade tid att fylla i formuläret. En annan anledning kan vara närheten mellan oss och personalen på Akutmottagningen samt Social omsorg. Vid

tidpunkten för datainsamling var dessa två verksamheter våra arbetsplatser och vi kan vi tänka oss att somliga kunde uppleva en brist på anonymitet inför oss som dels författare och dels arbetskolleger trots att vi försäkrat att ingen skulle kunna identifieras i det sammanställda materialet.

Som vi tidigare nämnde exkluderades tjänstledig och långtidssjukskriven personal ifrån undersökningen. Vi ställer oss frågan vilka det var som valde och hade möjlighet att delta och vilka som inte besvarade enkäten. Var det de som känner mest engagemang för uppsatsämnet och arbetssituationen? Eller de som mår sämst och inte orkar engagera sig i arbetet? Eller kanske både och? Det finns många orsaker till varför man väljer att delta eller avstå och det är svårt att särskilja de faktorer som påverkat våra informanter i någon riktning.

1.4.4. Statistisk analys

Efter att ha samlat in alla enkäter kodade vi materialet och samlade informationen i det statistiska datorprogrammet StatView 5.0 för vidare bearbetning. Med hjälp av StatView räknade vi ut medelvärden och standardavvikelser samt gjorde korrelationer. Vi använde oss av oberoende T-test som metod för signifikansprövning av skillnader mellan olika medelvärden. Signifikansprövning är ett sätt att pröva att ett samband eller en skillnad i ett statistiskt material inte är slumpmässigt och den statistiska signifikansen uttrycks i förhållande till ett p-värde. Ett p-värde på 0,05 betyder att sannolikheten för att skillnaden är slumpmässig är 5 på 100 (Lagerberg & Sundelin 2000). I uppsatsen betraktar vi $p < 0,05$ som statistiskt signifikant på samtliga analyser. Resultatet redovisas som medelvärde \pm standardavvikelse.

Vi genomförde regressionsanalyser för att ta reda på sambandet mellan olika variabler. Sambandet mellan olika variabler uttrycks av en korrelationskoefficient som beskrivs av ett r-värde som kan vara mellan -1 och $+1$. Ju svagare sambandet är desto närmare 0 är r-värdet (Holme & Solvang, 1997). Vid korrelationer som omfattar en population på minst 100 individer betraktas $r > 0,19$ som statistiskt signifikant. I resultatredovisningen betraktas således våra resultat som statistiskt signifikanta när $r > 0,19$.

1.4.5. Tillförlitlighet

För att vara försäkrad om att den insamlade informationen mäter det den är avsedd att mäta krävs det att informationen är valid (Holme & Solvang, 1997). Vi har valt att använda oss av väl beprövade mätinstrument för att få våra frågor besvarade på ett tillförlitligt sätt. De frågor som vi själva har formulerat har vi arbetat med för att de ska bli tydliga och inte lämna utrymme för misstolkningar. Det kan dock aldrig uteslutas att någon tolkat våra frågor på ett sätt som vi inte avsett.

Halvorsen (1992) skriver att hög reliabilitet betyder att de olika leden i mätprocessen ska vara precisa och att oberoende mätningar ska ge identiska resultat. I bearbetningen av våra insamlade data har vi försökt minimera risken för slumpmässiga fel. Samtliga data som lagts in dubbelkontrollerades och stickprov gjordes för att utesluta feldokumentation.

1.4.6. Etiska överväganden

Personalen som medverkade i undersökningen informerades skriftligen om vårt syfte med undersökningen i utskicket. Det kan diskuteras om det var etiskt riktigt att göra undersökningen på våra egna arbetsplatser då detta kan påverka anonymiteten. Medverkan var dock frivillig och deltagarna försäkrades om att ingen skulle kunna identifiera enskilda deltagare utifrån det sammanställda materialet. Vi behandlade materialet varsamt och konfidentiellt. Vi lämnade telefonnummer och e-mailadress för att deltagarna i undersökningen skulle kunna nå oss med frågor och synpunkter. Svaren lämnades direkt till våra postfack.

1.4.7. Fortsatt framställning

Närmast följer uppsatsens avhandling där vi inleder med en genomgång av de teoretiska perspektiv samt den tidigare forskning som ligger till grund för analysen av våra resultat. Vi redogör inledningsvis för teori och tidigare forskning vad gäller KASAM och utbrändhet. Avsnittet avslutas med en granskning av tidigare forskning kring samband mellan KASAM och utbrändhet.

Därefter presenteras resultatet av undersökningen. I resultatredovisningen inleder vi med en redogörelse för i vilken utsträckning personalen i de olika verksamheterna utsätts för våld eller hot om våld samt hur de upplever dessa situationer. Därefter följer en redogörelse för i vilken utsträckning personalen i de olika verksamheterna möter människors om utsatts för våld och personalens upplevelser av dessa möten. Vi redovisar sedan resultatet avseende KASAM och MBI och därefter presenterar vi samband mellan KASAM, MBI och olika upplevelser av att utsättas för våld och hot om våld i tjänsten. Sedan presenterar vi samband mellan KASAM, MBI och olika upplevelser av att möta våldsutsatta människor.

Avhandlingen avslutas med en resultatsammanfattning. Uppsatsens slutdiskussion inleds med att vi relaterar våra resultat till tidigare forskning och teori. Slutligen lyfter vi fram de personliga reflektioner som har väckts under arbetets gång.

2. AVHANDLING

2.1. Teoretiska utgångspunkter

Vi har i detta avsnitt valt att ta upp några av de namn som varit mest framträdande i forskning kring KASAM och utbrändhet. Avsnittet avslutas med en kort genomgång av tidigare forskning kring samband mellan KASAM och utbrändhet.

2.1.1. KASAM – teori och tidigare forskning

Aaron Antonovsky, professor i medicinsk sociologi vid Institutionen för hälsosociologi i Beersheba, Israel, föddes 1923 i Brooklyn. Där studerade han historia och ekonomi vid Brooklyn College och kom därefter vid Yale University i kontakt med ämnet medicinsk sociologi som i slutet av 40-talet var ett helt nytt område. Tillsammans med sin hustru, som arbetade som utvecklingspsykolog, bosatte han sig omkring 1960 i Israel och tillträdde en tjänst vid the Israel Institute for Applied Social Research i Jerusalem. Där var Aaron Antonovsky en del av en rad forskningsprojekt om hälso- och sjukvård samt ett flertal studier om samhällsklass och olika aspekter på hälsa och sjukdom. Antonovsky's fokus på skillnader över tid i sjuklighet och dödlighet mellan olika samhällsklasser kom att spela en viktig roll för att komma till rätta med bestående olikheter i befolkningens hälsa (Antonovsky 1991).

En händelse som hade stor inverkan på Antonovsky's inriktning som medicinsk sociolog inträffade 1970 då han arbetade med att analysera resultat ifrån en undersökning av hur israeliska kvinnor i olika etniska grupper anpassat sig till klimakteriet. En av frågorna som besvarats vid undersökningen var ifall kvinnan hade varit i koncentrationsläger under andra världskriget. Istället för att enbart konstatera att en större andel av de kvinnor, som inte varit i koncentrationsläger, hade bättre psykisk hälsa än de som överlevt koncentrationsläger lyfte Antonovsky fram att en tredjedel faktiskt hade psykisk hälsa trots att de genomlevt perioden i koncentrationslägret och därefter levt som flykting i flera år. Detta fokus fick Antonovsky att påbörja formuleringen av det han senare kom att kalla den salutogena modellen, första gången publicerad 1979 i *Health, Stress and Coping*.

Antonovsky definierar hälsa som ett kontinuum som sträcker sig mellan ytterligheterna total ohälsa och total hälsa. Människan rör sig under sin livstid fram och tillbaka på denna linje mellan de båda polerna och alla individer är, så länge det finns liv i oss, i någon bemärkelse friska. Det salutogena perspektivet innebär att vi undersöker var varje person, vid en viss tidpunkt, befinner sig på detta kontinuum. Att fokusera på sjukdomen eller det medicinska problemet och vara blind för en människas totala livssituation leder enligt Antonovsky till ett misslyckande i förståelsen för hans eller hennes hälsotillstånd (Antonovsky 1991).

