

Arbetshälsa

En kvalitativ studie om socialarbetares hälsa på arbetsplatsen

Rosa Nyqvist

Pro gradu-avhandling i socialpolitik

Handledare: Fredrica Nyqvist

Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier

Åbo Akademi

Vasa, 2023

Abstrakt

Rosa Nyqvist	2023
Arbetshälsa – en kvalitativ studie om socialarbetares hälsa på arbetsplatsen	
Avhandling för magisterexamen i socialpolitik Vasa: Åbo Akademi. Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier	Sidantal 57 (61)
<p>Den sociala branschen kännetecknas av hög arbetsbelastning, ett stort antal klienter per socialarbetare samt för få resurser till det konkreta klientarbetet. Socialarbetares arbetshälsa är därför relevant att granska med de psykosociala aspekterna i specifik fokus. En socialarbetare som mår bra i arbetet och har låg sjukfrånvaro kan hjälpa fler klienter med bra resultat. Trots detta visar studier att finländska socialarbetare upplever större arbetsbelastning än socialarbetare i de övriga nordiska länderna.</p> <p>Syftet med magisteravhandlingen är att studera socialarbetares arbetshälsa. Arbetshälsa som begrepp definieras och dess dimensioner förklaras, för att vidare granska socialpolitiskt relevanta teoretiska synvinklar på socialarbetares arbetshälsa samt behandla tidigare forskning inom området. Avhandlingens empiriska del består av en intervjustudie med sex svenskspråkiga, legitimerade socialarbetare i Österbottens välfärdsområde. De centrala forskningsfrågorna för avhandlingen är följande:</p> <ul style="list-style-type: none">- Vilka är riskfaktorerna för dålig arbetshälsa inom socialt arbete?- Vilka faktorer främjar socialarbetares arbetshälsa?- Hur påverkar social- och hälsovårdsrefomen socialarbetares upplevelse av arbetshälsa? <p>Den empiriska delen av magisteravhandlingen undersöker Österbottniska socialarbetares upplevelser av hälsa på arbetsplatsen. Ämnet diskuteras främst genom social- och hälsovårdsreformen och överflyttningen till Österbottens välfärdsområde samt vidare genom främjande faktorer för god arbetshälsa och riskfaktorer för dålig arbetshälsa inom socialt arbete.</p> <p>Magisteravhandlingens centrala slutsatser är att socialt arbete på ett allmänt plan kännetecknas av en stor arbetsbörda och för få resurser. Denna arbetsbörda kan lindras och främjas med hjälp av åtgärder kopplade till bland annat god ledning, handledning och kollegialt stöd samt tillgång till personalresurser. Under social- och hälsovårdsreformen har det lagts stor vikt vid organisatoriska förändringar, vilket lett till att socialarbetares arbetshälsa har åsidosatts och lidit under första året av reformen.</p>	
Sökord / indexord Socialt arbete, socialarbetare, riskfaktorer, främjande faktorer, arbetshälsa, social- och hälsovårdsreformen	

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1. Bakgrund.....	1
1.2. Syfte och frågeställningar	2
1.3. Avgränsningar.....	2
1.4. Disposition	4
2. Arbetshälsa	6
2.1. Definitioner av arbetshälsa	6
2.1.1. Fysisk arbetshälsa	7
2.1.2. Psykosocial arbetshälsa	8
2.1.3. Emotionell arbetshälsa.....	9
2.2. Välbefinnandets fem trappsteg	10
2.3. JD-R-teorin.....	11
2.4. Att arbeta salutogent utifrån ett organisationsperspektiv	14
3. Socialarbetares arbetshälsa	18
3.1. Beskrivning av socialarbetares arbetssituation i en föränderlig välfärdscontext.....	18
3.2. Riskfaktorer för dålig arbetshälsa inom socialt arbete.....	21
3.3. Främjande faktorer för god arbetshälsa inom socialt arbete	25
4. Metod	28
4.1. Val av metod	28
4.2. Urval och avgränsning.....	28
4.3. Datainsamling.....	29
4.4. Databearbetning och analys.....	30
4.5. Etiska aspekter.....	31
4.6. Kvalitetsaspekter	32
5. Resultat	33
5.1. Social- och hälsovårdsreformens påverkan på socialarbetares arbetshälsa	33
5.2. Socialarbetares upplevelse av främjande faktorer för god arbetshälsa	36
5.3. Socialarbetares upplevelse av riskfaktorer för dålig arbetshälsa	39
6. Avslutande diskussion	43
6.1. Resultatdiskussion	43
6.2. Metoddiskussion.....	47
6.3. Fortsatt forskning och slutsatser	47

Litteraturförteckning.....	49
-----------------------------------	-----------

Tabeller:

Tabell 1	31
----------------	----

Figurer

Figur 1	10
---------------	----

Figur 2	15
---------------	----

Bilagor

Bilaga 1: Intervjuguide

Bilaga 2: Samtyckesblankett

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Magisteravhandlingen behandlar arbetshälsa som fenomen, teorier relaterade till ämnet och mer specifikt arbetshälsan hos socialarbetare. Socialpolitiskt sett utgör hälsa på arbetsplatsen ett relevant tema som magisteravhandlingen dels belyser ur en allmän synvinkel, dels mer specifikt ur en socialarbetares synvinkel. Tidigare forskning om socialarbetares arbetshälsa har enligt Mänttari-van der Kuip (2015) haft en tendens att fokusera på den mentala hälsan hos socialarbetare framom den fysiska, vilket naturligt resulterat i att även denna avhandling långt belyser socialarbetares arbetshälsa ur en psykosocial synvinkel.

Arbets hälsa och specifikt socialarbetares arbets hälsa är relevant att granska såväl på individ- som på samhällsnivå. En socialarbetare som mår bra i arbetet och har låg sjukfrånvaro kan hjälpa fler klienter med bra resultat. Grunden till god arbets hälsa är enligt Talentia (2018) en känsla av trygghet och tillit i arbetet. Kännetecknande för den sociala branschen är dock utmanande klientsituationer, en stor mängd klienter och otillräckliga resurser för att förverkliga arbetet. Att upprätthålla god arbets hälsa inom yrkesområdet för socialt arbete är viktigt även med tanke på rekryteringen av nyutexaminerade socialarbetare.

Enligt Social- och hälsovårdsministeriet (u.å.) är det inom socialt arbete ”fråga om expertarbete som förebygger, minskar eller avlägsnar sociala problem som utförs på individ-, familje-, samhälls- och strukturnivå.”. Det sociala arbetet grundar sig enligt Social- och hälsovårdsministeriet (u.å.) på mänskliga rättigheter och social rättvisa. Men enligt Fackorganisationen Talentia (2018) garanterar inte ens det att socialarbetare följer lagen alltid rättvisa, vilket av socialarbetaren kräver en stark yrkesetik som grund för arbetet. Socialt arbete förändras i takt med samhället och de sociala problemen i det. Lösningarna och arbetet inom den sociala branschen kan därför inte anses vara statiska, vilket leder till att både kommunernas socialbyråer och deras anställda står inför kontinuerliga utmaningar vad gäller bemötandet av problem och utvecklandet av tjänster.

Bland annat Saarinen, Blomberg och Kroll (2012) lyfter i en jämförande studie fram likheter och skillnader hos de nordiska ländernas socialarbetares uppfattningar och erfarenheter av arbets hälsa. Trots att alla de nordiska länderna har liknande riktlinjer vad gäller målsättningar och organisering av arbete, kommer det i studien fram att de finländska socialarbetarna upplever

högre belastning och mår sämre i arbetet än socialarbetarna i de övriga nordiska länderna. Vad dessa dystra resultat kan bero på är en frågeställning som visar på ämnets allvar och behov av att undersökas.

Sammanfattningsvis kan konstateras att samhället och dess processer kontinuerligt förändras och utvecklas beroende på hurudan socialpolitik landets beslutsfattare väljer att driva, och det är huvudsakligen socialarbetare som verkställer den i praktiken. Den här avhandlingen lyfter därför inledningsvis fram arbetshälsa som fenomen och begrepp och belyser vidare specifikt socialarbetares arbetssituation i en föränderlig välfärdsstat och de faktorer som påverkar socialarbetares arbetshälsa positivt och negativt.

1.2. Syfte och frågeställningar

Syftet med den här magisteravhandlingen är att studera socialarbetares arbetshälsa. Avhandlingen består utav en litteraturöversikt i vilken olika teoretiska perspektiv på arbetshälsa är centrala och återkommande. Vidare granskar avhandlingen specifikt socialarbetares arbetshälsa och de faktorer som positivt och negativt sett påverkar den. Den empiriska delen av avhandlingen består av en intervjustudie med socialarbetare i Österbottens välfärdsområde.

De centrala forskningsfrågorna är följande:

- Vilka är riskfaktorerna för dålig arbetshälsa inom socialt arbete?
- Vilka faktorer främjar socialarbetares arbetshälsa?
- Hur påverkar social- och hälsovårdsrefomen socialarbetares upplevelse av arbetshälsa?

1.3. Avgränsningar

Begreppen socialt arbete, socialarbetare samt arbetshälsa är centrala för och återkommande i avhandlingen och därför är syftet med detta kapitel att avgränsa och definiera dessa begrepp. Avgränsningen förklarar vem som enligt lagen anses vara behörig att verka som yrkesperson inom socialvården, hur socialt arbete definieras samt hur begreppet arbetshälsa och dess närliggande begrepp i denna magisteravhandling ska förstås.

Flera tidigare studier fokuserar främst på att granska arbetshälsan hos socialarbetare inom barnskyddet, men denna avhandling begränsas inte till att granska endast barnskyddet, utan tar

även fasta på övriga områden i samhället där socialt arbete utövas. Avhandlingen fokuserar på att granska arbetshälsan hos specifikt yrkesgruppen socialarbetare, men eftersom en del tidigare studier naturligt har lyft fram socialhandledare (socioonom, YH) som en del av personalen inom kommunens socialvård, kommer även dessa att omfattas. Den empiriska delen av avhandlingen är dock begränsad till att omfatta endast svenskspråkiga, legitimerade socialarbetare.

Syftet med lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) som trädde i kraft den 1 mars 2016, är ”att främja klientsäkerheten och socialvårdsklienters rätt till socialvård av god kvalitet och till gott bemötande” (Finlex). Samma lag klargör också vem som är behörig att agera som yrkesutbildad person inom socialvården. Fackorganisationen för högutbildade inom det sociala området, Talentia (u.å.) poängterar att legitimation för yrket ansöks hos Valvira och legitimerade personer inom socialvården är socialarbetare, socioonomer samt geronomer. Man ansöker om att legitimeras eller registreras som yrkesverksam person inom socialvården efter utexaminering, vilket betyder att studerande inom området inte antecknas i dessa register.

Socialarbetet som profession och yrke ser enligt Saarinen, Blomberg och Kroll (2012) olika ut i olika länder, vilket kan påverka upplevelsen av arbetshälsa. En profession med historiskt långa anor kan enligt skribenterna på ett bättre sätt föra fram och driva sina egna intressen, och vidare få respekt utifrån och därmed en möjlighet att påverka beslut som direkt gäller det egna yrket. Professionens ställning kan kopplas till bland annat utbildning, och i denna fråga kan man se tydliga skillnader mellan de nordiska länderna. För att bli legitimerad socialarbetare i Finland går man en universitetsutbildning på magisternivå, medan man i de övriga nordiska länderna studerar socialt arbete på lägre högstskolenivå inom exempelvis en yrkeshögskola eller ett universitet.

The International Association Of Schools Of Social Work (2014) har sammanställt en definition av socialt arbete som Akademikerförbundet i Sverige har översatt till svenska:

Socialt arbete definieras som en praktikbaserad profession och en akademisk disciplin som verkar för social förändring och utveckling, social sammanhållning, skydd och stöd för utsatta, empowerment och frigörelse av människors resurser. Mänskliga rättigheter, social rättvisa, barnets bästa, kollektivt ansvar samt respekt för mångfald är centrala principer för socialt arbete. Med utgångspunkt i teorier för socialt arbete, samhällsvetenskap, humaniora och urfolkens kunskap strävar professionen efter att involvera människor och påverka strukturer, för att möta utmaningar i livet och öka

välbefinnandet. Ovanstående definition får utvecklas på nationell eller regional nivå. (The International Association Of Schools Of Social Work, 2014).

I en del av de teorier som lyfts fram i avhandlingen används termen *välbefinnande* direkt översatt från det engelska ordet *well-being*. Medvetet översätts dessa teorier från engelska och finska till svenska, och använda begreppet *välbefinnande* för att svara mot den term som använts i de ursprungliga engelsk- (*well-being*) och finskspråkiga (*työhyvinvointi*) teorierna. Förutom dessa direkta översättningar, används i avhandlingen begreppet *arbetshälsa* som ett bredare och mer beskrivande begrepp.

Litchfield et al. (2016) poängterar att begreppet *välbefinnande* (*well-being*) är mångfacetterat och svårt att direkt definiera. Människor med olika vetenskapliga bakgrund har satt sina egna präglar på och samtidigt omformat definitionen av *välbefinnande* till att motsvara sina egna vetenskapsområden. Däremot syftar begreppet *arbetshälsa* på hur *välbefinnande* upplevs på arbetsplatsen, och därmed används det begreppet i stora delar av denna avhandling.

1.4. Disposition

Kapitel ett leder in läsaren till ämnet *arbetshälsa* och i det diskuteras bakgrunden och orsaken till varför denna magisteravhandling granskar specifikt socialarbetares *arbetshälsa*. I det inledande kapitlet presenteras även avhandlingens syfte och frågeställningar, avgränsningar samt disposition.

Vidare presenterar kapitel två begreppsdefinitioner och några socialpolitiskt relevanta teoretiska synvinklar till ämnet *arbetshälsa* och socialarbetares *arbetshälsa*. I kapitel tre redogörs för tidigare forskning inom området för socialarbetares *arbetshälsa* genom att bland annat socialarbetares arbetssituation i en föränderlig välfärdscontext och riskfaktorer för dålig *arbetshälsa* inom socialt arbete och främjande faktorer för god *arbetshälsa* inom socialt arbete genom tidigare forskning tangeras.

Kapitel fyra presenterar metoden för den empiriska delen av magisteravhandlingen. I det kapitlet diskuteras urval, datainsamling och analys, etiska aspekter samt diskuteras den empiriska undersökningens kvalitetsaspekter.

I kapitel fem redogörs för de centrala resultaten i den utförda intervjustudien. Kapitlet är i enlighet med forskningsfrågorna indelat i social- och hälsovårdsreformens påverkan på

socialarbetares arbetshälsa, främjande faktorer för god arbetshälsa inom socialt arbete samt riskfaktorer för dålig arbetshälsa inom socialt arbete.

Det sjätte kapitlet presenterar en summerande resultat- och metoddiskussion. Slutsatserna för magisteravhandlingen samt förslag på fortsatt forskning inom området presenteras i detta kapitel.

2. Arbetshälsa

I kapitel två lyfts först och främst rådande definitioner och dimensioner av begreppet arbetshälsa som fenomen upp. I sin artikel förklarar De Simone (2014) att begreppet arbetshälsa i tidig forskning syftade till frånvaro av sjukdom och fokuserade i huvudsak på den fysiska aspekten av arbetshälsa. Idag har man utöver den fysiska aspekten tillsatt psykosociala och emotionella aspekter av arbetshälsan och dessa kan även enligt Mänttari-van der Kuip (2015) anses vara de mest centrala och relevanta aspekterna för forskningen om socialarbetares arbetshälsa.

Vidare belyser kapitel två socialpolitiskt relevanta teorier kopplade till hälsa på arbetsplatsen. De teoretiska synvinklarna på arbetshälsa som behandlas i detta kapitel är Rauramos (2012) trappstegsmodell om välbefinnande på arbetsplatsen, teorin om Känsla av sammanhang (KASAM) i organisatorisk kontext samt Job Demands-Resources theory (JD-R-teorin). Samtliga teorier belyser arbetshälsa ur flera olika synvinklar, och speciellt KASAM- och JD-R-teorin lyfter fram både främjande faktorer för god arbetshälsa och riskfaktorer för dålig arbetshälsa.

2.1. Definitioner av arbetshälsa

Tidigare har arbetsrelaterad hälsa granskats mycket utgående från de negativa aspekterna, det vill säga riskfaktorerna för dålig arbetshälsa. Dessa faktorer omfattar enligt Virolainen (2012) stress, utmattning i arbetet, sjukfrånvaron och de bakomliggande orsakerna till dessa faktorer. Under bara de senaste åren har man börjat ta fasta också på de så kallade friskfaktorerna gällande arbetshälsa. I och med utvecklingen av bland annat den positiva psykologin har tanken om en mer positiv syn på arbetshälsa uppstått. Man fokuserar enligt Hakanen (2004) idag på de så kallade friskfaktorerna vad gäller hälsa i arbetet och bortser samtidigt från den negativa synen som varit rådande inom forskningsområdet.

