



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykologprogrammet

**“Delat beslutsfattande viktigt för minskad stress hos
omvårdnadspersonal inom hemtjänst”**

Tobias Håkansson & Axel Kornfält

Psykologexamensuppsats. 2016

Handledare: Mats Dahl
Examinator: Lars-Gunnar Lundh

Abstract

There is a complex mix of factors that are considered protective- and risk factors for stress at the workplace. The purpose of the study was to examine factors in the working environment thought to contribute to a better psychosocial working environment; stress, self-efficacy and shared decision making. Direct care workers (n = 59) in two municipal home care units in southern Sweden responded to a questionnaire that measured these three factors.

The main question was firstly whether high self-efficacy and high ratings of shared decision making had a relation to lower ratings of stress. Secondly the relationship between self-efficacy and shared decision making was studied. Lastly differences in stress related to shared decision making between management and colleagues were sought for.

The results showed that there is a clear link between shared decision making and stress which shows that increased ratings of shared decision making indicates decreased levels of stress.

Keywords: shared decision making, self-efficacy, stress, psychosocial work environment, direct care workers, nursing, elderly care

Sammanfattning

Det finns en komplex sammansättning faktorer som anses vara skydds- respektive riskfaktorer för stress på arbetsplatsen. Studiens syfte var att undersöka faktorer i arbetsmiljön som kan tänkas påverka psykosocialt arbetsklimat; stress, självförmåga och delat beslutsfattande. Undersköterskor och vårdbiträden (n=59) på två kommunalt drivna hemtjänstenheter i södra Sverige svarade på en enkät som mätte dessa tre faktorer.

Frågeställningen var i ett första led om hög självförmåga och högt skattat delat beslutsfattande hade ett samband med lägre stress. I ett andra led undersöktes sambandet mellan självförmåga och delat beslutsfattande. Avslutningsvis undersöktes skillnader i sambandet mellan stress och delat beslutsfattande mellan ledning respektive kollegor.

Resultaten visade ett tydligt samband mellan delat beslutsfattande och stress där högt delat beslutsfattande visade på minskad stress.

Nyckelord: delat beslutsfattande, självförmåga, self-efficacy, stress, psykosocial arbetsmiljö, undersköterskor, vårdbiträden, omvårdnad, äldreomsorg

Tack!

Vi vill tacka vår handledare Mats Dahl för vägledning och stöd under arbetes gång. Vi vill tacka Ida för korrekturläsning och utvecklande kommentarer. Vi tackar även Ebba för hjälp vid administrering med pilotenkäten. Framförallt vill vi rikta särskilt tack till de anställda och chefer vid de enheter som deltagit och gjort studien möjlig!

Innehållsförteckning

Inledning	6
Situationen i kommunal vård- och omsorg	6
Inflytande i organisationen.	7
Psykosocial situation.	7
Teoretisk bakgrund	8
Stress	8
Autonomi.....	9
Delat beslutsfattande	11
Undersköterskors roll i delat beslutsfattande.....	12
Psykosociala effekter.	13
Syfte med studien.....	13
Frågeställning.....	14
Hypoteser	14
Metod	14
Urval.....	14
Deltagare	15
Arbetsplatserna.....	15
Mätinstrument	16
Perceived Stress Scale-10.	16
General Self-efficacy Scale.	16
Delat beslutsfattande.....	16
Procedur	17
Etiska överväganden	17
Resultat	18
Diskussion.....	19
Hypoteser	20
Svagheter i studien	22
Vidare forskning.....	22
Slutsatser	23
Referenser	24
Bilagor.....	31
Bilaga 1. Semistrukturerad intervju	31
Bilaga 2. Enkät	32

Inledning

Den största yrkesgruppen i Sverige är med god marginal undersköterskor anställda inom hemtjänst, äldreboenden och hemsjukvård (Statistiska Centralbyrån [SCB], 2015). Andelen åldringar i befolkningen kommer att öka under kommande decennier vilket kräver en omfattande utvidgning av vård- och omsorgsverksamheten. Sett till nuvarande tillflöde av vård- och omsorgspersonal med adekvat utbildning motsvarande gymnasium beräknar SCB (2015) att det år 2035 kommer finnas ett underskott på 160 000 anställda. Med sjunkande skattebas i förhållande till en åldrande befolkning, inklusive pensionsavgångar inom vårdsektorn, innebär detta både en rekryterings- och resursfråga. SCB (2015) konstaterar att i det mest gynnsamma alternativa scenariot med en 50 procentig ökning av intresset för vård- och omsorgsutbildningen på gymnasiet, motsvarande ökning i genomströmning på Komvux samt ökad andel utbildade som är sysselsatta inom omsorg kommer bristen fortfarande vara 40 000 personer. SCB konstaterar att insatser krävs för att göra en vård- och omsorgsanställning mer attraktiv. En ytterligare slutsats att dra är att resurserna kommer att behöva användas mer effektivt. Det inbegriper både de anställdas kunskaper och hälsa.

Situationen i kommunal vård- och omsorg

Under de senaste två decennierna har kraven på vården som tillhandahålls i kommunal regi ökat. Det beror till stor del på ÅDEL-reformen 1992 som innebar att vård- och service-ansvaret för äldre och handikappade gick från landsting till kommuner. I samband med detta överfördes vårdplatser som tidigare hört till sjukhus och långvård till kommunala inrättningar och ett stort antal platser försvann totalt (Harder, Svärd, Wigforss & Hedén, 2000).

Inläggnings tiderna på sjukhus har också kortats ner under senare år och trenden väntas fortsätta som ett led i effektiviseringar. De som vårdas i kommunal regi är alltså mer vårdkrävande och det kortare steget från landstingsvård till kommundriven vård ställer krav på samarbete mellan olika vårdnivåer (Socialstyrelsen, 2016). Framöver kommer vården av äldre behöva bli mer individanpassad och skötas med fler varianter av äldreomsorg (Vårdanalys, 2015). Detta aktualiserar rollen som undersköterskor och vårdbiträden har i vårdkedjan. De verkar i en dynamisk miljö som präglas av många faktorer så som; relativt låg struktur, förändrade eller motstridiga mål, patienter med progredierande fysisk och psykisk problematik, flera lager av professioner som samverkar och rollkonflikter (Harder et al., 2000; Scott-Cawiezell et al., 2004; Åhlin, 2015). Undersköterskor och vårdbiträden

sköter den direkta omvårdnaden och befinner sig samtidigt i en utsatt situation då de även verkar långt ned i den organisatoriska hierarkin.

Inflytande i organisationen. Då undersköterskor har daglig kontakt med brukare sitter de med mycket information som skulle kunna gynna vårdtagaren om informationen kommer till användning inom vårdorganisationen (Beck, Ortigara, Mercer & Shue, 1999). Samtidigt finns tecken på att så inte är fallet. I en enkät från intresseorganisationen Kommunal i samarbete med Novus (2015) rapporterades att majoriteten av hemtjänstpersonal arbetade med minutsatta scheman, upplevde ökad detaljstyrning och samt att den avsatta tiden för insatser ofta inte räckte till. Nära hälften av personalen skattade att deras inflytande över vårdplaneringen minskat de senaste fem åren. Rapporten redogjorde dessutom för att hemtjänstpersonal upplever ökad stress i sin arbetssituation. De önskade också mer samarbete över professioner. Då detta är en del i en partsinlaga bör uppgifterna tolkas med försiktighet. De går emellertid i linje med annan kunskap om området.

I en rapport från Arbetsmiljöverket (2014) jämfördes kommunal hemtjänst med teknisk förvaltning utifrån ett genusperspektiv. De fann bland annat att hemtjänst i jämförelse med teknisk förvaltning i arbetade med fler anställda per chef, hade högre arbetskrav i förhållande till bemanningen och hade mer begränsade möjligheter att hantera oförutsedda situationer till följd av tidsbrist i schemat.

Psykosocial situation. Den psykosociala situationen för vård- och omsorgspersonal är ansträngd. Undersköterskor hör till den yrkesgrupp som har bland de högsta sjuktalen i Sverige (Försäkringskassan, 2015). Stress är en av den vanligaste orsakerna till sjukskrivning (Försäkringskassan, 2016). Det drabbar förutom de enskilda även verksamheten genom hög personalomsättning (Kommunal, 2013; Rosen, Stiehl, Mittal & Leana, 2011; Socialstyrelsen, 2016).

