



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

Institutionen för hälsovetenskap

Personliga assistenters upplevelser av sin arbetsmiljö och hälsa

-En kvalitativ intervjustudie

Timonen, Emma

Examensarbete (Folkhälsovetenskap, C) 15 hp

Maj 2012

Sundsvall

Abstrakt

Personlig assistans är en relativt ny och växande yrkeskategori i Sverige. Få studier har fokuserat på yrket ur ett personalperspektiv, varför det råder brist på kunskap om hur personliga assistenter upplever sina arbetsförhållanden. **Syfte:** Att undersöka hur personliga assistenter upplevde sitt arbete och sin arbetsmiljö med fokus på den belastning, belöning och (o)hälsa som kan uppstå. **Metod:** Studien var av kvalitativ ansats och byggde på sex semistrukturerade intervjuer med såväl privat- som kommunalanställda personliga assistenter från en stad i södra Norrland. Analysmetoden som användes var inspirerad av kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Assistenterna upplevde arbetet som komplext, men med stor självständighet, frihet och flexibilitet. I huvudsak var arbetet tillfredställande och givande men ibland också enformigt och understimulerande. Arbetet upplevdes vara såväl fysiskt som psykiskt påfrestande med stort ansvar, ensamhet och otydliga arbetsuppgifter. Belöning genom erkännande och stöd från chefer och kollegor verkade dock väga upp arbetsbelastningen, även om högre lön och status vore önskvärt. Assistenterna anser sig generellt ha den kunskap och kompetens som behövdes för arbetet, men efterfrågade fördjupad kunskap om brukarnas sjukdomsbild. **Slutsats:** Arbetsmiljön för personliga assistenter skulle kunna förbättras genom regelbundna arbetsträffar, handledning och vidareutbildning med särskild inriktning på medicinska områden. Tydliga arbetsbeskrivningar skulle öka tryggheten i arbetet.

Nyckelord: Ansträngning-belöningsmodellen, arbetsmiljö, arbetsförhållanden, hälsa, personlig assistans, personlig assistent, socialt stöd.

Förord

Jag vill tacka min handledare Curt Edlund för hans tålamod, engagemang och kloka ord.

Stort tack till Evelina Landstedt, ditt stöd har varit ovärderligt.

Tack till samtliga deltagare som ställde upp och delade med sig av sina upplevelser. Utan er hade denna studie inte varit möjlig att genomföra.

Emma Timonen
Sundsvall 2012-05-21

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	4
1.1 Hälsa i arbetslivet	4
1.2 Hälsa och arbetsmiljö inom vård- och omsorgsyrken	5
1.3 Personlig assistans	5
1.4 Arbetsmiljö och hälsa inom personlig assistans	6
1.5 Teoretisk referensram – Ansträngning–belöningsmodellen	8
1.6 Problemformulering	8
2. Syfte	9
2.1 Frågeställningar:	9
2.2 Avgränsningar	9
3. Metod	10
3.1 Val av metod	10
3.2 Förförståelse	10
3.3 Urval	10
3.3.1 Deltagarna	11
3.4 Upplägg och genomförande av intervjuer	11
3.5 Kvalitativ innehållsanalys	12
3.6 Forskningsetiska överväganden	13
4. Resultat	15
4.1 Själständighet	15
4.2 Tillfredsställelse	16
4.3 Arbetsbelastning	17
4.4 Kunskap och kompetens	18
4.5 Erkännande och stöd	18
5. Diskussion	20
5.1 Resultatdiskussion	20
5.1.1 En komplex självständighet	20
5.1.2 Ett (o)tillfredställande arbete	21
5.1.3 Arbetsbelastning	21
5.1.4 Betydelsen av kunskap och kompetens	23
5.1.5 Vikten av erkännande och stöd	23
5.1.6 Ansträngning–belöningsmodellen	24
5.1.7 Betydelsen för folkhälsoarbetet	24
5.2 Metoddiskussion	25
5.2.1 Urval	25
5.2.2 Datainsamling	26
5.2.3 Dataanalys	26
5.2.4 Etisk reflektion	27
5.4 Implikationer och framtida forskning	27
6. Slutsatser	28
Referenslista	29

