



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

Sömnlöshet bland socialsekreterare

En kvantitativ studie om sömnlöshetens frekvens inom och påverkan på
socialtjänsten

André Kimby

Kandidat (SOPA 63)

Aktuell termin (VT 2016)

Antal ord (10191):

Handledare: Dolf Tops

Abstract

Author: André Kimby

Title: Insomnia in the social services

Supervisor: Dolf Tops

Assessor: Anett Schenk

Insomnia is a major problem in today's western society that has a variety of negative consequences for the people suffering from it. At the same time the social services in Sweden suffer from considerable organizational difficulties that have negative impacts for the users of the social services. Due to this, the purpose of this study was to investigate insomnia within the Swedish social services with the aim of disclosing some of its effects. This study studies two groups of social workers: those working with children and youth and those working with public welfare. The survey examines the frequency of insomnia, the effect of insomnia on the wellbeing of the population and their perceived ability to work. Apart from insomnia the survey also investigates how sleeping disorders affected the perceived ability to work among the two groups of social workers. The result showed that the frequency of insomnia among the respondents was reasonably similar to that of the rest of the society but that it was significantly higher among those working with children and youth than the group working with public welfare. The group working with children and youth also had more perceived problems with sleeping disorders in general in terms of its effect on their perceived ability to work. Further the study found out that insomnia implied significant negative consequences on both the wellbeing and the self-assessed ability to work of the participants.

Key words: insomnia, Swedish social services, work performance, mental health.

Förord

Författaren vill framföra ett stort tack till de enhetschefer som valde att skicka ut webbenkäten och därmed möjliggöra denna studie. Ett tack riktas även mot de socialsekreterare som valde att delta i undersökningen. Sitt största tack riktar författaren emellertid till sin handledare Dolf Tops för hans betydelsefulla stöd och noggranna granskning av uppsatsen.

Innehållsförteckning

1	Problemformulering	6
1.1	Presentation av problem.....	6
1.2	Relevans för socialt arbete	7
2	Syfte	7
3	Frågeställning.....	8
4	Begreppsdefinition	8
5	Kunskapsläge	9
5.1	Tillvägagångssätt.....	9
5.2	Begreppet insomni	9
5.3	Insomnins frekvens.....	10
5.4	Insomnins orsaker och dess relation till arbetsförmågan...	10
6	Teori	11
6.1	Riktning på litteraturen	11
6.2	Maslows behovshierarki	12
6.2.1	Om teorin	12
6.2.2	Arbetsförmåga, en del av strävan efter självförverkligande	13
6.2.3	Störningar av sömnbehovet medför försämringar av arbetsförmågan	14
6.2.4	Störningar av sömnbehovet påverkar välbefinnandet	14
6.3	HR-perspektivet.....	14
7	Val av Metod.....	16
7.1	Enkätens utformning	16
7.1.1	Grundläggande förhållningssätt till enkätens utformning.....	16
7.1.2	Enkätens frågor	16
7.1.3	Enkätens svagheter	17
7.2	Population, urval och tillvägagångssätt	18
7.3	Bortfall.....	19
7.4	Metodens styrka och svagheter	20
7.4.1	Metodens styrkor	20
7.4.2	Metodens svagheter	20
7.4.3	Skälen till att kvantitativ metod har valts.....	21

7.5 Reliabilitet och validitet.....	21
7.5.1 Reliabilitet	21
7.5.2 Validitet	22
7.5.3 Avslutande ord om studiens reliabilitet och validitet	23
8 Forskningsetiska överväganden.....	23
9 Resultat och analys.....	24
9.1 Bakgrundsinformation.....	24
9.2 Frekvens	26
9.2.1 Definition och kategorisering av insomni och andra sömnbesvär	26
9.2.2 Resultat av enkäten om insomni samt övriga sömnrelaterade besvär.....	28
9.3 Analys: frekvens.....	30
9.4 Påverkan på det upplevda välbefinnandet.....	31
9.4.1 Grundläggande förhållningssätt	31
9.4.2 Resultat av insomnins påverkan på det upplevda välbefinnandet	32
9.5 Påverkan på de anställdas upplevda arbetsförmåga och en jämförelse mellan yrkesfälten	32
9.5.1 Grundläggande förhållningssätt.....	32
9.5.2 Insomnins påverkan utifrån ett mått bestående av procentandelar	33
9.6 Analys: arbetsförmågor.....	35
9.7 Jämförelse mellan yrkesfälten	36
9.8 Analys: Jämförelse mellan yrkesfälten	38
10 Avslutande diskussion	39
10.1 Sammanfattande diskussion utifrån forskningsfrågor	39
10.2 Teoretisk diskussion	40
10.2.1 Maslows behovshierarki	40
10.2.2 HR-perspektivet.....	41
10.2.3 Slutdiskussion utifrån de teoretiska perspektiven	42
10.3 Slutord	42
11 Källförteckning	44
13 Bilagor	46
13.1 Bilaga 1: informationsbrevet.....	46
13.2 Bilaga 2: webbenkäten.....	47

1 Problemformulering

1.1 Presentation av problem

Det är sedan tidigare känt att socialtjänster runt om i Sverige besväras av betydande organisatoriska problem. En betydande del i socialtjänsternas problematik är en för många hög arbetsbörda (Arbetsmiljöverket, 2015). Arbetsbördans problematik får anses vara avhängigt två faktorer: dels hur mycket arbete som förväntas uträttas och dels de anställdas förmåga att uträtta arbete.

Inom det sociala arbetets sfär finns sedan tidigare forskning på hur arbetsmiljön direkt påverkar socialsekreterarnas upplevda arbetsförmåga (Lundberg & Khamsi, 2014). Emellertid så påverkas inte de anställdas arbetsförmåga endast av deras arbetsmiljö - forskning från USA pekar på att händelser utanför anställdas arbetstid kan påverka deras arbetsförmåga (Eschleman, et al. 2014). Sömnen är en händelse som i regel sker utanför de anställdas arbetstid och forskning har visat att problem med sömnen i form av insomni kan störa de anställdas arbetsförmåga (Kessler, et al. 2011).

Detta arbete ämnar undersöka sömnlöshet inom det sociala arbetets sfär genom att studera hur insomni, och i viss mån även andra sömnbesvär, påverkar socialsekreterare inom två yrkesfält: barn och ungdom och försörjningsstöd. I syfte att få en bild av hur vanligt insomni är bland socialsekreterare skall frekvensen av insomni undersökas. Studien skall även undersöka hur insomni påverkar socialsekreterarnas upplevda arbetsförmåga. I syfte att få en mer holistisk bild skall studien även undersöka hur insomnin påverkar de anställdas välbefinnande. Slutligen skall studien jämföra de två olika yrkesfälten för att få en uppfattning om hur insomnin påverkar olika verksamheter inom det sociala arbetets sfär. Skälet till att studera just dessa yrkesfält är att de arbetar med väsentligt olika arbetsuppgifter, målgrupper och målsättning. Dessa skillnader handlar om att socialsekreterare inom försörjningsstöd arbetar mot människor som har problem att försörja sig själva i syfte att tillförsäkra dem en skälig levnadsnivå (Socialstyrelsen, 2016b). Denna typ av socialt arbete skiljer sig väsentligt från socialt arbete med barn och unga där målsättningen i hög grad handlar om att barn och unga skall få växa upp under trygga förhållanden (Socialstyrelsen, 2016a). Med anledning av dessa skillnader är det möjligt att det

finns en skillnad i hur problemdrabbade de respektive yrkesfälten är i termer av insomni och sömnbesvär i stort.

1.2 Relevans för socialt arbete

Relevansen för socialt arbete ligger i det sociala arbetets starka samhörighet med socialpolitik. Professor Hartley Dean definierar ämnet som: ”the study of social relations necessary for human well being and the systems by which wellbeing may be promoted or, for that matter, impaired” (2012, s.1). Denna uppsats väljer alltså att fokusera på organisationer och dess anställda som lyder under den svenska socialpolitiken - därmed har arbetet relevans för socialt arbete. De resultat som kommer av uppsatsen skulle kunna användas till att få en mer holistisk bild av de offentliga organisationerna genom uppsatsens fokus på en föga utforskad faktors påverkan på organisationen och dess anställda, det vill säga insomni.

En stor del av uppsatsens litteratur är tagen från socionomprogrammets kurslitteratur och får således anses typisk för socialt arbete. En annan del bygger istället på kunskap som i regel tillskrivs det naturvetenskapliga området. Denna kunskap har inhämtats för att få en djupare kunskap om insomni än vad som kunnat ges av den traditionella litteraturen inom socionomprogrammet.

2 Syfte

Syftet med detta arbete är att undersöka sömnproblematiken hos socialsekreterare inom två skilda yrkesområden: barn och ungdom samt försörjningsstöd; det främsta fokus kommer att ligga på sömnbesvär i form av insomni. Arbetet har för avsikt att dels studera frekvensen av insomni hos socialsekreterarna. Därutöver vill studien undersöka hur svårigheterna påverkar målgruppens upplevda välbefinnande. Dessutom kommer studien undersöka insomnins påverkan på de anställdas upplevda arbetsförmåga. Slutligen skall studien jämföra de två yrkesfälten i syfte att undersöka hur de anställda upplever att sömnbesvären påverkar deras upplevda arbetsförmåga.

3 Frågeställning

- 1) Hur ser frekvensen av insomni ut för socialsekreterare som arbetar med barn och ungdom respektive försörjningsstöd?
- 2) Hur påverkar insomni respondenternas upplevda välbefinnande?
- 3) Hur påverkar insomni respondenternas upplevda arbetsförmåga?
- 4) Hur upplever socialsekreterarna inom respektive yrkesfält att deras sömnbesvär påverkar deras arbetsförmåga?

4 Begreppsdefinition

Arbetsförmåga

Begreppet avser i denna uppsats en individs förmåga att utföra de arbetsuppgifter som tillkommer dennes anställning

Insomni/sömlöshet

Orden används synonymt och benämner de sömnrelaterade problem som endast handlar om en oförmåga att somna under natten eller/och besvär med uppvaknande efter att sömnen har inträffat. För en mer omfattande beskrivning av insomni, och de kriterier för insomni som denna uppsats utgår ifrån, se del 5.2.

Insomni-responder/ insomni-populationen

Är benämningen på endast de deltagare i studien som i detta arbete klassificeras som lidandes av sömlöshet.

Kvalitet

Då detta arbete åsyftar kvalitet används begreppet för att beskriva huruvida det arbete som produceras lever upp till de förväntningar och icke-produktivitetskrav som organisationen har på de anställda.

Produktivitet

Detta arbete utgår från att produktivitet är mängden arbete som hinner uträttas under en given tidsenhet.

Sömnbesvär/sömnproblem

Är i denna uppsats ett samlingsbegrepp på samtliga sömnrelaterade besvär. Insomni/sömnlöshet utgör endast ett av dessa besvär.

Välbefinnande

I denna uppsats används begreppet för att beskriva känslan av att må bra.

5 Kunskapsläge

5.1 Tillvägagångssätt

För att finna tidigare forskning har författaren tagit internet till hjälp. De viktigaste sidorna har varit Google Scholar och LUB-search. Sökorden var främst dessa: ”prevalence insomnia”, ”frequency of insomnia”, ”insomnia social work”, ”loneliness affect on mental health”, ”sömnproblem socialarbetare”, och ”social arbete arbetsförmåga”. Trots ett omfattande sökande kunde författaren inte hitta all forskning som denne ansåg att arbetet erfordrade. Därför kom även hemsidan Science Daily att användas. Science Daily är en webbaserad nyhetsportal för vetenskapliga artiklar som presenterar forskningen på ett överskådligt och lättbegripligt sätt (Science Daily, 2016). I syfte att klargöra huruvida uppsatserna blivit granskade genom peer review har LUB-search använts.