Enligt Arbetshälsoinstitutet (u.å) kännetecknas en hälsosam arbetsplats av trygghet och produktivitet, professionella arbetstagare och en tydlig ledning. Institutet påpekar i sin definition att arbetshälsa är ett tillstånd som bildas till följd av att arbetstagaren arbetar med givande uppgifter som skapar en känsla av tillfredsställelse. Utöver detta ska arbetet stöda en sund hantering av det vardagliga livet. Social- och hälsovårdsministeriet fortsätter att definiera arbetshälsa som något "säkert, hälsosamt och motiverande" (Social- och hälsovårdsministeriet,

u.å) och poängterar att förutom att god arbetshälsa minskar sjukfrånvaron, ökar den produktiviteten och engagemanget i arbetsmiljön.

Virolainen (2012) betraktar arbetshälsa som ett heltäckande begrepp som innefattar fysisk, psykisk, social och emotionell hälsa på arbetsplatsen. Arbetshälsa kan enligt skribenten granskas som en arbetstagares upplevelse av välbefinnande på arbetsplatsen. Den här upplevelsen påverkas av såväl individens egna livssituation- och val som av syssla, arbetsplats samt atmosfären i den.

2.1.1. Fysisk arbetshälsa

Den fysiska aspekten kring arbetshälsa har länge varit den enda rådande. De Simone (2014) menar att man tidigare ansåg att god arbetshälsa definieras som frånvaro av sjukdom, vilket till stor del endast beaktar den fysiska aspekten. Den fysiska hälsan eller ohälsan har alltid varit synlig och lätt att definiera också i arbetslivet. Arbetsgivarverket (u.å) poängterar att det ofta av bland annat arbetstagare och skyddsombud ställs krav på hur en arbetsmiljö fysiskt behöver vara för att uppfylla de olika säkerhetskraven.

Den fysiska aspekten av arbetshälsa, som tydligt kommer fram speciellt i fysiskt belastande arbetsuppgifter, innefattar enligt Virolainen (2012) bland annat den fysiska arbetsmiljön, belastningen i arbetet samt ergonomin. Också andra omständigheter i arbetsmiljön så som hygien, temperatur, buller och arbetsredskap påverkar den fysiska hälsan på en arbetsplats. Även om den fysiska arbetshälsan är en aspekt för sig, påverkar alla områden av hälsa i arbetet varandra. Virolainen (2012) föreslår att exempelvis ett system med rullande byten av arbetsuppgift stärker såväl den fysiska som den psykiska hälsan genom att man i och med det får utöva en annan typ av kroppslig uppgift och samtidigt får annat att tänka på och den psykiska påfrestningen tar annan form.

Också mindre fysiska arbetsuppgifter, såsom kontorsarbete, belastar kroppen på lång sikt. I dessa uppgifter är det enligt Virolainen (2012) lika viktigt att balansera kroppens belastning i förebyggande syfte. Enligt arbetarskyddslagen (738/2002) har varje arbetstagare själv en skyldighet att sträva efter att minska den belastning som en arbetsuppgift medför.

2.1.2. Psykosocial arbetshälsa

Det område av arbetshälsa som under senare tid fått mer uppmärksamhet är den psykosociala dimensionen. Denna dimension av arbetshälsa är den som över tid har fått minst plats i litteratur gällande arbetshälsa, men som däremot är lika viktig att granska och beakta i diskussionen om hälsa på arbetsplatsen.

Bland annat Virolainen (2012) lyfter fram faktorer som stress, press och atmosfären på arbetsplatsen som faktorer som påverkar den psykiska arbetshälsan. För att minska sjukfrånvaron på en arbetsplats behöver den psykiska hälsan inom hela organisationer, men speciellt inom uppgifter som kräver specifik expertis, betonas. Virolainen (2012) poängterar i sin litteratur den mer förekommande psykiska ohälsan på arbetsplatser. I Finland lider så många som var tredje kvinna respektive var femte man av psykiska symtom orsakade av arbetsmiljön. Den vanligaste bakomliggande orsaken anses vara brist på tid i arbetet.

Psykiskt god arbetshälsa uppnås då arbetstagaren känner sig tillfreds med sin arbetsuppgift och lyckas utöva det med bästa möjliga resultat. Intressanta och belönande arbetsuppgifter stärker den mentala hälsan hos arbetstagaren. En arbetsmiljö där individen däremot känner sig otillräcklig och missnöjd har motsatt effekt på den psykosociala hälsan i arbetet. Virolainen (2012) förklarar vidare i sin litteratur att man inom organisationer kan förebygga psykisk ohälsa bland arbetstagare genom att stöda personalen, dela upp arbetsuppgifterna och se till att upprätthålla balans mellan arbete, fritid och vila.

Den sociala aspekten av arbetshälsa syftar enligt De Simone (2014) till att arbetstagaren känner sig omfattad av en betydelsefull gemenskap på arbetsplatsen samtidigt som den kan upprätthålla kortvarig interaktion till andra samt skapa en del långvariga relationer. God social arbetshälsa upprätthålls av att man känner sig nöjd och tillfreds i kollegiet och kan växla tankar och åsikter med förmannen. Arbetstagaren behöver enligt Spreitzer et al. (2005, refererad i De Simone, 2014) känna att den både ger och får socialt stöd för att uppnå god social arbetshälsa. Enligt Härenstam och Bejerot (2010) gör möten med chefer, kolleger, kunder eller klienter att arbetstagaren får respons på det som den gör bra eller dåligt.

I Härenstam och Bejerots (2010) litteratur lyfts vikten av sociala relationer på arbetsplatsen upp. De sociala kontakterna på arbetsplatsen möjliggör för arbetstagaren att bilda mening i arbetet samt skapa en identitet i arbetsmiljökontext. Sociala relationer är inte betydelsefulla endast för individen, utan också för organisationer och för samhället i stort. Vidare förklarar

skribenterna att de sociala relationerna på arbetsplatsen även påverkar i vilken grad arbetstagaren klarar av att hantera stress och bildar motståndskraft mot olika sjukdomar. Enligt Härenstam och Bejerot (2010) påverkar sociala relationer i arbetet hälsan till och med i högre grad än en hälsosam livsstil, kost och motion. Utöver att ha god effekt på den fysiska hälsan, gör de sociala relationerna på arbetsplatsen även att arbetstagaren kan känna tillit till kolleger och skapar vidare möjligheter att uppnå gemensamt uppsatta målsättningar i arbetet.

2.1.3. Emotionell arbetshälsa

Ett relevant område med tanke på arbetshälsa är den emotionella hälsan. Varje individ har behov av att uttrycka känslor och detta gäller också för känslor på arbetsplatsen. Virolainen (2012) poängterar att atmosfären på arbetsplatsen behöver vara sådan, att känslor kan och tillåts uttryckas. Ifall atmosfären på arbetsplatsen inte ger rum för att tänka högt, kan det hos arbetstagaren uppstå känslor av ångest och ohälsa på arbetsplatsen.

Emotionella krav som uppstår på arbetsplatsen gör arbetet mer belastande genom att tära på individens psykiska resurser. Eklöf (2017) presenterar i sin litteratur, termerna *emotionella krav* och *emotionellt arbete* och förklarar att dessa kan uppkomma på olika sätt. Det ena sättet är att man i sitt arbete tvingas visa känslor man helt saknar. Det kan handla om så kallat djupt beteende [deep acting] och ytligt beteende [surface acting], alltså kortfattat att individen verkligen känner de känslor hon visar upp respektive inte alls eller ytligt känner de känslor som uppvisas. Emotionella krav kan även uppstå när den arbetsroll man befinner sig i kräver att man behärskar sig och inte tydligt eller alls visar de känslor man har. Eklöf (2017) förklarar att det i korthet handlar om situationer där arbetstagaren tvingas uppträda professionellt och icke-spontant. Wharton (2009, refererad i Eklöf, 2017) beskriver begreppet *emotionell dissonans* som ett tillstånd individen befinner sig i då hon beter sig på ett sätt som inte motsvarar hennes verkliga känslor. Det handlar om en slags inre konflikt hos arbetstagaren.

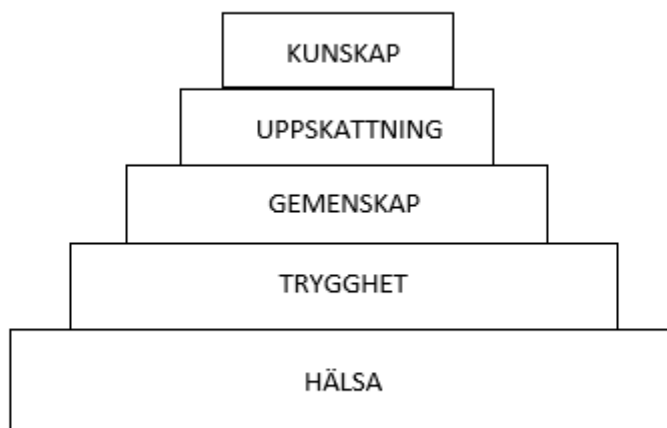
2.2. Välbefinnandets fem trappsteg

Rauramo (2012) hänvisar i sin litteratur till den humanistiska psykologin och teoretikern Abraham Maslow, vars motivationsteori grundar sig i att människans behov bildar en behovshierarki i form av en trappa. Maslow (1934, refererad i Rauramo, 2012) delar upp människans behov i fem grundbehov som representerar fysiologi, trygghet, gemenskap, självkänsla samt självförverkligande.

Rauramo (2012) har i sin teori om välbefinnandets fem trappsteg däremot ändrat om Maslows teori till att svara på grundbehoven i arbetslivet och hur dessa påverkar motivationen till arbetet. I teorin har hon som i Maslows trappstegsmodell på varje steg samlat befintliga faktorer som upprätthåller och förebygger ohälsa på arbetsplatser. Dessa faktorer har granskats såväl på individ- som på samhällsnivå. Man ska med den här modellen steg för steg kunna utveckla såväl individens som organisationens arbetshälsa.

Figur 1

Välbefinnandets fem trappsteg (Rauramo, 2012).



I sin teori har Rauramo (2012) ändrat om Maslows fem begrepp till att gälla för arbetshälsa. Hon använder sig i sin trappstegsmodell av begreppen *hälsa*, *trygghet*, *gemenskap*, *uppskattning* och *kunskap*. Av dessa ligger *hälsa* som grund för trappstegsmodellen och för att uppnå god hälsa behöver grundbehov som näring, sömn, motion och förebyggande av sjukdomar tillgodoses. På arbetsplatser kan man möjliggöra god hälsa genom att till exempel erbjuda lunch och arbetsplatshälsovård samt hålla arbetsbördan inom rimliga gränser. Individen kan själv påverka hälsan positivt genom att upprätthålla goda levnadsvanor.

Trygghet på arbetsplatsen kan enligt Rauramo (2012) däremot uppnås genom att sträva efter att upprätthålla en trygg och ergonomisk arbetsmiljö samt trygga handlingssätt på arbetsplatsen och en anställning med en lön som tryggar regelbunden och stabil inkomst. I trappstegsmodellen beskrivs den tredje trappan med ordet *gemenskap*, med vilket man syftar på åtgärder som upprätthåller god samhörighet och gemenskap på arbetsplatsen. För att upprätthålla gemenskap och gott ledarskap krävs att arbetstagarna värderar öppenhet och förtroende på arbetsplatsen. Av individen krävs flexibilitet, acceptans inför olikheter samt en vilja att utvecklas i arbetet.

Faktorer som främjar känslan av *uppskattning* hos arbetstagaren är bland annat värderingar, belöning, feedback samt utvecklingssamtal på arbetsplatsen. Individens uppgift i att främja känslan av uppskattning är att ha en aktiv roll i organisationens arbete och utveckling. *Kunskap* och behovet av att förverkliga sig själv som finns högst upp i Rauramos (2012) trappstegsmodell uppnås däremot som en följd av att individen upprätthåller sin kunskap samt har kontroll över sitt arbete, medan organisationen har ansvar för att se till att arbetet känns meningsfullt och att arbetstagaren har möjlighet till kreativitet och frihet.

2.3. JD-R-teorin

Bakker och Demerouti (2014) har genom JD-R-teorin (Job Demands-Resources theory) studerat varför vissa anställda upplever sitt arbete som belastande och krävande, medan andra arbetstagare ställer sig mer entusiastiska till sitt arbete och känner fler positiva känslor i koppling till det. Skribenterna intresserar sig för vilka faktorer som orsakar stress respektive motivation hos enskilda arbetstagare.

JD-R-teorin enligt Bakker och Demerouti (2014) granskar utgående från JD-R-modellen (t.ex. Bakker och Demerouti, 2007) arbetsmiljön och arbetets egenskaper. JD-R-modellen och -teorin

har starkt inspirerats av tidigare teorier om arbetsutformning och arbetsrelaterad stress. Skribenterna påpekar att teorier om arbetsutformning ofta har ignorerat faktorer relaterade till arbetsrelaterad stress, medan teorier om arbetsrelaterad stress i sin tur ofta har åsidosatt de motiverande faktorer som resurser i arbetet bidrar till. Skribenterna har därför valt att kombinera dessa två teorier till en JD-R-teori som förklarar hur arbetets krav och resurser har unik och mångfacetterad effekt på arbetsrelaterad stress och motivation.

Bakker och Demeroutis (2007) JD-R-modell har inom forskningen använts för att undersöka bland annat utmattning, engagemang i arbetet, lyckokänslor kopplade till arbetet samt arbetstagarens inställning till arbetet. Samtidigt har man med hjälp av den ursprungliga JD-R-modellen även studerat konsekvenserna av de nämnda känsloupplevelserna, exempelvis sjukfrånvaro och arbetsprestationer. Även i kontexten för socialt arbete studerar bland annat Angulo, Valdés och Segovia (2019) med hjälp av JD-R-modellen det sociala arbetets krav i förhållande till dess resurser. Det faktum att så många forskare använt sig av och modifierat den ursprungliga JD-R-modellen, påstår Bakker och Demerouti (2014) att modellen idag har utvecklats till en JD-R-teori med hjälp av vilken vi kan förstå, förklara och förutse arbetstagares arbetshälsa och prestationer.

Enligt Bakker och Demerouti (2014) kan alla arbetsmiljöer eller egenskaper av arbetet granskas genom de två kategorierna *resurser* och *krav*. Bakker och Demerouti (2014) förklarar att arbetets krav är de fysiska, psykiska, sociala samt organisatoriska aspekterna av arbetet som kräver oavbruten fysisk eller psykisk ansträngning som i sin tur för med sig fysiska och psykiska konsekvenser. Exempel på sådana krav inom exempelvis socialt arbete är enligt Mänttari-van der Kuip (2015) hög arbetsbörda, tidspress och emotionellt krävande interaktion med klienter eller kunder. Krav i arbetet behöver alltid inte vara en negativ sak, men ifall arbetstagaren inte hinner återhämta sig från de höga kraven och ansträngningen som dessa medför kan det på sikt leda till dålig arbetshälsa. Resurserna däremot syftar till sådana fysiska, psykiska, sociala och organisatoriska aspekter av arbetet som är fungerande för att uppnå arbetsrelaterade målsättningar, minskar kraven i arbetet samt de fysiska och psykiska konsekvenserna som dessa medför eller bidrar till personlig tillväxt, bildning eller utveckling. Inom socialt arbete föreslår Mänttari-van der Kuip (2015) i sin tur att dessa resurser handlar om exempelvis stöd av kolleger och direkt handledning. Sammanfattningsvis menar alltså Bakker och Demerouti (2014) att god arbetshälsa uppnås när arbetets krav och resurser står i balans.

Bakker och Demerouti (2014) påminner att arbetets krav alltså är den största orsaken till konsekvenser likt utmattning, psykosomatiska besvär och återkommande belastningsskador, medan arbetets resurser ofta genererar känslor relaterade till njutning, belåtenhet, motivation och engagemang hos arbetstagaren. Orsakerna till dessa fynd är att kraven ofta kräver ansträngning och tär på de psykologiska resurserna hos arbetstagaren, medan resurserna bidrar till att tillfredsställa grundläggande psykologiska behov som exempelvis autonomi, känsla av sammanhang och kompetens. Enligt Bakker och Demerouti (2014) har flera studier med hjälp av den ursprungliga JD-R-modellen bevisat hur de två studerade faktorerna tydligt kan förutspå betydelsefulla organisatoriska utfall.