Generella motståndsresurser och Känsla av sammanhang

Utgångspunkten i den salutogena modellen är att den mänskliga tillvaron är full av *stressorer* men att många människor kan klara sig bra trots en ibland hög stressbelastning. När en människa utsätts för stressorer i sin omgivning hamnar han eller hon i ett spänningstillstånd som på ett eller annat sätt måste hanteras av individen. Konsekvensen av det tillstånd individen utsätts för är beroende av hur framgångsrik hanteringen av denna spänning är. För Antonovsky blev det centrala därför att studera faktorer bakom sättet olika individer hanterar spänning.

I sin arbetshypotes formulerade Antonovsky begreppet *generella motståndsresurser* (GMR) som hade det gemensamt att de bidrog till att göra de stressorer, som vi ständigt utsätts för, begripliga. GMR står för det som ger kraft att hantera och bekämpa stressorer, som t.ex. pengar, jagstyrka, kulturell stabilitet, socialt stöd och liknande (Antonovsky, 1991). Genom att gång på gång få goda erfarenheter av stresshantering skapar individen med tiden en stark *känsla av sammanhang* (KASAM). Denna känsla av sammanhang definierades av Antonovsky på följande sätt:

”Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man ska kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga och (3) dessa krav är utmaningar värda investering och engagemang” (Antonovsky, 1991, s.41).

KASAM består, enligt Antonovsky, av *begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet*.

Begriplighet avser i vilken utsträckning inre och yttre stimuli är gripbara för individen, om oförutsägbar information uppfattas som tydlig och klar eller kaotisk och svårbegriplig. Hanterbarheten innebär att kunna möta utmaningar. En individ med hög känsla av hanterbarhet riskerar inte att känna sig som ett offer för omständigheter. Slutligen handlar meningsfullheten om att individen känner sig delaktig, att livet har en känslomässig och värdefull mening. Meningsfullheten är en förutsättning för bestående begriplighet och hög hanterbarhet. En individ som har höga värden på ovanstående tre komponenter har en stark känsla av sammanhang och ju starkare KASAM desto bättre förmåga har personen att hantera problemlösning och svåra situationer (Antonovsky, 1991).

Enligt Antonovsky har individens KASAM färdigutvecklats och är relativt stabilt redan under tidigt vuxenliv. En tillfällig höjning eller sänkning av KASAM kan ske men gradvisa förändringar sker endast om livsmönstren starkt förändras under en längre tid (Antonovsky, 1991). Hansson och Olsson (2001) har i sin studie av KASAM funnit genomgående könsskillnader i grad av KASAM på så sätt att män eller pojkar tenderar att ha högre värde än kvinnor och flickor. De kunde i samma studie även också konstatera att man med klart målinriktad behandling kan förändra KASAM i positiv riktning, framför allt vad gäller kvinnor.

Den kritik som växt fram mot Antonovsky's teori om KASAM riktar sig främst mot den globala giltighet Antonovsky hävdar att begreppet har. Enligt honom är begreppets giltighet oberoende av demografiska, sociala, kulturella och religiösa förhållanden. Kritik har också riktats mot att KASAM är beroende av de sociala villkor man ställs inför och att mycket av det som omfattas av hög grad av KASAM utvecklas lättare i sociala sammanhang. Begreppet har även kritiserats för att vara reducerat till enbart en psykologisk-medicinsk frågeställning utan att relatera till existentiella frågor i livsåskådningsforskningen (Kallenberg & Larsson, 2000).

2.1.2. Utbrändhet – teori och tidigare forskning

Herbert Freudenberger

Den första vetenskapliga publikationen där begreppet ”utbrändhet” användes kom 1974 och skrevs av Herbert Freudenberger, en amerikansk psykoanalytiker som baserade sina

redogörelser på observationer och egen erfarenhet. Efter en tids dubbelarbetande kollapsade Freudenberg under sin semester och genom att analysera sina egna reaktioner kom han fram till att han uppvisade en rad symptom som han slutligen definierade som burnout – utbrändhet. Symptom som t.ex. utmattning, trötthet, frekvent huvudvärk och ryggvärk, viktörlust och depression var enligt honom tidiga tecken på utbrändhet. Freudenberg beskrev utbrändhet som ett fenomen bland personal som arbetar med att hjälpa andra människor och han definierade utbrändhet som: *”att misslyckas, bli uttröttad eller utmattad på grund av överdrivna krav på energi, styrka eller resurser”* (Söderfeldt, 1997, s. 17).

Freudenberg's definition av utbrändhet kom senare att utvidgas och trots att han fortfarande ansåg att personer i ”hjälparyrken” var i riskzonen för att drabbas kom hans senare beskrivningar av begreppet att omfatta flertalet individer. Han såg senare utbrändhet som ett tillstånd orsakat av inkongruens mellan individens goda avsikter och uppnådda mål. Freudenberg menade då att högpresterande individer, med förväntningar på sig själv att nå högt uppsatta mål, var i riskzonen för utbrändhet ifall individens förväntningar på sig själv var alltför långt ifrån en realistisk möjlighet (Söderfeldt, 1997).

En utbränd person tar enligt Freudenberg avstånd ifrån känslomässigt engagemang och intar en cynisk hållning där patienten eller klienten beskrivs i intellektuella och känslomässigt distanserade termer.

Christina Maslach

Christina Maslach, professor i psykologi vid University of California, Berkeley, anses vara den mest kända utbrändhetsforskaren och hennes forskning har varit dominerande på området i många år. Liksom Freudenberg påbörjade Maslach i början av 70-talet sina studier kring utbrändhet genom observationer och intervjuer (Söderfeldt, 1997).

Maslach relaterade utbrändhet till personal inom människovårdande yrken. Medan Freudenberg senare utvidgade begreppet, avgränsade snarare Maslach definitionen. Hon menade att utbrändhet är ett syndrom som består av tre dimensioner. Kärnan i utbränningsyndromet är, enligt Maslach, *känslomässig utmattning*. Denna upplevelse är en reaktion på den ständiga emotionella påfrestningen det innebär att ha mycket att göra med andra människor i arbetet. Emotionell överansträngning leder till känslomässig utmattning då individens emotionella resurser är avverkade och källan till nya krafter är uttömda. Genom att

inta rutiner och ett formellt bemötande slipper den anställde att lära känna personer han eller hon möter och undviker därigenom att engagera sig känslomässigt. För många kan det leda till en objektiv inställning till andra, som en form av emotionellt självförsvar. Denna objektiva, okänsliga inställning till andra människor är ett uttryck för den andra dimensionen av utbrändhet – *avpersonifiering*. Negativa känslor gentemot andra människor kan i förlängningen utvidgas till att omfatta även den egna personen. Enligt Maslach känner sig de anställda olyckliga och har dåligt samvete för det förakt de känner och för att de behandlat klienten eller patienten illa. Känslan av att de håller på att bli kyliga och känslolösa människor som ingen tycker om, allra minst de själva, leder till den tredje dimensionen av utbrändhet – känslan av *nedsatt personlig prestation*. Resultatet kan bli att individen dömer sig som misslyckad eller olämplig att arbeta med andra människor (Maslach, 1985).

Utifrån sina forskningsresultat utvecklade Christina Maslach ett mått på utbrändhet som kom att kallas ”Maslach’s Burnout Inventory”, MBI. Detta material fick en stor betydelse för utvecklingen av en etablerad syn på utbrändhet som ett syndrom (Söderfeldt, 1997). MBI mäter tre centrala områden inriktat på människors personliga upplevelser i arbetet utifrån utmattning/energi, likgiltighet/engagemang och slutligen otillräcklighet/prestationer. Maslach menade att utbrändhet karakteriseras av känslor som relateras till arbetet. Enligt henne är det den nära kopplingen mellan utbrändhet och arbete som skiljer utbrändhet ifrån andra mer allmänna tillstånd och psykiatriska syndrom som t.ex. depression och ångesttillstånd. MBI mäter således utbrändhet som en följd av problem på arbetet. I arbetsgrupper med höga poäng på känslomässig utmattning och avpersonifiering samt låga poäng på personlig prestation upplever medarbetarna utbrändhet. I grupper där förhållandet är det motsatta, där personalen har låga poäng på emotionell utmattning och avpersonifiering men höga på personlig prestation känner medarbetarna engagemang och kompetens i arbetet på olika sätt (Maslach, 1999).