På grund av de stora förändringar som skett de senaste 25 åren med minskade antal personer som erbjuds hemvård och de åtstramningar av den offentliga äldreomsorgen som skett har situationen blivit ansträngd i äldreomsorgen (SCB, 2006). Det är idag generellt färre personal per brukare, högre arbetstempo och mindre inflytande från personalen inom hemvården än det varit tidigare.

Teoretisk bakgrund

Stress

Psykosocial hälsa på arbetsplatsen är en komplex sammanvägning av personliga egenskaper och organisatoriska förutsättningar. Det har tidigare visats att man måste undersöka både organisatoriska och individuella faktorer som föreligger för att kunna få en tydlig bild av den psykosociala arbetsmiljön på en arbetsplats. Ett negativt samspel mellan individ och kontext kan ta sig olika uttryck som exempelvis utbrändhet, minskat arbetsengagemang och minskad effektivitet (Fiabane, Giorgi, Sguazzin & Argentero, 2013). Stress kan vara negativt både på kort- och lång sikt och kan i längden leda till utbrändhet, psykosomatiska problem och hög personalomsättning (Schmidt & Diestel, 2012; Gray-Stanley & Muramatsu, 2011).

Stress påverkas av faktorer som hög arbetsbelastning, brukares beteenden och hälsoproblem, organisatoriska förutsättningar samt låg autonomi (Skirrow & Hatton, 2007; Cooper et al., 2016). Dollard, Dormann, Boyd, Winefield och Winefield (2003) menar att det finns två unika stressorer för personal i serviceyrken och att dessa stressorer skiljer sig gentemot andra yrken. Den första stressoren är emotionell dissonans, framför allt krav på att undantrycka negativa emotioner. Den andra stressoren är förväntningar från exempelvis brukare. Dessa stressorer finns närvarande i alla organisationer som arbetar med vård och omsorg och måste hanteras på ett eller annat sätt för att inte leda till psykisk ohälsa hos personalen (Dollard et al., 2003). Emotionell dissonans, är påtaglig hos personal i vårdyrken då de inte bara ansvarar för fysisk vård hos brukare utan även psykisk vård. Personalen bör försöka hålla en positiv stämning och vara stöttande gentemot brukaren och då kan det uppstå dissonans i de fall där personalen inte nödvändigtvis upplever dessa positiva känslor.

Samtidigt finns både kontextuella och individuella faktorer som verkar skyddande mot stress. Till organisatoriska faktorer hör exempelvis hur organisationen bidrar till arbetsengagemang och sammanhållning hos de anställda (Fiabane et al., 2013). Stöd från chefer och medarbetare har i studier visat sig ha ett samband med den psykosociala arbetsmiljön inom omvårdnad (Lundgren, 2015; Westerberg, 2014). En studie av Boudrias, Morin och Brodeur (2012) undersökte vilken roll psychological empowerment hade och hur det är en skyddande faktor mot stress på arbetet. Studien utgår från en definition av psychological empowerment från Spreizer (1995) där psychological empowerment avser fyra motivationsområden som avser spegla individens motivation till sitt arbete. Dessa fyra områden är; mening, kompetens, autonomi och påverkan. Boudrais et al. (2012) visade att psychological empowerment är en skyddande faktor där meningsfullhet i arbetet ger den

tydligaste minskningen av stress. De fann en komplex interaktion mellan alla fyra faktorer där psychological empowerment på en generell nivå var önskvärt för att minska stress på arbetsplatsen (Boudrias et al., 2012). Detta går i linje med att personalen behöver känna arbetsengagemang, sammanhang och delaktighet i arbetet (Fiabane et al., 2013).

Till individuella faktorer hör coping-strategier som till exempel internt kontrollfokus (Schmidt & Diestel, 2012; Gray-Stanley & Muramatsu, 2011), det vill säga upplevelsen av att själv kunna hantera sin situation och lösa problem, och något som har ett negativt samband med stress. Gray-Stanley och Muramatsu (2011) fann i en studie samband mellan ett internt kontrollfokus och lägre nivåer av stress i situationer där låg arbetsbelastning förekommer. Deras studie visade emellertid att denna effekt inte skyddade vid hög arbetsbelastning, vilket antogs bero på att ett internt kontrollfokus bara kan skydda till en viss grad. Lågt deltagande i beslutsfattande hade ett positivt samband med utbrändhet. Författarna fann vidare att sambandet mellan internt kontrollfokus och stress var relaterat till grad av deltagande i beslutsfattande. Personer med lågt deltagande i beslutsfattande skattade lägre stressnivåer om de hade ett internt kontrollfokus jämfört med personer med ett externt kontrollfokus. Upplevd autonomi kan således verka som skyddande faktor mot stress i avsaknad av faktisk kontroll.

Autonomi

Autonomi har tidigare visat sig vara en relevant faktor när man studerar hur mycket stress personal upplever på arbetsplatsen (Boudrias et al., 2012). Autonomi är i viss mån ett paraplybegrepp och kan avse olika saker beroende på kontext och inom vilket område man verkar. I stora drag skulle man kunna dela upp autonomi i två delar, inre- och yttre-autonomi. Med inre autonomi kan man avse exempelvis mentala tillstånd och upplevt självbestämmande. Med yttre autonomi kan man avse exempelvis inom vilka ramar en person kan uttrycka sitt självbestämmande. I relation till inre autonomi är self-efficacy ett närliggande begrepp inom psykologin. Självförmåga (self-efficacy) avser den egna upplevda förmågan och tron på sin egen möjlighet att klara av att lösa de krav som man ställs inför (Bandura, 1995).

Självförmåga har i tidigare forskning visats vara tydligt kopplat till stress (Lee & Ashforth, 1996; Spector, Dwyer & Jex, 1988). Upplevd stress påverkas av tron på sig själv i möjligheterna att hantera och påverka vad som händer och kommer att hända. De som tror att de inte kommer klara av situationer upplever mer stress än de som tror de kommer klara

av situationer. Att tro på sina förmågor har visat sig vara en viktig faktor för att avgöra hur stressorer påverkar människor (Bandura, 1988).

Tidigare forskning av Spector et al. (1988) har visat att arbetsbelastningen har en stor påverkan på hur stressad personalen upplever sig men att det också påverkas av hur autonom personalen upplever sig i sitt arbete. Den personal som möter krav som en inte upplever sig klara av leder till stress även om kraven objektivt är lika höga för övrig personal som inte upplever stress (Spector et al., 1988). Med detta i åtanke behöver man inte bara se till vad som är objektivt en stressor på arbetsplatsen utan även se till vad som är en stressor för de enskilda anställda då det finns ett kontinuum och skiljer sig mellan individer.

De Spiegelaere, Van Gyes och Van Hootegem (2016) har även visat att autonomi är viktigt med fokus på att de anställda är autonoma i det att de kan påverka vad de skall utföra i sitt jobb och hur det skall utföras. Resultaten visar att det som ger störst effekt på personalens arbetsengagemang och innovativa lösningar är i hur stor utsträckning personalen själv får ta beslut över hur deras arbete skall lösas.

I svensk kontext har självförmåga och dess koppling till stress och undersökts av bland annat Jungert et al., Koestner, Houlihan och Schattke (2013), de fann att både stöd i autonomi från chefer (vertikalt-led) och medarbetare (horisontellt-led) var viktiga källor för arbetsmotivation och självförmåga på arbetsplatsen. De fann även en skillnad där anställda upplevde större stöd i sin självförmåga från medarbetare än från sina chefer. Studien visar också att stöd i autonomi till viss del kan överlappa med självförmåga, så att upplevd självförmåga influeras av stöd i autonomi eller omvänt. Jungert et al. (2013) visar bland annat på vikten av att särskilja självförmåga från stöd i autonomi för att kunna se hur stress uppstår i relation till dessa skillnader.

I arbetskontext har hög självförmåga visat sig vara en skyddande faktor för psykisk ohälsa (Eurofound & EU-OSHA, 2014). Låg självförmåga har visat sig vara en riskfaktor för psykisk ohälsa. Med bakgrund av detta så kan det finnas en anledning att differentiera inre autonomi (självförmåga) från yttre autonomi (t.ex. organisatoriska ramar) för att utforska hur de samvarierar och i vilken grad de relaterar till stress.

Självförmåga anses vanligtvis vara en egenskap hos en individ som kan tränas till en viss grad både generellt och kontext specifikt (Bono & Judge, 2003). De menar även att generell självförmåga rimligtvis har ett överlapp med den kontext man befinner sig i då en generell tilltro till sig själv bör speglas i hur man agerar i sin kontext. Om generell självförmåga påverkar hur man agerar i sin kontext så bör detta synas i ett samband med delat beslutsfattande då detta avser att mäta en aspekt som antas vara kontextspecifik.