Bilaga 1 – Intervjuguide

Bilaga 2 - Informationsbrev

1. Bakgrund

1.1 Hälsa i arbetslivet

Den svenska regeringen har fastställt att folkhälsoarbetets övergripande mål är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela den svenska befolkningen (Proposition 2007/08:110:21). Hälsa definieras enligt WHO som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte enbart som frånvaro av sjukdom eller funktionshinder (World Health Organisation, 1948:100). Folkhälsoarbetet tar sin utgångspunkt i elva folkhälsopolitiska målområden (Proposition 2007/08:110:21). Eftersom arbetslivet berör många individer under stora delar av livet har ”Hälsa i arbetslivet” blivit ett särskilt prioriterat målområde (Statens folkhälsoinstitut, 2010:6; Statens folkhälsoinstitut, 2011). En god arbetsmiljö utgör en central del av detta arbete. Arbetsmiljö kan definieras som den omgivning som en arbetstagare har omkring sig under arbetstiden, vilket exempelvis kan innefatta arbetets utformning, arbetsredskap, maskiner, ventilation, ljud, relationer, trivsel samt kontakt med farliga ämnen (Arbetsmiljöverket, 2012). Enligt arbetsmiljölagen (SFS, 1977:1160) har arbetsgivaren det yttersta ansvaret i det avseendet. Det är arbetsgivarens uppgift att bland annat se till att arbetet anpassas efter arbetstagarens särskilda förutsättningar samt att denne har den utbildning som krävs för att undvika risker i arbetet (SFS, 1977:1160, 3 kap. § 1).

Omfattande forskning visar att arbetslivet och arbetsmiljön är avgörande bestämningsfaktorer för hälsa i såväl positivt som negativt hänseende (Marmot, Siegrist & Theorell, 2006:97ff; Levi, 2002). Ett arbete kan vara hälsofrämjande, ge struktur åt tillvaron och bidra till personlig utveckling, samtidigt som det vid bristande arbetsförhållanden kan vara en avgörande faktor för skada och ohälsa (Vinberg & Toivanen, 2011:328). Individer som arbetar under höga krav i samband med små möjligheter att kontrollera sin arbetssituation har exempelvis ökad risk för långtidssjukskrivningar (Karasek & Theorell, 1990). Studier visar också att hög ansträngning i arbetslivet i kombination med låg belöning kan leda till stress och psykisk påfrestning (Siegrist, 1996; Jonge, Bosma, Peter & Siegrist, 2000). Att ha stödjande relationer med arbetskamrater och chefer har visat sig fungera som en buffert mot arbetsrelaterad stress (Karasek & Theorell, 1990). Socialt stöd i arbetslivet kan även ge

minskad risk för sjukdom och sjukfrånvaro (Eriksen, Bruusgaard & Knardahl, 2004) samt ha en positiv inverkan på en krävande arbetsmiljö (Brulin, Winkvist & Langendoen, 2000).

1.2 Hälsa och arbetsmiljö inom vård- och omsorgsyriken

Till yrkeskategorin omsorg räknas undersköterskor, vårdbiträden, skötare, vårdare, boendestödjare samt personliga assistenter (Socialstyrelsen, 2004:19). Flertalet studier visar att yrken inom vård och omsorg är riskfyllda i fråga om fysisk och psykisk arbetsbelastning (Brulin, Goine, Edlund & Knutsson, 1998; Brulin et al., 2000; Denton, Zeytinolu & Davies, 2002a; Dellve, Lagerström & Hagberg, 2003). Hög arbetsbelastning och omfattande tidspress har till exempel visat sig leda till höga stressnivåer och utbrändhet bland vårdpersonal (Denton, Zeytinoglu, Davies & Lian, 2002b). Forskning visar även att obalans mellan ansträngning och belöning inom vårdirken har samband med olika hälsoutfall. Bakker, Killmer, Siegrist, & Schaufeli (2000) menar i sin studie att sjuksköterskor som upplever obalans mellan ansträngning och belöning känner sig känslomässigt utmattade och depersonaliserade. En kategori inom vård- och omsorgsyriken som det råder bristande forskning om i termer av arbetsmiljö och hälsa är personliga assistenter (Larsson & Larsson, 2004:29).