Ayala Pines

I sin forskning kring utbrändhet influerades Ayala Pines av Maslach's forskning på samma område och de arbetade tillsammans i slutet av 70-talet. Pines introducerade ett nytt begrepp i forskning kring utbrändhet, ”tedium” (leda), som det som inträffar när krav på arbete överskrider individens uthållighet och förmåga. Hon menade att tedium karaktäriseras av känslor av överbelastning och utbrändhet, fysisk och psykisk utmattning samt missnöje med arbete och livssituation. Utbrändhet följs enligt Pines av symptom på olustkänsla som t.ex.

fysisk och psykisk utmattning, känslor av hjälplöshet, hopplöshet och förlust av engagemang för arbete och livet i övrigt. Utbrändhet sågs således som ett av symptomen som kunde leda till tedium. Pines menade att tedium kunde förekomma i olika aspekter av livet. En individ kan, enligt Pines, med andra ord vara utbränd som maka eller maka, som personal eller förälder. Pines upphörde senare att skilja tedium och utbrändhet åt och utvecklade ett mått på utbrändhet som hon kallade ”Burnout Measure”. Hon definierade utbrändhet som: *”Ett tillstånd av fysisk, emotionell och mental utmattning./.../Utbrändhet är ett resultat av konstant eller upprepad känslomässig stress kopplat till ett intensivt engagemang i människor över en lång tidsperiod”* (Pines 1981, s. 15).

Den fysiska utmattningen bestod i låg energi, kronisk trötthet, svaghet och utmattning och den emotionella utmattningen innebar depressiva känslor, hjälplöshet och kunde i extrema fall leda till psykisk sjukdom. Den mentala utmattningen karaktäriserades enligt Pines av negativa attityder gentemot den egna personen och de egna prestationerna i arbetet och livet i övrigt. Pines lyfte även fram psykosociala aspekter på fenomenet. Hon såg utbrändhet som ett resultat av den miljö och omgivning individen befinner sig i snarare än en individbaserad problematik.

Gillian Walker

I början av 80-talet utvecklade Gillian Walker en ny syn på utbrändhet. Hon menade att makten att skapa definitioner på begrepp är det bästa sättet att utöva kontroll över andra. Walker ansåg att fenomenet utbrändhet är ett exempel på begreppsmässig imperialism där ideologiska definitioner döljer de verkliga orsakerna till den överbelastning och frustration som finns i yrkeslivet. De verkliga orsakerna till den apati och depression som Walker menade finns hos många yrkesverksamma ligger på politisk nivå genom ökade nedskärningar, förändringar i ledarskap och i regeringsskifte. Hon menade att den psykologiska förklaringsmodellen för utbrändhet stjälar uppmärksamhet ifrån de verkliga orsakerna som går att finna i sociala konstruktioner.

Walker såg inte utbrändhet som ett syndrom utan istället som social konstruktion där sociala problem blir individualiserade. Människor tar till sig av de formuleringar företrädare för olika forskningsområden använder för att sätta ord på reaktioner och känslor som individen upplever. De känner sig därigenom utbrända i likhet med det budskap som sprids via

vetenskap och media. Det sociala problemet blir således till en individuell angelägenhet som individen själv får bära ansvaret för (Söderfeldt, 1997).

Marie Söderfeldt

Marie Söderfeldt (1997) har i sin avhandling "Burnout?" studerat begreppet utbrändhet och analyserat vilka faktorer som kan ligga bakom syndromet och ifrågasatte ifall man kan tala om ett syndrom. Söderfeldt gjorde ingående analyser av Maslach's definition av utbrändhet på ett urval personal inom Försäkringskassan och socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Utifrån sina analyser kunde hon konstatera att Maslach's tre aspekter av utbrändhet visade sig ha låg samvariation. Det fanns ett samband mellan de två delaspekterna känslomässig utmattning och avpersonifiering, däremot var relationen mellan dessa två aspekter och känsla av nedsatt personlig prestation mycket svaga. Av denna anledning uteslöts den senare aspekten och Söderfeldts sökande efter gemensamma faktorer bakom utbrändhet fokuserades därför enbart på känslomässig utmattning och avpersonifiering. Maslach lyfter, som tidigare nämnts, fram de känslomässiga kraven som en viktig bakomliggande faktor för utbrändhet och Söderfeldt gav förslag på ytterligare faktorer som t.ex. generell arbetsbelastning, lågt inflytande över arbetet, rollkonflikter, känslor av isolering i arbetet, grad av klientkontakt, bristande ledarskap och det psykosociala klimatet i organisationen. Även individfaktorer som t.ex. kön, civilstånd, familjesituation och utbildning kan enligt Söderfeldt påverka upplevelsen av känslomässig utmattning. Söderfeldt kom fram till att olika faktorer låg bakom känslomässig utmattning respektive avpersonifiering. Skillnaden var så stor att hon ifrågasatte ifall man kunde koppla samman komponenterna på det vis Maslach gjort (Söderfeldt, 1997).

Lennart Hallsten, psykolog på arbetslivsinstitutet, menar att utbrändhet ska ses som ett mångdimensionellt psykologiskt tillstånd och ifrågasätter därför Maslach's snäva definition av begreppet. Hallsten anser att de tre aspekter Maslach lyfter fram i sin definition är otillräckligt motiverade och att det borde vara relevant att även undersöka symptom som t.ex. nedstämdhet, oro eller kognitiva besvär hos individen. Enligt Maslach kan inte resultatet av mätningarna av dessa olika dimensioner vägas samman och hon anger inte heller något kritiskt värde för att någon ska betraktas som utbränd (Hallsten, 2001).

2.1.3. Sambandet mellan KASAM och utbrändhet i tidigare forskning

Athanassios et al (2001) analyserade sambandet mellan utbrändhet, depression och känsla av sammanhang hos 79 sjuksköterskor i Grekland. I undersökningen använde de sig av Maslach's MBI-formulär och Antonovsky's KASAM-formulär för att mäta utbrändhet och KASAM. Resultatet visade ett signifikant samband mellan de tre delaspekterna av MBI, liksom mellan MBI och KASAM (ett negativt samband med känslomässig utmattning samt avpersonifiering samt ett positivt samband med nedsatt personlig prestation). Detta resultat stämmer, enligt Athanassios, väl överens med resultatet ifrån liknande studier ifrån Schweiz, Sverige och USA.

År 2000 publicerade Levert et al (2000) en studie, vars syfte var att mäta utbrändhetsnivåer hos sjuksköterskor inom psykiatrin utifrån Maslach's MBI-formulär samt att, med hjälp av Antonovsky's KASAM-formulär, undersöka vilken roll KASAM har för risken för utbrändhet. Det visade sig att det fanns ett signifikant samband mellan KASAM å ena sidan och känslomässig utmattning och avpersonifiering å andra sidan.

Gallagher et al (1994) studerade familjemedlemmar som vårdade en kroniskt sjuk familjemedlem i hemmet. Studien visade att hög KASAM var en skyddande faktor mot utbrändhet för vårdgivarna. De som hade hög känsla av sammanhang hade ett mer effektivt sätt att hantera situationen.

Lewis et al (Hansson & Cederblad, 1995) studerade KASAM i förhållande till risk för utbrändhet hos sjuksköterskor på en dialysenhet i USA. Resultatet visade att hög KASAM var relaterad till lägre nivå av upplevd stress medan lägre KASAM var korrelerad med mått på utbrändhet. Det visade sig att individens KASAM var den viktigaste prediktionsfaktorn för vilka som skulle uppleva utbränning.