Då vårdpersonal ofta arbetar i situationer där de är ensamma gentemot en brukare kan det vara viktigt att de upplever en trygghet i att se sig själva som kompetenta och att de upplever att de klarar de problem de möter i sitt dagliga arbete.

Delat beslutsfattande

Det finns flera studier som har utvärderat organisationsmodeller vilka inbegriper delat beslutsfattande för både sjuksköterskor och undersköterskor (Kramer et al., 2008; Bina et al., 2014; Yeatts, Cready, Ray, DeWitt & Queen, 2004). Med delat beslutsfattande menas här beslut som involverar kommunikation mellan anställda eller arbetsgivare. Det ska inte förväxlas med ett Shared Decision Making (SDM), vilket är ett begrepp som i kliniska sammanhang brukar syfta på beslutsfattande mellan vårdgivare och patient (Kunneman, Montori & Castaneda-Guarderas, 2016). Den litteratur som berör delat beslutsfattande på arbetsplatser som begrepp gör detta utifrån en mängd olika management-koncept som bland annat empowerment, shared governance, decision involvement, magnet standard, control over nursing practice och culture change (Yeatts, Shen, Yeatts, Solakoglu & Seckin, 2016; MacPhee, Wardrop & Campbell, 2010; Bina et al., 2014; Koren, 2010). Begreppen är svåra att avgränsa sinsemellan och diskuteras ibland som sammanlänkade konstruktioner. Kramer et al. (2008) beskriver exempelvis hur Magnet work environment lägger stor tonvikt på Control over nursing practice (CNP), vilket i sin tur kan möjliggöras av Shared Governance-strukturer (SG) i organisationen. CNP kan enligt författarna även ses som strukturell empowerment. Yeatts et al. (2016) utvärderade empowerment definierat som just delat beslutsfattande. MacPhee et al. (2014) argumenterar för att begreppen är sinsemellan utbytbara och en fullständig redogörelse för hur begreppen hänger samman sinsemellan ligger utanför ramen för denna uppsats. Gemensamt för dem är att de på olika nivåer inbegriper en inblandning i beslutsprocesser för sjuksköterskor eller undersköterskor (Yeatts et al., 2016; MacPhee et al., 2010; Bina et al., 2014; Kramer et al., 2008; Yeatts & Cready, 2007).

En beskrivning av delat beslutsfattande får alltså här snarare betraktas som en genomgång på ett mer allmänt plan än av de olika modeller som är mer eller mindre uppbyggda kring det. På ett strukturellt plan kan delat beslutsfattande ta sig uttryck i formella ledningsfunktioner som råd, ledningsgrupper eller självständiga arbetslag (Kramer et al., 2008; MacPhee et al., 2010; Yeatts & Cready, 2007). Det innebär att anställda måste ta och tillåtas ta initiativ utanför sina traditionella professions-roll. Däri kan en fara ligga i att deltagandet i de olika lednings-konstellationerna inte medför faktiskt inflytande (Kramer et

al., 2008; Bina et al., 2014; Joseph & Bogue, 2016). Organisatoriska strukturer för delat beslutsfattande kräver formell makt, tillgång till information och till de personer som har auktoritet i organisationen. Det kräver även ett engagemang i alla lager av professioner då beslut måste fattas genom konsensus och förmågor som faciliterar lagarbete, konfliktlösning och förhandling testas (Kramer et al., 2008; Yeatts et al., 2016).

På en mer direkt nivå har undersköterskor olika strategier att hantera beslut i det vardagliga arbetet. I en kvalitativ studie identifierade Taylor, Sims & Haines (2014) tre olika sätt som undersköterskor tar sina beslut på vid förflyttningar av brukare. De fann att undersköterskor ibland fattade intuitiva beslut. De utgick även från organisationsstrukturer i system-stödda beslut, som individuella vårdplaner eller arbetsplatsrutiner. Slutligen tog de hjälp av brukare och kollegor på arbetsplatsen genom att involvera dem i sina beslut. De sistnämnda inbegrep såväl andra undersköterskor som ledare och andra professioner med en mer rådgivande roll.

Systemstödjande funktioner kan i sig vara sammanvävda med en kommunikativ kontext. Rycroft-Malone, Fontenla, Seers och Dicks (2009) fann i en annan kvalitativ studie av protokollbaserad vård att sjuksköterskor snarare använde sig av andra informationskällor än protokoll i sina beslut. Framförallt beskrevs beslutsprocessen som en social aktivitet där informella protokoll för arbetsplatsen användes och andra mer erfarna personer rådfrågades då man var osäker. Författarna förde fram att tillgång till kollegor som informationskälla var mer tidssparande än att leta upp protokoll och riktlinjer. Sammanfattningsvis kan delat beslutsfattande utgå från organisationens formella strukturer men även faciliteras genom direkt kontakt med andra på arbetsplatsen för att lösa problem.

Undersköterskors roll i delat beslutsfattande.

Genom den dagliga kontakten har undersköterskor mer kunskap om behov och önskningsar från vårdtagare än någon annan yrkesgrupp på vårdboenden (Yeatts et al., 2004). Samtidigt är deras roll i omvårdnads-organisationen oftast längst ned i hierarkin och de blir distanserade från beslutsprocesser vilket hindrar att de fullt ut kan använda sina kunskaper (Beck, Ortigada, Mercer & Shue, 1999). Scott-Cawiezell et al. (2004) fann i en tvärprofessionell studie på 15 amerikanska äldreboenden över fyra stater att det fanns utrymme för att förbättra kommunikationen på arbetsplatsen. Jämfört med andra yrkesgrupper skattade professioner motsvarande undersköterskor och vårdbiträden aspekter relaterade till involvering i beslut lägst. De var minst nöjda med tillgång till information, autonomi och kommunikationen på arbetsplatsen.

Psykosociala effekter. Delat beslutsfattande har potential att påverka den psykosociala arbetsmiljön positivt. Det kan vara ha en praktisk nytta i det dagliga arbetet. Att kunna fråga kollegor är exempelvis en tidseffektiv resurs till skillnad från att själv söka upp information i protokoll och riktlinjer (Rycroft-Malone et al., 2008). Möjligheten att koordinera arbetsinsatser med kollegor är ett sätt att undvika dubbelt arbete (Taylor, Sims & Haines, 2014). Effekten kan även verka psykologiskt. Yeatts och Cready (2007) utförde longitudinell studie med mixed methods-design för empowered-work teams. De fann att initiativ till att öka undersköterskors involvering i beslut gjorde dem mer autonoma. I takt med ökat ansvar ledde detta även till högre kompetens. Då delaktighet i beslut gav konkreta resultat upplevde deltagarna mer meningsfullhet i arbetet vilket även påvisats av Kramer et al. (2008).

Meningsfullhet i arbetet är en skyddande faktor mot utbrändhet (Jeon et al., 2012). Skyddande effekter mot emotionell utmattning i form av socialt stöd och auktoritet att fatta beslut undersöktes av Wilhelmse, de Jonge, Smit, Depla och Pot (2012). De fann att personal inom demensvård upplevde mindre emotionell utmattning, högre tillfredsställelse på arbetet och var mer nöjda med sina insatser desto högre de skattade sin beslutsauktoritet och socialt stöd från chefer och kollegor. Chaudhuri, Yeatts och Cready (2013) fann däremot att höga skattningar av självständiga beslut var positivt korrelerade med höga skattningar av emotionell utmattning. De spekulerade i att höga skattningar av individuella beslut kunde indikera att någon att be om råd inte fanns till hands i tillräckligt hög grad. Kontexten för hur självständiga beslut fattas kan i så fall spela en roll för relationen till stress.

Beslutsfattare pratar med andra för att stämma av kvaliteten på sitt beslut, för att generera nya perspektiv, och förankra sina beslut i andras tidigare fattade beslut (Smith, Higgs & Ellis, 2007). Då beslut ha en komponent av emotionsreglering kan en individ uppleva mer trygghet i att stämma av beslut i samråd med andra. Detta gäller särskilt beslut inom äldreomsorg, vilka ofta har en etisk komponent och är en källa till stress (Åhlin, 2015).