1.3 Personlig assistans

Personlig assistans är historiskt sett en relativt ny yrkeskategori i Sverige. Yrket uppstod i samband med den svenska handikappreformen 1994, då lagen om särskilt stöd för vissa funktionshindrade (LSS) (SFS, 1993:387) och lagen om assistansersättning (LASS) (SFS, 1993:389) inrättades (Dehlin, 1997:9; Larsson & Larsson, 2004:23). Lagstiftningen syftade till att ge personer med stora och varaktiga funktionshinder en möjlighet till självbestämmande, integritet, inflytande och delaktighet i livet (SFS, 1993:387, § 6; Dehlin, 1997:14–15). Funktionshinder definieras som den begränsning som en funktionsnedsättning, i form av en fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga, innebär för en person i relation till omgivningen (Socialstyrelsen, 2007a).

Personlig assistans definieras enligt § 9 a som ett personligt utformat stöd som ges i olika situationer till ett begränsat antal personer (SFS, 1993:387). Yrket finns i samtliga nordiska länder, i de flesta västeuropeiska länder, Australien, delar av Asien, USA och Kanada (Mayo-

Wilson, Montgomery & Dennis, 2008). För att beviljas personlig assistans i Sverige måste den enskilde tillhöra någon av LSS (SFS, 1993:387, § 1) följande personkretsar:

1. de med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
2. de med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom,
3. de med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Som personlig assistent kan man vara anställd av kommunen, privata företag, hos den enskilde funktionshindrade eller av särskilda brukarkooperativ (Larsson & Larsson, 2004:38). Idag arbetar cirka 70 000 personliga assistenter i Sverige varav 40 000 är kommunalt anställda (SOU 2008:77:22). Samtidigt som de flesta personliga assistenter vittnar om arbetstillfredsställelse (Matsuda, Clark, Schopp, Hagglund, & Mokolke, 2005; Stacey, 2005; Socialstyrelsen, 2007b:7) kännetecknas personlig assistans, liksom de flesta andra vård- och omsorgsyriken, som ett kvinnodominerat lågstatusyrke med låg lön och relativt ung arbetskraft (Socialstyrelsen, 2007b:54; Larsson & Larsson, 2004:119; Gough & Modig, 1995:82ff; Jorgensen et al., 2008). Merparten av assistenterna är under 40 år.

Det som karakteriserar yrket personlig assistent är den nära omsorgsrelation som assistenten har med den assistentberättigade, det vill säga brukaren (Ahlström, Sundmark, & Wetterstrand, 2001:8). Forskning visar att en nära relation kan medföra en rad positiva egenskaper och ses som en av fördelarna med arbetet (Gough & Modig, 1995:43–45; Matsuda et al., 2005; Eustis & Fischer, 1991; Ahlström & Wadensten, 2010). Samma studier visar dock att en sådan relation även kan te sig komplicerad och komplex. Bland annat menar Ahlström och Wadensten (2010) att flertalet assistenter upplever sig arbeta i ett gränsområde mellan yrkesroll och vänskap, där det råder brist på distinktion mellan deras egna professionella arena och brukarens privata.

1.4 Arbetsmiljö och hälsa inom personlig assistans

Personliga assistenters arbetsplats utgörs av brukarens hem och på de platser som denne önskar vistas i (Dehlin, 1997:14). Arbetstiderna anpassas efter hur stort assistansbehov brukaren har och får ersättning för, vilket för assistenten kan innebära korta och långa

arbetspass under dagtid, såväl som kvällar och nätter (Larsson & Larsson, 2002:164). Det är brukaren som ska avgöra när, var och hur arbetet ska organiseras (Ahlström & Wadensten, 2011; Clevnert & Johansson, 2007). Brukarens rätt till självbestämmande och inflytande över assistansens utformning innebär att tydliga riktlinjer beträffande arbetsuppgifter saknas (Ojala & von Zweigberg, 2011:55; Egard, 2011:50). Den personliga assistenten ska utföra de sysslor som brukaren normalt sett skulle ha utträttat i ett liv utan funktionshinder (Dehlin, 1997:53). Vardagliga arbetsuppgifter kan därmed innefatta promenader, hjälp med hygien, påklädning, toalettbesök, matlagning, städning, medicinering samt att delta i aktiviteter utanför hemmet (Amuwo, Sokas, McPhaul, Lipscomb, 2011; Wadensten & Ahlström, 2009). I en intervjustudie av Stacey (2005) beskriver hemvårdspersonal en känsla av självbestämmande och frihet i och med att arbetet anpassas efter brukarens behov och funktionsnedsättningar.