I en studie av Söderfeldt et al (2000) undersöktes förhållandet mellan känsla av sammanhang och "The Job Demand-Control" (JDC) hos 103 anställda på socialförvaltningar och Försäkringskassor i Sverige. JDC är en modell som bygger på att kombinationen av höga krav på arbetet med låg kontroll definieras som en överbelastad arbetssituation som i sin tur kan kopplas till psykologiska och somatiska symptom. Syftet var att utvärdera förhållandet mellan

JDC och KASAM. Söderfeldt et al fann att när KASAM interagerade med den känslomässiga stressen på arbetet fanns det ett starkt samband till psykologiska symptom. Däremot, när KASAM stod som oberoende variabel, var sambandet till psykologiska symptom svagt. Författarna drog slutsatsen att i studier kring arbetsrelaterad stress, i enlighet med JDC, bör KASAM inkluderas som en interagerande faktor.

Nedan presenterar vi de resultat som framkommit i vår undersökning.

2.2. Resultat av undersökningen

Vi inleder med att redogöra för de resultat som rör våld och hot om våld samt mötet med våldsutsatta människor. Därefter presenterar vi resultat som rör KASAM och MBI. Slutligen redovisar vi samband mellan KASAM, MBI och personalens upplevelser av våldssituationer.

27 personers utbildning motsvarande gymnasiet eller lägre (varav 20 på Akutmottagningen, 3 på BUP, 4 på Social omsorg), 20 personer hade utbildning på gymnasienivå samt påbyggnadsutbildning (varav 10 på Akutmottagningen, 4 på BUP och 6 på Social omsorg) och 69 personer var utbildade på högskola (varav 33 på Akutmottagningen, 12 på BUP och 24 på Social omsorg).

Av samtliga som svarade var 34 % (39/116) sjuksköterskor, 19 % (22/116) socialsekreterare/kurator, 14 % (16/116) var skötare, 13 % (15/116) var undersköterskor, 10 % (12/116) var läkarsekreterare eller assistent, 4 % (5/116) var vaktmästare och 4 % (4/116) angav att de var verksamhetsansvariga. De övriga 3 % (3/116) var en psykolog, en arbetsterapeut och en läkare.

2.2.1. Våld och hot om våld i tjänsten

Förekomst av våld och hot om våld på arbetsplatsen

Vi ställde frågan i vilken utsträckning personalen blivit utsatt för våld eller hot om våld i tjänsten. De svarsalternativ som angavs sträckte sig ifrån ”1-3 ggr/vecka eller oftare” till ”aldrig”.

Svaren ifrån de olika verksamheterna fördelade sig enligt tabell 1. Majoriteten, 64 % (40/63) på Akutmottagningen, 74 % (14/19) på BUP och 53 % (18/34) på Social omsorg, svarade att de utsätts för våld eller hot om våld några gånger per år. På Akutmottagningen samt Social omsorg var det en stor andel som uppgav att de aldrig utsätts för våld eller hot om våld men på BUP var det endast 5 % (1/19) som angav att han eller hon aldrig utsätts för våld i tjänsten. Inga anställda på Akutmottagningen eller Social omsorg uppgav att de blir utsatta för våld eller hot om våld 1-3 gånger i veckan eller oftare medan 5 % (1/19) av personalen på BUP uppgav detta.

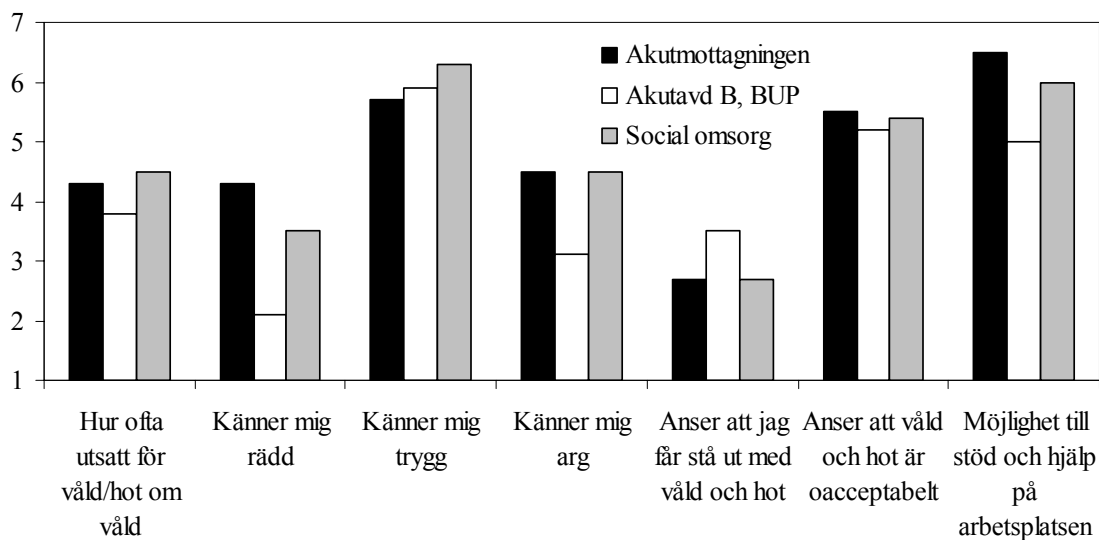
Det visade sig att personalen på BUP är de som mest frekvent uppgav att de utsätts för våld eller hot om våld i tjänsten både i jämförelse med Akutmottagningen ($p = 0,0007$) och Social omsorg ($p < 0,0001$).

Tabell 1. Svartsfördelning på frågan om hur ofta personal utsätts för våld eller hot om våld på de olika verksamheterna.

| | Akutmottagningen n (%) | BUP n (%) | Social omsorg n (%) |
|----------------------------------|---------------------------|--------------|------------------------|
| 1-3 gånger i veckan eller oftare | 0 (0) | 1 (5) | 0 (0) |
| 1-3 gånger i månaden | 2 (3) | 3 (16) | 0 (0) |
| Några gånger per år | 40 (64) | 14 (74) | 21 (53) |
| Aldrig | 21 (33) | 1 (5) | 18 (47) |

Upplevelser av att utsättas för våld eller hot om våld på de olika verksamheterna

Svaren på hur personalen på de olika verksamheterna upplever att utsättas för våld eller hot om våld illustreras i figur 1. Vi fann att personalen på Akutmottagningen i signifikant högre grad än BUP ($p < 0,0001$) och Social omsorg ($p = 0,01$) upplever rädsla i det fall de utsätts för våld eller hot om våld i tjänsten. Personalen på Akutmottagningen känner sig i signifikant högre grad arga i jämförelse med personalen på BUP ($p = 0,03$). Personalen på Akutmottagningen anser sig i signifikant högre grad ha möjlighet till att få stöd och hjälp ifrån arbetsplatsen i det fall de utsätts för våld eller hot om våld. Genomsnittsvärdet är något lägre för BUP och Social omsorg. Skillnaden är statistiskt signifikant i jämförelse mellan Akutmottagningen och BUP ($p < 0,0001$) samt i jämförelse mellan BUP och Social omsorg ($p = 0,02$).



Figur 1. Upplevelser av att utsättas för våld eller hot om våld i tjänsten på de olika verksamheterna (medelvärden). 1 motsvarar ”inte alls” och 7 motsvarar ”i hög grad”.

2.2.2. Möte med människor som utsatts för våld

Förekomst av att möta människor som utsatts för våld

Vi ställde frågan i vilken utsträckning personalen möter människor som blivit utsatta för våld. De svarsalternativ som angavs sträckte sig ifrån ”1-3 ggr i veckan eller oftare” till ”aldrig”.

På de tre verksamheterna fördelade sig resultatet enligt tabell 2. Sammantaget visar det sig att personalen på Akutmottagningen är de som i störst utsträckning uppger att de möter människor som utsatts för våld. Social omsorg är den verksamhet där personalen i störst utsträckning svarar att de aldrig mött människor som utsatts för våld. På Akutmottagningen är det 5 % (3/63) som uppger att de aldrig mött våldsutsatta människor och på BUP, är det inga som uppger detta.