5.2 Begreppet insomni

Insomni, även benämnt som sömnlöshet, är det vanligaste sömnrelaterade problemet. Åkomman definieras inte utifrån den totala längden en person sover utan utifrån oförmågan att upprätthålla sömn i tillräcklig längd eller kvalitet för att vara utvilad den följande morgonen (Attarian & Schuman, 2010, s.4). Kategoriseringen av insomni kan förenklat delas in i tre huvudsakliga problem. Detta gäller: en oförmåga med själva insomningen, besvär med frekventa eller utdragna uppvaknanden efter att sömnen inträffat samt uppvaknande tidigare än önskat följt av en oförmåga att åter falla i sömn (Attarian & Schuman, 2010, s.7). Insomni kan även diagnosticeras med hjälp av diagnosticeringssystemet DSM (Science Daily, 2008). Detta arbete utgår inte ifrån DSM-manualen, och inte heller någon annan manual som diagnosticerar sömnlöshet. De kategoriseringar

som detta arbete kommer att använda i kategoriseringarna av sömnbesvären kommer således inte att vara diagnoser.

5.3 Insomniens frekvens

Tidigare forskning har visat att insomniens frekvens bland den svenska befolkningen ligger på 24,6 % för befolkningen mellan 18-84 år (Mallon, Broman, Åkerstedt & Hetta, 2014). En skillnad mellan de respondenter som detta arbete studerar och de respondenter som ligger till grund för Mallon et al:s studie är att samtliga respondenter i denna studie är anställda. Emellertid verkar det faktum att en person har ett arbete att gå till inte ha någon speciellt stor påverkan på förekomsten av insomni. Tidigare forskning från USA har uppskattat att insomniens frekvens bland den anställda befolkningen är 23,2 % (Kessler, Berglund, Coulouvrat, Hajak, Roth, Shahly, Shillington, Stephenson & Walsh, 2011) Det faktum att studien är gjord i USA medför att förhållandena kan se annorlunda ut än i Sverige. Samtidigt ligger resultaten för de båda studierna nära varandra vilket stärker reliabiliteten för den svenska studien.

5.4 Insomniens orsaker och dess relation till arbetsförmågan

Carney et al. menar att insomni inte är ett enda slags sömnproblem (Carney & Berry, 2011, s.158) och det finns inte heller en orsak bakom all insomni. Faktorer som orsakar insomni kan handla om: olika dygnsrytmstörningar såsom skiftarbete, droganvändande, icke-specifika neurologiska faktorer samt olika psykiska faktorer som medför försämrad sömn. Exempel på psykiska faktorer kan vara depression eller diagnos-åkommor (Carney & Berry, 2011, s.160). Stress är en psykisk faktor som har kopplats till insomni. I en studie där 8770 japanska arbetare deltog visade det sig att stress på arbetet hade en signifikant korrelation till insomni (Utsugi, Saijo, Yoshioka, Horikawa, Sato, Gong & Kishi, 2005). Det finns även andra studier som länkat insomni till personers arbetsförmåga. Lian et al. påvisade i deras forskning att personer som besväras av insomni har en ökad risk att till att lida av en sämre arbetsförmåga jämfört med de som inte besväras av insomni (2015). Med bakgrund av denna forskning framstår det som om att arbetsplatsen och insomni har en ömsesidig påverkan på varandra. Är arbetsplatsen stressig eller har besvärliga arbetstider för de anställda kan detta

framkalla insomni. Samtidigt framträder en bild där insomni i sig har en negativ påverkan på arbetsförmågan. En försämrad arbetsförmåga får i sin tur anses ha en negativ påverkan på arbetsplatsen genom de anställda inte blir lika kapabla till att utföra deras arbete.

6 Teori

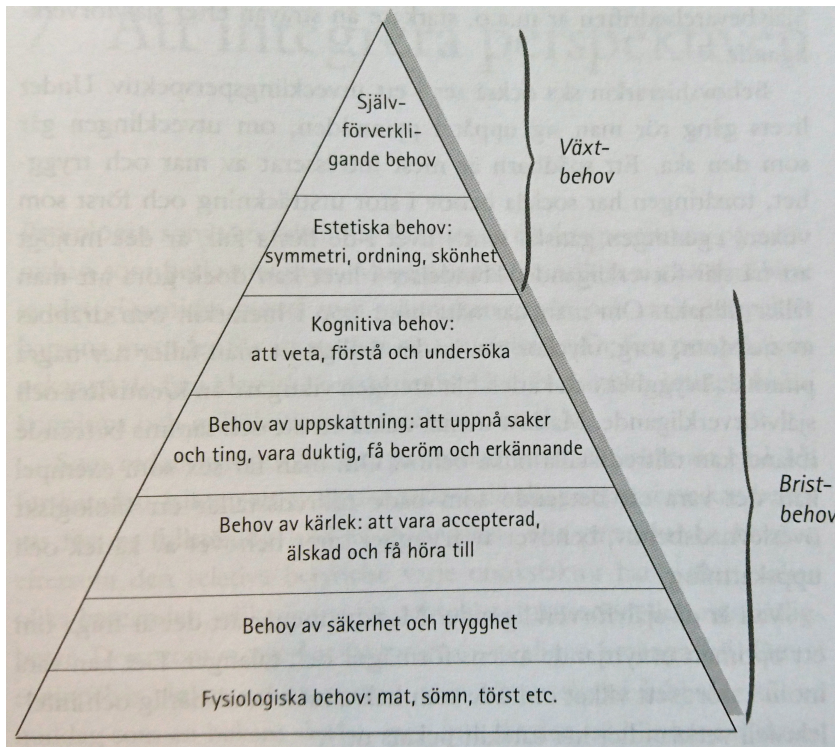
6.1 Riktning på litteraturen

Begreppet behov kommer att vara centralt vid studien av insomnins påverkan på arbetet inom socialtjänsten. Sömn betraktas som ett behov bland andra och insomni medför en svårighet att tillgodose detta behov. Med anledning av detta kommer Maslows (Karlsson, 2012) behovshierarki att användas som teoretisk utgångspunkt för studien. För att analysera insomnins påverkan på arbetsförmågan kommer Bolman & Deals (2015) teori Human Resources-perspektivet användas. Perspektivet betonar att de anställdas förmågor är avgörande för organisationens välgång – förmågor som kan påverkas av sömnlöshet.

6.2 Maslows behovshierarki

6.2.1 Om teorin

Bild. Maslows behovshierarki (Karlsson, 2007, s.111).



Detta arbete tar sin första teoretiska utgångspunkt i Maslows behovshierarki. Behovshierarkin utgår ifrån att människor har ett antal behov som är avgörande för deras välbefinnande och beteende (Karlsson, 2012, s.110). Rangordningen sker utifrån en skala där de mest basala behoven rangordnas längst ned medan behov som handlar om att utnyttja sin potential som människa hamnar högt upp. För varje steg upp i pyramiden blir behoven mindre och mindre elementära för individens överlevnad. En viktig aspekt med denna rangordning är att ett visst behov inte uppstår förrän de lägre behoven i hierarkin är tillgodosedda (Karlsson 2012, s.111). Maslows teori har blivit utsatt för betydande kritik. Denna kritik har rört sig om att teorin saknar empiriskt stöd och att den inte tar hänsyn till människors olikheter (Karlsson, 2012, s.112). Delvis med anledning av denna kritik kommer denna uppsats inte att vara lika rigid i sin syn på de lägre behovens störningar på de högre behoven som Maslow var. Istället kommer detta arbete utgå från att de högre behoven kommer att vara betydligt svårare att uppfylla om det förekommer ej tillgodosedda behov under det högre behovet. För att utnyttja sin fulla förmåga som människa blir det därför viktig att de lägsta behoven är

uppfyllda. (Karlsson, 2012, s.111). Maslow väljer att dela upp samtliga behov i två olika kategorier: bristbehov och växtbehov (Karlsson, 2012, s.110).

Bristbehoven karakteriseras av att de är grundläggande behov som är viktiga för individens fysiska välbefinnande och sociala överlevnad. Dessa behov karakteriseras dessutom av att de är möjliga att mäta. Då behovet mäts blir individen nöjd tills obalansen avseende behovet uppstår igen. När detta hänt måste individen ånyo söka tillfredsställa det aktuella behovet. De allra mest grundläggande behoven är de *fysiologiska* behoven - dessa utgör en underkategori till bristbehoven. Sömn är, tillsammans med bland annat behovet av föda, ett fysiologiskt behov och utgör därmed ett av de allra mest grundläggande behoven. Alldeles ovanför de fysiologiska behoven kommer behov som handlar om säkerhet och trygghet; dessa utgör också bristbehov men är samtidigt mindre elementära än de fysiologiska behoven. Ytterligare en typ av bristbehov är behoven som handlar om kärlek och acceptans. Dessa behov väljer Maslow att rangordna som mindre viktiga än både de fysiologiska behoven samt behoven av säkerhet (Karlsson, 2012, s.111).

Den andra kategorin är *växtbehoven*. Till kategorin tillskrivs endast två typer av behov: behov av skönhet och estetik samt behov av *självförverkligande* - självförverkligande rangordnas högst av dessa två behov. Självförverkligande handlar om ett optimalt utnyttjande av en individs förmågor och talanger (Karlsson, 2012, s.112). Både självförverkligande och behovet av estetik skiljer sig från bristbehoven genom att de inte går att mäta, menar Maslow. Dessutom är växtbehoven unika för människor till skillnad från bristbehoven som gäller för djurriket i stort (ibid).

6.2.2 Arbetsförmåga, en del av strävan efter självförverkligande

Syftet med att ta med Maslows behovshierarki är att knyta begreppen arbetsförmåga och välbefinnande till teorin. Denna uppsats väljer att knyta Maslows behov av självförverkligande till en persons arbetsförmåga. Kopplingen grundar sig i antagandet att en arbetsplats kan utgöra en miljö där individen har möjlighet att växa och utnyttja sina förmågor till dess fulla potential. Då en individ använder sina förmågor till det yttersta på en arbetsplats, vilket är en form av självförverkligande, uppnår samma individ troligtvis också en god

arbetsförmåga. Författaren utgår därför från att strävan efter behovet av självförverkligande på arbetsplatsen tar sig uttryck i bättre arbetsförmåga.

6.2.3 Störningar av sömnbehovet medför försämringar av arbetsförmågan

Sömnen är som tidigare konstaterat ett av de mest grundläggande behoven i behovshierarkin. I dess egenskap av att vara just detta medför störningar av sömnbehovet även störningar av de behov som ligger högre upp i hierarkin. Ett av dessa högre behov utgörs av behovet av självförverkligande. Behovet av självförverkligande antas i detta arbete vara en viktig drivkraft till god arbetsförmåga (se del 6.2.2). Uppsatsen antar därför att störningar av behovet av självförverkligande, som insomni medför, påverkar den upplevda arbetsförmågan.

6.2.4 Störningar av sömnbehovet påverkar välbefinnandet

Maslow beskriver att tillfredställelsen av de olika behoven är avgörande för att en person skall kunna uppnå välbefinnande. Detta gäller framför allt de mer basala behoven men det gäller dessutom de andra behov som förekommer i pyramiden (Karlsson, 2012, s.110). Sömnen utgör ett av de viktigaste och mest basala behoven. Med anledning av detta blir antagandet att den behovsstörning som insomni utgör även får en omfattande påverkan på individens upplevda välbefinnande.

6.3 HR-perspektivet

Den andra teorin som detta arbete utgår ifrån är HR-perspektivet. HR står för Human Resources. Teorin fokuserar på hur de egenskaper som utmärker organisationer och människor formar förhållandet dem emellan (Bolman & Deal, 2013, s.148). Perspektivets utgångspunkt är att de anställdas förmågor, attityder, energi och engagemang utgör viktiga faktorer avseende olika organisationers framgång (Bolman & Deal, 2013, s.153). Perspektivet betonar även att människor och organisationer är beroende av varandra. Organisationen behöver människors idéer, kunskaper och färdigheter. Människorna behöver lön och möjlighet att utvecklas (Bolman & Deal, 2013, s.154).

Uppsatsen kommer, med utgångspunkt från synsättet, att studera hur de anställdas brist på sömn på grund av insomni påverkar deras självuppskattade arbetsförmåga. Antagandet är att en oförmåga, som grundar sig i insomni, till att få en god nattsömn även medför en försämring av egenskaper som är viktiga i rollen som anställd. Dessa förmågor är: förmåga att komma i tid till arbetet, produktivitet, kvalitet på det utförda arbetet samt förmåga att hjälpa verksamhetens brukare.