Syfte med studien

Då stress idag är en av de vanligaste orsakerna till sjukfrånvaro och sjukskrivning så avser denna studie belysa ett viktigt område för möjlighet till att minska stress för personal inom omvårdnadsverksamhet. Sjukfrånvaro och hög personalomsättning drabbar förutom den enskilda även organisationen och i och därmed vårdkvaliteten. Möjligheterna att rekrytera ny utbildad personal kan väntas fortsätta att försämrats över tid.

Studien syftar till att undersöka faktorer i arbetsmiljön som kan tänkas bidra till ett bättre psykosocialt arbetsklimat, nämligen stress, självförmåga och delat beslutsfattande.

Frågeställning

Det finns en komplex sammansättning faktorer som anses bidra till och skydda mot stress. Självförmåga och delat beslutsfattande är båda faktorer som utifrån tidigare studier tycks skapa förutsättningar att hantera stress. Båda angränsar till autonomi, genom en inre upplevelse respektive ett yttre strukturellt plan. Studien avser att identifiera hur självförmåga och delat beslutsfattande samverkar inom hemtjänstenheter. Personalens upplevelse av stress, självförmåga samt delat beslutsfattande gentemot chefer och övrig personal kommer att undersökas.

Hypoteser

Hypotes 1.

Högre skattningar av självförmåga förväntas ha en negativ korrelation med högre skattningar av stress

Hypotes 2.

Högre skattningar på beslutsfattande förväntas ha en negativ korrelation med högre skattningar på stress.

Hypotes 3.

Högre skattningar av delat beslutsfattande förväntas ha en positiv korrelation med högre skattningar av självförmåga.

Hypotes 4.

Det finns en skillnad mellan hur anställda skattat delaktighet i beslut gentemot ledning respektive kollegor relaterat till stress.

Metod

Urval

Förvaltnings- och enhetschefer i nio kommuner i södra Skåne kontaktades via telefon och e-post. Av de som svarade tackade två chefer nej på grund av omorganiseringar i kommunen. Två kommuner accepterade efter informationssamtal att ställa upp med varsin arbetsplats.

Deltagare

Två hemtjänstenheter i två olika kommuner deltog i studien. Enhetschefer (två kvinnor, en man) på arbetsplatserna intervjuades via en semistrukturerad intervju (bilaga 1) för bakgrundsinformation om arbetsplatsen. Undersköterskor och vårdbiträden fyllde i en enkät (bilaga 2). Vi lämnade ut 79 enkäter och fick tillbaka 64, vilket innebar en svarsfrekvens på 81 procent. Av dessa var 58 kvinnor och 3 män. 3 personer angav ej kön. 55 var fast anställda, 6 hade vikariat, 2 var timanställda och en hade utelämnat svar. 48 svar var ifyllda av undersköterskor, 9 av vårdbiträden och 7 hade ej fyllt i tjänstebefattning. Medelåldern i samplet var 44 år, likaså var medianåldern 44 år. Genomsnittligt antal år på arbetsplatsen var 7 år.

Arbetsplatserna

Arbetsplats A bestod av fyra team. Två dag-team bestående av 13 respektive 16 medlemmar skötte varsitt geografiskt område. Medicinskt ansvariga sjuksköterskor fanns tillgängliga på kontoret. Ett kvälls-team på 16 personer samt ett natt-team på 5 personer hade ansvar för båda områden under sin arbetstid. Bland svaren ingick även 4 vikarier samt 1 timanställd. Av de inlämnade svaren var 20 undersköterskor, 5 vårdbiträden och 5 personer hade ej fyllt i tjänstebefattning. Natt-teamet (N=3) bedömdes skilja sig så pass mycket från övriga team att det uteslöts från vidare analys. Detta innebar att svar av 28 av 41 anställda exklusive natt-team inkommit. Av dessa plockades två enkäter bort då de var felaktigt ifyllda. Kvälls-teamet hade låg power (N=5) men arbetstider och uppgifter som var jämförbara med dag-teamen varför ett T-test mot utfallsvariabeln stress genomfördes för att se om detta team kunde användas i analysen. Teamen skiljde sig inte signifikant från varandra där kvälls-teamet låg något lägre i medelvärde (M=27,2, SD=3,7) än dag-teamen (M=31,4, SD=6,6), $t(11)=-1,28$, $p=0,23$. Kvälls-teamets data inkluderades därför i vidare analyser. Efter utvärdering användes N=26 svar i fortsatta analyser.

Ledarskapet på arbetsplats A beskrevs som delat då två chefer fanns på arbetsplatsen med ansvar för varsitt geografiskt område och två team var. En av cheferna hade varit på arbetsplatsen mindre än ett år. Scheman lades upp enligt LAPS-system. LAPS är ett dagsschema som delas ut till varje anställd vid arbetsdagens början och i huvudsak sammanställs av en samordnare under dagen innan. Personalen diskuterade nödvändiga ändringar i schemat vid ett möte vid dagens början, därefter vid behov via telefon eller då de var inne på kontoret.

Arbetsplats B bestod av två team på 17 respektive 12 anställda. Varje team hade en ledare som var undersköterska som arbetade parallellt med medlemmarna. Medicinskt ansvariga sjuksköterskor fanns på plats i lokalerna. De anställda på arbetsplats B arbetade dag och kväll. Schemat för den enskilde anställde lades upp enligt "tvättstugeschema", vilket innebar att arbetstiderna kunde läggas upp flexibelt av den anställde själv (dag och kväll). Från arbetsplats B fick vi in 33 svar av 31 fast anställda [SIC]. Extra svar kom från 2 vikarier och 1 timanställd. Av de inlämnade svaren var 27 undersköterskor, 4 vårdbiträden och 2 hade ej fyllt i tjänstebefattning. 2 var förutom undersköterskor team-ansvariga. Dessa inkluderades i analysen då de huvudsakligen arbetade med samma arbetsuppgifter. Samtliga svar var adekvat ifyllda och kunde användas. På arbetsplats B var båda team aktiva under dag och kväll. Från arbetsplats B användes N=33 svar i analyserna.

På arbetsplats B samlades teamen vid arbetsdagens början och lade själva upp schemat i intervaller på cirka två timmar varpå de återsamlades och beslutade om nytt schema. Arbetsplatsernas organisering skilde sig alltså tydligt mellan varandra på åtminstone en väsentlig punkt genom schema-sättningen. Då denna studie inte utgör någon fullödig undersökning av organisationernas struktur faller övriga faktorer utom ramen för vad som kan redovisas. Det är också viktigt att notera att arbetsplatserna befann sig i olika kommuner som skilde sig åt i storlek samt sociala och ekonomiska förutsättningar.

Mätinstrument

Enkäten bestod av tre delformulär som täckte stress, självförmåga samt delat beslutsfattande. De två förstnämnda faktorerna mättes med befintliga instrument som fanns tillgängliga i svensk översättning. Det sistnämnda konstruerades till studien.

Perceived Stress Scale-10. I studien används stress-skalan Perceived Stress Scale-10 som är validerad i svensk översättning med 10 item (Nordin & Nordin, 2013). Skalan uppvisade god intern reliabilitet ($\alpha=0,83$).

General Self-efficacy Scale (Svensk version). För att mäta självförmåga fanns en validerad svensk-översatt version av General Self-efficacy Scale (Schwarzer & Jerusalem, 1995). Vid max två uteblivna eller felaktigt ifyllda items så ersattes dessa med medelvärdet av övriga item enligt rekommendation för skalan. Den interna reliabiliteten för skalan var god ($\alpha=0,89$).

Delat beslutsfattande. Inga standardiserade instrument fanns att tillgå för att mäta delat beslutsfattande varför ett sådant konstruerades för studien. Innehållet i enkäten var i ett led riktat mot delat beslutsfattande gentemot chefer och organisationsledning. I denna del

utgår studien ifrån en Empowerment-skala från Yeatts et al. (2016). I ett andra led riktade sig frågorna mot delat beslutsfattande i förhållande till kollegor och medicinskt ansvarig personal. Undersköterskor har uppgifter delegerade av sjuksköterskor som är de medicinskt ansvariga och vissa beslut måste gå direkt genom sjuksköterskorna. Utöver detta samverkar undersköterskor med fysio- och arbetsterapeuter i planeringen av brukarens vård. Ytterligare en dimension täcktes in genom frågor om tillgång och utbyte av information då detta visat sig vara förknippat med positiva utfall av delat beslutsfattande (Scott-Cawiezell et al., 2008; Yeatts et al., 2016). En förmätning på en arbetsgrupp bestående av sjuksköterskor (n=11) genomfördes. Enkäten de fick svara på innehöll 15 item. Utifrån denna kunde antalet item kortas ned till 10 item, Cronbach's $\alpha = 0,84$. Kvalitativ feedback på item togs till hjälp för att bearbeta enskilda item. Enkäten om beslutsfattande förlängdes med ett item riktat mot informationsutbyte till totalt 11 item (5 riktade mot chefer, 2 mot medicinskt ansvariga, 2 mot kollegor samt 2 item rörande informationsutbyte). Den slutgiltiga versionen av delat beslutsfattande bestod av en enkät med 11 item. Cronbach's α visade på en god intern reliabilitet ($\alpha = 0,87$).