Personlig assistans är ett yrke som inte kräver någon formell utbildning (Dehlin, 1997: 41-42). Ofta värderas personkemin mellan assistent och brukare högt, där egenskaper såsom lyhördhet, ödmjukhet, respekt, initiativförmåga, ansvar och sunt förnuft är av vikt (Dehlin, 1997: 42, 67). Det har dock visat sig att kunskapsbrist är ett av de mest vanligaste problemen bland personliga assistenter (Ahlström et al., 2001:25). Behovet av utbildning är extra stort när det gäller lyftteknik och kunskap om brukarens sjukdom (Ahlström et al., 2001:40) samt vid akut vård och medicinsk behandling (Schopp et al., 2007). Även om arbete inom hemvård kan vara såväl fysiskt som psykiskt belastande visar forskning att personliga assistenter i första hand upplever arbetet som psykiskt påfrestande (Gough & Modig, 1995:53; Socialstyrelsen, 2007B:66; Ahlström & Casco, 2008:35). Bland annat fann Ahlström & Casco (2008:18) osäkerhet som det mest framträdande problemet inom yrket. Överanstängning, stort ansvar över brukaren samt risken att ge fel vård upplevs också som belastningar (Stacey, 2005).

Arbetet kan många gånger upplevas som ensamt och socialt påfrestande, då de flesta assistenterna arbetar ensamma i brukarens hem, och därmed saknar arbetskamrater och arbetsgemenskap (Socialstyrelsen, 2007b:65; Ahlström, et al., 2001:26; Gough & Modig, 1995:44). Flera arbetar i arbetslag och träffas vid skiftbyten och personalmöten, men största delen av arbetet sker ensamt med brukaren (Socialstyrelsen, 2007b:62). Ensamarbete har visat samband med olika hälsoutfall – individer som arbetar isolerade från kollegor och

arbetsledare har till exempel en ökad risk för stress och otillfredsställelse i arbetet (Denton et al., 2002a; Eustis, Kane & Fischer, 1993). En studie av Ahlström et al. (2001:26) visar att ensamhet är ett av de största organisationsmässiga problemen inom personlig assistans, då flera anställda känner sig avskilda från omgivningen och isolerade hos sin brukare.

1.5 Teoretisk referensram – Ansträngning–belöningsmodellen

Studiens teoretiska referensram har till utgångspunkt Siegrists (1996) ansträngning–belöningsmodell (eng. effort-reward imbalance). Grundtanken i modellen är att ju mer en individ anstränger sig i arbetslivet, desto mer belöning ska denne erhålla. Status i arbetslivet bidrar till en hög grad av tilltro till sin förmåga (self-efficacy) och självkänsla och hos individen (Siegrist, 1996). Detta genom att denne får återkommande möjligheter att prestera, bli belönad och uppskattad för sina arbetsinsatser samt känna tillhörighet till arbetskamrater och kollegor. Det måste dock finnas en ömsesidighet mellan individen och dennes sociala omgivning för att denna positiva förbindelse ska uppstå (Siegrist, 1996).

Siegrist (1996) menar att ansträngning och belöning i arbetslivet bör vara i balans för att inte leda till stressreaktioner och ohälsa hos arbetstagare. Ansträngningar kan exempelvis innefatta de krav som individen har i arbetet – fysisk arbetsbelastning, tidspress, ansvar, övertid och ökande krav (Siegrist et al., 2004). Belöning kan exempelvis vara lön, ökad självkänsla, social uppskattning, karriärmöjligheter och anställningstrygghet (Siegrist et al., 2004). Hög ansträngning i kombination med bristande belöning har visat samband med olika hälsoutfall – exempelvis emotionell stress, psykisk påfrestning, känslomässig utmattning, psykosomatiska och fysiska besvär, låg arbetstillfredsställelse (Jonge et al., 2000; Siegrist, 1996) samt ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar (Siegrist, 1996).