HR-perspektivet menar dessutom att organisationens framgång, oavsett om det är ett företag eller en kommunal myndighet, är beroende av hur kapabel den är till att locka till sig kompetent personal och få den att stanna (Bolman & Deal, 2013, s.148). Betoningen ligger ofta på faktorer som har med arbetsmiljön att göra. Perspektivet framhäver aspekter som: konflikter på arbetsplatsen (Bolman & Deal, 2013, s.222), informella roller (Bolman & Deal, 2013, s.218) och gruppdynamik (Bolman & Deal, 2013, s.214).

Denna uppsats kommer även att använda HR-perspektivet till att studera och analysera hur arbetsförhållandena kan påverka förekomsten av insomni bland de anställda. Med anledning av det faktum att två olika yrkesområden studeras – och eftersom att dessa yrkesområden arbetar med olika arbetsuppgifter, på skilda arbetsplatser och mot olika målgrupper - antar denna uppsats att olika frekvens av insomni kommer att kunna uppmätas mellan de båda grupperna av socialsekreterare. De olika arbetsuppgifterna torde leda till en delvis olikartad arbetsmiljö och arbetsbelastning och detta skulle kunna bidra till skillnader i frekvens av insomni och andra sömnbesvär samt skillnader i hur sömnbesvären påverkar arbetsförmågan.

Eftersom sömnen i regel inträffar under de anställdas lediga tid kommer detta arbete undersöka ett fenomen som rör sig utanför det som HR-perspektivet typiskt studerar. HR-perspektivet kommer likväl att vara relevant eftersom själva kärnan av HR-perspektivet kommer att användas till analysen, alltså synen på de anställda som en viktig del i organisationens framgång. Utifrån perspektivet kommer denna uppsats gå in och studera hur anställda som är besvärade av sömnlöshet påverkas i deras roll som socialsekreterare.

7 Val av Metod

7.1 Enkätens utformning

7.1.1 Grundläggande förhållningssätt till enkätens utformning

Empirin utgår från en kvantitativ webbenkät som finns i sin helhet i bilaga 2. Frågorna är utformade som påståenden där respondenterna tar ställning genom att kryssa i det svar som bäst stämmer överens med deras åsikter. Frågorna är även slutna vilket underlättar bearbetningen av materialet. Metoden används då den är praktisk för att fånga upplevelsen av ett potentiellt problem för den enskilde (Bryman, 2012, s.157).

Vid utformandet av enkäten var en viktig avsikt att undersökningen skulle bestå av så få frågor som möjligt. Skälet till utgångspunkten är att få upp svarsfrekvensen då en längre enkäter generellt ökar bortfallet (Bryman, 2012, s.232). Antalet obligatoriska frågor uppgick därför endast till 21 stycken och därutöver följde två icke-obligatoriska frågor. De obligatoriska frågorna var slutna, dels eftersom den utformningen underlättade bearbetningen av materialet samt i vis mån för att minska tolkningsutrymmet och därmed höja reliabiliteten.

För att göra enkäten lättare att svara på delades den upp i tre delar. De tre delarna följde en logisk kategorisering av frågorna där första delen handlade om respondenternas bakgrundsfaktorer. Den andra delen ställde frågor om olika typer av sömnproblematiker. Den sista delen undersökte huruvida eventuella sömnproblem påverkade respondenternas upplevda välbefinnande och arbetsförmåga. För att frågorna skulle uppfattas såsom författaren ämnat så genomfördes en mindre pilotstudie där tre personer fick gå in och besvara samtliga obligatoriska frågor. Ingen av respondenterna missförstod eller hade svårt att begripa någon av frågorna.

7.1.2 Enkätens frågor

Utformningen av enkäten har sin grund i uppsatsens frågeställning. För att fånga in frekvensen av sömnlöshet har författaren utgått från Attarian & Schumans definition av insomni (del 5.2). De frågor som utgår från denna information är frågorna: ”Jag besväras regelbundet av en oförmåga att somna in” (6), ”När jag väl somnat besväras jag regelbundet av ofrivilliga uppvaknanden.” (7) och ”Jag besväras regelbundet av förtidiga uppvaknanden följt av en oförmåga att somna

om” (8). För att ringa in sömnlöshetens påverkan på det upplevda välbefinnandet använder enkäten sig av frågan ”Sömnbesvären påverkar mitt dagliga välmående negativt.” (14). För att undersöka sömnlöshetens påverkan på arbetsförmågan har uppsatsen utgått från fyra frågor: ”Sömnbesvären påverkar min förmåga att komma i tid till arbetet.” (18), ”Sömnbesvären påverkar min egen produktivitet i mitt yrkesliv.” (19), ”Sömnbesvären påverkar kvaliteten på arbetet jag utför i mitt yrkesliv.” (20) och ”Jag bedömer att sömnbesvären påverkar mina möjligheter till att hjälpa de brukare som mitt arbete riktar sig mot.” (21). Frågorna mäter respondenternas arbetsförmåga utifrån fyra olika aspekter: att komma i tid till arbetet, produktivitet, kvalitet samt potential att hjälpa brukare.

De påståenden som finns i enkäten visade sig vid ett senare tillfälle vara tillräckliga för att färdigställa arbetet och svara på uppsatsens frågeställning. Därför anser författaren att inga extra frågor hade behövts ställas.

7.1.3 Enkätens svagheter

Ett problem med formulering av studiens items är att begreppet välmående borde ha bytts ut mot välbefinnande i påstående 14; detta eftersom att begreppet välmående inte beskriver känslan av att må bra utan istället fenomenet att må kroppsligt bra (Nationalencyklopedins ordbok, 2004, s.1884). Denna brist är samtidigt att betrakta som smärre och verkar, med anledningen av de positiva reaktionerna från deltagarna i pilotstudien, inte ha påverkat utfallet i någon speciellt hög grad. En desto större brist i frågeformuläret rör överlappande svarskategorier. Med överlappande svarskategorier avses problemet med att svarsalternativen är formulerade på ett sätt som gör att (vissa) respondenter kan besvara frågorna utifrån mer än ett korrekt svarsalternativ. Exempelvis kan en 40-åring besvara fråga 2 genom två olika svarsalternativ. Personen kan fylla i svarsalternativet ”30-40 år” och svarsalternativet 40-50 år”. De överlappande svarskategorierna finns i två av påståendena: ”hur gammal är du idag?” (2) och ”hur länge har du arbetat inom ditt nuvarande område?” (5).

7.2 Population, urval och tillvägagångssätt

Populationerna som skall undersökas är svenska socialsekreterare som arbetar inom barnavårdsutredningar och försörjningsstöd. De socialsekreterare som arbetar inom barn och ungdom inkluderar inte socialsekreterare som arbetar med ensamkommande flyktingbarn. Skälet till det är att studien vill fokusera på dem som ägnar sig åt ett mer traditionellt arbete med barn och ungdomar inom det sociala arbetets sfär. Utöver detta har studien valt att inte göra några inskränkningar avseende populationen.

Urvalet har valts ut genom att författaren har kontaktat olika enhetschefer eller verksamhetschefer, berättat om undersökningen och skickat över informationsbrevet som ligger till grund för enkäten (bilaga 1). Längst ned i introduktionsbrevet följer en länk som går till enkäten. Respondenterna öppnar länken genom att klicka på den. Utskicket gav cheferna möjlighet att studera enkäten och avgöra ifall de ville att deras anställda skulle delta i undersökningen. Efter cheferna läst igenom utskicket vidarebefordra de informationsbrevet med tillhörande länk till sina anställda.

En viktig fråga vad avser urvalet är hur stor andel av de som arbetade på inom respektive yrkesfält i varje kommun som mottog enkäten. I kommun 1-4 talade enhetscheferna om att de skulle skicka ut enkäten till samtliga anställda inom deras yrkesfält. I kommun 6 talade enhetschefen om att en del av personalen som var frånvarande (exempelvis på grund av sjukskrivning) inte skulle få del av utskicket. Författaren mottog emellertid ingen uppgift om hur stor andel som var frånvarande. Det yrkesfält som deltog i kommun 5 bestod av många anställda och enhetschefen där talade om att hon skickade ut det till 39 personer totalt. Författaren lyckades inte få fram någon uppgift om hur många som arbetade inom yrkesfältet totalt i kommun 5 heller. Siffror om hur stor andel av de anställda socialsekreterarna som totalt deltog i studien kan därför inte anges.

Då kommunerna har valts ut har det gjorts utifrån huruvida dessa var tillgängliga och villiga att delta i undersökningen eller inte. Ett sådant urval kallas för ett bekvämlighetsurval. Problemet med ett bekvämlighetsurval är att det finns en hög sannolikhet att urvalet inte är representativt för den population som studien avser att studera (Bryman, 2012, s.194). Skälet till att ett bekvämlighetsurval ändå användes var att det var den lättaste metoden utifrån vilken ett urval kunde fås

fram. Då många enhetschefer var svåra att nå och vissa inte ville delta blev detta den enda metod som var möjlig att använda inom den tidsram som fanns till förfogande för arbetet.

7.3 Bortfall

Av de kommuner och kommunområden som kontaktades så lyckades författaren i cirka 75 % av fallen inte att få tag i någon verksamhetschef. Av de kommuner där en kontakt upprättats avböjde två stycken helt att delta i undersökningen medan ytterligare en inte kunde lämna något besked inom tidsramen för empiriinsamlandet. Hos det stora flertalet av kommuner som kontaktats men som ej kom med i undersökningen rörde kontakten försörjningsstöd. Totalt skickades webbenkäten ut till 39 personer i Kommun 5, varav 18 stycken svarade. I Kommun 4 och Kommun 6 skickades studien till 20 respektive 15 personer där elva respektive fyra stycken svarade. I Kommun 3 och Kommun 1 delades studien ut till tolv respektive tre personer. I Kommun 3 svarade åtta av dessa och i Kommun 1 svarade alla tre. I Kommun 2 svarade fem av sju socialsekreterare.

Svarsfrekvens för de olika kommunerna:

Kommun 1 (3/3): 100 %

Kommun 2 (5/7): 71 %

Kommun 3 (8/12): 67 %

Kommun 4 (11/20): 55 %

Kommun 5 (18/39): 44 %

Kommun 6 (3/14): 21 %

Svarsfrekvensen för de två yrkesområdena:

Barn & ungdom (27/52): 52 %

Försörjningsstöd (21/43): 49 %

Totalt: 51 %

Eftersom de 21 frågorna var obligatoriska förekom inget bortfall av enskilda frågor. Om respondenterna valde att inte besvara någon av de obligatoriska frågorna kunde de ej skicka in enkäten. Svarsfrekvensen skiljer sig kraftigt åt

mellan orterna. Det ovanligt höga bortfallet för Kommun 6 beror sannolikt delvis på höga sjukskrivningstal – enhetschefen för Kommun 6 informerade om att de hade många socialsekreterare som var sjukskrivna.

7.4 Metodens styrka och svaghet

7.4.1 Metodens styrkor

Kvantitativ metod har ett flertal styrkor som ligger till grund för att den kom att användas i denna studie. En är det faktum att kvantitativ metod är betydligt mer tidseffektiv och billig; genom användandet av formulär kan en mycket större population studeras än vad som hade varit möjligt genom en kvalitativ metod. Just möjligheten att nå ut till en stor skara människor är viktig för att samplingsfelen inte skall bli för stora (Bryman, 2012, s.228). Begreppet avser skillnaderna mellan urvalet och den population som urvalet utgår i från. En närliggande fördel är att kvantitativ metod även är lämplig vid en frekvensstudie eftersom det ligger en betoning på att urvalet är representativt. Kvalitativ metod blir därför ett sämre alternativ i detta avseende då den i regel inte tar hänsyn till detta (Troost, 2012, s.23). Ytterligare en fördel är att intervjuaren inte riskerar att påverka svarsalternativen. Bryman menar att studier visat på att människor försöker ge ett mer positivt sken av sig själva då intervjuaren är närvarande (2012, s.229).

På grund av studiens utformning är det viktigt att poängtera att metodens fördelar är starkt begränsade. Med anledning av att studien utgår från ett bekvämlighetsurval begränsas de positiva aspekterna av den kvantitativa studien och det går därför inte säga att urvalet är representativt för den studerade populationen. Dessutom så är antalet deltagare i studien fåtaliga. De frekvensberäkningar som förekommer i olika sammanhang i denna studie bör därför ses som grovare uppskattningar och inte som ett tal som speglar verkliga förhållanden.