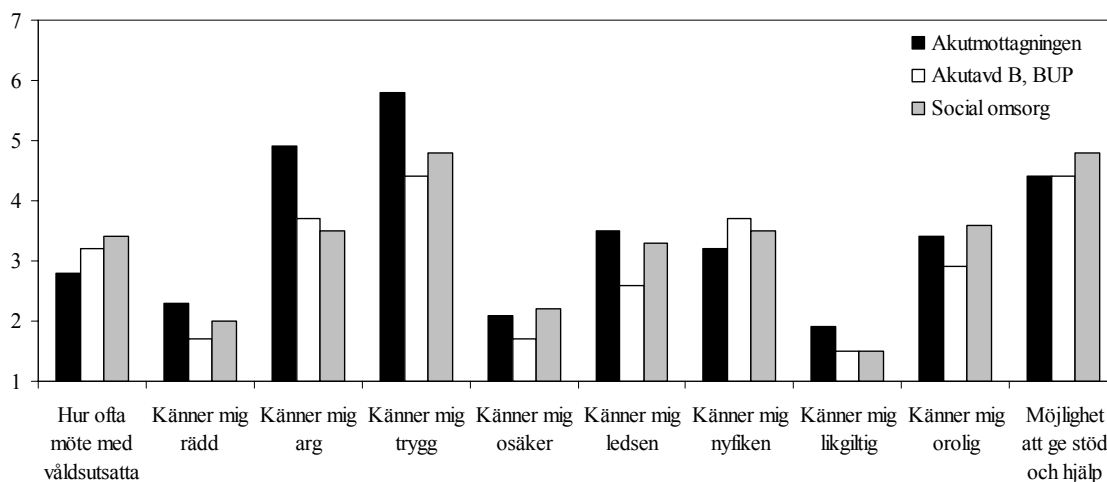
Akutmottagningen är den verksamhet som uppger att de oftast möter människor som utsatts för våld. Skillnaden mellan Akutmottagningen och Social omsorg var statistiskt signifikant ($p = 0,004$).

Tabell 2. Svartsfördelning på frågan om hur ofta personal i tjänsten möter människor som utsatts för våld eller hot om våld i de olika verksamheterna.

| | Akutmottagningen n (%) | BUP n (%) | Social omsorg n (%) |
|----------------------------------|---------------------------|--------------|------------------------|
| 1-3 gånger i veckan eller oftare | 24 (38) | 4 (22) | 7 (19) |
| 1-3 gånger i månaden | 25 (40) | 5 (28) | 11 (28) |
| Några gånger per år | 11 (17) | 10 (50) | 17 (44) |
| Aldrig | 3 (5) | 0 (0) | 4 (9) |

Upplevelser av att möta våldsutsatta människor på de olika verksamheterna

Upplevelserna av att möta våldsutsatta människor på de olika verksamheterna illustreras i figur 2. Vi fann att personalen på Akutmottagningen i signifikant högre grad än både BUP ($p = 0,007$) och Social omsorg ($p = 0,0003$) känner sig arga när de möter människor som utsatts för våld. Personalen på Akutmottagningen kände sig i signifikant högre grad än BUP ($p = 0,0004$) och Social omsorg ($p = 0,004$) trygga i dessa situationer. Personalen på Social omsorg anger att de i något högre grad än personalen på BUP och Akutmottagningen har möjlighet att ge stöd och hjälp till människor som utsatts för våld. Skillnaderna var dock ej statistiskt signifikanta.



Figur 2. Upplevelser av att möta våldsutsatta människor på de olika verksamheterna (medelvärden). 1 motsvarar "inte alls" och 7 "i hög grad".

2.2.3. KASAM och MBI

Medelvärde KASAM

Bland samtlig personal var medel KASAM 70,7. Personalen på Social omsorg hade högre KASAM ($73,0 \pm 7,6$) än personalen på både BUP ($71,9 \pm 9,5$) och Akutmottagningen ($69,0 \pm 8,5$). Det var dock endast personalen på Akutmottagningen som hade ett statistiskt signifikant lägre KASAM i jämförelse med Social omsorg ($p = 0,03$). Det fanns ingen statistisk signifikant skillnad mellan män och kvinnor ($p = 0,8$).

Medelvärde MBI

I nedanstående text redovisar vi resultaten ifrån MBI uppdelat på de tre dimensionerna känslomässig utmattning, nedsatt personlig prestation samt avpersonifiering.

Känslomässig utmattning (KU)

Personalen på Akutmottagningen hade högre medel på KU ($19,4 \pm 7,1$) än personalen på Social omsorg ($15,0 \pm 6,6$) och BUP ($14,1 \pm 8,5$). Medelvärdet var signifikant högre bland personalen på Akutmottagningen både i jämförelse med BUP ($p = 0,008$) och med Social omsorg ($p = 0,004$). Det fanns ingen statistisk signifikant skillnad mellan män och kvinnor ($p = 0,6$).

Avpersonifiering (AP)

Personalen på Akutmottagningen hade högre medelvärde på AP ($6,5 \pm 4,8$) än personalen på både Social omsorg ($3,5 \pm 2,6$) och BUP ($32,5 \pm 2,6$). Skillnaden mellan personalen på Akutmottagningen och BUP var signifikant ($p = 0,0009$) liksom skillnaden mellan personalen på Akutmottagningen och Social omsorg ($p = 0,01$). Det fanns ingen skillnad mellan män och kvinnor ($p = 0,1$).

Nedsatt personlig prestation (NPP)

Medelvärdet för de olika verksamheterna är lika men personalen på Social omsorg har något lägre NPP ($39,1 \pm 5,7$) än personalen på Akutmottagningen ($39,6 \pm 7,1$) och BUP ($40,4 \pm 4,6$). Skillnaderna var dock ej statistiskt signifikanta. Det fanns inte heller någon skillnad mellan män och kvinnor ($p = 0,1$).

2.2.4. Samband mellan KASAM, MBI samt upplevelser av att utsättas för våld eller hot om våld

Sambandet mellan KASAM och upplevelser av att utsättas för våld eller hot om våld i tjänsten illustreras i tabell 3. Det fanns ett samband mellan högre KASAM och att i högre grad känna sig trygg i dessa situationer ($r = 0,22$). Vi kunde även se ett samband mellan lägre KASAM och att i högre grad känns sig arg ($r = -0,24$).

Tabell 3. Samband mellan KASAM och upplevelser av att utsättas för våld eller hot om våld (r-värden). Signifikanta värden är markerade.

| | KASAM |
|--|--------------|
| Hur ofta våld/hot om våld | 0,05 |
| Känner mig rädd | -0,16 |
| Känner mig trygg | 0,22 |
| Känner mig arg | -0,24 |
| Anser att jag får stå ut med våld och hot | -0,21 |
| Anser att våld och hot är oacceptabelt | 0,15 |
| Möjlighet till stöd och hjälp på arbetsplatsen | 0,18 |

Sambandet mellan MBI och upplevelser av att utsättas för våld eller hot om våld illustreras i tabell 4. Vi fann ett signifikant samband mellan hög grad av känslomässig utmattning och högre grad av rädsla ($r = 0,36$) samt att i högre grad känna sig arg ($r = 0,24$). Det fanns ett samband mellan högre grad av avpersonifiering samt upplevelse av rädsla ($r = 0,3$), lägre grad av trygghet ($r = -0,21$) samt att i högre grad känna sig arg ($r = 0,39$). Vi fann ett statistiskt signifikant samband mellan lägre nedsatt personlig prestation och högre upplevelse av att känna sig arg ($r = 0,20$).