1.6 Problemformulering

Att det ännu inte finns så mycket forskning om personliga assistenter förklaras till stor del av att yrket inte funnits så länge. Även om intresset för yrkesgruppen har ökat under de senaste åren, tar majoriteten av studierna sin utgångspunkt i brukarperspektivet (Larsson & Larsson, 2004:33). Det råder därför bristande kunskap om personlig assistans ur en rad olika aspekter, bland annat hur de personliga assistenterna själva upplever sin arbetsmiljö och arbetssituation (Larsson & Larsson, 2004:29; Arbetsmiljöverket, 2001:4; Ahlström & Wadensten, 2010). Med tanke på att så många arbetar inom yrket, och en stor del av dessa är unga, finner

författaren till denna studie att det är angeläget att studera personliga assistenters arbetsmiljö och hälsotillstånd. Det ligger i folkhälsoarbetets intresse att främja hälsa i arbetslivet, då goda arbetsförhållanden minskar den arbetsrelaterade ohälsan, och bidrar till en förbättrad hälsa för befolkningen i stort (Statens folkhälsoinstitut, 2011).

2. Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka hur personliga assistenter upplever sitt arbete och sin arbetsmiljö med fokus på den belastning, belöning och (o)hälsa som kan uppstå i arbetet.

2.1 Frågeställningar:

- Hur upplever de personliga assistenterna sitt arbete och sin arbetsmiljö?
- Hur inverkar arbetet som personlig assistent på hälsan?
- Hur upplever de personliga assistenterna balansen mellan den ansträngning de lägger ner i sitt arbete och den belöning som ges?

2.2 Avgränsningar

Studien har avgränsats till att endast omfatta deltagare som inte arbetar för samma brukare och varit anställda som personliga assistenter mer än ett år i en stad i södra Norrland. Författaren tar sin utgångspunkt från personalens perspektiv, vilket innebär att brukarperspektivet inte är i fokus i denna studie. Genusperspektivet har inte kunnat beaktas särskilt då endast två män intervjuats.

3. Metod

3.1 Val av metod

Då syftet i denna studie var att undersöka *hur* personliga assistenter *upplever* sitt arbete och sin arbetsmiljö, ansågs det kvalitativa tillvägagångssättet i form av semistrukturerade intervjuer vara lämpligast. Detta då studiens fokus utgick från deltagarnas perspektiv – vad de uppfattade som meningsfullt och viktigt att framföra (Bryman, 2002:272).

3.2 Förförståelse

Förförståelse är något centralt i alla forskningsprojekt och kan liknas vid ett bagage bestående av forskarens erfarenheter, upplevelser, yrkesperspektiv, hypoteser och teoretiskt förhållningssätt (Malterud, 2009:44). Författaren är när studien genomförs en kvinna i 20-årsåldern, som läser det treåriga programmet Projektledarutbildning – inriktning folkhälsovetenskap vid Mittuniversitetet i Sundsvall. Förförståelsen grundar sig på detta, men även i andra upplevelser och tidigare yrkeserfarenheter. Bland annat har studiens författare arbetat som lokalvårdare inom hemtjänsten och på boenden för äldre och funktionshindrade, samt som kontaktperson till flicka med måttlig utvecklingsstörning. Intresset att arbeta med människor har genomgående varit stort.

I denna studie har förförståelsen satt gränser för vad författaren ser, tänker och agerar och därmed påverkat sättet att samla in och tolka data (Malterud, 2009:44). Författaren har försökt att förhålla sig så objektiv och neutral som möjligt i syfte att inte förbigå viktig information eller påverka respondenternas svar. En förhoppning är att erfarenheterna bidragit med positiva aspekter och näring åt studien, snarare än tvärtom.