7.4.2 Metodens svagheter

Kvantitativ metod medför även nackdelar. En viktig nackdel med kvantitativa metoder är att de är sämre på att skapa djupförståelse för det fenomen som de undersöker (Troost, 2012, s. 23f). Det finns flera orsaker till detta, en är att man

inte kan ställa uppföljningsfrågor (Bryman, 2012, s.229). En annan är att det kan vara vanskligt att ställa öppna frågor i kvantitativa studier. Skälet till detta är att öppna frågor är tidsödande och tenderar att vara vanskligare att koda. Dessutom tenderar de att ta mer tid att besvara och kräver således mer tid av respondenten (Bryman, 2012, s.244f). Med anledning av detta är så gott som alla frågor i denna enkätstudie slutna; detta leder i sin tur till att respondentens svar kanske ej alltid passar in på svarsalternativen (Bryman, 2012, s.230). En sista nackdel är att kvantitativa studier har högre grad av bortfall än kvalitativa intervjuer (Bryman, 2012, s.231).

7.4.3 Skälet till att kvantitativ metod har valts

Denna uppsats har valt en kvantitativ före en kvalitativ metod. Skälet till att denna metod har valts anknyter i hög grad till stycket om den kvantitativa metodens fördelar. Då enkäten går in på frågor som är av känslig natur är det en stor fördel om respondenterna kan besvara frågorna anonymt utan att en intervjuare är närvarande. Ett annat skäl till att valet av en kvantitativ ansats handlar om den första forskningsfrågans natur. Kvantitativ metod är en metod som har ett annat fokus än kvalitativ metod. Tonvikten i kvalitativ metod ligger på ord och tolkning av dessa istället för kvantifiering av data (Bryman, 2012, s.340). För att besvara forskningsfråga 1, som handlar om insomnins frekvens bland socialsekreterare inom barn och ungdom respektive försörjningsstöd, är det lämpligast att försöka göra någon slags kvantifiering. Med anledning av detta har detta arbete valt en kvantitativ ansats.

7.5 Reliabilitet och validitet

7.5.1 Reliabilitet

Reliabilitet handlar om måttens pålitlighet och följdriktighet (Bryman, 2012, s.161). I syfte att öka reliabiliteten har vissa åtgärder vidtagits. Webbenkäten är utformad utifrån en målsättning om att den skall vara så lättbesvarad som möjligt; detta inbegriper att den innehåller beskrivningar som syftar till att hjälpa läsaren samt att den är strukturerad på intuitivt sätt. Genom att göra enkäten lättbesvarad är förhoppningen att minska risken att respondenterna missförstår frågorna. Emellertid finns det viktiga tillkortakommanden avseende reliabiliteten.

Problemen med överlappande svars-kategorier inom två av enkätens items (del 7.1.3) har en negativ inverkan på reliabiliteten. En annan brist avseende reliabiliteten gäller emellertid användandet av begreppet ”välmående” istället för det rätta ordet ”välbefinnande” (del 7.1.3). Denna felaktiga begrepps-användning får betraktas som negativ för reliabiliteten då den sänker måttets pålitlighet för påstående 14.

7.5.2 Validitet

Validitet handlar om huruvida ett mått för ett begrepp verkligen mäter begreppet i fråga (Bryman, 2012, s.163). Validitet och reliabilitet förutsätter varandra så om en mätning inte är reliabel kan den inte heller vara valid (Bryman, 2012, s.167). De brister i enkäten med de överlappande svars-kategorierna påverkar således även studiens validitet.

En annan aspekt av validiteten är den så kallade externa validiteten som avser huruvida ett resultat kan generaliseras till förhållanden utanför undersökningens kontext (Bryman, 2012, s.51). För att studiens resultat skall gå att generalisera måste urvalet vara representativt, vilket innebär att samplet som studien undersöker skall spegla populationen (Bryman 2012, s.179). Denna studie bygger på ett bekvämlighetsurval och ett sådant urval blir förmodligen inte representativt för den studerade populationen (Bryman, 2012, s.194). För att ett urval skall vara representativt krävs istället ett slumpmässigt urval menar Bryman (2012, s.201). Med anledning av det faktum att studien utgår från ett bekvämlighetsurval skall resultaten inte ses som representativa för de socialsekreterare som arbetar inom de två yrkesfälten. En ytterligare faktor som har en negativ inverkan på representativiteten är urvalets storlek. Bryman menar att en studie gärna skall ha ett urval på 1000 personer eller uppåt för optimal extern validitet (2012, s.191). Ett sådant antal respondenter ligger denna studie inte i närheten av. Med ett urval om endast 48 personer blir naturligtvis samplingsfelet oerhört mycket större. Samtidigt hävdar Bryman att urvalet i praktiken inte alltid kan vara optimalt utan kan behöva begränsas av tids- och pengabrist (Bryman, 2012, s.191). Skälet till det begränsade urvalet för denna studie berodde på tidsbegränsningen samt svårigheter i att få kontakt med urvalsgruppen. Ett sista tillkortakommande avseende extern validitet och representativitet gäller bortfallet. Ett bortfall på 49

% får anses vara relativt högt och detta innebär att svaren blir svårare att generalisera.

7.5.3 Avslutande ord om studiens reliabilitet och validitet

Med bakgrund av ovanstående tillkortakommanden finns det påtagliga begränsningar inom områdena reliabilitet och validitet. De resultat som framkommer skall därför inte betraktas som mått som speglar verkligheten. Däremot kan studien ge läsaren en kvalificerad idé om läget inom de områden som studien undersöker.

8 Forskningsetiska överväganden

Helsingforsdeklarationen, som utgör den mest betydelsefulla regelsamlingen om forskningsetik på ett internationellt plan, slår fast att vid forskning på människor för vetenskapens intresse inte gå före hänsynen till försökspersonernas välbefinnande (Kalman & Lövgren, 2012, s.7). Dessa direktiv är i högsta grad relevanta för denna studie då studien syftar till att studera en viss grupp människor med målsättningen att klargöra de forskningsfrågor som studien grundar sig på. Studiens utformning medför vidare att de respondenter som valt att delta i undersökningen tvingas besvara frågor som är av en känslig natur, detta gäller inte minst frågorna om deras upplevda arbetsförmåga. För att undvika att deltagarna lider skada eller men till följd av undersökningen så utgår studien från Brymans forskningsetiska övervägandena. Bryman ställer upp flera krav för att studien skall vara forskningsetiskt korrekt och de som är relevanta för denna studie är: informationskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Bryman, 2012, s.132).

I linje med informationskravet har respondenterna informerats om syftet med undersökningen och vad som är avsikten att undersöka (Bryman, 2011, s.132). Vidare blev deltagarna informerade om att de var helt anonyma i undersökningen, vilket är i linje med konfidentialitetskravet. I linje med konfidentialitetskravet har kommunerna anonymiserats i syfte att undvika att respondenterna kan identifieras av utomstående. Slutligen informerades respondenterna om att studien endast skulle användas till denna uppsats. Genom detta förhållningssätt tillgodoses nyttjandekravet (Bryman, 2012, s.132).

Bryman listar ytterligare ett krav, nämligen ”samtyckeskravet”. Detta krav handlar om att deltagarna i studien har rätt att själva bestämma över sin eventuella medverkan i studien (Bryman, 2012, s.132). Då enkäten skickades ut förutsatte författaren att respondenterna förstod att studien var frivillig. Med anledning av detta skrevs det aldrig ut explicit i informationsbrevet att studien var frivillig.

9 Resultat och Analys

Kapitlet kommer att vara uppdelat i 4 olika delar: ”bakgrundinformation”, ”frekvens”, ”påverkan på välbefinnandet” och ”påverkan på arbetsförmågan”. De resultat som presenteras utgår från de påståenden som respondenterna fick ta ställning till. Samtliga av dessa frågor finns i bilaga 2.

För att få fram resultaten har data kodats in i programmet Microsoft Excell. Detta har möjliggjort snabb och effektiv strukturering, sortering och behandling av data. Microsoft Excell är även det program som använts för att skapa tabeller och diagram.

9.1 Bakgrundsinformation

Tabell 1. Fördelningen av yrkesfält samt kön för respektive kommun. Antalet respondenter inom parentes (n=48).

Kommuner	Barn & ungdom	Försörjningsstöd	Antal kvinnor	Antal män
Kommun 1	2,1 % (1)	4,2 % (2)	6,2 % (3)	0 % (0)
Kommun 2	0 % (0)	10,4 % (5)	8,3 % (4)	2,1 % (1)
Kommun 3	16,7 % (8)	0 % (0)	14,6 % (7)	2,1 % (1)
Kommun 4	0 % (0)	22,9 % (11)	18,8 % (9)	4,2 % (2)
Kommun 5	37,5 % (18)	0 % (0)	33,3 % (16)	4,2 % (2)
Kommun 6	0 % (0)	6,2 % (3)	6,2 % (3)	0 % (0)
Summa	56% (27)	44% (21)	87 % (42)	13 % (6)

Tabell 1 redovisar deltagarnas respektive kommun, hur stor andel som arbetar inom respektive yrkesfält (barn och ungdom eller försörjningsstöd) samt hur stor

andel av deltagarna som är män respektive kvinnor. I tabellen framgår det vilka kommuner som bidragit med socialsekreterare av respektive kategori. Skälet till att olika kommuner har valts ut är att de avdelningar som hade socialsekreterare som arbetade med försörjningsstöd i mycket lägre grad ville ställa upp. Därför tvingades författaren kontakta enheter med inriktning mot försörjningsstöd i helt andra kommuner för att få ihop data som ligger till grund för arbetet. Endast kommun 1 har bidragit med båda grupperna av socialsekreterare, två inom försörjningsstöd och en inom barn och unga. Skälet till detta är ett fel i mailutskicket som gjorde att en person från barn och unga fick webbenkäten av misstag.

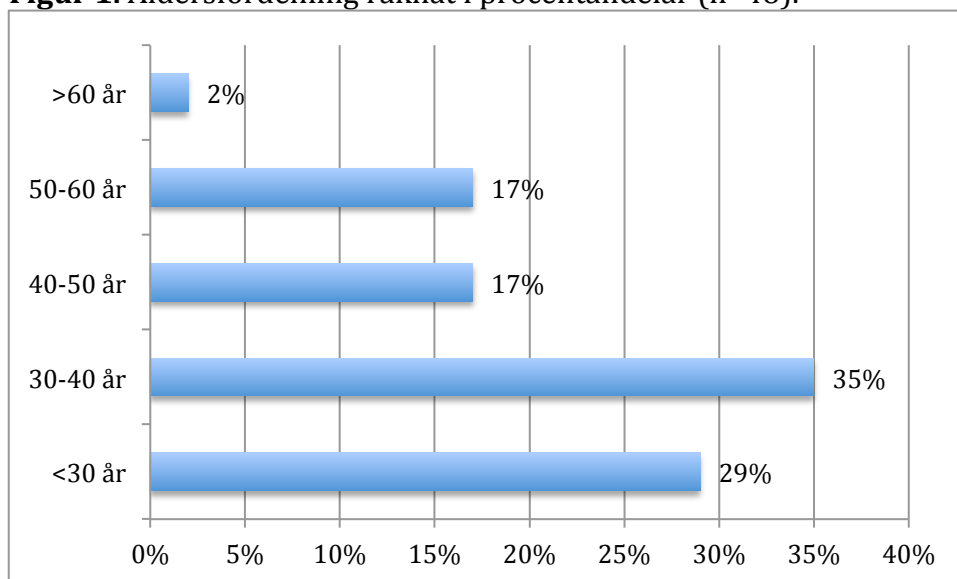
Resultatet i tabell 1 visar även på andra resultat, exempelvis förekommer en stark överrepresentation av kvinnor som utgör 87 % av samtliga respondenter. Resultaten visar även på att merparten av respondenterna arbetar med barn och ungdomar, 56 %, medan övriga 44 % arbetar med försörjningsstöd.

Tabell 2. Samtliga respondenters utbildningsbakgrund (n=48).