Procedur

I en semistrukturerad intervju på arbetsplatserna lämnade cheferna kortfattat grundinformation om arbetsplatsen som antal anställda, schema-upplägg och deras uppfattning om beslutsvägarna på arbetsplatsen. Den mest effektiva administreringen av enkäterna beslutades i samråd med cheferna. I båda fall lämnades enkäterna på plats och cheferna såg till att enkäten kom ut till arbetstagarna samt att dessa samlades upp i kuvert anonymt för respektive arbetsteam. På i förväg fastställt datum inhämtades enkäterna.

Etiska överväganden

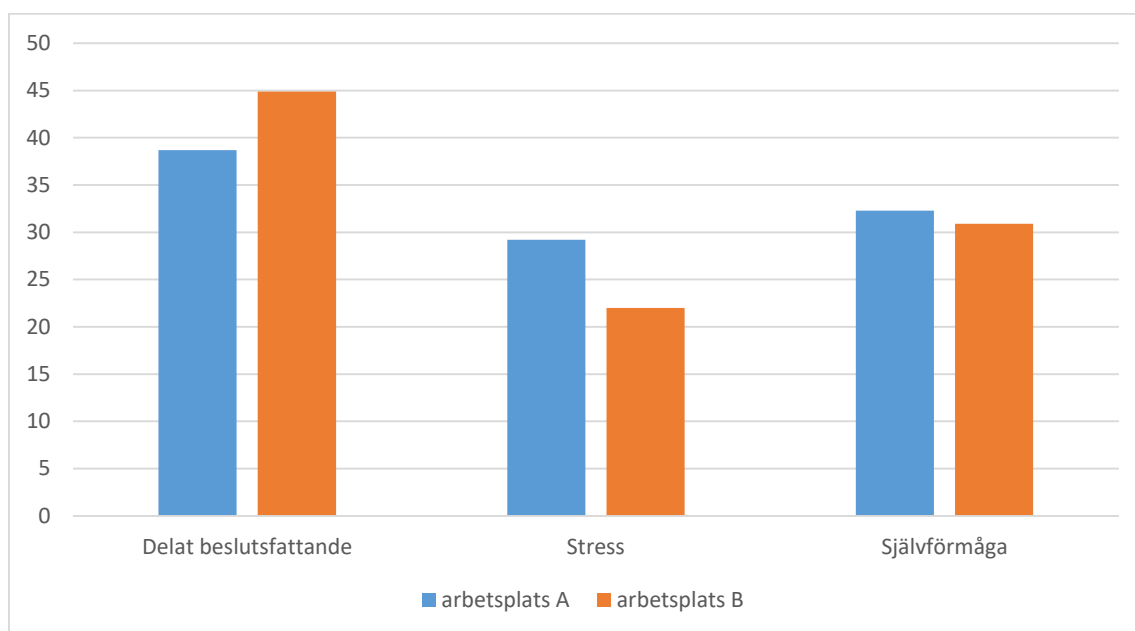
Deltagarna blev informerade om studiens syfte samt att deltagande skedde frivilligt och de fick fylla i ett samtyckesformulär innan de deltog i studien. Information om att insamlad data behandlades konfidentiellt och inte kunde härledas till enskild individ gavs. Deltagarna kunde avbryta sitt deltagande i studien när som helst utan att ange skäl.

Det klargjordes att återkoppling som erbjöds till arbetsplatsen endast skulle ske med data och analyser på hela arbetsplatsen ej de individuella individerna eller teamen.

Resultat

För att se om det förelåg skillnad mellan arbetsplatserna i bakgrundsvariablerna kön, ålder, typ av anställning, antal år på arbetsplatsen och tjänstebefattning, utfördes T-test. Inga signifikanta skillnader på någon bakgrundsvariabel förelåg mellan arbetsplatserna. På helgrupp gjordes en korrelationsanalys på bakgrundsvariablerna mot utfallsvariablerna stress, självförmåga och delat beslutsfattande. Inga signifikanta samband fanns.

Vid analysen av utfallsvariablerna genomfördes inledningsvis oberoende T-test för de tre variablerna delat beslutsfattande, stress och autonomi för att se om det förelåg någon skillnad på gruppnivå mellan arbetsplatserna.



Figur 1. Medelvärden på de tre variablerna delat beslutsfattande, stress och självförmåga.

Det förelåg en signifikant skillnad med stor effektstorlek mellan arbetsplatserna på variablerna delat beslutsfattande ($t(57)=-3,3$, $p=0,002$, Cohen's $d = 1,26$) och stress ($t(57)=4,8$, $p<0,001$, Cohen's $d = 0,86$). För variabeln självförmåga fanns inga signifikanta skillnader mellan arbetsplatserna ($t(57)=1,14$, $p=0,26$, Cohen's $d = 0,31$).

På helgruppsnivå undersöktes sambandet mellan variablerna delat beslutsfattande, stress och självförmåga.

Tabell 1. Korrelationer mellan variablerna delat beslutsfattande, stress och självförmåga.

		Delat beslutsfattande	Stress	Självförmåga
Delat beslutsfattande	Pearson Correlation	1	-,485**	,065
Stress	Pearson Correlation	-,485**	1	-,146
Självförmåga	Pearson Correlation	,065	-,146	1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Det fanns en medelstark negativ korrelation som var signifikant mellan delat beslutsfattande och stress. Någon signifikant korrelation mellan självförmåga och stress fanns inte. Inte heller hade självförmåga och delat beslutsfattande något signifikant samband, varför vidare analyser av sambanden mellan självförmåga, delat beslutsfattande och stress inte genomfördes.

För att gå närmare in på vad i delat beslutsfattande som påverkat stress-nivån undersöktes sambandet mellan items riktade mot ledning respektive kollegor mot stressvariabeln på helgruppsnivå. Delat beslutsfattande med ledning hade ett samband med stress ($r=-0,46$, $p=0,001$). Likaså fanns ett samband mellan delat beslutsfattande med kollegor och stress ($r=-0,37$, $p=0,004$). Skillnaden dessa samband var inte signifikant ($p=0,56$).

Diskussion

Studien har undersökt hur delar av den psykosociala arbetsmiljön ser ut i kommunalt driven hemtjänst. De områden som undersökts är delat beslutsfattande, stress och självförmåga och hur dessa faktorer relaterar till varandra inom hemtjänsten.

Det framgår att arbetsplatserna inte skiljer sig åt avseende bakgrundsvariabler såsom kön, ålder, antal år på arbetsplatsen eller antal brukare per personal. Detta tyder på att arbetsplatserna ser relativt lika ut och vi kan anta att de skillnader som finns beror på annat än dessa faktorer.

Resultaten visar vidare att det finns en signifikant skillnad mellan arbetsplatserna för delat beslutsfattande och för stress. Både för delat beslutsfattande och stress är skillnaderna stora. Arbetsplatsen med högre skattningar på delat beslutsfattande uppvisar lägre skattningar på stress och vice versa. Detta är i linje med vad vi förväntar oss utifrån att delaktighet tidigare visat sig vara relaterat till lägre stress (Fiabane et al., 2013).

Däremot föreligger inte någon skillnad mellan arbetsplatserna avseende självförmåga. Det går i linje med att bakgrundsvariablerna visade att personaluppsättningen inte skilde sig mellan arbetsplatserna och att självförmåga i grunden anses vara ett stabilt

drag i personligheten även om det till viss del kan tränas kontextspecifikt. En annan förklaring till att någon skillnad i självförmåga inte märktes mellan arbetsplatserna kan vara att deltagarna inte varierar särskilt mycket i sin upplevda självförmåga utan generellt skattar högt på skalan vilket kan ha resulterat i jämförbara medelvärden med låg spridning. Det kan också tolkas som att personalen upplever sig säkra i sin yrkesroll vilket i sin tur kan peka på att deras självförmåga inte kan komma till uttryck i hemtjänsten inom verksamhetens organisatoriska ramar.