Bland annat Demerouti et al. (2001) har bland annat forskat JD-R-modellen i relation till specifikt utmattning hos arbetstagare genom att granska anställda inom människonära yrken, industri och transport. Skribenterna förklarar att en del forskare ifrågasätter det rådande påståendet om att utmattning endast förekommer inom människonära yrken som exempelvis socialt arbete, hälsovården och undervisningen. Med sin undersökning vill Demerouti et al. (2001) dock motbevisa detta genom att granska utmattning även inom mindre människonära yrkesområden. Studien som använder JD-R-modellen för att undersöka utmattning bland arbetstagare föreslår att utmattning utvecklas oberoende av arbetets karaktär då kraven i arbetet är höga och resurserna i arbetet är begränsade, eftersom sådana negativa arbetsförhållanden leder till reducerad energi bland arbetstagare samt minskar de på arbetstagares motivation.

Slutligen förklarar Bakker och Demerouti (2014) hur arbetets krav och resurser i ett tredje scenario fungerar i samspel vilket resulterar i gemensamma effekter på arbetshälsan. Det finns enligt skribenterna två möjliga sätt på vilka arbetets krav och resurser kan samspela och ha kombinerad effekt på arbetshälsan som i sin tur påverkar arbetstagarens prestationer på arbetsplatsen. Det första sättet på vilket kraven och resurserna kan samspela är ifall belastningen orsakad av kraven i arbetet dämpas av de resurser som finns hos arbetstagare alternativt på arbetsplatsen. Resurser som kan lindra belastningen och därmed även utmattning hos arbetstagare är exempelvis socialt stöd, autonomi, feedback på prestationer samt möjligheter till utveckling. De arbetstagare som har fler resurser till hands, klarar bättre av att hantera de krav som arbetet för med sig.

Ett annat sätt på vilket kraven samspelar med resurserna i arbetet är de fall där kraven i arbetet förstärker arbetstagarens känslor av motivation och engagemang, det vill säga resurserna i arbetet. Enligt Bakker och Demerouti (2014) har tidigare studier visat att resurserna i arbetet

förstärks och har störst positiv effekt på hur arbetstagaren förbinder sig till arbetet då kraven i arbetet är höga.

2.4. Att arbeta salutogent utifrån ett organisationsperspektiv

Enligt Winroth (2015, refererad i Eriksson, 2015) kan främjande av hälsa ske på samhälls-, organisations-, grupp- och individnivå. Detta kapitel kommer genom litteratur inom området att granska främjandet av hälsa på organisationsnivå, det vill säga vilken roll arbetsplatsen och organisationen har i att främja arbetstagares hälsa. I denna kontext kommer begreppen KASAM och salutogenes upp som centrala, som syftar till hälsans ursprung och genom vilken det läggs vikt vid de hälsofrämjande insatserna i motsats till riskfaktorerna för ohälsa.

Enligt Antonovskys (1987) teori om känsla av sammanhang kan världen ur ett individperspektiv ses som begriplig, hanterbar och meningsfull. Dessa tre dimensioner är enligt teorin grunden till känsla av sammanhang, och kan studeras i olika kontexter, med arbetslivet som ett exempel. Eriksson och Lindström (2011) förklarar även att den salutogena inriktningens optimistiska människosyn betraktar individen som kapabel, erfaren och resursstark, och att detta kännetecknar en förändring från patogenes, det vill säga riskfaktorer för ohälsa, till salutogenes, främjande faktorer för hälsa. I Erikssons (2015) litteratur redovisas för Aaron Antonovskys KASAM-teori och dess koppling till hälsa respektive livskvalitet. Eriksson (2015) fortsätter att belysa forskning kring Antonovskys teori om känsla av sammanhang bland vuxna i arbetslivet. Under en lång tid har forskningen ägnat sig åt att fokusera på riskerna för dålig arbetshälsa, och man har på det sättet fått en bred inblick i de olika riskfaktorerna. Under senare tid har forskningen dock mer börjat intressera sig för vilka faktorer som håller arbetstagaren frisk och möjliggör att den stannar kvar i arbetet. Detta genom att gå från att granska problematiken enbart utifrån ett individperspektiv till att också belysa problematiken utifrån ett organisationsperspektiv.

Jenny et al. (2022) hänvisar till Schallberger (2006, refererad i Jenny et al., 2022) och förklarar att arbetets roll i välbefinnandet endast kan förstås genom att beskriva arbete som en möjlig källa till såväl negativa som positiva känsloupplevelser. I sin beskrivning av känsla av sammanhang på arbetsplatsen har Antonovsky (1987a, refererad i Jenny et al., 2022) valt att inkludera såväl riskfaktorer för dålig arbetshälsa som främjande faktorer för arbetshälsa genom att poängtera betydelsen av att särskilja elimineringen av stressfaktorer och utvecklandet av de

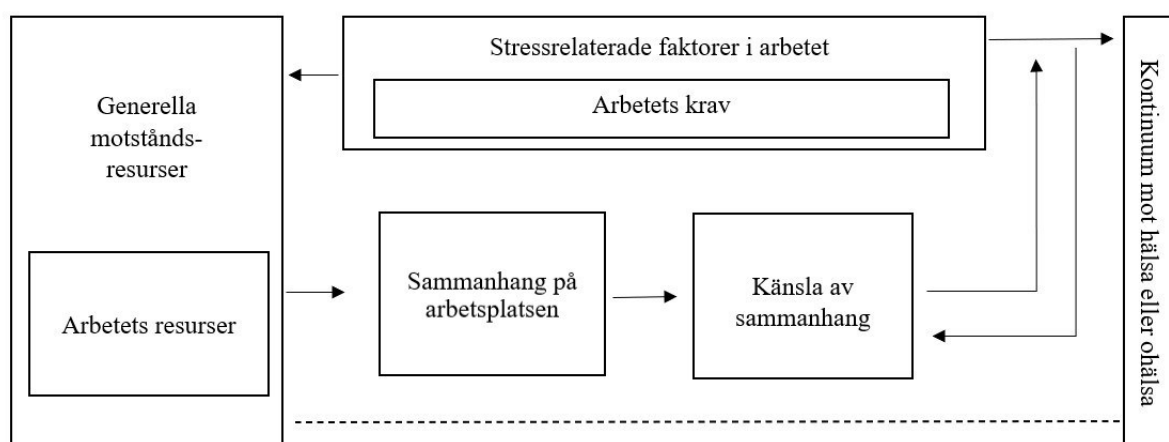
faktorer som främjar arbetshälsan. Vidare beskrivs känsla av sammanhang som något relativt statistiskt i vuxen ålder, vilket betyder att man borde lägga speciellt stor vikt vid unga vuxnas arbetsförhållanden. Detta faktum är även orsaken till att arbetslöshet i ung ålder är speciellt destruktivt för individens hälsa.

Antonovsky (1987a, refererad i Jenny et al., 2022) fortsätter att beskriva känsla av sammanhang på arbetsplatsen som en följd av att arbetstagare i arbetsmiljön upplever känslor av meningsfullhet, hanterbarhet samt begriplighet. Dessa känsloupplevelser utformas genom att individen känner stabilitet, balans i arbetets belastning samt möjlighet att påverka beslutsfattandet på arbetsplatsen.

I sin modell om upplevelsen av salutogenes på arbetsplatsen (se figur 2) har Antonovsky (1987a, refererad i Jenny et al., 2022) först lyft fram arbetets resurser, som möjliggör ett sammanhang på arbetsplatsen, vilket i sin tur bidrar till att skapa känsla av sammanhang hos arbetstagare. Arbetstagarens känsla av sammanhang påverkar i sin tur hur den förstår och hanterar stressrelaterade faktorer i arbetslivet, det vill säga arbetets *krav*. I vilken grad individen klarar av att hantera arbetets krav, kommer i sin tur att bestämma var den befinner sig i ett så kallat *kontinuum mot hälsa*. God hälsa möjliggör att individen skapar fler *resurser* och *generella motståndsresurser*.

Figur 2

Förenklad specificering av modell om KASAM på arbetsplatsen.



Enligt Suominen (2011) kan de generella motståndsresurserna utnyttjas i en mängd olika situationer, istället för en viss given sådan. Skribenten delar upp de generella motståndsresurserna i huvudkategorierna materiella resurser, kunskap och intelligens, egoidentitet, copingstrategier, socialt stöd, engagemang och kontinuitet, kulturell stabilitet, magi, kultur, religion och konst samt förebyggande av sjukdom. Vidare förklarar Suominen (2011) att individen då den kommer i kontakt med stressrelaterade faktorer kan uppleva två olika tillstånd. Om individen, eller i detta fall arbetstagaren, har tillräckligt många resurser till hands då den möter så kallade stressorer, kan ett spänningstillstånd uppstå. Detta tillstånd hotar inte hälsan, och kan i bästa fall till och med vara hälsofrämjande. Ifall individen dock har otillräckliga resurser till förfogande då den möter stressorer, kan resultatet vara ohälsa på arbetsplatsen.

Enligt Eriksson (2015) var bland annat Kalimo och Vuori (1990) bland de första att studera sambandet mellan Antonovskys teori om KASAM och hanteringen av stress i arbetslivet genom att undersöka 345 finska kvinnor och 361 finska män i arbetsför ålder. Kalimo och Vuoris (1990) longitudinella studie hade som mål att undersöka vilka arbetsrelaterade faktorer och individuella resurser som bidrar till självupplevd kompetens och tillfredsställelse i livet. Kalimo och Vuori (1990) konstaterar att tidigare forskning gällande mental hälsa har lagt vikt vid arbetsrelaterade riskfaktorer för psykisk ohälsa, medan det finns färre studier gällande hur arbete bidrar till att öka självupplevd kompetens och tillfredsställelse med livet, starkt kopplat till teorin om känsla av sammanhang. Skribenterna lyfter ändå fram de individuella resurserna, vilka gör att människor i samma omgivning kan uppleva olika grad av hälsa och välbefinnande.

Resultaten från Kalimo och Vuoris (1990) studie visar att kvinnor med akademisk bakgrund i lägre grad upplevde stress än män. Känsla av sammanhang hos de studerade innebar en känsla av att kunna påverka sitt arbete samt uppleva kollegialt stöd. Arbetstagare som uppgav hög tillfredsställelse med livet och kompetens hade goda arbetsförhållanden, fler individuella resurser samt ett bredare socialt stöd. Copingstrategierna hos dessa arbetstagare visade sig i högre grad vara problemfokuserade än känslfokuserade.

Astvik och Melins (2013) studie fokuserar på att granska såväl individuella som kollektiva copingstrategier som svenska socialarbetare utnyttjar för att hantera de höga krav som arbetet medför samtidigt som den har som mål att belysa vilka konsekvenser dessa strategier har för bland annat hälsa, kvalitet och professionell utveckling. Som grund för att förstå överbelastning i arbetet kan Hirschmans (1970, refererad i Astvik och Melin, 2013) teoretiska synpunkt "Exit,

voice and loyalty” användas. Hirschman ser på termerna ”Exit”, ”voice” och ”loyalty” som tre huvudstrategier relaterade till missnöje med arbetsförhållandena. Arbetstagaren kan enligt honom välja att lämna arbetsplatsen (*exit*), höja sin röst i form av individuell eller kollektiv protest gentemot olägenheterna (*voice*) eller visa sin lojalitet och välja att stanna kvar trots de upplevda olägenheterna (*loyalty*).

Hockey (1997) förklarar att arbetstagare som upplever hög belastning i arbetet kan använda sig av så kallade kompensatoriska strategier för att lätta på bördan i arbetet. Kompensatoriska strategier kännetecknas av att arbetstagaren tänjer på sina egna gränser föra att upprätthålla kvaliteten på arbetet då det finns en obalans mellan arbetets krav och resurserna. Att arbetstagaren under en längre tid tänjer på sina resurser och anstränger sig, kan i flera fall leda till utbrändhet och utmattning i arbetet. Enligt Astvik och Melin (2013) är denna strategi speciellt förekommande inom socialvården, där arbetstagaren arbetar under hög belastning och där stort ansvar vad gäller såväl planeringen av arbetet samt kvalitetsdefinitionen läggs på den enskilda arbetstagaren.

Vidare hänvisar Astvik och Melin (2013) till forskare som bland annat Kahn (1990, refererad i Astvik och Melin, 2013) samt Maslach och Leiter (2004, refererad i Astvik och Melin, 2013) och beskriver mer defensiva copingstrategier kopplade till hög arbetsbörda. Bland annat förklarar skribenterna att arbetstagare som upplever hög arbetsbörda emotionellt, fysiskt och kognitivt kan dra sig tillbaka från arbetet, och att man för att förklara detta använder det engelska begreppet *disengagement*. Även begreppet *cynism* används enligt Maslach och Leiter (2004, refererad i Astvik och Melin, 2013) i utbrändhetsforskningen som en defensiv reaktion på utmattning och hög arbetsbörda bland socialarbetare.

3. Socialarbetares arbetshälsa

Kapitel tre belyser till skillnad från de tidigare kapitlen specifikt socialarbetares arbetshälsa. Inledningsvis diskuteras socialarbetarens ställning och arbetssituation i välfärdsstaten som kontinuerligt förändras och utvecklas. Vidare fokuserar kapitlet på att ur en mer patogen synvinkel granska riskfaktorerna för dålig arbetshälsa samt med inflytande av bland annat Antonovskys (1987) salutogena synvinkel granska vilka faktorer som främjar god arbetshälsa hos socialarbetare.

I följande kapitel granskas socialarbetares arbetshälsa med inspiration av Bronfenbrenners (1977) socio-ekologiska utvecklingsmodell. I denna del av avhandlingen utnyttjas Bronfenbrenners teori för att granska hur omgivningen på främst mikro-, meso- och makronivå påverkar socialarbetares arbetshälsa. Dessa olika nivåer kan dock inte helt enkelt särskiljas, utan går delvis in i varandra och kompletterar varandra. Enligt Kiuru och Metteri (2014) kännetecknas forskningsområdet socialt arbete av att vara kopplat till mikronivån och enskilda individers liv, även om också man granskar samhällliga fenomen på meso- och makronivåer.

Bronfenbrenner (1977) betraktar i ett mikrosystem individens närmaste omgivning, det vill säga exempelvis hemmet, skolan eller arbetsplatsen. Mesosystemet omfattar det som människan vid en viss tidpunkt eller under en period av sitt liv är en del av: exempelvis en arbetsplats, en arbetsgemenskap eller en organisation. Makrosystemet däremot granskar större samhällliga fenomen och individens, eller i detta fall socialarbetarens, plats och ställning vid samhällliga, strukturella och ideologiska förändringar.

Samtidigt som det i detta kapitel granskas och förklaras större samhällliga förändringar och deras påverkan på det sociala arbetet, är syftet även att diskutera vad som på individnivå och i det dagliga klientarbetet får en socialarbetare att må bra eller dåligt på sin arbetsplats.

3.1. Beskrivning av socialarbetares arbetssituation i en föränderlig välfärdskontext

För ökad förståelse om socialarbetares arbetshälsa behövs enligt Mänttari-van der Kuip (2015) en bred kunskap om välfärdsstaten och välfärdstjänsterna i den. Socialt arbete behöver alltså enligt skribenten läggas in i en institutionell kontext, eftersom det styr utvecklingen och utövandet av dagligt socialt arbete. Den finländska välfärdsstaten är enligt Turtiainen, Anttila

och Väänänen (2020) urtypen för den socialdemokratiska, institutionella och serviceorienterade nordiska välfärdsmodellen tack vare att utgifter för välfärdsservice utgör en stor andel av den totala bruttonationalprodukten (BNP).

Mänttari-van der Kuip (2015) förklarar att det sedan 1980-talets början har skett en förändring i det sociala arbetet och därmed naturligt också i de sociala tjänsterna. Detta bekräftas även av bland annat Astvik och Melin (2013), som förklarar att det under de senaste decennierna har skett stora förändringar i produktionen och organiseringen av välfärdstjänsterna i Sverige, tillsammans med de övriga nordiska länderna. I Turtiainen, Anttila och Väänänens (2020) artikel föreslås även att socialarbetares upplevda arbetsrelaterade belastning är starkt kopplad till en mer bred social kontext och de förändringar i välfärdsstaten som skett ända sedan 1970-talet. Även Shier och Graham (2015) har i sin studie konstaterat att en av faktorerna som påverkar socialarbetares subjektiva välbefinnande i arbetet är förändringar i välfärdsstaten. En genom förändringar i välfärdsstaten uttryckt vilja att effektivera det sociala arbetet har lett till att enskilda socialarbetare känner mer stress i arbetet och därmed mår subjektivt sett sämre.