Utbildning	Andel
Socionomutbildning	86 %
Socionomutbildning utan examen	2 %
Socionom & övrig högskoleutbildning med examen	2 %
Övrig högskoleutbildning	8 %
Ingen högskoleutbildning	2 %
Totalt	100%

Tabell 2 visar att utbildningsbakgrunden hos respondenterna får anses vara relativt homogen – 86 % har socionomutbildning med examen. 8 % har en annan högskoleutbildning medan 4 % saknar högskoleutbildning med examen, hälften av dem har emellertid gått socionomprogrammet.

Figur 1. Åldersfördelning räknat i procentandelar (n=48).



I figur 1 framgår att respondenterna rent åldersmässigt är relativt unga. 29 % är under 30 och 35 % är mellan 30 och 40. 17 % av samtliga deltagare är mellan 40-50 och lika många är 50-60 år gamla. Endast 2 % är över 60 år.

9.2 Frekvens

9.2.1 Definition och kategorisering av insomni och andra sömnbesvär

För att räkna ut frekvensen av insomni bland respondenterna har följande påståenden använts ”Jag besväras regelbundet av en oförmåga att somna in” (6), ”När jag väl somnat besväras jag regelbundet av ofrivilliga uppvaknanden.” (7) och ”Jag besväras regelbundet av förtidiga uppvaknanden följt av en oförmåga att somna om” (8).

Samtliga av dessa frågor relaterar till de tre huvudsakliga problemen som insomni består av (del 5.2). Påstående 6 relaterar till problemet med en oförmåga att somna in. Påstående 7 relaterar till problemet med frekventa uppvaknanden under natten. Påstående 8 relaterar till problemet med tidigare uppvaknanden än önskat (oftast sker dessa förtidiga uppvaknanden tidigt under morgonen) följt av en oförmåga att somna om.

Del 9.2 kommer även att mäta frekvensen av övriga sömnbesvär. Vid mätande av andra typer av sömnbesvär använder sig detta arbete av påståendet ”Jag har sömnproblem av annat slag än de som har beskrivits i de föregående frågorna.” (13).

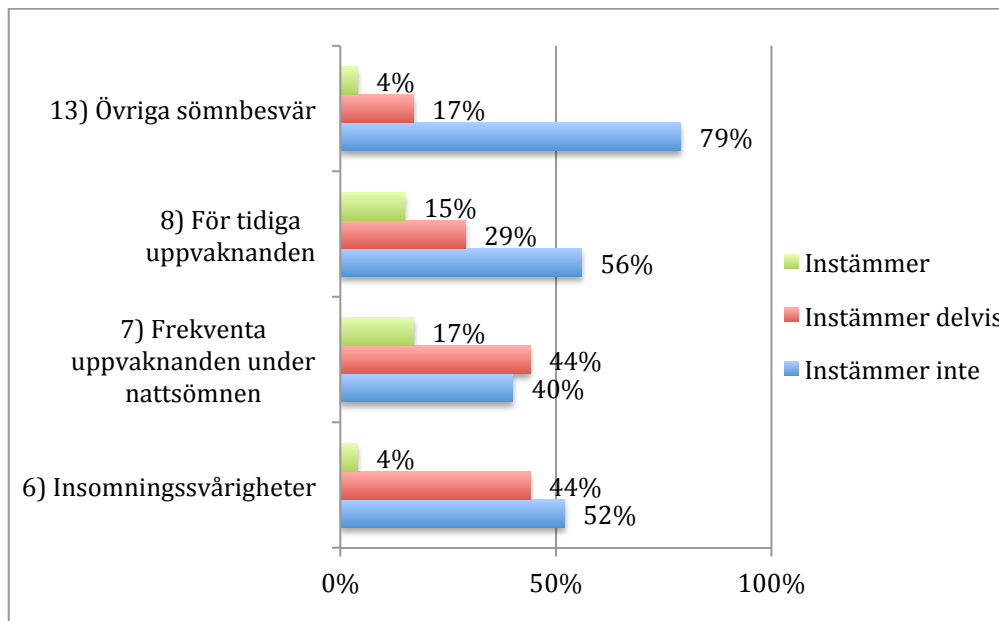
Klassificeringen av respondenterna som besvärades av insomni eller besvärades av andra sömnbesvär utgår från respondenternas svar: ”instämmer”, ”instämmer delvis” och ”instämmer inte”. De respondenter som svarar ”instämmer” i påståendena om insomni (6, 7 eller 8) kategoriseras som om att de besvärades av insomni. De respondenter som svarar ”instämmer” på påståendet om övriga sömnbesvär (13) kategoriseras som om att de lider av ett annat sömnbesvär än insomni.

Respondenter som svarar ”instämmer inte” på samtliga frågor om insomni (6, 7 och 8) betraktas som att de är befriade från insomni och om samma respondenter svarar ”instämmer inte” på påståendet om övriga sömnbesvär (13) bedöms de av det här arbetet vara i allt väsentligt befriade från sömnbesvär i stort. De som är befriade från sömnbesvär i stort kommer att kategoriseras in i en egen grupp som utmärks av just avsaknaden av sömnbesvär.

Den sista gruppen kommer att bestå av personer som inte uppfyller de kriterier för att tillhöra någon av de två föregående grupperna; gruppens respondenter lider inte av insomni men de är heller inte helt befriade från insomni-liknande symptom. Gruppen består således av studiens övriga respondenter. Exempelvis kategoriseras personer som svarar ”instämmer delvis” på samtliga frågor om insomni (6, 7 och 8) in i denna grupp.

9.2.2 Resultat av enkäten om insomni samt övriga sömnrelaterade besvär

Figur 2. Samtliga respondenters svar gällande fyra typer av besvär med sömnen (n=48).



Figur 2 visar den uppmätta problematiken för fyra typer av sömnbesvär hos samtliga deltagare i studien. Påstående 6, 7 och 8 berör sömnbesvär som handlar om insomni medan påstående 13 handlar om övriga sömnbesvär.

Hos samtliga personer med sömnbesvär som studien bygger på utgör den vanligaste problematiken uppvaknanden efter att sömnen inträffat, 17 % angav sådana besvär. Problematiken med för tidiga uppvaknanden är också omfattande, 15 % instämde i påståendet att de besvärades av detta. I kontrast mot detta är problematiken med själva insomningen relativt begränsad. Endast 4 % angav att de regelbundet besvärades av insomningssvårigheter.

Figur 2 visar även på att en relativt liten andel, cirka 4 % av samtliga respondenter, besvärades av ett sömnbesvär som inte är insomni - detta framgår av fråga 13.

Tabell 3. Frekvensen av insomni, mildare insomni-liknande besvär och helt avsaknad av insomni. Högerkolumnen visar antalet personer inom varje kategori (n=48).

Sömnkategorier	Andel	Antal
Insomni	25%	12
Mildare insomni-liknande besvär eller övriga sömnbesvär	52 %	25
Helt avsaknad av insomni och övriga sömnbesvär	23%	11
Totalt	100%	48

I figur 2 gick det att se hur många som hade insomni-besvär utifrån tre olika undergrupper. Tabell 3 ger istället en sammanräkning som delar upp respondenterna i tre olika grupper utifrån deras förhållande till insomni och andra sömnbesvär. Den första gruppen anger den totala andelen som besväras av insomni i någon av dess tre former. Här framgår att sammanlagt 25 % besväras av insomni. Räknat i antal besväras således tolv respondenter av insomni.

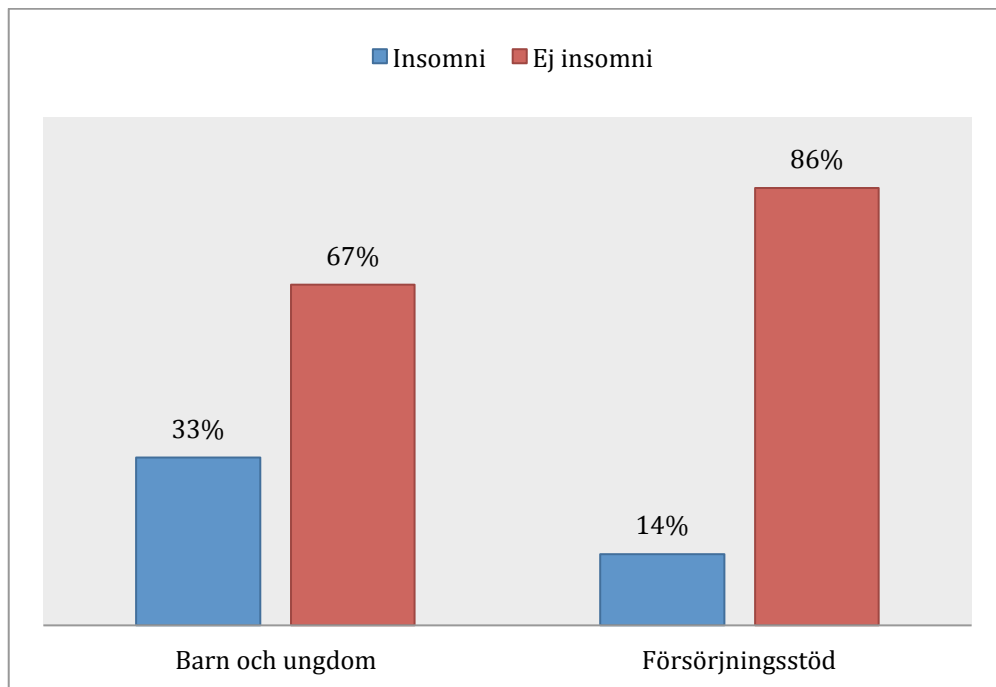
I figur 2 framgår dessutom att 23 % av samtliga deltagare svarade ”instämmer inte” på samtliga påståenden om insomni (6, 7 och 8) och dessutom påståendet som rörde övriga sömnbesvär (13). Gruppens upplevda avsaknad av såväl insomni som andra/övriga sömnbesvär gör att de i detta arbete betraktas som att de är i allt väsentligt befriade från sömnbesvär. Räknat i antal besväras således elva personer inte av något sömnbesvär – varken insomni eller något övrigt sömnbesvär.

I figur 2 framgår slutligen att 52 % av samtliga respondenter varken tillhörde gruppen som besvärades av insomni eller den gruppen som i allt väsentligt saknade insomni-besvär och övriga sömnbesvär. Dessa 52 % led inte av insomni eftersom de inte svarat ”instämmer” på något av påståendena om insomni (6, 7 och 8). Emellertid innebar detta inte att de var i allt väsentligt befriade från sömnbesvär eftersom de inte hade svarat ”instämmer inte” på samtliga påståenden (6, 7, 8 och 13). Med anledning av detta betraktas denna grupp som att de respondenter som den består av har en del sömnbesvär av varierande grad. Denna grupp kommer i detta arbete att kallas för MILÖS-gruppen. MILÖS är en

förkortning för ”mildare insomni-liknande eller övriga sömnbesvär”. Räknat i antal ingår 25 respondenter i denna grupp.

För att undersöka sömnproblematiken mellan de olika yrkesfälten har författaren sorterat respondenterna efter deras yrkesfält. Därefter har frekvensen räknats ut genom att undersöka hur stor andel som instämt i påståendena som rör insomni (6, 7 och 8).

Figur 3. Frekvens av enbart insomni för respektive yrkesfält (n=48).



I figur 3 framkommer det en överrepresentation av insomni hos gruppen som arbetar med barn och ungdomar, cirka 33 % av dem hade instämt i något av insomni-påståendena (6, 7 och 8). För gruppen som arbetar med försörjningsstöd hade endast 14 % instämt i något av samma påståenden.

9.3 Analys: frekvens

Resultatet visade att frekvensen för insomni bland socialsekreterare låg på samma nivå som för den svenska allmänheten. Insomni bland svenskar mellan 18-84 ligger på cirka 25 % (Mallon et al. 2014), vilket är samma frekvens som respondenterna i denna studie landade på. Resultaten tyder alltså på att socialsekreterare inte skiljer sig gentemot resten av befolkningen i hur drabbade de är av insomni.