Om skillnaderna i stress på arbetsplatserna hade ett samband med graden av delat beslutsfattande går detta linje med vår andra hypotes. Det antyder i så fall att det fanns strukturella skillnader i delat beslutsfattande mellan organisationerna. Att objektivt undersöka sådana skillnader har inte varit fokus för den här studien. Skillnader i stress på organisationerna kan bero på faktorer som inte täcktes i den bakgrundsinformation som insamlats. Då de undersökta hemtjänstenheterna var belägna i två olika kommuner kan den vidare kontexten påverkat förutsättningarna. Kommunerna skilde sig åt både demografiskt och i storlek. Utifrån bakgrundsinformationen vi fick framgick att arbetsstrukturen på båda enheter gav förutsättningar för ett delat beslutsfattande. De skilde sig emellertid tydligt åt på åtminstone tre punkter. Arbetsplats 1 hade ett mer konventionellt arbetsupplägg med på förhand upplagda dagsscheman, som justerades vid ett möte vid arbetsdagens början och sedan ad hoc efter läget. Arbetsplats 2 hade team som sammanstrålade varannan timme och planerade arbetsuppgifter gemensamt i två timmar åt gången. Vidare hade Arbetsplats 2 en fast tillförordnad teamledare som arbetade parallellt med arbetslaget men även var en länk till enhetschefen. Slutligen hade de anställda på arbetsplats 2 möjlighet att lägga upp sina arbetstider flexibelt. Sammantaget fanns organisatoriska skillnader som stämmer överens med de skattade skillnaderna i delat beslutsfattande på arbetsplatserna.

Hypoteser

Vår första hypotes var att högre skattningar av självförmåga förväntas ha en negativ korrelation med högre skattningar av stress. Detta visar sig inte stämma då inte finns något signifikant samband mellan självförmåga och stress. Resultatet är oväntat och går emot resultat i tidigare studier (Schmidt & Diestel, 2012). En möjlig förklaring kan dels vara att arbetsuppgifter måste hanteras av anställda oavsett underlättande strukturer i organisationen. Chaudhury, Yeatts & Cready (2013) fann i en studie på undersköterskor att höga skattningar av självständiga beslut var korrelerat med ökad emotionell utmattning. Författarna spekulerade i att detta kunde bero på att självständiga beslut ofta kom som en konsekvens av

att inte ha ansvariga att referera till, vilket antogs bidra till stress. Det skulle innebära att man bör vara försiktig med att beskriva en hög självförmåga som en coping-strategi för att hantera stress i sig, vilket andra författare har gjort (Schmidt & Diestel, 2012; Gray-Stanley & Muramatsu, 2011). Istället bör det betraktas som ett allmänt mått på att hantera sin omgivning som kan buffra stress så länge omständigheterna tillåter det.

Den andra hypotesen var att högt deltagande i beslut skulle vara negativt korrelerat med höga skattningar av stress. Resultatet går här i den förväntade riktningen. En hög involvering i beslut har ett samband med lägre stress. Det stämmer även med resultat i tidigare studier (Fiabane et al., 2013; Gray-Stanley & Muramatsu, 2011). Det kan bero på att delat beslutsfattande erbjuder individen praktiska förutsättningar att påverka sin situation och arbetsuppgifter. Utöver detta kan delat beslutsfattande ge individen en känsla av att det finns stöd om problem uppstår. Vilket i sin tur kan minska stress.

Den tredje hypotesen var att högre skattningar av delat beslutsfattande förväntades ha en positiv korrelation med högre skattningar av självförmåga. Denna hypotes förkastas då korrelationen mellan delat beslutsfattande och självförmåga inte var signifikant.

Med antagandet om att delat beslutsfattande fångar in en aspekt av yttre autonomi och självförmåga ska fånga in en aspekt av inre autonomi så antyder resultatet att i denna kontext så är det de yttre förutsättningarna som verkar avgörande för upplevelsen av stress och inte de inre. Då vi undersöker generell självförmåga så skulle det kunna vara så att vi missar en del i den specifika arbetskontexten som gör att vi inte får utslag på självförmåga. Det kan finnas specifika problem i arbetssituationer som relaterar till självförmåga som missas då enkätsvaren avser mer generella problem och svårigheter. Ett möjligt sätt att undersöka detta skulle kunna vara att göra ett antal intervjuer med personal för att identifiera om det finns några sådana kontextspecifika problem och svårigheter.

Den sista hypotesen var att det finns en skillnad mellan anställdas delaktighet i beslut, gentemot ledning respektive kollegor, relaterat till stress.

Resultaten visar en tendens i att sambandet mellan ledning och stress är något starkare än sambandet mellan kollegor och stress men att detta samband inte är signifikant. Vikten av en fungerande och förtroendefull relation mellan just ledning och anställda betonas av det är ett grundfundament för att delat beslutsfattande ska fungera (Yeatts et al., 2016). Ledarskapet har ett samband med den psykosociala miljön i omvårdnadsorganisationer (Lundgren, 2015; Westerberg, 2014). De skyddande effekterna på stress av stöd från ledning jämfört med kollegor är däremot inte fullt klarlagda utifrån resultat av tidigare studier. Willemse et al. (2012) fann att beslutsauktoritet och ledningsstöd

buffrade negativa effekter på arbetskrav men inte från kollegor. I en tidigare studie av Jungert et al. (2013) visas det att stöd från kollegor har större betydelse än stöd från chefer i relation till arbetsmotivation och självförmåga. I och med att beslut som fattas gentemot med ledning respektive kollegor kan antas skilja sig åt var en skillnad i sambanden att förvänta. Resultatet i denna studie visar däremot inte någon tydlig skillnad mellan stöd från ledning och kollegor. Detta kan tyda på att stressen uppstår i relation till både yttre faktorer som inte kan hanteras av individen själv (via självförmåga) och i relation graden av delat beslutsfattande gentemot kollegor och chefer.

Svagheter i studien

Svagheter i studien är att antalet arbetsplatser är få, vilket gör att resultaten är svåra att generalisera till kommunal hemsjukvård i sin helhet. Studien identifierar inte heller om det finns några skillnader hos brukarna i kommunerna, exempelvis antalet tungt vårdkrävande brukare. Då det låg utanför studiens ramar att djupare undersöka organisationerna så finns det begränsningar i vad studien kan uttala sig om i relation till organisationsstyrning. Båda hemtjänstenheter var kommunalt drivna men skilde sig åt sinsemellan. Det belyser också skillnader som finns mellan olika omvårdnadsorganisationer. Arbetsmiljön och ledning skiljer sig mellan kommunalt och privat drivna organisationer (Gustafson & Szebehely, 2007). De skiljer sig även mellan hemtjänst och vårdboenden (Lundgren, 2015). Hur representativ bilden som ges av dessa hemtjänstenheter är för andra vårdorganisationer får alltså tolkas med försiktighet. Med tanke på hur svårt det var att rekrytera organisationer kan man spekulera i att det faktum att organisationerna som deltog tackade ja i sig indikerade att de kan ha varit bättre fungerande organisationer än genomsnittet.

Vidare forskning

Då hemsjukvården är en stor arbetsgivare och påverkar många människor, både anställda och brukare, så finns det en stor samhällsvinst i att personalen mår bra och organisationen är välfungerande och effektiv. Att djupare undersöka organisationen och vilka faktorer som har en skyddande effekt är därför av vikt för att kunna säkerställa Sveriges framtida behov. Även om denna studie pekar mot att yttre omständigheter är det som tydligast påverkar stress så finns det många individuella faktorer utöver självförmåga som kan tänkas påverka stress. Även så kan det vara av värde att undersöka en mer

kontextspecifik självförmåga för att se om det kan finnas kontextspecifika delar i självförmåga som relaterar till stress.

Slutsatser

I den mån självförmåga har ett samband med delat beslutsfattande eller stress har detta inte framgått i denna studie men i andra. En möjlig förklaring till uteblivna resultat är att självförmåga bara får ett utfall på stress om situationer som hanteras kan lösas tillräckligt mycket att de inte längre verkar som stressorer. Delat beslutsfattande har ett samband med hur omvårdnadspersonal upplever stress. Det lägger iså fall tonvikten på yttre snarare än inre attribut av autonomi i arbetet. Delat beslutsfattande har ett samband med stress.