Tabell 4. Samband mellan MBI och upplevelser av att utsättas för våld och hot om våld (r-värden). Signifikanta samband är markerade. KU = känslomässig utmattning; AP = avpersonifiering; NPP = nedsatt personlig prestation.

| | MBI (KU) | MBI (AP) | MBI (NPP) |
|--|-------------|--------------|--------------|
| Hur ofta våld/hot om våld | 0,07 | 0,01 | -0,10 |
| Känner mig rädd | 0,36 | 0,30 | 0,02 |
| Känner mig trygg | -0,11 | -0,21 | 0,02 |
| Känner mig arg | 0,24 | 0,39 | -0,20 |
| Anser att jag får stå ut med våld och hot | -0,02 | -0,09 | -0,05 |
| Anser att våld och hot är oacceptabelt | 0,05 | -0,06 | 0,07 |
| Möjlighet till stöd och hjälp på arbetsplatsen | -0,01 | -0,04 | 0,10 |

Samband mellan olika upplevelser av att utsättas för våld eller hot om våld

Det fanns ett samband mellan att i mindre utsträckning ha blivit utsatt för våld eller hot om våld och känslan av att ha möjlighet till stöd och hjälp på arbetsplatsen i denna situation ($r = 0,32$) samt att uppleva trygghet i dessa situationer ($r = 0,23$). Vi såg ett starkt samband ($r = 0,49$) mellan känslan av trygghet och upplevelsen av att i hög grad ha möjlighet till stöd och hjälp på arbetsplatsen i det fall individen utsätts för våld eller hot om våld. Sambandet var signifikant även mellan känslan av att vara arg och känna rädsla ($r = 0,45$).

2.2.5. Samband mellan KASAM, MBI samt upplevelser av att möta människor som utsatts för våld

Sambandet mellan KASAM och upplevelser av att möta människor som utsatts för våld illustreras i tabell 5. Vi kunde se signifikanta samband mellan lägre KASAM och högre känsla av likgiltighet ($r = -0,34$), högre grad av rädsla ($r = -0,23$) samt av att vara arg ($r = -0,21$). De som i högre grad anser sig kunna ge stöd och hjälp till våldsutsatta människor har signifikant högre KASAM ($r = 0,26$). Personer med lägre grad av känslomässig utmattning upplevde att de i högre grad hade möjlighet att ge stöd och hjälp till människor som utsatts för våld. ($r = -0,20$).

Tabell 5. Samband mellan KASAM och upplevelser av att möta människor som utsatts för våld (r-värden). Signifikanta samband är markerade.

| | KASAM |
|--------------------------------|--------------|
| Hur ofta möte med våldsutsatta | 0,12 |
| Känner mig rädd | -0,23 |
| Känner mig arg | -0,21 |
| Känner mig trygg | -0,06 |
| Känner mig osäker | -0,14 |
| Känner mig ledsen | -0,11 |
| Känner mig nyfiken | 0,08 |
| Känner mig likgiltig | -0,34 |
| Känner mig orolig | -0,16 |
| Möjlighet att ge stöd/hjälp | 0,26 |

Sambandet mellan MBI och upplevelser av att möta våldsutsatta illustreras i tabell 6. Vi fann ett samband mellan högre känslomässig utmattning och högre grad av likgiltighet ($r = 0,39$). De som mer sällan möter människor som utsatts för våld upplever signifikant lägre känslomässig utmattning ($r = -0,26$) och avpersonifiering ($r = -0,43$). Det fanns ett samband mellan högre grad av avpersonifiering och upplevelsen av att vara ledsen ($r = 0,26$), arg ($r = 0,24$), osäker ($r = 0,23$) samt likgiltig ($r = 0,22$). Vi fann ett statistiskt signifikant samband mellan lägre nedsatt personlig prestation och högre upplevelse av att känna sig ledsen.

Tabell 6. Samband mellan MBI och upplevelser av att möta människor som utsatts för våld (r-värden). Signifikanta samband är markerade. KU = känslomässig utmattning; AP = avpersonifiering; NPP = nedsatt personlig prestation.

| | MBI (KU) | MBI (AP) | MBI (NPP) |
|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|
| Hur ofta möte med våldsutsatta | -0,26 | -0,43 | -0,11 |
| Känner mig rädd | 0,14 | 0,17 | -0,14 |
| Känner mig arg | 0,07 | 0,24 | -0,09 |
| Känner mig trygg | -0,02 | 0,14 | 0,03 |
| Känner mig osäker | 0,11 | 0,23 | -0,05 |
| Känner mig ledsen | 0,10 | 0,26 | 0,20 |
| Känner mig nyfiken | -0,06 | 0,09 | 0,12 |
| Känner mig likgiltig | 0,39 | 0,22 | -0,06 |
| Känner mig orolig | 0,13 | 0,13 | -0,04 |
| Möjlighet att ge stöd/hjälp | -0,2 | 0,08 | 0,08 |

Samband mellan olika upplevelser av att möta våldsutsatta

Det fanns även samband mellan de olika upplevelserna av att möta människor som utsatts för våld. De som kände sig ledsna kände sig i signifikant högre grad också oroliga ($r = 0,54$) och arga ($r = 0,36$). Vi fann ett samband mellan känslan av att vara arg och orolig ($r = 0,36$) samt mellan upplevelse av rädsla och oro ($r = 0,31$). De som upplevde att de själva kunde ge stöd och hjälp till våldsutsatta människor kände sig i högre grad trygga ($r = 0,21$).

2.2.6. Samband mellan KASAM och MBI

Samband mellan graden av KASAM och MBI redovisas i tabell 7. Det visade sig att KASAM korrelerade med samtliga dimensioner av MBI. Däremot hade de tre dimensionerna av MBI låg samvariation. Det fanns ett signifikant samband mellan känslomässig utmattning och avpersonifiering men däremot var inte sambandet mellan dessa två variabler och nedsatt personlig prestation statistiskt signifikant.

Tabell 7. Samband mellan KASAM och MBI. Signifikanta samband är markerade. KU = känslomässig utmattning; AP = avpersonifiering; NPP = nedsatt personlig prestation.

| | KASAM | MBI (KU) | MBI (AP) | MBI (NPP) |
|-----------|-------|----------|----------|-----------|
| KASAM | 1,0 | . | . | . |
| MBI (KU) | -0,45 | 1,0 | . | . |
| MBI (AP) | -0,38 | 0,40 | 1,0 | . |
| MBI (NPP) | 0,36 | -0,10 | 0,08 | 1,0 |

Samband mellan KASAM, MBI samt utbildningsnivå

Vi fann att personal med utbildning motsvarande gymnasienivå eller lägre hade ett signifikant lägre KASAM än de med postgymnasial utbildning ($p = 0,03$). Det fanns inte några samband mellan utbildningsnivå å ena sidan och känslomässig utmattning eller nedsatt personlig prestation å andra sidan. Vi fann dock att personer med gymnasieutbildning med påbyggnadsutbildning hade en signifikant lägre grad av avpersonifiering ($p = 0,01$).

I följande avsnitt redovisar vi en kort resultatsammanfattning utifrån våra undersökningsresultat.

2.3. Resultatsammanfattning

Här följer en kortare resultatsammanfattning som presenterar de resultat som framkommit i undersökningen.

BUP är den verksamhet som uppger att de mest frekvent utsätts för våld eller hot om våld. Akutmottagningen upplever i högre grad rädsla och känner sig i högre grad arga i det fall de utsätts för våld eller hot om våld.

Den personal som utsätts för våld eller hot om våld känner större trygghet ju högre KASAM han eller hon har. Vi fann också ett samband mellan lägre KASAM och ökad upplevelse av vara arg. Det fanns även ett signifikant samband mellan högre grad av känslomässig utmattning och att i högre grad känna sig arg. Vi fann även samband mellan högre avpersonifiering och större upplevelse av rädsla, lägre grad av trygghet samt att större upplevelse av att känna sig arg. Inga statistiskt signifikanta samband fanns vad gäller nedsatt personlig prestation.

Personalen på Akutmottagningen och Social omsorg upplever i signifikant högre grad än personalen på BUP att de har möjlighet till stöd och hjälp ifrån arbetsplatsen i det fall de utsätts för våld eller hot om våld i tjänsten.