Vid en närmare frekvensberäkning av studiens deltagare visade det sig att det fanns en betydande överrepresentation i gruppen som arbetade med barn och unga jämfört med dem som arbetade med försörjningsstöd: 33 % mot 14 %. Varför siffran är så mycket högre för den förstnämnda gruppen är svårt att säga. Det är möjligt att den uppmätta skillnaden representerar faktiska förhållanden och att socialsekreterare som arbetar med barn och unga faktiskt har en mer omfattande problematik med sömnlöshet. En orsak till detta skulle till exempel kunna vara att arbetet med barn och ungdomar är mer stressfyllt än arbetet med försörjningsstöd. Stress är en faktor som tydligt korrelerar med insomni. En annan orsak skulle kunna vara att arbetet med barn och ungdomar är mer psykiskt påfrestande. Stress har visat sig korrelera med insomni medan psykiska faktorer kan vara en bakomliggande orsak (del 5.4).

9.4 Påverkan på det upplevda välbefinnandet

9.4.1 Grundläggande förhållningssätt

Denna del syftar till att redovisa insomniens påverkan på det upplevda välbefinnandet. För att göra detta kommer en jämförelse att göras mellan två olika grupper där den första gruppen består av de respondenter som har insomni (del 9.2.2).

Insomni-responenterna kommer att jämföras med MILÖS-gruppen, alltså gruppen som har ”mildare insomni-liknande besvär” (del 9.2.2). Skälet till att jämföra insomni-gruppen med MILÖS-gruppen är att påståendet som denna del utgår ifrån (14) är formulerat på ett sätt som gör att personer utan sömnbesvär är mindre lämpade att besvara det. Påståendet lyder: ”Sömnbesvären påverkar mitt dagliga välmående negativt.”. Påståendet är formulerat på ett sätt som gör att personer utan sömnbesvär får svårare att ta ställning till frågan eftersom att den förutsätter att personen inte är befriad från sömnbesvär.

För att få fram resultat kommer en jämförelse mellan de båda gruppernas svar att göras. Andelen respondenter i grupperna som svarat ”instämmer huvudsakligen” och ”instämmer helt” kommer att adderas i respektive grupp. Den sammanlagda graden av instämmande för insomni-gruppen kommer sedan att jämföras med MILÖS-gruppen.

9.4.2 Resultat av insomnins påverkan på det upplevda välbefinnandet

Tabell 4. MILÖS-responenternas svar på påstående 14 (n=25).

Påstående	Tar helt avstånd	Tar huvudsakligen avstånd	Varken eller	Instämmer huvudsakligen	Instämmer helt
Negativ inverkan på välbefinnande	4,0 %	28,0 %	16,0 %	48,0 %	4,0 %

Tabell 5. Insomni-responenternas svar på påstående 14 (n=12).

Påstående	Tar helt avstånd	Tar huvudsakligen avstånd	Varken eller	Instämmer huvudsakligen	Instämmer helt
Negativ inverkan på välbefinnande	0,0 %	8,3 %	0,0 %	66,7 %	25,0 %

För att undersöka insomnins påverkan på det upplevda välbefinnandet används påståendet ”Sömnbesvären påverkar mitt dagliga välmående negativt” (14).

Tabell 4 visar svarsalternativen och hur MILÖS-responenterna har ställt sig till påstående 14. Bland MILÖS-responenterna instämde 52 % helt eller huvudsakligen i att ”Sömnbesvären påverkade mitt dagliga välmående negativt”.

Tabell 5 visar att insomni-responenterna hade upplevde betydligt högre påverkan på välbefinnandet – av dessa svarade 92 % frågan med ett huvudsakligt eller helt instämmande. Insomni-gruppen låg 40 procentenheter över MILÖS-gruppen i andelen som instämde att välbefinnandet påverkades negativt.

Resultaten från enkäten visar således att insomni-responenterna upplever att deras sömnbesvär i högre grad påverkar deras välbefinnande än de respondenter som inte lider av insomni.

9.5 Påverkan på de anställdas upplevda arbetsförmåga och en jämförelse mellan yrkesfälten

9.5.1 Grundläggande förhållningssätt

För att avgöra huruvida sömnlösheten har en negativ påverkan på den upplevda arbetsförmågan har ett liknande tillvägagångssätt använts som i del 9.4.1, som handlar om insomnins påverkan på det upplevda välbefinnandet. Respondenterna

består även i del 9.6 av de två grupperna: ”insomni-respondenterna” och ”MILÖS-respondenterna”. Insomni-respondenterna består av respondenterna som lider av insomni (del 9.2.2). Denna grupp utgör 25 % av samtliga respondenter, eller tolv personer. MILÖS-gruppens respondenter består av personer som har mildare insomni-liknande besvär samt övriga sömnbesvär (del 9.2.2). MILÖS-gruppen består av 51 % av samtliga respondenter, det vill säga 25 personer.

Skälet till att jämföra insomni-gruppen med MILÖS-gruppen är att påståendena som denna del utgår ifrån (18-21) är formulerade på ett sätt som gör att personer utan sömnbesvär är mindre lämpade att besvara de olika påståendena – därför exkluderas de. Påstående 18 lyder exempelvis: ”Sömnbesvären påverkar min förmåga att komma i tid till arbetet.”. Detta påstående är formulerat på ett sätt som gör att personer utan sömnbesvär får svårare att ta ställning till frågan eftersom det förutsätter att respondenten inte är befriad från sömnbesvär.

För att få fram resultat kommer ett mått av procentandelar att användas. Del 9.6.2 kommer att jämföra den procentuella andelen respondenter i insomni-gruppen som svarat ”instämmer huvudsakligen” och ”instämmer helt” med motsvarande frekvens i MILÖS-gruppen.

9.5.2 Insomniens påverkan utifrån ett mått bestående av procentandelar

De påståenden som är aktuella för att mäta insomniens påverkan på den upplevda arbetsförmågan är följande: ”Sömnbesvären påverkar min förmåga att komma i tid till arbetet.” (18), ”Sömnbesvären påverkar min egen produktivitet i mitt yrkesliv.” (19), ”Sömnbesvären påverkar kvaliteten på arbetet jag utför i mitt yrkesliv.” (20) och ”Jag bedömer att sömnbesvären påverkar mina möjligheter till att hjälpa de brukare som mitt arbete riktar sig mot.” (21) .

Tabell 6. MILÖS-respondenternas svar på påståendena 18-21 (n=25).

Påstående	Tar helt avstånd	Tar huvudsakligen avstånd	Varken eller	Instämmer huvudsakligen	Instämmer helt
18) Komma i tid	36,0%	32,0 %	8,0 %	20,0 %	4,0 %
19) Produktivitet	24,0 %	16,0 %	32,0 %	24,0 %	4,0 %
20) Kvaliteten	24,0 %	32,0 %	20,0 %	24,0 %	0 %
21) Möjlighet att hjälpa brukare	36,0 %	28,0 %	24,0 %	12,0 %	0 %

Tabell 7. Insomni-respondenternas svar på påståendena 18-21 (n=12).

Påstående	Tar helt avstånd	Tar huvudsakligen avstånd	Varken eller	Instämmer huvudsakligen	Instämmer helt
18) Komma i tid	50,0 %	25,0 %	8,3 %	8,3 %	8,3 %
19) Produktivitet	0 %	16,7 %	8,3 %	58,3 %	16,7 %
20) Kvalitet	0 %	25,0 %	0 %	66,7 %	8,3 %
21) Hjälpa brukare	8,3 %	16,7 %	25,0 %	50,0 %	0 %

Detta textstycke, liksom nedanstående textstycken i del 9.6.2, utgår från informationen som framgår av tabell 6 respektive 7. Vid en genomgång av påstående 18 framträder ett något oväntat resultat. MILÖS-gruppen anger att de har mer omfattande problem att komma i tid till arbetet på grund av sömnbesvär. 24 % av MILÖS-respondenterna instämmer att deras sömnbesvär medför att de har svårt att komma i tid till arbetet på grund av sina sömnbesvär - motsvarande siffra för insomni-gruppen är 16 %. Skillnaden mellan grupperna landar således på åtta procentenheter där MILÖS-gruppen ligger högst.

Påstående 19 gäller sömnproblemens eventuella negativa inverkan på produktiviteten. Vid en jämförelse framkommer att 28 % av MILÖS-respondenterna instämt i påståendet. Motsvarande siffra för insomni-gruppen var

75 %. Skillnaden mellan grupperna var 47 procentenheter där insomni-gruppen hamnade högst.

Påstående 20 handlar om hur sömnproblemen påverkar kvaliteten på socialsekreterarnas utförda arbete. MILÖS-gruppen instämde i 24 % av fallen. Bland insomni-respondenterna var graden av instämmande 75 %. Skillnaden mellan grupperna var således 51 procentenheter där insomni-gruppen hamnade högst.

Påstående 21 undersöker sömnproblemens påverkan på socialsekreterarnas förmåga att hjälpa brukarna. Hos MILÖS-respondenterna instämde 12 % i påståendet. Hos insomni-respondenterna instämde 50 % i påståendet. Skillnaden mellan grupperna var därför 38 procentenheter där insomni-gruppen åter hamnade högst.

9.6 Analys: arbetsförmågor

Studien visade att insomni har en omfattande negativ påverkan även på den upplevda arbetsförmågan. Emellertid tycks förmågan att *komma i tid* till arbetet inte påverkas betydligt av åkomsten. Det tycks alltså som om att insomni-respondenterna har ungefär samma förmåga att ta sig in till arbetet som de som ej besväras av insomni. Detta blir arbetets slutsats eftersom frekvensundersökningen visat på att insomni-respondenterna inte har mer omfattande problem på denna punkt. En orsak till resultatet skulle kunna vara att det är en relativt lätt uppgift att ta sig in till arbetet. Detta skulle i sådana fall innebära att även en person som är besvärad av sömnbrist inte får speciellt svårt att göra just detta. Förseningar till arbetet, i den mån de sker, tycks därför påverkas av andra faktorer än just sömnlöshet.

Det som insomni istället har en betydligt större inverkan på är *produktiviteten*. Den första metoden som användes var en summering av de procentandelar som svarat instämmande i påstående. Resultatet blev då att insomni-gruppen låg 47 procentenheter över MILÖS-gruppen procentenheter sett till antalet respondenter som instämde i att deras sömnbesvär påverkade produktiviteten.

Kvaliteten påverkades på ett liknande sätt som produktiviteten mellan de två grupperna räknat utifrån procentandelar. Insomni-gruppen låg 58 procentenheter

över MILÖS-gruppen i andelen som instämde i påståendet. Bedömningen blir därför att insomnins påverkan på kvalitet och produktivitet är snarlik.

Insomnins påverkan på förmågan att *hjälpa brukare* var lägre i absoluta tal jämfört med dess påverkan på produktivitet och kvalitet. Skillnaden är samtidigt betydlig mellan insomni-gruppen och MILÖS-gruppen, 38 procentenheter slutade den på. Det ter sig rimligt att de prestationssvårigheter som insomni medför i termer av produktivitet och kvalitet i slutändan medför ett försämrat stöd till brukarna. Samtidigt har undersökningen visat att andelen som instämmer i huruvida sömnlösheten påverkar förmågan att hjälpa brukare är lägre än de som instämmer i påståendena om kvalitet och produktivitet. Detta faktum tyder på att en betydande andel verkar kapabla att förhindra att problemet går ut över dem som verksamheten vänder sig mot. Detta gäller naturligtvis endast under förutsättningen att deras självskattning stämmer överens med verkligheten.

De resultat som framkommit utifrån informationen i tabell 6 och 7 har i avsnitt 9.5 och 9.6 diskuterats utifrån ett antagande att resultaten är någorlunda korrekta. Så behöver emellertid inte vara fallet. Med anledning till det lilla urvalet och det faktum att studien bygger på ett bekvämlighetsurval istället för ett slumpmässigt urval är det fullt möjligt att det finns betydande skevheter i resultaten. Med anledning av dessa tillkortakommanden är det speciellt viktigt att inte tolka mindre skillnader i procentandelar som förhållanden som speglar verkligheten. Det faktum att MILÖS-gruppen har lite mer omfattande problem att komma i tid till arbetet jämfört med insomni-gruppen bör ej tolkas som en spegling av verkligheten eftersom den procentuella skillnaden i graden av instämmande är så pass liten. I de frågor där en större skillnad kunnat uppmätas, exempelvis inom produktiviteten där skillnaden landade på 75 procentenheter, är risken något mindre att slutsatsen som kommer av resultatet enbart är en konsekvens av tillkortakommanden av urvalet. Emellertid bygger studien på ett bekvämlighetsurval, varför även dessa siffror inte heller nödvändigtvis måste vara en korrekt spegling av verkligheten.