Delat beslutsfattande är faciliterat i flera hänseenden av organisatoriska strukturer som uttalade mandat, involvering i beslut mellan yrkesgrupper och möjligheter till kommunikation. Det innebär att stress på arbetsplatsen är möjligt att påverka genom att involvera anställda i övergripande beslutsprocesser om deras arbete och arbetsuppgifter, att ge dem mandat att fatta vissa beslut självständigt eller som arbetslag samt att skapa förutsättningar att kommunicera med andra på arbetsplatsen.

Referenser

Arbetsmiljöverket (2014). Projektrapport - inspektioner av kvinno- och mansdominerad kommunal verksamhet, hemtjänst och teknisk förvaltning (Rapport 2014:3). hämtad 4 Januari 2017 från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/projektrapport-inspektioner-kvinno-mansdominerad-hemtjanst-teknisk-kunskapssammanstallning-rap-2014-03.pdf>

Bandura, A. (1988). Organisational Applications of Social Cognitive Theory. *Australian Journal of Management*, 13(2), pp.275-302.

Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge: Cambridge University Press.

Beck, C., Ortigara, A., Mercer, S., & Shue, V. (1999). Enabling and empowering certified nursing assistants for quality dementia care. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 14(3), 197-211.

Bina, J. S., Schomburg, M. K., Tippetts, L. A., Scherb, C. A., Specht, J. K., & Schwichtenberg, T. (2014). Decisional Involvement: Actual and Preferred Involvement in Decision-Making Among Registered Nurses. *Western Journal Of Nursing Research*, 36(4), 440-455. doi:10.1177/0193945913503717

Bono, J. & Judge, T. (2003). Core self-evaluations: a review of the trait and its role in job satisfaction and job performance. *European Journal of Personality*, 17(S1), pp.S5-S18.

Boudrias, J., Morin, A. & Brodeur, M., (2012), Role of psychological empowerment in the reduction of burnout in Canadian healthcare workers. *Nursing & Health Sciences*, 14: 8–17. doi:10.1111/j.1442-2018.2011.00650.x

Chaudhuri, T., Yeatts, D. E., & Cready, C. M. (2013). Nurse aide decision making in nursing homes: factors affecting empowerment. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(17/18), 2572-2585. doi:10.1111/jocn.12118

Cooper, S. L., Carleton, H. L., Chamberlain, S. A., Cummings, G. G., Bambrick, W. & Eastbrooks, C. A. (2016). Burnout in the nursing home health care aide: A systematic review. *Burnout Research, Vol 3, Iss 3, Pp 76-87 (2016)*, (3), 76.
doi:10.1016/j.burn.2016.06.003

De Spiegelaere, S., Van Gyes, G. & Van Hootegem, G. (2016). Not All Autonomy is the Same. Different Dimensions of Job Autonomy and Their Relation to Work Engagement & Innovative Work Behavior. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries*, 26(4), pp.515-527.

Dollard, M.F., Dormann, C., Boyd, C.M., Winefield, H.R. & Winefield, A.H. (2003), Unique Aspects of Stress in Human Service Work. *Australian Psychologist*, 38: 84–91. doi:10.1080/00050060310001707087

Eurofound & EU-OSHA (2014), *Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention*, Publications Office of the European Union, Luxembourg

Fiabane, E., Giorgi, I., Sguazzin, C. & Argentero, P. (2013). Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: the role of organisational and personal factors. *Journal of Clinical Nursing*, 22(17-18), pp.2614-2624.

Försäkringskassan (2015). Vård och omsorg har flest nya sjuktal i Sverige (Korta analyser 2015:1). Hämtad 4 Januari 2017 från
<https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/e1c99b35-629c-4801-944a-81dd359b303c/korta-analyser-2015-1.pdf?MOD=AJPERES>

Försäkringskassan (2016). Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest (Korta analyser 2016:2). Hämtad 6 januari 2017 från
https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/41903408-e87d-4e5e-8f7f-90275d4fe6ad/korta_analyser_2016_2.pdf?MOD=AJPERES&CVID=

Gray-Stanley, J. A., & Muramatsu, N. (2011). Work stress, burnout, and social and personal resources among direct care workers. *Research In Developmental Disabilities*, 321065-1074. doi:10.1016/j.ridd.2011.01.025

Gustafsson, R. Å., & Szebehely, M. (2007). Privat och offentlig äldreomsorg - svenska omsorgsarbetsares syn på arbetsmiljö och politisk styrning. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 1, 47-66.

Harder, H., Svärd, E., Wigforss, A., & Hedén, K. (2000). Stress och belastning i vård och omsorg. (Rapport 2000:8). Stockholm: Arbetarskyddsstyrelsen

Jeon, Y., Luscombe, G., Chenoweth, L., Stein-Parbury, J., Brodaty, H., King, M., & Haas, M. (2012). Staff outcomes from the Caring for Aged Dementia Care REsident Study (CADRES): A cluster randomised trial. *International Journal Of Nursing Studies*, 49, 508-518. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.10.020

Joseph, M. L., & Bogue, R. J. (2016). A theory-based approach to nursing shared governance. *Nursing Outlook*, 64(4), 339-351. doi:10.1016/j.outlook.2016.01.004

Jungert, T., Koestner, R. F., Houlihan, N., & Schattke, K. (2013). Distinguishing Source of Autonomy Support in Relation to Workers' Motivation and Self-Efficacy. *The Journal of Social Psychology*, 153(6), 651-666.

Kommunal (2013). Stress och låg bemanning i äldreomsorgen - Kommunals medlemmar 2012 (Rapport av Yeshiwork Wondemeneh, kommunal 2013). Hämtad 4 Januari 2017 från <https://www.kommunal.se/nyhet/stress-och-lag-bemanning-i-aldreomsorgen>

Kommunal (2015). *Kommunals hemtjänstundersökning 2015*. Stockholm: Kommunal

Koren, M. (2010). Person-centered care for nursing home residents: the culture-change movement. *Health Affairs*, 29(2), 312-317. doi:10.1377/hlthaff.2009.0966

Kramer, M., Schmalenberg, C., Maguire, P., Brewer, B., Burke, R., Chmielewski, L., & Waldo, M. (2008). Structures and practices enabling staff nurses to control their practice. *Western Journal Of Nursing Research*, 30(5), 539-559.

Kunneman, M., Montori, V. M., Castaneda-Guarderas, A., & Hess, E. P. (2016). What Is Shared Decision Making? (and What It Is Not). *Academic Emergency Medicine*, 23(12), 1320-1324. doi:10.1111/acem.13065

Lundgren (2015). Ledarskap och psykosocial arbetsmiljö i kommunal äldreomsorg: Skillnader och likheter mellan särskilt boende och hemtjänst.. *Dissertation Series. School of Health and Welfare* ISBN: 9185-835625

Lee, R. & Ashforth, B. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81(2), pp.123-133.

MacPhee, M., Wardrop, A., & Campbell, C. (2010). Transforming work place relationships through shared decision making. *Journal Of Nursing Management*, 18(8), 1016-1026. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01122.x

Nordin, M. & Nordin, S. (2013). Psychometric evaluation and normative data of the Swedish version of the 10-item perceived stress scale. *Scandinavian Journal of Psychology*, 54(6), pp.502-507.

Rosen, J., Stiehl, E. M., Mittal, V., & Leana, C. R. (2011). Stayers, Leavers, and Switchers among Certified Nursing Assistants in Nursing Homes: A Longitudinal Investigation of Turnover Intent, Staff Retention, and Turnover. *Gerontologist*, 51(5), 597-609.

Rycroft-Malone, J., Fontenla, M., Seers, K., & Bick, D. (2009). Protocol-based care: the standardisation of decision-making?. *Journal Of Clinical Nursing*, 18(10), 1490-1500. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02605.x

Schmidt, K., & Diestel, S. (2013). Job demands and personal resources in their relations to indicators of job strain among nurses for older people. *Journal Of Advanced Nursing*, 69(10), 2185-2195. doi:10.1111/jan.12082

Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs*. (pp. 35-37). Windsor, England: NFER-NELSON

Scott-Cawiezell, J., Schenkman, M., Moore, L., Vojir, C., Connolly, R., Pratt, M., & Palmer, L. (2004). Exploring nursing home staff's perceptions of communication and leadership to facilitate quality improvement. *Journal Of Nursing Care Quality*, 19(3), 242-252.