Saarinen, Blomberg och Kroll (2012) framhäver att den viktigaste resursgivande institutionen för det sociala arbetet i Finland är välfärdsstaten. Redan efter andra världskriget har Finland i jämförelse med de övriga välfärdsstaterna haft färre anställda inom den offentliga sektorn och de förändringar som gjorts efter 1980-talet gällande bland annat effektivisering, konkurrenskraft och över lag ekonomiska aspekter kan anses påverka Finland kraftigare än de övriga länderna på grund av det sämre utgångsläget. Pihlajamäki (2011) förklarar vidare att förnyelsearbetet gällande social- och hälsovården i Finland har som mål att både höja kvaliteten på servicen och göra förändringar i servicestrukturen, med motiveringen att befolkningen i landet åldras och att den arbetsföra delen av befolkningen därmed minskar. Detta påverkar i sin tur helhetsmässigt sett landets ekonomi och slutligen invånarnas behov av service.

Tham (2018) gjorde år 2014 en uppföljande studie på en grupp svenska socialarbetare inom barnskyddet som år 2003 fick delta i en studie angående sin arbetssituation. Syftet med undersökningen var att studera och analysera hur socialarbetare inom barnskyddet upplever att deras arbetssituation förändrats under denna tidsperiod. Ett av studiens resultat visar att socialarbetarnas arbetssituation försämrats i och med högre arbetsbörda, fler konflikter i arbetsrollerna samt mindre möjlighet att påverka viktiga beslut i arbetet. Socialarbetare uppgav även oftare en vilja att lämna arbetsplatsen eller branschen helt. De intervjuade socialarbetarna upplevde även att innehållet i arbetet hade förändrats under åren.

Tham (2018) beskriver det sociala välfärdssystemet i Sverige som familjeserviceorienterat, då målet med arbetet är att genom att stöda föräldrarna undvika att barn tvingas skiljas från sina föräldrar och hemmet. Välfärdsstaten Sverige har likt flera andra nordiska välfärdsstater genomgått en förändring där allt fler privata aktörer tar sig in på marknaden av tidigare offentligt producerade välfärdstjänster, trots att de flesta socialarbetare fortfarande arbetar i kommunerna. I stället för att vara behovsfokuserat, har det sociala arbetet omvandlats till att vara budgetfokuserat. Inom organisationen för socialt arbete har det skapats en tystnadskultur där den enskilde socialarbetaren tvingas sänka på kvalitetsnivån i arbetet på grund av den rådande resursbristen.

Vidare förklarar Tham (2018) att det faktum att svenska socialarbetare år 2014 beskriver sitt arbete som mer specificerat och klart definierat än år 2003, med färre möjligheter att påverka arbetet samt mindre tid att spendera i direkt kontakt med klienterna, är en direkt konsekvens av New Public Management (NPM). Mänttari-van der Kuip (2015) lyfter fram tidigare forskning som hävdar att NPM i relation till socialt arbete ska förstås som ett kluster av idéer och utveckling eller rent av som en politisk teori. Teorin syftar på de politiska åtgärder som vidtagits för att modernisera och göra den offentliga sektorn mer kostnadseffektiv. Tanken har sitt ursprung i att man ansåg att den offentliga sektorn var för kostsam, ineffektiv och byråkratisk och att man inom den skulle börja använda de metoder som används inom den privata sektorn för att effektivera arbetet.

Sirkka (2014) förklarar att de ideologiska förändringarna i samhället har satt det strukturella sociala arbetet i en svår situation. De sociala problemen är enligt skribenten allt mer mångfacetterade, vilket gör dem svåra att greppa och arbetet med dessa problem kräver allt större expertis. Enligt Murto (2011, refererad i Sirkka, 2014) har de ideologiska förändringarna i samhället lett till bland annat ojämlikhet bland invånare och fattigdomen, speciellt barnfattigdomen, har ökat. Vidare konstaterar Sirkka (2014) att det sociala arbetets värderingar, såsom universalism, hotas och socialarbetare tvingas lösa allt mer komplicerad marginaliseringsproblematik i en anda av NPM. En direkt följd av detta är enligt Sirkka (2014) att man sparar in på offentlig service, gör tidtabellerna mer strikta och klienterna blir en del av det som mest kan liknas med ett servicemaskineri. Kommunernas socialarbetare har enligt Blomberg och Kroll (2011) en betydande roll när det kommer till att verkställa så kallad lokal socialpolitik.

Den finländska social- och hälsovården står även idag inför stora förändringar i och med den pågående social- och hälsovårdsreformen. Social- och hälsovårdsministeriet (2021) förklarar att de blivande välfärdsområdena från och med ingången av år 2022 och 2023 kommer att ansvara för produktionen av bland annat socialvårdstjänsterna. En samordning av välfärdstjänsterna ska enligt Social- och hälsovårdsministeriet (2021) speciellt gynna kunder i behov av multiprofessionella tjänster. Pihlajamäki (2011) förklarar att man med en överföring av social- och hälsovården till större helheter och kommuner vill öka möjligheterna till att trygga kommuninvånarnas tillgång till service.

Tham (2007) lyfter fram att hög omsättning av personal inom den sociala branschen samt svårigheter i att rekrytera nya socialarbetare skapar långsiktiga problem för branschen i de flesta studerade länderna. I socialt arbete förtydligas denna problematik främst inom området för barnskydd, vilket skapar oro för de långsiktiga konsekvenserna gällande tjänsternas kvalitet. Lundström och Vinnerljungs (2001, refererad i Tham, 2007) nationella studie visar att antalet barn i Sverige som blivit placerade utanför hemmet hade ökat med 40 procent från de första tre åren av 1990-talet fram till de tre sista åren av samma årtionde. En orsak som antas ha påverkat denna ökning är enligt skribenterna att allt fler kriminella ungdomar hänvisas direkt till socialvårdstjänsterna. Fler socialarbetare söker sig bort från det konkreta klientarbetet, vilket ökar belastningen för de arbetstagare som stannar kvar i organisationerna.

3.2. Riskfaktorer för dålig arbetshälsa inom socialt arbete

Det nordiska, kommunala sociala arbetet hör enligt Saarinen, Blomberg och Kroll (2012) till ett av de mest laddade hjälpande yrkena. Psykolog Per Isdal har till och med kallat hjälpande yrken för ”riskyrken” baserat på att de som i arbetslivet ofta möter smärta, lidande och sjukdom löper högre risk för att bli utbrända (Gothia kompetens, u.å.). Både klienterna och organisationen ställer krav på personalen inom socialt arbete, och dessa krav kommer mycket ofta i konflikt med bland annat resursfördelningen. Kontexterna i de olika nordiska ländernas sociala arbete är enligt Saarinen, Blomberg och Kroll (2012) direkt jämförbara i och med de liknande normerna gällande bland annat målsättningen med arbetet och den lagstiftning som arbetet styrs av. Även de institutionella lösningarna liknar varandra i respektive nordiskt land.

Det sociala arbetet inom den så kallade nordiska välfärdsmodellen kännetecknas enligt Lorenz (1998, refererad i Saarinen, Blomberg och Kroll, 2012) av en bred offentlig sektor och dess

centrala roll i att trygga välfärden hos invånarna, socialarbetarnas autonoma ställning i den offentliga sektorn och liknande sociallagstiftning. Socialarbetarna inom den nordiska välfärdsmodellen innehar liknande uppgifter, nämligen att fungera som hjälpare och förespråkare också i konflikt med det rådande systemet samt upprätthållare av samhällsnormerna. Arbetets innehåll kan likväl vara en faktor som skapar konflikter i socialarbetarens dagliga arbete.

Arbetshälsoinstitutet (2016) gjorde år 2010 en undersökning vars mål var att utreda arbetsförhållandena samt personalens välbefinnande i den finländska social- och hälsovården. En del av resultaten från undersökningen bevisar att anställda inom socialvården i Finland oftare än den övriga vårdpersonalen i landet känner sig otillräckliga i sitt arbete. Över 40 % av anställda inom finsk social service känner sig otillräckliga i arbetet jämfört med den övriga vårdpersonalen, där motsvarande andel var en tredjedel av arbetstagarna. Undersökningen visade inga skillnader i upplevd belastning vare sig det handlade om behöriga socialarbetare eller inte. Det som i undersökningen däremot kunde identifieras var att de anställda som hade mindre arbetserfarenhet inom branschen kände sig mer belastade i sitt arbete.

Socialarbetare i Sverige anses enligt bland annat Thams (2007) forskning vara mer utsatta för stress och utmattning i sitt arbete än övriga yrkesgrupper. Inom den sociala sektorn uppger allt fler anställda sig vara missnöjda i arbetet, samtidigt som påverkningsmöjligheterna för enskilda socialarbetare hela tiden minskar och försämras. Detta bekräftar Tham och Lynchs (2019) kvalitativa studie om hur nyutexaminerade socialarbetare och socionomer upplever sina första månader i det sociala arbetet. I studien lyfts två huvudsakliga riskfaktorer fram. Den första riskfaktorn är en känsla av att inte ha tillräcklig kunskap om hur man växelverkar med utmanande klienter. Några av de intervjuade socialarbetarna hade i sina arbeten blivit utsatta för hot som lett till psykologiska trauman. Den andra faktorn som i Tham och Lynchs (2019) studie lyfts upp som en utmaning i det sociala arbetet är planlös och nästintill kaotisk inskolning till arbetet. Flera av de intervjuade, nyutexaminerade socialarbetarna upplevde att de saknade en formell introduktion till det krävande arbetet.

Salo et al. (2016) hänvisar till tidigare forskning och förklarar att socialarbetare i Finland är mer belastade än motsvarande yrkesgrupp i de övriga nordiska länderna. Belastning inom socialt arbete över lag påverkas av bland annat arbetsförhållanden, innehållet i arbetet samt organiseringen av arbetet och växelverkan inom organisationen. Dessa resultat visar på att de

fysiska aspekterna relaterade till dålig arbetshälsa bland socialarbetare alltså inte är lika rådande som de psykosociala och emotionella aspekterna.

De faktorer som har visats påverka belastningen i arbetet hos specifikt socialarbetarna i Finland är enligt Salo et al. (2016) i Arbetshälsoinstitutets undersökning bland annat arbetstakten och ett högt antal klienter per socialarbetare, problem inom organisationen samt oklarhet i rollerna på arbetsplatsen. Socialarbetaren förväntas ta stort ansvar, hantera och lösa komplicerade utmaningar, problem och beslut samt möta en klientgrupp som ofta uttrycker starka känslor. Under de senaste årtiondena har man hos socialvårdens klienter identifierat mångfacetterade problem samtidigt som resursbristen hos personalen inom socialt arbete är ständigt rådande. En direkt följd av detta är att man inom socialvården endast kan erbjuda de lagstadgade tjänsterna, medan utvecklingsarbetet och planeringen ofta faller bort.

Mänttari-van der Kuip (2015) förklarar i sin studie att 66 procent av de deltagande socialarbetarna menar att det under de tre föregående åren hade skett en märkvärdig ökning i pressen kring kostnadseffektivitet i arbetet, medan 43 procent upplevde att det riktas mer kontroll och övervakning mot dem som arbetstagare inom den sociala branschen. Upp till 60 procent av de socialarbetare som deltog i studien ansåg att de inte kunde uppfylla de kriterier som lagen ställer gällande bland annat tidsbegränsning samt att hinna ingripa tillräckligt snabbt i olika klientsituationer. Det sistnämnda anser Mänttari-van der Kuip (2015) vara speciellt oroväckande med tanke på att det är viktigt att tidigt kunna ingripa i till exempel barnskyddsärenden.

Fattigdomen har i Finland ökat mycket snabbare än i de övriga nordiska länderna och med tanke på inkomstskillnadernas tillväxt hör Finland till ett av de länder som toppar OECD-listorna (Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling). Saarinen, Blomberg och Kroll (2012) fortsätter att förklara att det i Finland finns nästan dubbelt fler invånare i behov av grundläggande utkomststöd jämfört med exempelvis Sverige, Norge och Danmark. Samtidigt hänvisar skribenterna till Nososco (2010, refererad i Saarinen, Blomberg & Kroll, 2012) och förklarar att mängden långtidsarbetslösa i Finland är högre än i de övriga nordiska länderna. Dessa trender i sig förväntas påverka vilka sociala problem invånarna har och ständigt fortsätter möta. Nedskärningarna inom den offentliga sektorn har enligt skribenterna lett till att det förebyggande arbetet inom socialvården har minskat. Beslutsfattare har även gjort ändringar och beslut gällande lagstiftning som direkt påverkar socialvårdens klienter och därmed socialarbetarens arbete bland annat gällande aktiveringsprocesserna i samband med

arbetslöshet, samtidigt som beslut gällande övriga yrkesgrupper, exempelvis sjukvårdspersonal, i stor utsträckning kommer att påverka och har påverkat det sociala arbetet.

Salo et al. (2016) förklarar att man i Arbetshälsoinstitutets studie också jämför belastningen mellan olika yrkesgrupper i Finland. Resultaten tyder på att socialarbetare i både Finland och Sverige löper dubbelt högre risk att sjukskrivas på grund av psykisk ohälsa än bland annat lärare inom småbarnspedagogik och specialpedagogik. Orsakerna till dessa resultat anses vara att socialarbetare i högre grad uppger faktorer som krävande arbete, mindre kontroll och mer belastning i arbetet som orsaker till sjukskrivning. Socialarbetarna anser inte att deras arbetsprestationer uppskattas eller känns tillräckligt givande. Av Arbetshälsoinstitutet (2016) tas samtidigt risken för att drabbas av sekundär traumatisering i det sociala arbetet upp som en stor riskfaktor för dålig arbetshälsa. Riskfaktorer för sekundär traumatisering i arbetet är bland annat för lite arbetshandledning samt för få utbildningsmöjligheter, höga förväntningar på arbetstagaren, utsatthet för traumatiserande händelser och psykisk påfrestning i arbetet.

Enligt Baldschun (2018, refererad i Talentia och Lastensuojelun keskusliitto, 2021) kan försummelse av arbetshälsan hos arbetstagare inom social- och hälsovårdsbranschen ha koppling till hur klientarbetet utförs trovärdigt och enligt de etiska principerna. I Baldshuns avhandling som behandlar arbetshälsa hos socialarbetare inom barnskyddet konstateras att ifall emotionellt krävande aspekter kopplade till socialarbetares arbetshälsa inte uppmärksammas tillräckligt, kan arbetstagaren, organisationen och klienten påverkas negativt. Som exempel lyfts arbetstagarens upprepade sjukfrånvaro upp som en faktor som kan rubba klientens förtroende till socialarbetaren och i värsta fall bli en avslutande faktor för såväl klientskapet som processen.

Av de olika aspekterna av arbetshälsa, är den fysiska aspekten den som framkommer minst i rapporter och litteratur som koncentrerat sig på specifikt socialarbetares arbetshälsa. Enligt Pekkarinen (2020, publicerad av KEVA) uppger 79 procent av anställda inom den offentliga sektorn att deras fysiska arbetshälsa är god eller utmärkt, medan samma procentandel hos statligt anställda är 86. Socialt arbete som profession anses alltså inte vara lika fysiskt belastande som till exempel vård- och serviceyrket. Enligt Pekkarinen (2020) kan högre ålder ändå bevisas vara en faktor som påverkar upplevelsen av ens fysiska arbetshälsa, och inom offentliga sektorn var problem med stöd- och rörelseorganen ännu år 2019 den största orsaken till förtidspensionering bland arbetstagare. Arbetsmiljöverkets (2015a, refererad i Welander, Astvik och Hellgren, 2017) undersökning konstaterar dock att sjukfrånvaro och dålig arbetshälsa hos specifikt yrkesgruppen socialarbetare i hög grad påverkas av andra faktorer än

arbetsolyckor eller andra fysiska symtom. Stress och kontinuerlig psykisk påfrestning bidrar till att fler, både manliga och kvinnliga socialarbetare lider av dålig arbetshälsa.

3.3. Främjande faktorer för god arbetshälsa inom socialt arbete

Trots fördomar och många negativa aspekter som lyfts fram gällande socialt arbete, så ter sig den sociala branschen enligt Yliruka et al. (2009) fortfarande lockande för både nyutexaminerade studerande och de som har planer på att byta karriärsinriktning till det sociala området. Det sociala området, vare sig det handlar om socialt arbete, social handledning eller vården, lockar nya arbetstagare. Ett människonära yrke anses vara motiverande, intressant och givande på både individ- och samhällsnivå.

Att främja arbetshälsa hos arbetstagare inom den sociala branschen kan enligt Talentia och Lastensuojelun keskusliittos (2021) rapport innebära att få arbetstagaren att känna positiva känslor som nöje, glädje, entusiasm och iver. För att beskriva det tillstånd som uppstår till följd av att arbetstagaren känner dessa känslor har man myntat det finskspråkiga begreppet *työn imu*. Begreppet syftar till de nämnda positiva känslorna som upplevs i arbetet, och är inte ett kortvarigt maxtillstånd, utan snarare en långvarig känsla av god och positiv arbetshälsa. Detta tillstånd kan liknas vid det spänningstillstånd som enligt Antonovskys (refererad i Jenny et. al, 2022) teori om KASAM på arbetsplatsen uppstår då arbetstagaren har tillräcklig många resurser till hands och som är ett tillstånd som inte hotar hälsan och i bästa fall till och med kan vara hälsofrämjande.