9.7 Jämförelse mellan yrkesfälten

Del 9.8 kommer att undersöka hur sömnbesvären påverkar respektive avdelning i termer av upplevd arbetsförmåga. För att avgöra hur skillnaden vad gäller

sömnpolitikens frekvens påverkar den upplevda arbetsförmågan har en frekvensberäkning i procent använts. Beräkningen gäller påståendena 18-21 och fungerar på samma sätt som i 9.5.2.

Med anledning av frågornas formulering har respondenter som inte har några sömnproblem exkluderats ur urvalet. Detta har skett utifrån samma motiv som framgår av del 9.5.1. Den gruppen som är exkluderad är de personer som, utifrån deras svar av enkäten att döma, inte lider av några sömnbesvär. Detta gäller således gruppen ”helt avsaknad av insomni och övriga sömnbesvär” (del 9.2.2). Dessa utgör 23 % av samtliga respondenter eller elva personer.

Tabell 9. Socialsekreterarnas inom försörjningsstöds svar på påstående 18-21 av (n=13).

Påstående	Tar helt avstånd	Tar huvudsakligen avstånd	Varken eller	Instämmer huvudsakligen	Instämmer helt
18) Komma i tid	53,8 %	23,1 %	7,7 %	15,4 %	0 %
19) Produktivitet	7,7 %	38,5 %	38,5 %	15,3 %	0 %
20) Kvalitet	7,7 %	53,8 %	15,4 %	23,1 %	0 %
21) Hjälpa brukare	23,1 %	38,5 %	15,4 %	23,1 %	0 %

Tabell 10. Socialsekreterare inom barn och ungdoms svar på påstående 18-21 av (n=24).

Påstående	Tar helt avstånd	Tar huvudsakligen avstånd	Varken eller	Instämmer huvudsakligen	Instämmer helt
18) Komma i tid	33,3 %	33,3 %	8,3 %	16,7 %	8,3 %
19) Produktivitet	16,7 %	4,2 %	16,7 %	50,0 %	12,5 %
20) Kvalitet	16,7 %	16,7 %	12,5 %	50,0 %	4,2 %
21) Hjälpa brukare	25,0 %	16,7 %	29,2 %	29,2 %	0 %

I tabell 9 och 10 framkommer de frekvenser av sömnbesvär som uppmättes mellan socialsekreterare som arbetar med försörjningsstöd samt socialsekreterare som arbetar med barn och ungdom. Efterföljande stycken utgår från den information som framgår av tabellerna.

Påstående 18 handlar om sömnbesvärens påverkan på förmågan att komma i tid till arbetet. I tabellerna framkommer det att barn och ungdom har mer omfattande besvär att komma i tid till arbetet - 25 % instämmer helt eller delvis jämfört med försörjningsstöds-gruppen motsvande siffra på 15 %. Skillnaden mellan de båda grupperna är omkring tio procentenheter där barn och ungdoms-gruppen hamnar högst.

Påstående 19 undersöker sömnbesvärens påverkan på produktiviteten. Av barn och ungdoms-gruppen har drygt 62 % instämt helt eller delvis i påståendet, jämfört med cirka 15 % av försörjningsstöds-gruppen. Skillnaden mellan grupperna är ungefär 47 procentenheter där socialsekreterarna som arbetar med barn ungdom hamnar högst.

Påstående 20 undersöker sömnbesvärens påverkan på kvaliteten. Bland barn och ungdoms-responenterna instämmer cirka 54 % helt eller delvis i påståendet. Motsvarande siffra för försörjningsstöd är cirka 23 %. Skillnaden mellan grupperna landar på drygt 31 procentenheter.

Påstående 21 mäter sömnbesvärens påverkan på socialsekreterarnas förmåga att hjälpa brukarna inom verksamheten. 29 % av de som arbetar med barn och ungdom instämmer helt eller delvis i påståendet. Bland de som arbetar med försörjningsstöd är motsvarande siffra 23 %. Skillnaden mellan de båda grupperna är 6 procentenheter.

9.8 Analys: jämförelse mellan yrkesfälten

En sista del som denna studie kom att fokusera på inom området arbetsförmågan är skillnader mellan de *olika yrkesfälten*. Summeringen av respondenternas svar visade att på olika frekvens av insomni som mellan de två yrkesfälten (del 9.2.2). Med anledning av den högre insomnifrekvensen hos barn och ungdom skulle det vara naturligt att de anställda på avdelningen upplevde mer omfattande problem inom området arbetsförmåga.

Resultatet visade att så var också fallet. De prestationer som påverkades i lägst grad var förmågan att *komma i tid* samt förmågan att *hjälpa verksamhetens brukare* – barn och ungdom instämde i tio respektive sex procentandelars högre grad i dessa påståenden jämfört med försörjningsstöd. Sålunda hade sömnlösheten minst påverkan på dessa två förmågorna utifrån en självskattningsskala. Eftersom skillnaden vad gäller frekvensen av insomni var tolv procentenheter kan skillnaden gällande överrepresentationen dessa frågor förklaras utifrån hur hög frekvensen av insomni är. En liten skillnad som denna skulle tämligen enkelt kunna förklaras utifrån brister i urvalet.

Produktiviteten är den fråga där det skiljer avsevärt mest mellan avdelningarna. Varför skillnaden är så omfattande är svårt att säga säkert, en skillnad på 47 procentenheter är att betrakta som stor och torde få konsekvenser för arbetsplatsens effektivitet. Skillnad vad gäller påverkan på *kvaliteten* är också stor, 31 procentenheter där barn och ungdom hamnar högst. Den stora skillnad som kunnat uppmätas mellan de två yrkesfälten i termer av produktivitet och kvalitet kan inte huvudsakligen förklaras av den högre insomni-frekvensen bland de socialsekreterare som arbetar med barn och ungdom. En möjlig orsak skulle emellertid kunna vara att arbete med barn och ungdomar ställer högre krav på de anställda i termer av produktivitet och kvalitet.

10 Avslutande diskussion

10.1 Sammanfattande diskussion utifrån forskningsfrågor

Detta arbete har haft som ambitionsnivå att studera insomnins frekvens, dess påverkan på det upplevda välbefinnandet, dess påverkan på den upplevda arbetsförmågan samt hur de två yrkesfälten upplever att sömnbesvären påverkar deras arbetsförmåga. Av dessa mål har den främsta tyngden lagts på påverkan på arbetsförmågan. Uppsatsens bedömning är att insomni är ungefär lika vanligt bland socialsekreterare som det är i samhället i stort.

Uppsatsens antagande var att insomnins påverkan på det upplevda välbefinnandet skulle vara omfattande och ännu starkare än insomnins påverkan på den upplevda arbetsförmågan. Denna hypotes visade sig i någon mån stämma då 92 % av respondenterna med insomni hävdade att deras sömnbesvär påverkade deras välbefinnande negativt – detta var väsentligt högre än MILÖS-

respondenternas där motsvarande siffra var 52 %. Kvalitet och produktivitet var de arbetsförmågor som insomni-respondenterna upplevde störst besvär med; 75 % upplevde problem inom dessa två områden, vilket var betydligt lägre än påverkan på det upplevda välbefinnandet.

Vid undersökningen av insomniins påverkan på den upplevda arbetsförmågan framkom det att insomni hade en omfattande negativ påverkan på respondenternas upplevda arbetsförmåga. Vid en jämförelse med MILÖS-gruppen framgick att insomni medförde betydande svårigheter framför allt inom produktivitet och kvalitet men även på förmågan att hjälpa brukare. Intressant nog visade verkar insomni inte påverka förmågan att komma i tid. Vid en jämförelse mellan insomni- och MILÖS-gruppen framkom att MILÖS-gruppen faktiskt besvärades i lite högre grad än insomni-gruppen på detta område.

Vid jämförelsen om hur insomni påverkade de två yrkesfälten framkom att barn och ungdom rapporterade betydligt större besvär inom områdena: produktivitet och kvalitet. Den högre frekvensen av insomni inom yrkesfältet barn och ungdom, jämfört med försörjningsstöd, kan inte allena förklara denna skillnad.

10.2 Teoretisk diskussion

10.2.1 Maslows behovshierarki

Maslows behovshierarki utgår från att människor har universella behov som kan rangordnas i en hierarki där vissa behov är viktigare än andra. Sömnen utgör, ett av de allra viktigaste behoven. Välbefinnande uppstår enligt behovsteorin då de olika behoven uppfylls (Karlsson, 2012, s.110).

Resultaten från enkäten visar på insomni har en omfattande negativ påverkan på respondenternas upplevda välbefinnande. Uppsatsen antog att insomni, genom att skapa störningar av sömnen som utgör ett mycket grundläggande behov, därigenom skulle orsaka en omfattande negativ påverkan på välbefinnandet. Med anledning av den omfattande skillnaden - mellan gruppen som led av insomni och gruppen som inte led av insomni (MILÖS) - i hur de uppskattar att sömnbesvären påverkades deras välmående, ter sig detta antagande fortfarande rimligt.

Ett antagande som denna studie vilar på var att problem med sömnlöshet även skulle medföra störningar på personers upplevda arbetsförmåga. Skälet till detta

grundar sig i antagandet att en god arbetsförmåga kommer av ett behov av självförverkligande. Detta behov av självförverkligande kan en människa emellertid endast uppnå om mer basala behov är tillgodosedda. Sömnen utgör ett väldigt fundamentalt och basalt behov och med anledning av detta riskerar sömnstörningar att få värre konsekvenser än många andra behovsstörningar. Antagandet har hypotiserats fram utifrån Maslows behovshierarki (del 6.2.1).

Resultatet visade i linje med antagandet att tydliga försämringar kunde uppmätas inom områdena: produktivitet, kvalitet och förmåga att hjälpa brukare. Däremot berörde försämringen inte i någon betydande grad förmågan att komma i tid. Det sistnämnda är intressant eftersom den behovsstörning som insomni innebär skulle kunna tänkas leda till att de drabbade skulle vara mindre benägna att passa arbetstider. Uppsatsens slutsats är med anledning av detta att teorin kanske inte är perfekt tillämpbar på området om hur insomni påverkar arbetsförmågan.

10.2.2 HR-perspektivet

HR-perspektivet betonar, som tidigare konstaterats, att de anställdas förmågor, attityder och energier är avgörande för organisationens effektivitet (del 6.3). De anställdas energier skulle kunna kopplas till deras sömnbehov. Störningar av sömnen, som insomni orsakar, skulle kunna innebära att socialsekreterarna har svårare att ha tillräckligt hög energi för att utföra sitt arbete lika bra som deras kollegor i termer av produktivitet, kvalitet och förmåga att hjälpa brukare. Emellertid kan det tänkas att insomni påverkar fler faktorer än de anställdas energi. HR-perspektivet pratar även om idéer och kompetens ur ett bredare perspektiv (Bolman & Deal, 2013, s.154). Det är därför tänkbart att insomnin medför en påverkan på diverse kreativa förmågor som gör att de anställda upplever större svårigheter avseende deras arbetsförmåga. Huruvida det är energi, kreativitet eller någon annan förmåga som är den främsta orsaken bakom de upplevda försämringarna avseende arbetsförmåga kan detta arbete inte svara på eftersom inget av studiens items berör detta.