Skirrow, P., & Hatton, C. (2007). 'Burnout' Amongst Direct Care Workers in Services for Adults with Intellectual Disabilities: A Systematic Review of Research Findings and Initial Normative Data. *Journal Of Applied Research In Intellectual Disabilities*, 20(2), 131-144. doi:10.1111/j.1468-3148.2006.00311.x

Smith, M., Higgs, J., & Ellis, E. (2007). Physiotherapy decision making in acute cardiorespiratory care is influenced by factors related to the physiotherapist and the nature and context of the decision: a qualitative study. *Australian Journal Of Physiotherapy*, 53(2), 261-267. doi:10.1016/S0004-9514(07)70007-7

Socialstyrelsen. (2016). *Vård och omsorg om äldre* (Lägesrapport 2016). Hämtad 4 Januari 2017 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-2-29>

Spector, P. E., Dwyer, D. J. & Jex, S. M. (1988), Relation of job stressors to affective, health, and performance outcomes: A comparison of multiple data sources. *Journal of Applied Psychology*, Vol 73(1), Feb 1988, 11-19.

Spreitzer GM. (1995) Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement and validation. *Academy of Management Journal*, 38: 1442–1465

Statistiska Centralbyrån. (2006). *Äldres levnadsförhållanden – Arbete, ekonomi, hälsa och sociala nätverk 1980–2003* (Levnadsförhållanden Rapport 112). Hämtad 4 januari 2017 från http://www.scb.se/statistik/_publikationer/le0101_1980i05_br_01_le112sa0601.pdf

Statistiska Centralbyrån. (2015). *Vård- och omsorgsutbildade - idag och i framtiden* (Temarapport 2015:4). Hämtad 4 januari 2017 från

http://www.scb.se/Statistik/ Publikationer/UF0521_2015A01_BR_A40BR1504.pdf

Taylor, J., Sims, J. & Haines, T. P. (2014). The emergent relevance of care staff decision-making and situation awareness to mobility care in nursing homes: an ethnographic study. *Journal Of Advanced Nursing*, 70(12), 2767-2778. doi:10.1111/jan.12425

Vårdanalys. (2015). *Hemtjänst, vård- och omsorgsboende eller mitt emellan?* (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys). Hämtad 4 januari 2017 från

<http://www.vardanalys.se/Rapporter/>

Westerberg, K., & Tafvelin, S. (2014). The importance of leadership style and psychosocial work environment to staff-assessed quality of care: implications for home help services. *Health & Social Care In The Community*, 22(5), 461-468. doi:10.1111/hsc.12084

Willemse, B. M., de Jonge, J., Smit, D., Depla, M. F. & Pot, A. M. (2012). The moderating role of decision authority and coworker- and supervisor support on the impact of job demands in nursing homes: A cross-sectional study. *International Journal Of Nursing Studies*, 49(8), 822-833. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.02.003

Yeatts, D., Cready, C., Ray, B., DeWitt, A. and Queen, C. (2004). Self-Managed Work Teams in Nursing Homes: Implementing and Empowering Nurse Aide Teams. *The Gerontologist*, 44(2), pp.256-261.

Yeatts, D. E., & Cready, C. M. (2007). Consequences of Empowered CNA Teams in Nursing Home Settings: A Longitudinal Assessment. *Gerontologist*, 47(3), 323-339.

Yeatts, D. E., Shen, Y., Yeatts, P. E., Solakoglu, O., & Seckin, G. (2016). Shared Decision-Making in Nursing Homes: Factors Associated With the Empowerment of Direct Care Workers. *Journal Of Aging And Health*, 28(4), 621-643. doi:10.1177/0898264315600689

Åhlin, J. (2015). *Stress of conscience and burnout among healthcare personnel working in residential care of older people* (Doctoral dissertation). Umeå universitet, Department of Nursing.

Bilagor

Bilaga 1. Semistrukturerad intervju

- Antal anställda
 - Fast / vik / tim
- Personalgrupper/team
 - Hur är personalstyrkan strukturerad
- Utbildning
- Geografiskt område
- Uttalade ledningsmetoder
- Arbetsplanering
 - Strukturer för anställda att påverka arbetet
 - Schema
- Värdegrunder/målsättningar
- Antal brukare
- Övrigt om organisationen

Bilaga 2. Enkät

Information och samtycke

Denna enkät på 31 frågor avser ge en bild av hur det ser ut på din arbetsplats. Studien är en del i vår examensuppsats på psykologprogrammet i Lund hösten 2016.

Deltagandet är frivilligt. Du kan avbryta när du vill utan att behöva ange något skäl. All data behandlas konfidentiellt och kan inte härledas till en enskild individ. Ingen utomstående kommer att ha tillgång till insamlad data. Kryssa i rutan för det alternativ som passar bäst.

Jag har läst informationen och deltar frivilligt

Bakgrunds information

Kön: Kvinna Man Vill ej ange

Ålder: _____

Typ av anställning: Fast anställning Vikariat Timanställning

Antal år på arbetsplatsen:

Tjänstebefattning

Kontaktuppgifter

Axel Kornfält,
axel.kornfalt.261@student.lu.se
0737691406

Tobias Håkansson
tobias.hakansson.182@student.lu.se
0704887723

Beslutsfattande

Frågorna nedan handlar om hur du upplever beslutsfattandet på arbetsplatsen.

Svara genom att kryssa i den ruta du tycker passar bäst. Kryssa inte mellan rutorna.

1 - Instämmer inte alls

2 - Instämmer inte helt

3 - Varken instämmer eller inte

4 - Instämmer delvis

5 - Instämmer helt

	1	2	3	4	5
1. Jag samarbetar med verksamhetsledningen i beslut som rör mitt arbete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mina chefer frågar mig om åsikter innan de fattar beslut som rör arbetsuppgifter som hör till min arbetsroll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jag ombeds delta i beslut som gäller mitt arbete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jag samarbetar med närmsta chefer i beslut som rör mitt arbete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. När mina arbetsuppgifter måste ändras blir jag tillfrågad hur jag anser att förändringen bör ske.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jag har tillgång till medicinskt ansvariga att diskutera beslut med.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jag får hjälp med beslut från medicinskt ansvariga i situationer då jag behöver det.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jag får stöd ifrån kollegor i att ta beslut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jag får hjälp med beslut från kollegor i situationer då jag behöver det.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Vid behov har jag tillgång till den information jag behöver för att lösa olika situationer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Kunskap och erfarenhet jag har förmedlar jag till kollegor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fortsätt på nästa sida

Upplevd stress

Frågorna nedan handlar om dina känslor och tankar under den senaste månaden. Du skall kryssa i den ruta som passar bäst i hur ofta du har känt eller tänkt på ett visst sätt. Kryssa inte mellan rutorna.

- 1 - Aldrig
- 2 - Nästan aldrig
- 3 - Ibland
- 4 - Ganska ofta
- 5 - Våldigt ofta

Under den senaste månaden, hur ofta har du:

	1	2	3	4	5
1. varit upprörd över något som hände helt oväntat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. känt att du var oförmögen att kontrollera de viktiga sakerna i ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. känt dig nervös och "stressad"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. litat på din förmåga att hantera dina personliga problem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. känt att saker och ting har gått din väg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. känt att du inte kunnat hantera allt som du måste göra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. klarat av att kontrollera irritationsmoment i ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. känt att du haft kontroll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. varit arg över sådant som hänt och varit utanför din kontroll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. känt att svårigheter hopat sig så att du inte kunnat hantera dem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fortsätt på nästa sida

Autonomi

Frågorna nedan handlar om hur du upplever din autonomi på arbetsplatsen. Svara genom att kryssa i den ruta du tycker passar bäst. Kryssa inte mellan rutorna.

1 = Stämmer inte alls

2 = Stämmer dåligt

3 = Stämmer bra

4 = Stämmer helt

	1	2	3	4
1. Jag lyckas alltid lösa svåra problem om jag bara anstränger mig tillräckligt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Även om någon motarbetar mig hittar jag ändå utvägar att nå mina mål.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jag har inga svårigheter att hålla fast vid mina målsättningar och förverkliga mina mål.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. I oväntade situationer vet jag alltid hur jag skall agera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Till och med överraskande situationer tror jag mig klara av bra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tack vare min egen förmåga känner jag mig lugn även när jag ställs inför svårigheter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Vad som än händer klarar jag mig alltid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Vilket problem jag än ställs inför kan jag hitta en lösning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Om jag ställs inför nya utmaningar vet jag hur jag skall ta mig an dem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. När problem uppstår kan jag vanligtvis hantera dem av egen kraft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tack för din medverkan!