Personalen på Akutmottagningen uppger att de oftare möter våldsutsatta människor. Det är även de som i högre grad känner sig arga och trygga i mötet med våldsutsatta i jämförelse med BUP och Social omsorg. Vad gäller mötet med våldsutsatta människor kunde vi se signifikanta samband mellan lägre KASAM å ena sidan och större likgiltighet, högre grad av rädsla samt känsla av att vara arg å andra sidan. De som upplever högre grad av känslomässig utmattning känner signifikant större likgiltighet i mötet med dessa människor. Det fanns samband mellan högre grad av avpersonifiering och upplevelsen av att i högre grad vara ledsen, arg, osäker och likgiltig. Vi fann inga statistiskt signifikanta samband vad gäller personlig prestation. Det fanns inga statistiska skillnader mellan de olika verksamheterna vad gäller möjligheten att ge stöd och hjälp till människor som utsatts för våld.

Akutmottagningen hade ett statistiskt signifikant lägre KASAM i jämförelse med BUP. Medelvärdet för känslomässig utmattning och avpersonifiering var signifikant högre på Akutmottagningen både i jämförelse med BUP och med Social omsorg. Vad gäller nedsatt personlig prestation fann vi inga statistiskt signifikanta samband.

Vi fann att KASAM korrelerade väl med känslomässig utmattning, avpersonifiering samt nedsatt personlig prestation. Däremot hade de tre dimensionerna av MBI låg samvariation. Vi fann att personal med utbildning motsvarande gymnasienivå eller lägre hade ett signifikant lägre KASAM än de med postgymnasial utbildning. Det fanns inga samband mellan känslomässig utmattning, nedsatt personlig prestation och utbildningsnivå. Däremot hade personer med gymnasienivå med påbyggnadsutbildning signifikant lägre grad av avpersonifiering.

Nedan följer en avslutande diskussion där vi först relaterar våra resultat till tidigare forskning och teori, sedan tar vi upp en del personliga och tankeväckande diskussioner som väckts under arbetets gång.

3. SLUTDISKUSSION

3.1. Resultatdiskussion

Enligt Christina Maslach är utbrändhet ett syndrom bestående av de tre dimensionerna; känslomässig utmattning (KU), avpersonifiering (AP) samt nedsatt personlig prestation (NPP). Maslach menar att dessa tre dimensioner samvarierar och fick stöd av Athanassios et al (2001) som också fann ett signifikant samband mellan de tre dimensionerna. Vi har i vår undersökning endast lyckats hitta en samvariation mellan KU och AP och detta resultat stämmer väl överens med vad Söderfeldt (1997) kom fram till i sin avhandling ”Burnout?”.

Vi har, liksom Athanassios et al (2001), funnit att KASAM korrelerar med samtliga de tre dimensionerna av MBI. Levert et al (2000) fann signifikant samband mellan KASAM och känslomässig utmattning samt avpersonifiering, dock inte med nedsatt personlig prestation.

Även Gallagher (1994) samt Lewis et al (Hansson & Cederblad, 1995) studerade KASAM i förhållande till utbrändhet och fann att hög KASAM var relaterad till lägre nivå av stress och fungerade som ett skydd mot utbrändhet.

Antonovsky (1991) skrev att generella motståndsresurser ger kraft att hantera och bekämpa inre och yttre stressorer. Genom att gå på gång få goda erfarenheter av stresshantering skapar individen med tiden en stark känsla av sammanhang. Som vi tidigare nämnt fann vi ett samband mellan större känsla av trygghet och högre KASAM i det fall individen utsätts för våld eller hot om våld. Vi fann även att de personer i undersökningen som oftare utsätts för våld eller hot om våld upplever en större möjlighet till stöd och hjälp ifrån arbetsplatsen.

Enligt Antonovsky (1991) innebär hög grad av KASAM att individen anser sig kunna förstå och hantera de utmaningar som individen möter. Han menar vidare att denna meningsfullhet är en förutsättning för bestående begriplighet och hög hanterbarhet. I vår undersökning fann vi att ju högre KASAM personalen hade, desto större upplevde de sin möjlighet att ge stöd och hjälp till våldsutsatta människor.

Antonovsky (1991) menar att individer med högre KASAM har en bättre förmåga att lösa problem och svåra situationer. Individer med lägre KASAM kan däremot uppleva liknande situationer som kaotiska och svårbegripliga och tenderar att i högre grad känna sig som offer för omständigheterna. Vi har i vår undersökning funnit samband mellan högre KASAM och känsla av trygghet i situationer där man utsätts för våld eller hot om våld. Vi kunde även se ett samband mellan lägre KASAM och att känna sig arg.

Maslach (1985) menar att känslomässig utmattning (KU) är en reaktion på den ständiga emotionella påfrestning det innebär att ha mycket att göra med andra människor i arbetet. Hon menar vidare att högre grad av avpersonifiering (AP) ledde till att personen intar rutiner och ett formellt bemötande för att slippa engagera sig känslomässigt. Vi har i vår undersökning funnit samband mellan KU och högre grad av rädsla samt upplevelse av att vara arg i mötet med våldsutsatta människor. I mötet med våldsutsatta fann vi även att ju högre grad av AP desto mer upplevelse av att vara rädd, arg samt mindre trygg. Vi fann i undersökningen att ju högre KU desto mer likgiltighet upplevde individen när denne utsätts för våld eller hot om våld. I dessa situationer fann vi även att ju högre AP, desto mer ledsen, arg, osäker och likgiltig känner personalen sig.

Enligt Maslach (1985) innebär den tredje dimensionen av utbrändhet, känslan av nedsatt personlig prestation (NPP), att individen dömer sig själv som misslyckad eller olämplig i sitt arbete. Ayala Pines tar i sin teori upp det faktum att emotionell utmattning karakteriseras av negativa attityder gentemot den egna personen och de egna prestationerna i arbetet. Vår undersökning visade att det finns ett samband mellan lägre känslomässig utmattning (KU) och en upplevelse av att i högre grad kunna ge stöd och hjälp till människor som utsätts för våld. Vi fann dock inget samband mellan NPP och den egna förmågan att ge stöd och hjälp.

Söderfeldt (1997) gav i sin avhandling förslag på faktorer som kan ligga bakom utbrändhet. Hon nämnde faktorer som t.ex. generell arbetsbelastning, bristande ledarskap samt det psykosociala klimatet i organisationen. I vår undersökning fann vi dock inga signifikanta samband mellan de tre dimensionerna av MBI och upplevelsen av möjlighet att få stöd och hjälp på arbetsplatsen i det fall personalen utsätts för våld eller hot om våld.

Vi fann att personalens KASAM skilde sig mellan de olika verksamheterna. Personalen på Akutmottagningen hade signifikant lägre KASAM än Social omsorg. Vi fann även att de med

lägst utbildningsnivå hade signifikant lägre KASAM än de med högre utbildningsnivå. Det faktum att Akutmottagningen hade störst andel personal med lägst utbildningsnivå kan förklara att personalen där hade lägre KASAM.

3.2. Personliga reflektioner

En mängd frågor har väckts hos oss under arbetets gång. Hur kan man hjälpa personalen att stå ut med att möta våld i sin vardag? Kan arbetsplatsens struktur göra något för att avhjälpa problemet? Vi ställer oss även frågan hur man bäst arbetar med personalens upplevelser för att förbereda dem inför mötet med våld. Det fanns signifikanta skillnader mellan de olika verksamheternas upplevelse av möjlighet till stöd och hjälp på arbetsplatsen i det fall personalen utsätts för våld eller hot om våld. Akutmottagningen och Social omsorg upplever att de i högre grad än BUP kan få stöd och hjälp i dessa situationer. Samtidigt ser vi att BUP är den verksamhet som oftast uppger att de utsätts för våld eller hot om våld. Är det så att det finns faktiska skillnader i hur utsatta arbetsplatserna är eller kan detta vara en upplevelsefråga? Kanske är det så att känslan av att i stor utsträckning ha möjlighet till stöd och hjälp gör att personalen upplever våldssituationerna som mindre belastande eller är det så att situationen upplevs som mer belastande ifall man vet att möjligheten till stöd och hjälp är liten?

Vi har funnit ett samband mellan högre KASAM och högre känsla av trygghet i det fall personalen utsätts för våld eller hot om våld. Hansson och Olsson (2001) kunde konstatera att man med klart målinriktad behandling kan förändra KASAM i positiv riktning. Är det möjligt att personalen, genom hjälp med bearbetning av våldsupplevelserna, kan förändra sin KASAM i positiv riktning och därigenom få en ökad känsla av trygghet i dessa situationer?