Utifrån HR-perspektivet antogs vidare att skillnader mellan yrkesfälten skulle innebära olika frekvens av insomni. Uppsatsen lyckades i linje med antagandet uppmäta en relativt stor skillnad mellan yrkesfälten. Utifrån detta teoretiska perspektiv ligger det nära till hands att skillnaderna i yrkesrollen mellan barn och

ungdom å ena sidan och försörjningsstöd å den andra sidan utgör en viktig faktor bakom skillnaden i frekvens av insomni. Anställda som arbetar med barn i utsatta positioner kanske påverkas negativt rent psykiskt av detta arbete då psykisk ohälsa har visat sig vara en faktor som kan orsaka insomni (Carney & Berry, 2011 s.160). En annan orsak bakom skillnader i insomni-frekvens skulle kunna tänkas vara att socialsekreterare som arbetar med barn och ungdom har en arbetsmiljö som i högre grad präglas av stress, vilket är en faktor som också kan ligga bakom insomni (Utsugi et al. 2005)

10.2.3 Slutdiskussion utifrån de teoretiska perspektiven

Oavsett orsak bakom de anställdas insomni bör organisationerna vara medveten om att störningar av grundläggande behov som anställda drabbas av under sin lediga tid kan medföra problem i flera avseenden gällande deras arbetsförmåga. Om målet är att ha anställda som presterar på topp utgör dessa behovsstörningar ett viktigt hinder för organisationerna som de anställda är verksamma i. Vad som framkommit av tidigare forskning (del 5.4) är att vissa av de faktorer som ligger bakom insomni, exempelvis icke-specifika neurologiska faktorer och droganvändande, kan vara svåra för en arbetsgivare att hantera. Däremot kan en organisation kanske göra någonting åt stress, som också visat sig vara en orsak till insomni (Utsugi et al. 2005), genom att inte ge de anställda mer arbetsuppgifter än vad de kan hantera.

10.3 Slutord

De resultat som framkommit har visat att sömnlöshet har en påtagligt negativ påverkan på det sociala arbetet inom socialtjänsterna. Förhoppningen är att detta arbete kan ge läsaren nya insikter som, förutom förståelse för insomni, handlar om att få ett mer holistiskt grepp om personalhälsa. Detta innebär förståelse om hur personalens arbetsliv och fritidsliv påverkar varandra och hur detta samspel i slutändan påverkar det sociala arbetet. Samtidigt som detta arbete har givit ny klarhet i de forskningsfrågor som studien bygger på så leder det också in på nya frågor. De viktigaste av dessa är kanske den stora skillnad i frekvensen av sömnlöshet mellan socialsekreterare som arbetar med barn och ungdomar respektive försörjningsstöd samt de betydande skillnader mellan yrkesfälten i hur

sömnbesvär påverkar den upplevda arbetsförmågan. Det är författarens förhoppning att nya studier kommer att göras, inom det sociala arbetets sfär, i syfte att ge klarhet i orsakerna bakom denna diskrepans.

11 Källförteckning

- Arbetsmiljöverket (2015) *Socialsekreterarnas förändrade arbetsförhållanden* (elektronisk källa) <<https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/inspektioner-utredningar-och-kontroller/inspektion/aktuella-inspektioner/socialsekreterarnas-forandrade-arbetsforhallanden/>> (2016-04-18).
- Attarian H & Schuman C (2010) *Clinical handbook of insomnia*. New York: Springer.
- Bolman L & Deal T (2015) *Nya perspektiv på organisation och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bryman A (2012) *Samhällsvetenskapliga perspektiv*, Stockholm: Liber.
- Carney P & Berry R (2011) *Clinical sleep disorders*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Dean H (2012) *Short introduction to social policy*. Cambridge: Polity Press
- Eschleman K, Madsen J, Alarcon G & Barelka A (2014) Benefiting from creative activity: The positive relationships between creative activity, recovery experiences, and performance-related outcomes. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, volym 87, nummer 3, s.579-598.
- Kalman H & V Lövgren (2012) *Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*, Malmö: Gleerup Utbildning AB.
- Karlsson L (2012) *Psykologins grunder*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Karlsson L (2007) *Psykologins grunder*, Lund: Studentlitteratur AB.
- Kessler R, Berglund P, Coulouvrat C, Hajak G, Roth T, Shahly V, Shillington A, Stephenson J & Walsh J (2011) Insomnia and the performance of US workers: results from the American insomnia survey. *Sleep*, volym 27, nummer 3, s.1161-1171.
- Lian Y, Xiao J, Liu Y, Ning L, Guan S, Ge H, Li F & Lie J (2015) Association between insomnia, sleep duration and poor work ability, *Journal of psychosomatic research*, volym 78, nummer 1, s.45-51.
- Lundberg S & Khamsi H R (2014) *Bryta den onda cirkeln – en kvantitativ studie om arbetsmiljön på socialtjänsten*. Umeå Universitet.
- Nationalencyklopedins ordbok, 2004, Höganäs: Bra Böcker AB
- Mallon L, Broman J-E, Åkerstedt T & Hetta J (2014) Insomnia in sweden: a population-based survey, *Sleep Disorders*, volym 2014, s.1-7.

- Science Daily (2016) *About this site* (elektronisk källa)
<<https://www.sciencedaily.com/about.htm>> (2016-05-20).
- Science Daily (2008) *Adolescents with chronic insomnia report twofold to fivefold increase in personal problems* (elektronisk källa).
<<http://www.sciencedaily.com/releases/2008/03/080320192339.htm>> (2016-03-07).
- Socialstyrelsen (2016a) *Barn och unga i socialtjänsten* (elektronisk källa)
<<http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/barnochungaisocialtjansten>>
(2016-06-20).
- Socialstyrelsen (2016b) *Ekonomiskt bistånd – för socialtjänstpersonal*
(elektronisk källa) <<http://www.socialstyrelsen.se/ekonomisktbistand>> (2016-06-20).
- Trost J (2012) *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Utsugi M, Saijo Y, Yoshioka E, Horikawa N, Sato T, Gong Y & Kishi R (2005)
Relationships of Occupational Stress to Insomnia and Short Sleep in Japanese
Workers. *Journal of sleep*. Volym 28, nummer 6, s.728-735.

12 Bilagor

12.1 Bilaga 1: Informationsbrevet

Hej!

Mitt namn är André och jag studerar sjätte terminen på socionomprogrammet vid Lunds Universitet. Just nu skriver jag min kandidatuppsats där jag vill undersöka sömnlöshet bland socialsekreterare som sysslar med professionellt socialt arbete inom områdena barn & ungdom respektive ekonomiskt bistånd. Syftet är att undersöka frekvensen av sömnbesvär, hur de anställda själva upplever att eventuella sömnbesvär påverkar deras välbefinnande samt förmågan att utföra ett bra arbete.

Detta vill jag undersöka genom en webbaserad enkät. Enkäten består av 21 frågor och tar cirka 3 minuter att besvara. Du öppnar enkäten genom att klicka på länken längst ned i dokumentet och besvarar de frågor som finns listade där.

Du som besvarar den kommer att vara helt anonym – inga namn kommer att publiceras i uppsatsen och jag som skriver arbetet kommer inte heller känna till vilka individer som valt att besvara enkäten. Vidare så kommer de svar som jag hoppas på att få enbart användas av mig till min c-uppsats.

Uppsatsen kommer att publiceras digitalt i början av nästa år, efter den är färdigställd. Detta möjliggör för den intresserade att ta del av det färdiga arbetet i sin helhet. Har ni några frågor kan ni kontakt mig eller min handledare på socialhögskolan.

André Kimby, soc13aki@student.lu.se

Handledare på Socialhögskolan: Dolf Tops, dolf.tops@soch.lu.se

Slutligen vill jag ge dig som tar dig tid till att besvara enkäten ett stort och uppriktigt tack för din insats.

Med vänliga hälsningar

André Kimby

<http://goo.gl/forms/p9SdCzwmVt>

12.2 Bilaga 2: Webbenkäten

Bakgrundsinformation

I denna del kryssar du i den bakgrundsinformation om dig själv som är korrekt.

* Required

1) Är du? *

- Kvinna
- Man

2) Hur gammal är du idag? *

- <30 år
- 30-40 år
- 40-50 år
- 50-60 år
- >60 år

3) Vilken av följande avdelningar på socialtjänsten arbetar du för närvarande på? *

- Barn och ungdom
- Ekonomiskt bistånd


4) Vilken eftergymnasial utbildning har du? *

- Socionomutbildning med examen
- Socionomutbildning utan examen
- Socionomutbildning samt annan akademisk grundutbildning med examen
- Annan eftergymnasial utbildning med examen.
- Saknar eftergymnasial utbildning med examen

5) Hur länge har du arbetat inom ditt nuvarande området ? *

- <1 år
- 1-5 år
- 5-15 år
- >15 år

Continue »

Powered by
 Google Forms

This form was created outside of your domain.
[Report Abuse](#) - [Terms of Service](#) - [Additional Terms](#)

Del I

I denna del skall du markera det alternativ som stämmer bäst in på din situation. Om du inte besväras av regelbundna sömnproblem besvarar du frågorna i denna del med alternativet: instämmer inte.

6) Jag besväras regelbundet av en oförmåga med att somna in.

instämmer inte instämmer delvis instämmer

7) När jag väl somnat besväras jag regelbundet av ofrivilliga uppvaknanden. *

instämmer inte instämmer delvis instämmer

8) Jag besväras regelbundet av förtidiga uppvaknanden följt av en oförmåga att somna om. *

instämmer inte instämmer delvis instämmer

9) Sömnbesvären jag upplever har sin grund i privata omständigheter eller i den fysiska miljön jag sover i. *

instämmer inte instämmer delvis instämmer

10) Sömnbesvären som jag upplever har en negativ påverkan på mängden sömn jag får. *

instämmer inte instämmer delvis instämmer

11) Sömnbesvären har en negativ påverkan på kvaliteten av sömnen jag får. *

instämmer inte instämmer delvis instämmer

12) Sömnbesvären leder till att jag regelbundet känner mig trött på dagarna. *

instämmer inte instämmer delvis instämmer

13) Jag har sömnproblem av annat slag än de som beskrivits i de föregående frågorna. *

instämmer inte instämmer delvis instämmer

« Back

Continue »

Del II

I denna del skall du ta ställning till påståendena genom att sätta en markering under något av de fem alternativen. Om du inte besväras av regelbundna sömnproblem besvarar du frågorna i denna del med alternativet: tar helt avstånd från påståendet.

14) Sömnbesvären påverkar mitt dagliga välmående negativt. *

tar helt avstånd från påståendet	tar huvudsakligen avstånd från påståendet	varken eller	instämmer huvudsakligen i påståendet	instär he påstå
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15) Jag bedömer att sömnbesvären har en negativ inverkan på relationen till personer i min sociala omgivning. *

tar helt avstånd från påståendet	tar huvudsakligen avstånd från påståendet	varken eller	instämmer huvudsakligen i påståendet	instär he påstå
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16) Mina sömnbesvär har en negativ påverkan på mitt självförtroende eller min självbild. *

tar helt avstånd från påståendet	tar huvudsakligen avstånd från påståendet	varken eller	instämmer huvudsakligen i påståendet	instär he påstå
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17) Jag anser att sömnbesvär har en passificerande effekt på mig. *

tar helt avstånd från påståendet	tar huvudsakligen avstånd från påståendet	varken eller	instämmer huvudsakligen i påståendet	instär he påstå
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18) Sömnbesvären påverkar min förmåga att komma i tid till arbetet. *

tar helt avstånd från påståendet	tar huvudsakligen avstånd från påståendet	varken eller	instämmer huvudsakligen i påståendet	instär he påstå
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19) Sömnbesvären påverkar min egen produktivitet i mitt yrkesliv. *

tar helt avstånd från påståendet	tar huvudsakligen avstånd från påståendet	varken eller	instämmer huvudsakligen i påståendet	instär he påstå
---	--	-----------------	--	-----------------------

20) Sömnbesvären påverkar kvaliteten på arbetet jag utför i mitt yrkesliv. *

tar helt avstånd från påståendet	tar huvudsakligen avstånd från påståendet	varken eller	instämmer huvudsakligen i påståendet	instär he påstå
---	--	-----------------	--	-----------------------

21) Jag bedömer att sömnbesvären påverkar mina möjligheter till att hjälpa de brukare som mitt arbetet riktar sig mot. *

tar helt avstånd från påståendet	tar huvudsakligen avstånd från påståendet	varken eller	instämmer huvudsakligen i påståendet	instär he påstå
---	--	-----------------	--	-----------------------

Vilken kommun arbetar du inom (frivillig)?

Hjälper författaren att avgöra svarsfrekvensen för respektive orter

Finns det någonting du vill tillägga (frivillig)?

« Back

Submit

Never submit passwords through Google Forms.

Powered by
 Google Forms

This form was created inside of Lund University.
[Report Abuse](#) - [Terms of Service](#) - [Additional Terms](#)