God arbetshälsa hos personal inom socialvården påverkar enligt Virtanen och Sinokki (2014, refererad i Talentia, u.å) arbetstagares prestationsförmåga, karriärutveckling, sysselsättning, sjukvårdskostnader och inkomstnivå, vilket i sin tur påverkar levnadsstandarden och livskvaliteten positivt. Åtgärder som bidrar till god arbetshälsa ökar därmed personalens resurser, engagemang samt nyskapande. Positiva händelser i arbetsituationer behöver lyftas fram, medan arbetshandledning ger möjlighet för arbetstagaren att analysera sitt arbete, vilket i sin tur stöder orken. Även om fokus ofta ligger på det som sker inom arbetsplatsens väggar, spelar fritiden enligt Talentia (u.å.) en stor roll i främjandet av arbetshälsan. Kännetecknande för yrkesskicklighet är att kunna ta hand om sig själv och sitt mående.

Vataja och Julkunen (2004) förklarar att det finns faktorer som genom att bilda motivation, meningsfullhet samt engagemang främjar arbetshälsan hos personal inom socialvården. Dessa

faktorer anses vara systematiskt samt självständigt arbete, arbetets värderingar, påverkningsmöjligheter i arbetsmiljön, atmosfären i samt stöd av kollegiet och gott ledarskap. Det sociala arbetet upplevs ofta som kaotiskt, och för att motverka detta behöver det enligt Vataja och Julkunen (2004) innehålla tydliga riktlinjer som följs av ett systematiskt samt konsekvent arbetssätt.

Psycon (2003, refererad i Vataja & Julkunen, 2004) förklarar att det sociala arbetet på ett inre plan känns belönande i och med det ansvar som socialarbetaren i sitt arbete ges. Den beslutsfattande makten som socialarbetare har skapar en känsla av ansvarstagande, samtidigt som påverkningsmöjligheterna i arbetsrelaterade lösningar anses vara stora. Sinervo (2003, refererad i Vataja & Julkunen, 2004) förklarar att utmaningar i arbetet höjer prestationsförmågan hos arbetstagaren. En känsla av självständighet och kontroll i arbetet höjer arbetsmotivationen, och dessa faktorer kan förmannen stärka genom att ge sina arbetstagare större ansvar.

Enligt Vataja och Julkunen (2004) kan arbetsplatsens ledning genom en rad olika val påverka arbetshälsan positivt hos socialarbetare, och därför kan förmannens roll i främjandet av arbetshälsa egentligen inte ens beaktas som en enskild faktor, utan som en förutsättning för flera övriga faktorer som främjar arbetshälsan. En rättvis arbetsplatsledning anses påverka arbetstagares vilja att stanna kvar på arbetsplatsen, främja gemenskapen på arbetsplatsen samt lösa osämja mellan personalgrupperingar.

Salo et al. (2016) bekräftar genom Arbetshälsoinstitutets *Kunta 10*-undersökning att förmannens roll på de kommunala arbetsplatserna har stor betydelse för arbetstagares välmående. I de kommuner där man upplevt att förmannen kunnat leda organisationen samt den enskilde arbetstagaren på ett rättvist sätt, har sjukfrånvaroandelen på grund av psykiska symtom minskat med till och med 20-34%. Förmannens agerande på arbetsplatsen anses vara viktig i och med personalens möjlighet att påverka bland annat organiseringen av arbetet, arbetsmängden och arbetssäkerheten.

Social- och hälsoministeriet (2020) förklarar att en specifik arbetsgrupp har arbetat med att föreslå förändringar till de områden av det finländska barnskyddet som ansvarar för vård utom hemmet. I sin slutrapport (*Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti*, 2020) förklarar arbetsgruppen att de socialarbetare som ansvarar för vård utom hemmet maximalt ska ha 35 klienter per socialarbetare, detta för att kunna lägga tillräckligt med tid och resurser på de enskilda klienterna. Målet med förändringen, som tagit inspiration

från den brittiska Hackney-modellen, är att förbättra servicen för samt rehabiliteringen av de klienter som faller inom ramarna för vård utom hemmet, samtidigt som antalet byten av fosterfamiljer ska minskas. Arbetsgruppen vill genom denna förändring minska de regionala skillnaderna i barnskyddstjänsterna samt förkorta tiden på långvarig vård utom hemmet med målsättningen att kunna återförening familjer. I detta förändringsförslag föreslår arbetsgruppen samtidigt att man kan minska belastningen hos de socialarbetare som ansvarar för vård utom hemmet genom att koncentrera arbetet till en begränsad klientmängd.

Detta kapitel har granskat socialarbetares arbetshälsa ur en samhällspolitisk synvinkel med reformer och förändringar i fokus samt vidare genom att lyfta fram riskfaktorer för dålig arbetshälsa och främjande faktorer för god arbetshälsa inom socialt arbete. För att bevisa hur krävande det sociala arbetet är, har bland annat Hovmark och Thomsson (1995, refererad i Saarinen, Blomberg & Kroll, 2012) granskat två faktorer, nämligen belastning samt konflikter i det sociala arbetet. Arbetsbördan kan antas ha samband med arbetshälsan. Och att arbetsbördan eller belastningen i arbetet i sin tur kan påverkas av breda socialpolitiska åtgärder, gör enligt Saarinen, Blomberg och Kroll (2012) problematiken aktuell och intresseväckande också samhällspolitiskt sett.

I följande kapitel inleds diskussionen om metodval för och genomförande av den egna empiriska undersökningen. Vidare bjuds läsaren in till att ta del av intervjustudiens resultat om hur socialarbetare i Österbottens välfärdsområde upplever sin arbetshälsa.

4. Metod

Följande kapitel beskriver forskningsprocessen genom att presentera val av metod, datainsamling- och bearbetning, urval och avgränsningar. Vidare belyser detta kapitel dataanalysen och de etiska aspekter som beaktats under forskningsprocessen. Slutligen diskuteras de kvalitativa metodvalets kvalitetsaspekter i förhållande till den utförda undersökningen, det vill säga metodens tillförlitlighet och äkthet.

4.1. Val av metod

Valet av metod motiveras genom det syfte och de frågeställningar som står som grund för den egna intervjustudien samt för magisteravhandlingen i stort. Syftet med den här magisteravhandlingen är att studera socialarbetares arbetshälsa.

För att svara på de ställda forskningsfrågorna samt undersökningens syfte, har en kvalitativ metod använts. Enligt Jacobsen (2019) kräver explorativa problemställningar att man använder en metod som hjälper en att granska materialet på djupet samt ger rum för en öppen diskussion. Den kvalitativa metoden i detta sammanhang lämpar sig därmed till att ge resultat som inte är direkt generaliserbara, men som bidrar med nyttig information till den redan gjorda forskningen inom området.

Ämnet arbetshälsa bland socialarbetare är högst personligt, individuellt och något som enligt tidigare forskning kan konstateras påverkas av en rad olika faktorer. Den kvalitativa metoden ger i detta sammanhang rum för den enskilde respondenten att genom öppna svar fritt föra fram tankar och åsikter kring tematiken.

4.2. Urval och avgränsning

Målet med intervjustudien är att få ett så brett urval av socialarbetare som möjligt. I intervjustudien har därför sex stycken socialarbetare från olika områden av socialt arbete intervjuats. Respektive socialarbetare är svenskspråkiga, innehar olika mängd arbetserfarenhet, ca 2-30 år, och är anställda inom Österbottens välfärdsområde.

Under våren 2022 utformades intervjuguiden samt en forskningsplan för magisteravhandlingens empiri och på basen av dessa gjordes ansökan om forskningslov till Österbottens välfärdsområde. Ett forskningslov för intervjustudien beviljades i augusti 2022. Under hösten 2022 skickades ett informationsbrev om intervjustudien samt tillvägagångssätt för deltagande per e-post ut till chefer för respektive områden av socialt arbete i Österbottens välfärdsområde, av vilka det vidarebefordrades till socialarbetare på gräsrotsnivå. Informationsbrevet skickades ut till socialarbetare i Österbotten oberoende av modersmål, men i det avgränsades undersökningen till att gälla endast svenskspråkiga, legitimerade socialarbetare i Österbottens välfärdsområde.

Till samkommunen för Österbottens välfärdsområde, vilken tillträdde 1.1.2021, hör enligt grundavtalets (2020) § 2 medlemskommunerna Jakobstad, Kaskö, Korsholm, Korsnäs, Kristinestad, Laihela, Larsmo, Malax, Nykarleby, Närpes, Pedersöre, Vasa och Vörå. Från och med 1.1.2023 överförs ansvaret för även Kronobys social- och hälsovårdstjänster till det som är numera är Österbottens välfärdsområde. Kronoby som en del av Österbottens välfärdsområde från och med ingången av år 2023 omfattas därmed inte av denna intervjustudie.

4.3. Datainsamling

Som grund för insamlingen av data till denna intervjustudie används en intervjuguide (se bilaga 1) med hjälp av vilken semistrukturerade intervjuer har utförts. Semistrukturerade intervjuer innebär att en intervjuguide fungerar som grund för intervjun och diskussionen är inriktad på bestämda ämnen, men att respondenten får prata fritt kring intervjufrågorna samt bestäms ordningsföljden på frågorna enligt situation och diskussion. Jacobsen (2019) kallar liknande intervjuer för öppna och individuella intervjuer. Semistrukturerade, öppna och individuella intervjuer lämpar sig väl för studier med relativt få respondenter och i sammanhang där forskaren önskar skapa en öppen diskussion och höra respondentens tolkning av tematiken. De semistrukturerade intervjuerna har spelats in och transkriberats samt har de inspelade intervjuerna förstörts efter transkribering och analysering.

Målet med intervjuguiden är att ta reda på bakgrundsinformation om respondenten genom några korta bakgrundsfrågor, för att sedan leda in diskussionen till att granska det huvudsakliga temat socialarbetares arbetshälsa. Intervjuguiden fungerar som stöd för diskussionen genom att forma intervjun i fyra huvudteman, det vill säga socialarbetares arbetshälsa på makro-, meso- och mikronivåer samt hur coronapandemin påverkat upplevelsen av socialarbetares arbetshälsa. En

så kallad pilotintervju utfördes för att testa intervjufrågornas relevans. En del frågor omformulerades efter den utförda pilotintervjun, men även pilotintervjun analyserades och användes som material i den slutliga resultatredovisningen.

De kvalitativa intervjuerna utfördes under hösten 2022 och intervjutillfällena hölls såväl fysiskt som per distans. Före intervjuerna presenterades respondenterna avhandlingens ämne och de huvudsakliga temana för intervjuens olika delområden. Intervjuernas längd kom att motsvara forskningsplanens uppskattning av intervjuernas tidsomfattning, det vill säga 30-45 minuter. Intervjuerna genomfördes med utgångspunkt i intervjuguiden, och respondenterna gavs möjligheten att reflektera fritt kring intervjufrågorna samt vid behov ställa följdfrågor.

Inledningsvis behandlar intervjuguiden och intervjuerna respondentens bakgrund genom frågor om ålder, utbildning, nuvarande arbetsplats och titel, tidigare arbetserfarenhet samt tankar kring socialt arbete som praktik och dess placering i kontexten för arbetshälsa. På grund av konfidentiella skäl presenteras inte svaren på dessa frågor direkt i resultatredovisningen.

4.4. Databearbetning och analys

Analysmetoden för denna empiriska undersökning är kvalitativ innehållsanalys. Enligt Jacobsen (2019) baserar sig innehållsanalys ”på antagandet att det som en person säger /.../ kan reduceras till ett mindre antal mer övergripande och meningsfulla kategorier” (Krippendorff, 2013, refererad i Jacobsen, 2019).

De centrala temana, som även utgjorde grunden för intervjuguiden som användes, var huvudsakligen fyra. Utifrån avhandlingens syfte och frågeställningar kom intervjuernas huvudsakliga teman att bli främjande av socialarbetares arbetshälsa samt riskfaktorer för dålig hälsa inom socialt arbete på mikro-, meso- och makronivåer. Även coronapandemins påverkan på arbetshälsan bland socialarbetare fungerade som ett tema för diskussion och analys.

Analyseringsprocessen inleddes med att läsa igenom och begrunda det insamlade materialet. Utifrån de förhandsbestämda temana uppgjordes en första övergripande kategorisering med hjälp av analyseringsprogrammet N’Vivo, detta för att få en helhetsbild av det insamlade materialet. Utifrån denna första kategorisering kunde materialet åskådliggöras och struktureras.

Tabell 1

Exempel på kategorisering i dataanalysen.

Underkategorier	Kategori	Tema
Information om välfärdsområdet	Social- och hälsovårdsreformen	Socialarbetares arbetshälsa på makronivå
Fördelar		
Nackdelar		
Klienternas perspektiv		
Övriga förändringar/reformer		

För att göra materialet mer hanterbart avgränsades och slogs de första kategorierna ihop till större helheter. I denna avgränsning fokuserades kategoriseringen till att motsvara forskningsfrågorna och vidare intervjuguidens huvudsakliga teman samt beaktades endast det material som kunde anses vara relevant och intressant för resultatredovisningen. I tabell 1 åskådliggörs analysprocessen genom att presentera socialarbetares arbetshälsa på makronivå som det huvudsakliga temat för diskussion om social- och hälsovårdsreformens påverkan på arbetshälsan. Underkategorierna speglar den del av analysprocessen som delade intervjumaterialet i mindre delar för att göra det mer hanterbart och överskådligt. De första huvud- och underkategorierna slogs ihop till större, slutliga kategorier som kom att bli följande: *främjande faktorer för arbetshälsa, riskfaktorer för dålig arbetshälsa, social- och hälsovårdsreformens påverkan på socialarbetares arbetshälsa* och slutligen *coronapandemins påverkan på arbetshälsan*. Resultaten från analyseringen presenterades på individ-, organisations- och samhällsnivå i enlighet med intervjuguidens temaområden. De resultat som presenterats i den empiriska delen av magisteravhandlingen kan omgående bestyrkas genom respondenternas personliga citat.

4.5. Etiska aspekter

Under hela forskningsprocessen för den empiriska delen av magisteravhandlingen har de etiska forskningsprinciperna tagits i beaktan. De utförda intervjuerna baserar sig på frivillighet och anonymitet. Respondenterna har fått anmäla sitt intresse per e-post eller telefon, varefter de undertecknat en samtyckesblankett (se bilaga 2) i vilken undersökningens syfte presenteras,

längden på intervjuerna uppskattas och respondenten gavs möjlighet att när som helst under forskningsprocessen fransäga sig deltagande. Intervjutillfällena har förblivit ostörda samt följer de riktlinjerna för konfidentialitet.

Intervjuerna har utförts endast på svenska, det vill säga har respondenterna fått använda sitt eget modersmål för att svara på de ställda frågorna. Intervjuerna har spelats in baserat på samtycke och filerna har förstörts efter transkribering och analysering av data.

4.6. Kvalitetsaspekter

Validitetens och reliabilitetens betydelse inom den kvalitativa metoden har enligt Bryman (2008) ifrågasatts och diskuterats. Speciellt begreppet validitet är i huvudsak anpassat till mätningar kopplade till kvantitativa metoder. Dessa begrepp har dock på olika sätt anpassats till den kvalitativa forskningaren genom att fokusera mindre på faktorer som rör mätningar. Bryman (2008) presenterar även begreppen tillförlitlighet och äkthet som mer kvalitativt inriktade alternativ till begreppen validitet och reliabilitet kännetecknande för kvantitativa undersökningar. Bryman (2008) delar in begreppet tillförlitlighet i kriterierna ”trovärdighet”, ”överförbarhet”, ”pålitlighet” samt ”en möjlighet att styrka och konfirmera”.

I analyseringen och resultatredovisningen av det insamlade materialet har principerna för trovärdighet beaktats genom att studera en ändamålsenlig målgrupp samt använda sig av respondenter som yrkesmässigt befinner sig i de samhällsförändringar som magisteravhandlingen har som mål att återspegla. Respondenterna kommer själva att kunna ta del av det slutgiltiga resultatet.

Resultatens överförbarhet till en annan miljö kan genom denna intervjustudie och med stöd av tidigare forskning delvis konstateras. Intressant för forskningsområdet och styrkandet av den utförda intervjustudiens överförbarhet är framtida forskning inom samma område och eventuella jämförande studier med olika välfärdsområden i fokus.