Vi har i vår uppsats funnit att känslan av likgiltighet korrelerar både med lägre KASAM och högre grad av både känslomässig utmattning och avpersonifiering då personalen möter människor som utsatts för våld. Vad innebär detta för bemötandet av de människor personalen möter i tjänsten när mötet blir mer mekaniskt utan att personalen engagerar sig emotionellt? Maslach's teori beskriver likgiltighet som en del i utbrändhetsprocessen. Kan likgiltighet vara ett tidigt tecken på utbrändhet och följaktligen en av anledningarna till att personal inom människovårdande yrken blir utbrända?

I undersökningen fann vi att de som mer sällan utsätts för våld eller hot om våld upplever större känsla av trygghet i dessa situationer, eller omvänt: de personer som känner sig tryggare i det fall de skulle utsättas för våld eller hot om våld uppger att de mer sällan blir utsatta. Kanske beror det på att personalen, som känner sig trygg, definierar våld eller hot om våld på ett annorlunda sätt än de mindre trygga. Det kan också innebära att dessa personer i realiteten mer sällan utsätts för våld därför att de i mötet med en annan människa förmår utstråla den trygghet de själva upplever i situationen.

Diskussionen leder oss in på arbetsmiljöfrågor och planering av arbetsplatser. Mycket tid och pengar investeras idag för att förstärka skydd för anställda genom larm och säkerhetsåtgärder som skyddar men också distanserar personalen ifrån de patienter eller klienter som söker hjälp. Vi tänker oss att personalens förmåga att hantera påfrestande situationer skulle kunna förbättras genom att vi dessutom fokuserar på personalens KASAM. Om vi synliggör befintliga strukturer, som t.ex. handlingsplaner och kontaktpersoner på arbetsplatsen i dessa frågor, och formar organisationens struktur på ett sådant sätt att personalen känner sig tryggare i sammanhanget tror vi att risken för utbrändhet kan minskas.

Vi tycker att formuläret för KASAM är ett bra mätinstrument för att mäta känsla av sammanhang. Det har varit enkelt att arbeta med och det har hjälpt oss att få våra frågor besvarade. När det gäller MBI som mätinstrument känner vi oss tveksamma trots att det är det mest använda formulär och den mest etablerade teorin kring utbrändhet i dagsläget. Som vi tidigare nämnt har det framkommit kritik mot MBI för att de olika dimensionerna av begreppet ej samvarierat i tidigare forskning, i likhet med det resultat vi kom fram till.

4. KÄLLFÖRTECKNING

Monografier

Antonovsky, A. (1991) *Hälsans mysterium*. Natur och kultur, Stockholm

Halvorsen, K. (1992) *Samhällsvetenskaplig metod*. Studentlitteratur, Lund

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

Kallenberg, K., Larsson, G. (2000) *Människans hälsa. Livsåskådning och personlighet*. Natur & Kultur, Stockholm

Lagerberg, Dagmar & Sundelin, Claes (2000) *Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB

Maslach, C. (1985) *Utbränd*. Natur & Kultur, Stockholm

Maslach, C. (1999) *Sanningen om utbrändhet*. Natur och Kultur, Stockholm

Pines, A., (1981) *Burnout*. The Free Press, A division of Macmillan publishing Co., Inc., New York

Tidskriftartiklar

Athanassios, T., Aikaterini, M., Ioannis, I. (2001) *Burnout versus depression and sense of coherence: Study of greek nursing staff*. Nursing and health sciences 3/2001

Gallagher, T. J., Wagenfeld, M. O., Baro, F., Haepers, K. (1994) *Sense of Coherence, Coping, and Caregiver Role Overload*. Social Science and Medicine. Vol. 39, No 12, 1615-1622.

Hallsten, L. (2001) *Utbränning. En processmodell*. Svensk Rehabilitering 3/2001

Hansson, K., Olsson, M. (2001) *Känsla av sammanhang. Ett mänskligt strävande*. Nordisk Psykologi, 53/2001.

Hansson, K., Cederblad, M. (1995) *Känsla av sammanhang. Studier från ett salutogent perspektiv*. Forskning om barn och familj, No 6, Institutionen för barn- och ungdomspsykiatri, Lunds Universitet.

Kaufman, J., Hansson, K. (2002) *Hansaprojektet*. Svensk Rehabilitering 3/2002

Lever, T., Lucas, M., Ortlepp, K. (2000) *Burnout in psychiatric nurses: contributions of the work environment and a sense of coherence*. South African journal of psychology, june 2000

Nygren, Å., Rylander, G., Åsberg, M. (2001) *Utmattningsdepression*. Svensk Rehabilitering 3/2001

Söderfeldt, M., Söderfeldt, B., Ohlson C-G., Theorell, T., Jones, I. (2000) *The impact of sense of coherence and high-demand/low-control job environment on self-reported health, burnout and psychophysiological stress*. Work & Stress, vol. 14 no. 1, 1-15

Waad, T., Hult, S. (1998) *Att betona det positiva. Salutogen kommunikation hjälper "problembarn"*. Omvårdaren, 5/1998, 20-23

Avhandlingar

Söderfeldt, M. (1997) *Burnout?* Lund: Meddelande ifrån Socialhögskolan 1997:2

Övriga källor

Akutenhetens verksamhetsberättelse 2003, Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, Universitetssjukhuset i Lund.

Region Skånes intranät <http://webb.lund.i.skane.se> 2004-10-25

Ystad kommuns hemsida: www.ystad.se

Frågor om våld

1. *Har du själv i tjänsten vid något tillfälle blivit utsatt för våld eller hot om våld?*

Varje dag 1-3 gånger/vecka 1-3 gånger/mån Några gånger/år Aldrig

2. *Om ja, hur påverkar det dig när du utsätts för våld eller hot om våld i tjänsten?
(markera på skalan nedan)*

Jag känner mig rädd

Inte alls I hög grad

1 2 3 4 5 6 7

Jag känner mig trygg på min arbetsplats

Inte alls I hög grad

1 2 3 4 5 6 7

Jag blir arg

Inte alls I hög grad

1 2 3 4 5 6 7

Jag anser att det är något jag får stå ut med på min arbetsplats

Inte alls I hög grad

1 2 3 4 5 6 7

Jag anser att det är oacceptabelt

Inte alls I hög grad

1 2 3 4 5 6 7

3. *I vilken utsträckning har du, på din arbetsplats, möjlighet att få stöd och hjälp ifall du utsätts för våld eller hot om våld i tjänsten?*

Inte alls I hög grad

1 2 3 4 5 6 7

4. Möter du, i ditt arbete, människor som utsatts för våld?

Varje dag 1-3 gånger/vecka 1-3 gånger/mån Några gånger/år Aldrig

5. Om ja, hur påverkar det dig när du, i tjänsten, möter människor som utsatts för våld?
(markera på skalan nedan)

Jag känner mig rädd

Inte alls I hög grad
1 2 3 4 5 6 7

Jag blir arg

Inte alls I hög grad
1 2 3 4 5 6 7

Jag känner mig trygg i att det finns rutiner för mitt arbete i sådana situationer

Inte alls I hög grad
1 2 3 4 5 6 7

Jag känner mig osäker på hur jag ska sköta mitt arbete

Inte alls I hög grad
1 2 3 4 5 6 7

Jag känner mig ledsen

Inte alls I hög grad
1 2 3 4 5 6 7

Jag blir nyfiken

Inte alls I hög grad
1 2 3 4 5 6 7

Jag känner mig likgiltig

Inte alls I hög grad
1 2 3 4 5 6 7

Jag blir orolig

Inte alls

I hög grad

1 2 3 4 5 6 7

6. I vilken utsträckning anser du att du, på din arbetsplats, har möjlighet att ge adekvat stöd och hjälp till människor som utsatts för våld? (markera på skalan nedan)

Inte alls

I hög grad

1 2 3 4 5 6 7

Var snäll och kontrollera att du svarat på alla frågor!