Intervjustudiens äkthet kan i enlighet med de principer för äkthet som Bryman (2008) presenterar konstateras som följande. De intervjuade socialarbetarna kan genom det presenterade materialet ta del av andra socialarbeters upplevelser av den samhällsförändring som de befinner sig i och med social- och hälsovårdsreformen samt vilka riskfaktorer och främjande faktorer respektive socialarbetare framställer i samtal om arbetshälsa. Intervjustudien ger en ärlig och bred bild av den situation som socialarbetare idag befinner sig i vad kommer till upplevelsen av hälsa på arbetsplatsen och de faktorer som påverkar den.

5. Resultat

I följande kapitel presenteras resultaten från den kvalitativa intervjustudien. Resultaten är ämnade att åskådliggöra hur sex socialarbetare inom Österbottens välfärdsområde upplever sin hälsa på arbetsplatsen samt de förändringar som social- och hälsovårdsreformen och överflyttningen till välfärdsområdet har fört med sig. Resultaten exemplifieras genom att citera de intervjuade socialarbetarna.

5.1. Social- och hälsovårdsreformens påverkan på socialarbetares arbetshälsa

Social- och hälsovårdsreformen och bildandet av Österbottens välfärdsområde har påverkat de intervjuade socialarbetarna på varierande sätt. Presentationen av intervjustudiens resultat är relevant att inleda med att granska hur de intervjuade socialarbetarna har upplevt och upplever överflyttningen till Österbottens välfärdsområde, eftersom denna förändring naturligt påverkar socialarbetares arbetssituation och utgör ramarna för hur det dagliga arbetet och arbetshälsan upplevs.

En stor del av de intervjuade socialarbetarna inom Österbottens välfärdsområde konstaterar att överflyttningen till välfärdsområdet har gjort att arbetsområdet har utvidgats. Ett geografiskt utvidgat arbetsområde kräver att socialarbetaren i allt större utsträckning känner till serviceformerna, arbetsätten, personalen och kontaktuppgifterna till de före detta kommunerna och deras personal. Två av de intervjuade socialarbetarna beskriver denna problematik på följande sätt:

Men de här omkringliggande strukturerna har ju förändrats och det har varit utmanande att hitta rätt i vem som sköter vad. Redan bara att hitta rätt telefonnumror och blanketter är ju en utmaning. /.../ det har ju gått onödigt mycket tid åt att ta reda på sånt som borde finnas och som förr fanns... man visste precis vem man sku ringa och var man sku hitta det man behövde. Så det har ju gjort det onödigt krångligt, den biten. (Socialarbetare nr 5).

Nätverket blir på något vis större... att man måste ha bättre koll på olika kommuner... vem som jobbar där. (Socialarbetare nr 1).

Före överflyttningen till det som vid ingången av år 2022 kom att kallas för samkommunen för Österbottens välfärdsområde, uppger flera av de intervjuade socialarbetarna att de kände oro och osäkerhet som påverkade arbetshälsan negativt. Det fanns enligt de intervjuade socialarbetarna oklarheter i bland annat arbetsbeskrivningar, fysiska arbetsplatser samt hur och av vem arbetet skulle ledas i den nya organisationen. Överflyttningen till välfärdsområdet har enligt en del av de intervjuade socialarbetarna även lett till fysisk avsaknad av en närförman.

Allt kändes som så osäkert, att jag visste inte ens att jobbar jag här efter ett halvår eller var sitter jag /.../ Så det här, mera sådär psykiskt upplevde... alltså det påverka ju inte min hälsa fysiskt, men mera kanske psykiskt. (Socialarbetare nr 3).

Förmannen är för långt borta och hen har en för stor personalstyrka, så även om hen gör sitt bästa så hinner hen inte med. Det gör att det blir otydligheter kring vem som gör vad då man till exempel får ny personal. Och ja, informationsflödet är sämre än vad det var tidigare. (Socialarbetare nr 6).

Informationen om det nya välfärdsområdet upplevdes av de flesta intervjuade socialarbetarna som tillräcklig. Den rikliga informationen kom dock långt före bildandet av det nya välfärdsområdet och flera av socialarbetarna uttrycker att informationsflödet helt stannade av från och med början av år 2022, då arbetet i det nya välfärdsområdet i praktiken kom igång. Ingången till och första tiden av tillvaron i det nya välfärdsområdet beskriver två av de intervjuade socialarbetarna som rent av kaosartad.

Nu är vi ju ännu i ett kaos... och jag upplever att man skulle behöva få struktur. /.../ Men förstås, man behöver ha tålamod, det tar ju en tid innan vi får strukturerna i skick. (Socialarbetare nr 4).

Ja, alltså jag tycker att vi fick jättemycket information före. Men sen försvann det helt och hållet då välfärdsområdet börja. Det var ju jättemycket information där. Men sen är det ju det att de kunde ju kanske inte riktigt förutse hur det skulle bli, vilket kaos det sku bli där sen från januari. (Socialarbetare nr 6).

De flesta intervjuade socialarbetarna upplever att den nya arbetsgivaren, Österbottens välfärdsområde, bidrar till att främja deras arbetshälsa genom att erbjuda bland annat en betydelsefull kulturförmån per år. Lönejusteringar- och harmoniseringar har enligt socialarbetare gjorts inom den nya organisationen och en av socialarbetarna uttrycker att hen idag i högre grad får en lön som faktiskt motsvarar de arbetsuppgifter som hen utför. Samtidigt förklarar några av de intervjuade socialarbetarna att det i och med det nya välfärdsområdet har skett ändringar i både arbetstitlar och beskrivningar.

Joo, som jag sa här tidigare så lönen har ju blivit bättre. Och det där... och sen nog, jag tycker om utmaningar så nog är det ju roligt på ett sätt att det händer nånting och man får nya kolleger från liksom andra delar av området. Sen har vi fått gratis kaffe och te, det har vi ju inte fått tidigare. Sen fick vi ju en extra sån där hundra euros tyky-förmån eller e-passi en förmån, och nu får vi också en bonus till julen. Så det är saker som har varit trevliga, förstås. Så det är nu kanske de där positiva. (Socialarbetare nr 6).

Socialarbetarna som intervjuats förstår tanken med en överflyttning till ett välfärdsområde och klienternas jämlika tillgång till och kvalitet på service oberoende av var i området de befinner sig. En av de intervjuade socialarbetarna har förhoppningar om högre kvalitet på service samt ökad klientsäkerhet i och med reformen av social- och hälsovårdstjänsterna. Några socialarbetare har hittills inte kunnat identifiera någon nytta alls för klienterna med det nya välfärdsområdet. Flera socialarbetare upplever att även klienterna har svårt att hitta rätt kontaktuppgifter och personal inom social- och hälsovården efter överflyttningen till Österbottens välfärdsområde.

Det har blivit som mycket krångligare när du ska hitta kontaktuppgifter till nån och klienter är frustrerade. Det är den biten vi har sett: att dom får int kontakt kanske som dom har fått tidigare. /.../ och allt upplevdes ju som krångligare. Nu har man kanske landat i det lite. (Socialarbetare nr 3).

En socialarbetare konstaterar att kommuner har arbetat på olika sätt före bildandet av välfärdsområdet, och att utvecklandet av verksamheten inom den nya organisationen precis har börjat. Det är enligt samma socialarbetare därmed svårt att i detta läge definiera nyttan av det

nya välfärdsområdet och dess service för klienterna. Några av de övriga socialarbetarna konstaterar att vissa saker i den nya organisationen gjorts lite väl krångliga och långt ifrån klienten, men att klienterna förhoppningsvis på sikt drar nytta av förändringen. En av de intervjuade socialarbetarna beskriver övergången till Österbottens område som något positivt i och med ökade resurser till den egna enheten. Ökade resurser på det egna arbetsområdet beskrivs av denna socialarbetare på följande sätt som en möjlighet för utvecklingsarbete i framtiden.

Men nu är det andra tider! Nu har vi mandat att utveckla! (Socialarbetare nr 4).

5.2. Socialarbetares upplevelse av främjande faktorer för god arbetshälsa

Så gott som alla respondenter i intervjustudien beskriver arbetshälsa och främjande av arbetshälsa som något som görs på olika nivåer genom åtgärder på såväl det fysiska som det psykosociala planet. Enligt respondenterna omfattas begreppet arbetshälsa av den fysiska arbetsplatsen i form av arbetsrummet och dess möblering samt de verktyg som krävs för att kunna utföra socialt arbete. Som kännetecknande och viktigt för yrkesgruppen socialarbetares arbetshälsa lyfter de flesta respondenter dock fram den psykosociala hälsan på arbetsplatsen.

En av de intervjuade socialarbetarna beskriver begreppet arbetshälsa i kontexten för socialt arbete som följande:

Nå, det första är nog kanske den här psykiska hälsan och orken, alltså det här med... jaa, att huvudet hänger med. Och i viss mån tänker jag kanske också på det här med ergonomi och kontorsarbetets utmaningar. Men mest är det nog det psykiska jag tänker på när jag tänker på arbetshälsa. (Socialarbetare nr 5).

I enlighet med Yliruka et. als (2009) viktiga poäng anser även flera av respondenterna i denna intervjustudie att ett starkt människointresse är det som lett dem till det sociala arbetet som profession. Flera av de intervjuade socialarbetarna beskriver att socialt arbete tack vare dess karaktär känns meningsfullt och givande. En av socialarbetarna beskriver sitt arbete som hälsofrämjande på följande sätt:

Om man tänker på arbetshälsa ren nu så tänker jag att: 'tänk vad fattigt mitt liv skulle ha blivit om jag inte skulle ha blivit socialarbetare' /.../ att man gör nånting meningsfullt och har som makt att göra det /.../ det ger ju som välmående åt en, då man märker att man kan göra skillnad. Att man har till arbete att göra skillnad. (Socialarbetare nr 4).

I diskussionen om främjande av arbetshälsa på organisationsnivå lyfter de flesta intervjuade socialarbetarna fram den stora betydelsen av kolleger och god arbetsgemenskap i en bransch som ställer relativt höga krav på socialarbetaren. De flesta respondenter är av den åsikten att möjligheten till att konsultera en kollega, förman eller någon annan profession främjar det egna välbefinnandet på arbetsplatsen samt beslutsfattandet i svåra frågor. Två av de intervjuade socialarbetarna lyfter specifikt fram vikten av att ha en förman som även den är legitimerad socialarbetare och känner till det egna arbetsområdet. Detta bidrar till att arbetstagare i sitt arbete får tillräckligt med kompetent stöd från ledningshåll.

Som främjande faktor för arbetshälsan påpekar nästan alla respondenter tillgång till arbetshandledning samt arbetsplatshälsovård vid behov. Intervjustudien visar att behovet av arbetshandledning bland socialarbetare är individuellt och kan basera sig på bland annat arbetserfarenhet och säkerhet i yrkesrollen eller arbetets upplevda belastning. De socialarbetare som använt sig utav arbetshandledningen beskriver det dock som något positivt och främjande för arbetshälsan och orken.

Vidare beskrivs socialt arbete av respondenterna som ett flexibelt arbete där socialarbetarens egen makt att påverka bland annat arbetstider och den egna kalendern är central. En av respondenterna beskriver därför även vikten av att kunna hantera det ansvar och den frihet som socialt arbete ger den enskilda arbetstagaren. Att främja den egna arbetshälsan blir även på individens och arbetstagarens eget ansvar.

Vi har ju möjlighet att ganska långt styra över våra egna kalendrar, och där tänker jag nog att det är viktigt att man är ganska som förutseende... att man inte bokar in för mycket ärenden åt sig. Det finns ju ingen som kommer bromsar och säger att 'nej nu (namn) har du nog bokat för mycket åt dig' /.../ Och inte heller att mina kolleger eller klienter börjar styra över mitt arbete, utan jag måste få vara den som bokar in. Och förstås kompromissar man och flexar vid mån av möjlighet, men att det går inte i längden att man har för fullbokad kalender. (Socialarbetare nr 6).

Grunden till god arbetshälsa är enligt en av respondenterna sammanfattat att få information, vara delaktig och kunna påverka. Även arbetserfarenheten kan enligt en del respondenter antas ha betydelse för god arbetshälsa. Socialarbetare med längre arbetserfarenhet beskriver sig ha en stark yrkesroll- och identitet och ökat självförtroende i arbetet samt förmågan att föra fram åsikter baserat på erfarenhet och kunskap. Erfarenheten har enligt en av de intervjuade socialarbetarna gjort att man lättare klarar av att begränsa sig i sitt arbete.

Nå, jag tror att åldern har gjort också att man tänker att man kan bara göra en sak i taget. Att jag tog nog mera stress då jag var yngre faktiskt, måste jag säga. Jag har nog blivit bättre på det på jobbet, det är bara så: ”jag gör en sak i taget och världen går inte under för det”. (Socialarbetare nr 3).

Jag låter inte någon köra över mig. Jag tror att man har... man har varit med så länge och börjar bli envis och tro på sig själv. Men nog kan jag liksom, om jag har en åsikt baserad på erfarenhet... så nog för jag fram den. (Socialarbetare nr 4).

Socialarbetares arbetshälsa har i samtal med socialarbetare inom Österbottens välfärdsområde även diskuterats på mikronivå, det vill säga vilka faktorer i det individuella, privata livet som kan anses vara främjande för arbetshälsan. Intervjustudiens resultat visar att de intervjuade socialarbetarna långt granskar välbefinnande på arbetsplatsen ur en likadan synvinkel som Rauramo (2012) i sin trappstegsmodell gör, speciellt i fråga om tryggheten av basbehoven. Flera av de intervjuade socialarbetarna beskriver främst tillräcklig sömn som ett av de basbehov som behöver tryggas för att kunna upprätthålla hälsa också på arbetsplatsen. En av respondenterna beskriver sömnens betydelse på följande sätt:

Jag brukar ibland tänka att så länge man får sova om nätterna så går det med nästan vad som helst /.../ Så det är en väldigt viktig sak för arbetshälsan, att kunna sova. (Socialarbetare nr 5).

Vidare beskriver ett flertal respondenter vikten av fungerande relationer även utanför arbetet som grundpelare för god arbetshälsa. Faktorer som är centrala för främjande av arbetshälsa på individnivå eller en så kallad mikronivå är en trygg och välmående parrelation, familj och släkt.

En tryggad inkomst och stabil ekonomisk situation bidrar enligt en del av respondenterna till minskad oro samt därmed bättre hälsa även på arbetsplatsen. Givande fritidsintressen fungerar enligt de flesta intervjuade socialarbetare som motvikt till en relativt stressig arbetsmiljö och bidrar till att främja arbetshälsa.

Att förstå relationerna på hemmaplan, jag har en bra relation med min partner och mina barn, att sku vi ha en sämre relation så kanske jag inte skulle vara lika motiverad. Sen att jag tar hand om mig själv, sover tillräckligt, äter tillräckligt, motionerar och har trevliga fritidsintressen som motvikt till /.../ och sen så är det nog hela tiden att tänka att jag inte tar på mig för mycket på fritiden, då jag ändå är en sådan som gärna gör ett som annat. Så det får jag hela tiden balansera och tänka till innan jag tackar ja. För det märker jag att om jag har liksom för mycket på gång som på min lediga tid så då stressar det mig, för arbetet tar ändå ganska mycket, så då behöver jag ledig tid för återhämtning då jag är ledig. (Socialarbetare nr 6).

5.3. Socialarbetares upplevelse av riskfaktorer för dålig arbetshälsa

Även om socialt arbete som yrkesområde onekligen innehåller flera främjande element för arbetshälsan, så är de allra flesta respondenterna överens om att socialt arbete på ett allmänt plan kännetecknas av en hög arbetsmängd- och belastning, mycket ansvar och svåra beslut samt för få möjligheter att påverka inom speciellt den nya organisationen. En av socialarbetarna lyfter även fram hur socialt arbete framställs i media.

Det är ju nog som ett jättestressigt arbete och kraven är ganska stora och arbetsbördan är nog för de flesta för stor. Det är nog utgångspunkten. Sen kan man ju balansera upp det med att också ha tillräckligt bra ledarskap och kolleger och få stöd och sådär, men nog kräver det mycket. (Socialarbetare nr 6).

Och tyvärr tänker jag att socialt arbete... om nån säger att man är socialarbetare, så det förknippas kanske inte så ofta som något positivt kring det. Att fast folk har en yrkesstolthet och såhär... men det är ändå... det lyfts inte fram, att oftast om det är i någon tidning eller nånting så oftast är det i negativ bemärkelse /.../ Men

sen vet jag... folk tycker ju om sitt jobb, men att de här omständigheterna är inte kanske alltid de bästa. (Socialarbetare nr 2).

Flera av de faktorer som av respondenterna upplevs som riskfaktorer för dålig arbetshälsa hänger även starkt ihop med social- och hälsovårdsreformen och den känsla av osäkerhet som överflyttningen till Österbottens välfärdsområde har fört med sig. Diskussionen kring dessa riskfaktorer inleds redan i kapitel 5.1. Möjligheten att som enskild arbetstagare kunna påverka och få sin röst hörd inom organisationen upplevs idag av vissa socialarbetare som svårare än tidigare.

Jag har nog kanske en sånär känsla att inte har det så stor betydelse vad jag säger, nog är det nån annan som bestämmer ändå. Men tidigare tyckte jag att det fanns bättre /.../ men det var förstås en mindre organisation och det var lättare... det var kortare väg mellan chef och anställd. (Socialarbetare nr 5).

Det har varit mycket osäkerhet och man har måsta tänja på tålamodet, att man får inte svar... ingen kan säga... beslutsfattandet känns som längre bort. Så det skapar ju nog lite stress, att man inte vet. (Socialarbetare nr 6).

Speciellt en av respondenterna lyfter fram problematiken kring för höga förväntningar på enskilda socialarbetare. Respondenten förklarar att både anhöriga och personal utanför socialvården tidvis ställer orimliga krav vad gäller möjligheten att vidta åtgärder gällande en vuxen individs privatliv. Detta framställer respondenten som en riskfaktor för dålig arbetshälsa inom socialt arbete. Problematiken presenteras bäst genom följande citat:

Så att där blir det ibland kanske en såndär konflikt mellan att förväntningarna är... socialen kan nog fixa det här, socialarbetarna måste ju ha något maktmedel att ta till... och det har vi ju inte. Så där blir det ibland lite sådär, lite orealistiska förväntningar från olika håll /.../ Så det är kanske mest de här... det är inte kanske så känt vad en socialarbetare de facto kan göra. Att ibland förväntas det att man ska fixa både det ena och det andra. (Socialarbetare nr 5).

De allra flesta respondenter beskriver avsaknad av en formell introduktion till sitt arbete. Socialarbetarna med längre arbetserfarenhet anser nödvändigtvis inte att en formell introduktion till en ny arbetsplats längre är nödvändig, men förklarar samtidigt att inskolning till arbetet har saknats under hela arbetskarriären. Inom socialt arbete råder enligt flera respondenter en ”learning by doing”-anda.

Jag tror inte jag någonsin har fått någon introduktion till någon arbetsuppgift som jag har haft, det har nog varit att få lära sig själv. (Socialarbetare nr 6).

På organisationsnivå har respondenterna olika åsikter vad gäller diskussionen om hälsa på arbetsplatsen. Ungefär hälften av de intervjuade socialarbetarna upplever dock att arbetshälsa diskuteras för lite på arbetsplatsen. Några socialarbetare beskriver att arbetshälsa tidvis diskuteras inom det egna kollegiet, men att en sådan diskussion från ledningshåll ofta glöms bort i den stressiga arbetsmiljön. En av respondenterna menar att diskussionen om arbetshälsa är beroende av vem man har som förman.

Jag tycker väl inte att det diskuteras så mycket, kanske. Utan det är vi själva kanske då med kollegerna som funderar på det att ’uff, nu är jag nog så styv i nacken och måste börja träna’, eller vi försöker uppmuntra varann till såna saker. Men att såhär mera formellt tycker jag inte att det diskuteras. (Socialarbetare nr 3).

Upplevelsen av arbetshälsa kan konstateras vara individuellt och det är utmanande att dra generaliserbara slutsatser om socialarbetares arbetshälsa utgående från denna intervjustudie. Några av respondenterna har på sina arbetsplats fungerat i en ledande ställning och kommenterar arbetshälsan bland annat som följande:

Alltså på det sättet att man jobba massor övertid och sen samtidigt ville man ju vara som stöd /.../ alltså inte gick jag ju där och sucka /.../ alltså jag försökte vara glad och höll ju god min och försökte som stöda de som man jobba med /.../ men sen hur man på riktigt mådde så kom ju inte /.../ att man bara visste som själv att nu brakar det snart. Och där märktes det ju som hemma sen, att partnern märkte att man inte mådde så bra. (Socialarbetare nr 2).

Nå, helt enkelt det att man har för mycket att göra och för lite tid att få gjort det. Det är nog mest det. Plus det att då folk är sjuka och ens egen planering och kalender råddas av det att man hamnar att ställa upp för kolleger som är sjuka. (Socialarbetare nr 6).

I kapitel 5.2. beskrivs problemfria privata relationer av en del respondenter som en av grundpelarna för god arbetshälsa. I diskussionen om arbetshälsa lyfter en del av respondenterna även fram motsatsen, det vill säga utmaningar i familjen eller den närmsta kretsen som riskfaktorer för dålig arbetshälsa. Arbetsrelaterad stress kan enligt en av socialarbetarna även gå ut över den egna familjen.

Motsatsen e ju då någon när och kär inte mår bra eller det är som något sånt här tragiskt eller något man grubblar över /.../ så kommer det ju förstås att du inte sover så bra och du är orolig /.../ och du funderar att hur kan du hjälpa /.../ så påverkar det ju undermedvetet också att hur du är, hur glad du är på jobbet. (Socialarbetare nr 2).

Jo, det kan jag nog känna igen, att har du haft mycket på jobbet så då kan det nog vara att det kanske går ut över familjen mera. Att man inte har samma stresstålighet sen mera då man kommer hem, att man klarar det ganska bra på jobbet men inte sen då man kommer hem. (Socialarbetare nr 3).

6. Avslutande diskussion

Detta kapitel baserar sig på avhandlingens syfte att studera socialarbetares arbetshälsa. Kapitlet inleds med en resultat- och metoddiskussion, för att sedan gå över till att presentera tankar kring fortsatt forskning inom området och slutligen presenteras avhandlingens centrala slutsatser.

Breda socialpolitiska reformer och förändringar kan anses lägga grunden till hur socialarbetarna har möjlighet att utföra socialt arbete i praktiken, det vill säga verkställa den rådande socialpolitiken. Socialarbetares arbetshälsa granskas genom att diskutera vilka faktorer som främjar arbetshälsa och vilka riskfaktorerna för dålig arbetshälsa är på olika nivåer. Vidare diskuteras de förändringar som indelandet av landet i välfärdsområden har fört med sig för socialarbetare på gräsrotsnivå. De ställda forskningsfrågorna är följande:

- Vilka är riskfaktorerna för dålig arbetshälsa inom socialt arbete?
- Vilka faktorer främjar socialarbetares arbetshälsa?
- Hur påverkar social- och hälsovårdsreformen socialarbetares upplevelse av arbetshälsa?

6.1. Resultatdiskussion

Den empiriska undersökningen motsvarar i hög grad avhandlingens syfte och ger svar på de ställda forskningsfrågorna. Social- och hälsovårdsreformen och överflyttningen till Österbottens välfärdsområde bidrar till diskussion och kan konstateras ha genomsyrat stora delar av de resultat som presenteras. Socialarbetares arbetshälsa diskuteras och problematiseras även genom att granska främjande faktorer för arbetshälsa inom socialt arbete och riskfaktorer för dålig hälsa inom socialt arbete. Utgående från resultaten kan konstateras att de ställda intervjufrågorna gav svar på avhandlingens syfte och frågeställningar. Resultaten står i linje med tidigare forskning inom samma område.

Tidpunkten för den utförda intervjustudien kan konstateras ha varit ändamålsenlig, eftersom Österbotten vid ingången av år 2022 som en av de första välfärdsområdena på nationell nivå bildade samkommunen för Österbottens välfärdsområde. Intervjuerna utfördes under hösten 2022, vilket gav goda resultat för diskussionen om social- och hälsovårdsreformens påverkan på socialarbetares arbetshälsa. Dessa resultat kan beskrivas som unika i förhållande till tidigare forskning. I enlighet med Shier och Grahams (2015) studie kan dock konstateras att en av de faktorer som i stor utsträckning påverkar socialarbetares subjektiva upplevelse av arbetshälsa

är förändringar i välfärdsstaten. De resultat som intervjustudien gav gällande främjande faktorer för socialarbetares arbetshälsa och riskfaktorerna för dålig arbetshälsa inom socialt arbete i huvudsak står i enlighet med tidigare forskning inom området. Liksom Salo et. al (2016) framhåller, beror dålig arbetshälsa inom socialt arbete sällan på fysiska aspekter utan snarare på de psykosociala. Den utförda intervjustudiens resultat kan i hög grad konstateras motsvara de resultat som presenteras i Arbetshälsoinstitutets (2016) undersökning, där Salo et. al konstaterar att det sociala arbetets belastning förklaras med bland annat en hög arbetstakt och ett högt antal klienter per socialarbetare, problem inom organisationen samt oklarheter i rollerna på arbetsplatsen. Som motvikt till detta poängterar dock Yliruka et. al (2009) att ett människonära yrke anses vara motiverande, intressant och givande på såväl individ- som samhällsnivå. Resultaten för intervjustudien i denna magisteravhandling tyder på att god arbetshälsa kan främjas med tillräckligt god ledarskap, handledning och kollegialt stöd, vilket bland annat Vataja och Julkunen (2004) bekräftar.

Främjande av arbetshälsa kan ske på olika nivåer. I enlighet med Bronfenbrenners (1977) socio-ekologiska utvecklingsmodell granskas socialarbetares arbetshälsa även i magisteravhandlingens resultatredovisning på mikro-, meso- och makronivå, även om de olika nivåerna inte helt okomplicerat går att särskilja från varandra. Även intervjuguiden som står som grund för de utförda intervjuerna baserar sig på Bronfenbrenners (1977) teoretiska perspektiv på omvärlden. I enlighet med Rauramos (2012) trappstegsteori om välbefinnande på arbetsplatsen utgörs grunden för arbetshälsa hos socialarbetare på individnivå av uppfyllda basbehov som sömn, näring, fritidsintressen samt vårdade relationer. Arbetsgivare kan på mesonivå främja en relativt stressig arbetsmiljö genom åtgärder kopplade till bland annat god ledning, arbetshandledning, arbetsplatshälsovård och olika förmåner. Socialt arbete kan i bästa fall på ett allmänt plan upplevas som belönande och givande och flera av respondenternas karriärsval grundar sig i ett genuint människointresse. Främjande av socialarbetares arbetshälsa på samhällsnivå, det vill säga makronivå, handlar i stor utsträckning om vilka förutsättningar välfärdssamhället ger enskilda socialarbetare för att utöva sitt arbete. Förändringar i välfärdsstaten som bidrar till exempelvis ökade personalresurser till det egna arbetsområdet kan enligt en del respondenter upplevas som speciellt främjande för arbetshälsan.

De riskfaktorer för dålig arbetshälsa inom socialt arbete som respondenterna i intervjustudien identifierar kan konstateras vara kopplade till de riskfaktorer som lyfts fram i tidigare studier och forskning. En hög arbetsmängd, för få resurser samt en oklar arbetsbild präglar fortfarande det sociala arbetet som yrkesområde. Även om intervjustudiens resultat inte kan anses vara

direkt generaliserbara, uppger respondenter som är anställda inom barnskyddet en speciellt hög arbetsbelastning, vilket även bestyrks av tidigare studier av bland annat Baldshun (2018) som studerat specifikt socialarbetare inom barnskyddet. Vidare beskriver flera av de intervjuade socialarbetarna att de inte fått en formell introduktion eller inskolning till det arbete de utför. Även detta bestyrks av exempelvis Tham och Lynchs (2019) studie om hur nyutexaminerade socionomer och socialarbetare upplever den första tiden i branschen. Kännetecknande för socialt arbete är enligt Tham och Lynchs (2019) studie planlös och nästintill kaotisk inskolning till arbetet. De riskfaktorer för dålig arbetshälsa som respondenterna beskriver kan i hög grad även kopplas till social- och hälsovårdsreformen och överflyttningen till Österbottens välfärdsområde.

Som ett av temana för intervjuguiden var coronapandemins påverkan på socialarbetares upplevelse av hälsa på arbetsplatsen. Även om coronapandemin har lett till en del skyddsåtgärder som bland annat användning av munskydd och införande av säkerhetsavstånd, konstaterar specifikt en av respondenterna att socialt arbete inte helt och hållet går att utöva på distans. Av intervjustudien framkommer att social- och hälsovårdsreformen och de medförda förändringarna i högre grad har påverkat socialarbetares upplevelse av arbetshälsa än vad coronapandemin gjort. Coronapandemin hade därmed en underordnad roll för studiens resultat och diskussionen om socialarbetares arbetshälsa.

De teoretiska ramarna för magisteravhandlingen kan konstateras vara relevanta även med tanke på resultatredovisningen. Rauramos (2012) trappstegsteori kan med fördel användas för att förstå grunden till både negativa och positiva aspekter kopplade till socialarbetares arbetshälsa. Rauramo (2012) presenterar i sin teori en trappstegsmodell där basbehov som sömn, näring och trygghet av de grundläggande behoven anses forma grunden för god arbetshälsa. Högre upp i trappstegsmodellen beskriver skribenten bland annat tryggheten som en stabil inkomst och en ergonomisk arbetsmiljö ger, vilket även respondenterna i intervjustudien lyfter fram som viktiga aspekter för god arbetshälsa. De intervjuade socialarbetarna värderar enligt intervjustudiens resultat även arbetsplatsens gemenskap och ledning högt, vilket även Rauramo (2012) i sin teoretiska modell om välbefinnande på arbetsplatsen bekräftar. En del av socialarbetarna i intervjustudien påpekar att de i sitt arbete ges frihet och flexibilitet, vilket Rauramo (2012) beskriver som den högsta nivån i den trappstegsmodell som utgår från tryggade basbehov.

En intressant teoretisk synvinkel att granska även socialarbetares arbetshälsa genom är Bakker och Demeroutis (2007; 2014) JD-R-teori, vilken redogörs för i magisteravhandlingens kapitel 2.4. Denna teoretiska synvinkel granskar arbetets krav och resurser och har som mål att kunna förstå, förklara och förutse arbetstagares hälsa och prestationer. Tidigare forskning och den empiriska delen av denna magisteravhandling visar att arbetshälsa inom socialt arbete långt utgår från balansgången mellan resurser och krav. Enligt Mänttari-van der Kuip (2015) kan kraven inom socialt arbete vara exempelvis en hög arbetsbörda, vilket några av respondenterna även i den här intervjustudien för denna magisteravhandling bekräftar. De främjande faktorerna för god arbetshälsa, det vill säga resurserna, beskriver Mänttari-van der Kuip (2015) däremot som bland annat konsekvent ledning och kollegialt stöd. Även detta bekräftas av de flesta respondenter som deltagit i intervjustudien. Enligt Bakker och Demerouti (2014) uppnås god arbetshälsa när arbetets krav och resurser står i balans, vilket gör denna teoretiska synvinkel högst relevant att beakta i studier om socialarbetares arbetshälsa.

Även Antonovskys (1987) berömda KASAM-teori kan anses vara relevant i förhållande till magisteravhandlingens tematik. Jenny et al. (2022) ser på KASAM-teorin ur en organisatorisk synvinkel genom att granska negativa och positiva känsloupplevelser kopplade till arbetet. Vidare förklarar Jenny et al. (2022) att de positiva känsloupplevelserna kan handla om att arbetstagaren känner meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet som en följd av stabilitet, balans i arbetets belastning och möjlighet att påverka på arbetsplatsen. Även i den empiriska delen av denna magisteravhandling konstaterar en av respondenterna att grunden till god arbetshälsa som tidigare nämnt är att få information, vara delaktig och kunna påverka.

Även om den sistnämnda teoretiska synvinkeln som behandlar salutogent arbete utifrån ett organisationsperspektiv framhåller främjande av hälsa, kan de tre huvudsakliga teoretiska synvinklarna för den här magisteravhandlingen alla konstateras se på arbetshälsa genom att granska såväl riskfaktorer för dålig arbetshälsa som främjande faktorer för god arbetshälsa. Centralt för god arbetshälsa är att kraven och resurserna, det vill säga riskfaktorerna och de främjande faktorerna står i balans. En sådan syn på arbetshälsa är central inom socialt arbete, där kraven och resurserna ständigt fungerar i en balansgång.

6.2. Metoddiskussion

Den valda kvalitativa metoden lämpar sig väl för att studera socialarbetares arbetshälsa. På grund av ett litet material, det vill säga sex stycken intervjuer med legitimerade socialarbetare, kan inga generaliserbara slutsatser dras. Även om materialet var litet gav det en inledande inblick i hur socialarbetare i Österbottens välfärdsområde uppskattar sin arbetshälsa. Den kvalitativa metoden lämpar sig väl för att öppna upp diskussionen kring social- och hälsovårdsreformen, främjande av arbetshälsa och riskfaktorer för dålig arbetshälsa på ett ärligt och öppet sätt. Med hjälp av denna metod kunde en inblick i enskilda socialarbetares upplevelser av vardagen i den nya organisationen ges. De framförda argumenten kunde omgående bestyrkas genom respondenternas personliga citat och de semistrukturerade intervjuerna gav en god grund för diskussion, men lämnade även rum för synpunkter och diskussion utöver de förhandsbestämda frågorna. Intervjufrågorna behandlade socialarbetares arbetshälsa brett och i framtida studier kunde fokus exempelvis läggas på att granska något av temana för avhandlingen mer specifikt eller ur en annorlunda synvinkel.

Den kvalitativa metodens svagheter är att svaren sällan är direkt generaliserbara. En del av intervjufrågorna i intervjuguiden visade sig vara för invecklat formulerade och behövde slutligen omformuleras för att motsvara deras egentliga syfte och de ställda forskningsfrågorna. Det fanns inga utmaningar i att rekrytera respondenter till undersökningen, vilket tyder på ämnets relevans och socialarbetares vilja att diskutera och lyfta fram olika sidor av tematiken i samhället. Ämnets socialpolitiska relevans förtydligas genom att granska problematiken på olika nivåer samt med samhällsförändringar i stort fokus.

Även om de socialarbetare som intervjustudien riktar sig till befann sig i ett förändringsskede med tanke på bland annat social- och hälsovårdsreformen samt att socialt arbete på basen av tidigare forskning kännetecknas av att vara ett relativt stressigt arbetsområde som präglas av tidsbrist, kom intresset till att delta i undersökningen att bli tillräckligt. Slutligen begränsades intervjustudien till att omfatta sex intervjuer med svenskspråkiga, legitimerade socialarbetare.

6.3. Fortsatt forskning och slutsatser

Det finns rikligt med forskning som tangerar temana arbetshälsa och socialarbetares arbetshälsa. Bland annat Mänttari van der Kuip (2015), Shier och Graham (2015) samt Saarinen, Blomberg och Kroll (2012) behandlar i sina studier socialarbetares arbetshälsa i en

föränderlig välfärdsstat. Socialarbetares arbetsvillkor och upplevelse av arbetet har i olika studier granskats ur olika perspektiv och med olika betoningar. Socialt arbete har genomgått och kommer att genomgå en mängd förändringar i och med reformer som gjorts och som vidare kommer att göras, vilket gör ämnet intressant och viktigt att granska även i framtiden. Studier om socialarbetares arbetshälsa kan anses vara relevanta på såväl individ- som på samhällsnivå.

Flera av de intervjuade socialarbetarna lyfter fram vikten av att socialarbetares arbetshälsa diskuteras och följs upp. Socialt arbete befinner sig sällan i ett statiskt läge och olika samhällsförändringar påverkar förutom det sociala arbetet som yrkesområde även socialarbetares arbetshälsa på varierande sätt. Det finns ett stort behov av att även i framtiden granska på vilket sätt socialarbetarna förväntas lösa och hantera de sociala problemen som befolkningen möter.

Förslag för fortsatt forskning inom området är att exempelvis göra en uppföljande studie likt magisteravhandlingens empiriska undersökning för att få information om hur socialarbetare inom Österbottens välfärdsområde uppskattar sin arbetshälsa efter en längre tid i organisationen. En annan synvinkel för fortsatt forskning inom området är klientperspektivet, det vill säga socialvårdens klienters syn på servicen som Österbottens välfärdsområde erbjuder. Även jämförande studier med olika välfärdsområden på nationell nivå i fokus är intressant med tanke på fortsatt forskning.

Magisteravhandlingens centrala slutsatser är att socialt arbete på ett allmänt plan kännetecknas av en stor arbetsbörda och för få resurser. Denna arbetsbörda kan dock lindras och främjas med hjälp av åtgärder kopplade till bland annat god ledning, handledning och kollegialt stöd samt tillgång till personalresurser. Enligt en av de intervjuade socialarbetarna är grunden till god arbetshälsa att få information, vara delaktig och kunna påverka inom organisationen. Den empiriska undersökningens resultat tyder på att socialarbetarnas arbetshälsa inte beaktats tillräckligt under social- och hälsovårdsreformen, där stor fokus istället lagts på konkreta organisatoriska förändringar med ett klientperspektiv i fokus. Detta har bidragit till att socialarbetares arbetshälsa har åsidosatts och lidit under social- och hälsovårdsreformen.

Litteraturförteckning

Angulo, B.U., Valdés, V.D. & Segovia, A.O. (2019) Justice, satisfaction and counterproductive behaviour: A Job Demands-Resources (JD-R) theory study on Social Workers. *Cuadernos de Trabajo Social*, 32(1).

https://www.researchgate.net/publication/330739597_Justice_satisfaction_and_counterproductive_behaviour_A_Job_Demands-Resources_JD-R_theory_study_on_Social_Workers
[Justicia satisfaccion y conductas contraproductivas un estudio con trabajadoras y trabajaj](#)

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass Publishers.

Arbetskyddslag (738/2002). Finlex.

<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=arbetskyddslagen#L4P18>

Arbetsgivarverket. (u.å). *Fysisk arbetsmiljö*. <https://www.arbetsgivarverket.se/ledare-i-staten/arbetsgivarguiden/arbetsmiljo/fysisk-arbetsmiljo/>

Arbetshälsoinstitutet. (u.å.). *Työhyvinvointi*. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Astvik, W. & Melin, M. (2013). Överlevnadsstrategier i socialt arbete: Hur påverkar copingstrategier kvalitet och hälsa? *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 19(4). <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:732846/FULLTEXT01.pdf>

Bakker, A & Demerout, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.

<http://dx.doi.org/10.1108/02683940710733115>

Bakker, A. & Demerouti, E. (2014). Job Demands-Resources theory. *Work and Wellbeing: Wellbeing: A Complete Reference Guide*, 3.

<https://www.qqamano.com/oh/JDRTheory/JobDemandsResourcesTheory2014original.pdf>

Blomberg, H. & Kroll, C. (2011). Socialtjänstens vita fläck – och svarta hål? Om socialarbetares uppfattningar och attityder till olika organiserings- och implementeringsprinciper i Finland och Sverige. I M. Nygård & F. Finnäs (Red.), *Hälsa och välfärd I ett föränderligt samhälle* (s. 117-132). Åbo Akademis förlag.

- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an Experimental Ecology of Human Development. *American Psychologist*, 32(7), 513-531. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.32.7.513>
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber.
- De Simone, S. (2014). Conceptualizing Wellbeing in the Workplace. *International Journal of Business and Social Science*, 5(12), 118-122. https://ijbssnet.com/journals/vol_5_no_12_november_2014/14.pdf
- Demerouti, E., Bakker, A., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. (2001). The Job Demands-Resources Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Eklöf, M. (2017). *Psykosocial arbetsmiljö*. Studentlitteratur.
- Eriksson, M & Lindström, B. (2011). En resa till hälsans centrum – det salutogena perspektivet på hälsa och välbefinnande. I M. Nygård & F. Finnäs (Red.), *Hälsa och välfärd i ett föränderligt samhälle* (s. 65-81). Åbo Akademis förlag.
- Eriksson, M. (2015). *Salutogenes – om hälsans ursprung*. Liber AB.
- Gothia Kompetens. (u.å.). "Hjälpande yrken är riskyrken" – intervju med psykolog Per Isdal. <https://www.gothiakompetens.se/artiklar/socialt-arbete/intervju-med-per-isdal>
- Hakanen, J. (2004). Työuupumuksesta työn imuun. Työnhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen tutkimusraportti, 27. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136585/Hakanen_Työuupumuksesta_ty%C3%B6n_imuun.pdf
- Härenstam, A. & Bejerot, E. (2010). *Sociala relationer i arbetslivet*. Gleerups Utbildning AB.
- Hockey, G.R.J. (1997). Compensatory control in the regulation of human performance under stress and high workload: A cognitive-energetical framework. *Biological Psychology* 45, 73-93. [https://doi.org/10.1016/s0301-0511\(96\)05223-4](https://doi.org/10.1016/s0301-0511(96)05223-4)
- The International Association of Schools of Social Work. (2014). *Global Definition of Social Work*. <https://www.iassw-aiets.org/global-definition-of-social-work-review-of-the-global-definition/>

Jacobsen, D. (2019). *Hur genomför man undersökningar? Introduktion till samhällsvetenskapliga metoder*. Studentlitteratur.

Jenny, G., Bauer, G., Vinje Forbech, H., Brauchli, R., Vogt, K., & Torp, S. (2022). Applying Salutogenesis in the Workplace. I Mittelmark, M., Bauer, G., Vaandrager, L., Pelikan, J., Sagy, S., Eriksson, M., Lindström, B. & Magistretti, C. (Red.) *The Handbook of Salutogenesis*. (s. 321-336). Springer Open.

Kalimo, R. & Vuori, J. (1990). Work and Sense of Coherence – Resources for Competence and Life Satisfaction. *Behavioral Medicine*, 16(2), 76-89.

<http://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.1080/08964289.1990.9934595>

Lag om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015). Finlex.

<https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2015/20150817?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lag%20om%20yrkesutbildade%20personer%20inom%20socialv%C3%A5rden>

Litchfield, P., Cooper, C., Hancock, C. & Watt, P. (2016). Work and well-being in the 21st century. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(12), 1065.

https://www.researchgate.net/publication/309601449_Work_and_Wellbeing_in_the_21st_Century

Mänttari-van der Kuip, M. (2015). *Work-Related Well-Being among Finnish Frontline Social Workers in an Age of Austerity*. [Doktorsavhandling, Jyväskylän Universitet]. JYX Digital Repository.

https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/45924/978-951-39-6191-6_vaitos29052015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pekkarinen, L. (2021). *Julkisen alan työhyvinvointi vuonna 2020*. KEVAn tutkimuksia 1/2021. <https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/tyoelamapalvelut/julkisen-alaan-tyohyvinvointi-2020-raportti.pdf>

Pihlajamäki, E. (2011). Social- och hälsovårdens servicestrukturer förändras – vad händer med socialservicen? I M. Nygård & F. Finnäs (Red.), *Hälsa och välfärd i ett föränderligt samhälle* (s. 105–116). Åbo Akademis förlag.

Rauramo, P. (2012). *Työhyvinvoinnin portaat – viisi vaikuttavaa askelta*. Edita.

Saarinen, A., Blomberg, H. & Kroll, C. (2012). Liikaa vaadittu? Sosiaalityöntekijöiden kokemukset työnsä kuormittavuudesta ja ristiriitaisuudesta Pohjoismaissa.

Yhteiskuntapolitiikka 77(4), 403–418.

- Tham, P. & Lynch, D. (2019). 'Lost in transition?' – Newly educated social workers' reflections on their first months in practice. *European Journal of Social Work*, 22(3), 400-411. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13691457.2017.1364701>
- Turtiainen, J., Anttila, E., & Väänänen, A. (2020). Social Work, Emotion Management and the transformation of the welfare state. *Journal of Social Work 2022*, 22(1), 68-86. <https://doi.org/10.1177%2F1468017320973586>
- Vataja, K. & Julkunen, I. (2004). *Sosiaalitoimistojen organisointi ja työhyvinvointi*. Stakes, Finsoc Työpapereita 5/2004. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76397/tp5_04.pdf?sequence=1
- Virolainen, H. (2012). *Kokonaisvaltainen työhyvinvointi*. Nordstedts.
- Warr, P. (1990). The measurement of wellbeing and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 193-210. <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8325.1990.tb00521.x>
- Warr, P. (1994). A Conceptual framework for the study of work and mental health. *Work & Stress*, 8(2), 84–97. <http://dx.doi.org/10.1080/02678379408259982>
- Yliruka, L., Koivisto, J. & Karvinen-Niinikoski, S. (2009). *Sosiaalialan työolojen hyvä kehittäminen*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009 (6). <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73395/URN%3aNBN%3afi-fe201504227328.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Österbottens välfärdsområde. (2020) *Grundavtal*. <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/wp-content/uploads/2022/01/Grundavtal-for-Osterbottens-valfardsomrade.pdf>

Bilagor

Bilaga 1: Intervjuguide

Intervjuguide

Arbetshälsa – fokus på socialarbetares hälsa på arbetsplatsen

Temat för semistrukturerade intervjuer

1. BAKGRUND

Ålder

Utbildning

Nuvarande arbetsplats och titel och hur länge har du arbetat på denna arbetsplats?

Karriär och tidigare arbetserfarenheter

Hur kom det sig att du valde att studera socialt arbete?

Vad tänker du på när du hör begreppet arbetshälsa? Vad ingår enligt dig i det?

Hur upplever du socialarbetarens arbetshälsa idag?

Under de senaste åren har det skett stora samhälleliga och strukturella förändringar som i hög grad har påverkat det sociala arbetet. Jag tänker främst på social- och hälsovårdsreformen, men även på exempelvis tanken om *New Public Management* och en vilja att modernisera och göra den offentliga sektorn mer kostnadseffektiv.

Om vi börjar med att diskutera social- och hälsovårdsreformen och överflyttningen till välfärdsområdet:

2. ARBETSHÄLSA PÅ MAKRO-NIVÅ

Har reformen påverkat ditt arbete som socialarbetare eller har det skett konkreta förändringar i din arbetsbild? På vilket sätt eller vilka förändringar?

Vilka positiva och negativa förändringar har social- och hälsovårdsreformen enligt dig fört med sig? Hur har dessa förändringar påverkat din upplevelse av arbetshälsa?

Var informationen om det nya välfärdsområdet tillräcklig för dig? Om den inte var tillräcklig, vilken typ av information hade du önskat få mer av?

Vilken nytta anser du att överflyttningen till välfärdsområdet har haft för klienterna?

Finns det några andra samhällsförändringar eller reformer som du upplever ha påverkat ditt arbete som socialarbetare i positiv och/eller negativ bemärkelse?

3. ARBETSHÄLSA PÅ MESO-NIVÅ

Tänk på din nuvarande arbetsplats, vilka faktorer främjar din arbetshälsa och vilka faktorer hindrar en god arbetshälsa?

Har du fått inskolning och en formell introduktion till din nuvarande arbetsplats? Hurudan?

Diskuteras arbetshälsa på din arbetsplats?

Om *ja*, vad är det som diskuteras?

Om *inte*, är det något som du har funderat på? Vad tror du är orsaken till att det inte diskuteras?

Vilka åtgärder gör arbetsgivaren för att främja din hälsa på arbetsplatsen?

Vilka krav ställer arbetet och verksamheten på dig som socialarbetare? Vad förväntas av dig som socialarbetare?

Anser du dig ha möjlighet att påverka beslutsfattandet på din arbetsplats? På vilket sätt?

4. ARBETSHÄLSA PÅ MIKRO-NIVÅ

Vilka faktorer i ditt privata liv kan främja din upplevelse av arbetshälsa eller hindra god arbetshälsa?

Vilka personliga egenskaper anser du dig ha nytta av i ditt arbete som socialarbetare?

Upplever du ditt arbete som stressigt?

Om ja, på vilket sätt hanterar du stress i ditt dagliga liv?

Känner du ofta att du behöver tänja på dina egna, personliga gränser för att uppnå önskade resultat i arbetet? Vad beror detta på?

5. CORONAPANDEMINS PÅVERKAN PÅ ARBETSHÄLSAN

Har ditt sätt att arbeta påverkats eller förändrats under coronapandemin? Vad har fungerat bra och vad har fungerat mindre bra?

Upplever du att de sociala problem som klienterna möter har förändrats under pandemin? På vilket sätt?

Har coronapandemin försämrat din arbetshälsa? På vilket sätt?

Finns det något du som respondent önskar tillägga med tanke på temat arbetshälsa?

Bilaga 2: Samtyckesblankett

Samtyckesblankett

Ni har som socialarbetare enligt samtycke blivit tillfrågade att delta i en intervju om upplevelsen av hälsa på arbetsplatsen. Denna studie utförs som en del av min magisteravhandling i socialpolitik. Med avhandlingen ämnar jag behandla arbetshälsa med specifik fokus på socialarbetares hälsa på arbetsplatsen. Intervjun omfattar frågor gällande respondentens utbildning och arbetserfarenhet som socialarbetare samt upplevelsen av arbetshälsa och olika faktorer som påverkar den.

Ni som respondent väljer tidpunkt för intervjun som planeras ta ungefär 30–45 minuter. Intervjun är semistrukturerad, vilket ger rum för en mer fri diskussion kring de förhandsbestämda intervjufrågorna. Intervjun spelas in och transkriberas av mig samt sparas under avhandlingsprocessen, och Ni som respondent har rätt att när som helst utan orsak fransäga er deltagande.

Alla intervjusvar är starkt konfidentiella, och inga namn eller platser nämns i avhandlingens innehåll.

Jag godkänner att mina intervjusvar används i studien:

Tack för ditt deltagande i min intervjustudie. Vid frågor kan jag kontaktas via e-post eller per telefon.

Rosa Nyqvist

Studerande på magisternivå, Åbo Akademi

rosa.nyqvist@abo.fi

040-xx