3.3 Urval

Det empiriska materialet i studien erhöles genom ett snöbollsurval, vilket kan betraktas som ett bekvämlighetsurval (Bryman, 2002:115). För att hitta potentiella respondenter tog författaren kontakt med vänner och bekanta som förmodades känna till någon som arbetade som personlig assistent. Författaren fick genom dessa förslag på individer relevanta för studien, vilka kontaktades via e-post och telefon. Detta skedde under tidsperioden 26/3-9/4 2012. Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle bestå av såväl kommunalt som privat

anställda personliga assistenter samt både kvinnor och män i olika åldrar. Exklusionskriterier var att deltagarna inte fick arbeta för samma brukare samt varit anställd som personlig assistent i mindre än ett år. Samtliga personer som kontaktades visade intresse för att delta i studien, och kunde i sin tur hänvisa till ytterligare respondenter. Detta resulterade i sex respondenter – varav två kvinnor och en man anställd i kommunal regi, samt två kvinnor och en man i privat.

3.3.1 Deltagarna

Deltagarna var mellan 26 och 45 år och har arbetat som personlig assistent mellan 1,5 och 13 år. De hade alla tystnadsplikt i enlighet med § 29 i LSS. Fem var heltidsanställda och en var deltidanställd, alla arbetade i en mellanstor stad i södra Norrland. Tidigare yrkeserfarenheter varierade från undersköterska, vårdbiträde, fångvaktare, boendestödjare, bagare, bilmekaniker, kassör och fotograf. Deltagarna arbetade för brukare med olika funktionsnedsättningar såsom grav utvecklingsstörning, hjärnskada och autism, vilka hade begränsad verbal förmåga. En av assistenterna arbetade för två brukare, varav en hade fysiska funktionsnedsättningar och kunde prata. I figur 1 redovisas betydelsefulla egenskaper av studiens deltagare.

1	2	3	4	5	6
Kvinna 26 år	Kvinna 30 år	Kvinna 34 år	Kvinna 45 år	Man 27 år	Man 44 år
Privat anställd, heltid	Privat anställd, heltid	Kommunalt anställd, deltid	Kommunalt anställd, heltid	Privat anställd, heltid	Kommunalt anställd, heltid
Arbetat som personlig assistent i 2 år.	Arbetat som personlig assistent i 6 år.	Arbetat som personlig assistent i 12 år	Arbetat som personlig assistent i 13 år.	Arbetat som personlig assistent i 1,5 år.	Arbetat som personlig assistent i 9 år

Figur 1. Beskrivning av deltagarnas kön, ålder, anställningssamordnare, anställningsform samt antal år inom yrket.

3.4 Upplägg och genomförande av intervjuer

Datainsamlingsmetod var semistrukturerade intervjuer, vilket är en vanlig förekommande metod inom kvalitativ forskning (Bryman, 2002:126; Holloway & Wheeler; 2010:89).

Författaren föreslog tid och plats för de sex intervjutillfällena, men det var respondenterna som fick avgöra när och var dessa skulle äga rum. Detta resulterade i att två intervjuer

genomfördes i ett konferensrum i ett stadsbibliotek, tre i ett avskilt rum på respektive respondents arbetsplats samt en i författarens hem. Samtliga intervjuer spelades in med en mobiltelefon och varade mellan cirka 30-60 minuter. Insamlingen av all data skedde under tidsperioden 2/4-12/4 2012. Författaren hade på förhand med avstämning från sin handledare, utarbetat en intervjuguide bestående av ett trettiotal frågor som syftade till att besvara studiens forskningsfråga (se bilaga 1). Med utgångspunkt i metodlitteratur inom kvalitativ forskning (Kvale & Brinkmann, 2009:140) baserades intervjuguiden på fem teman: "Bakgrundsinformation", "Arbetsmiljö och arbetsförhållanden", "Relationer och stöd", "Problem och hinder" och "Hälsa". Under varje tema skapades flera frågor och underfrågor. Exempelvis blev respondenterna tillfrågade om positiva respektive negativa aspekter av deras arbete samt frågan: Hur tror du att arbetet som personlig assistent påverkar din hälsa?

Intervjuerna inleddes med bakgrundsfrågor för att sedan arbeta sig genom intervjuguiden. Frågornas ordningsföljd kunde variera något beroende på respondentens svar, något som karaktäriserar flexibiliteten i kvalitativa intervjuer (Kvale & Brinkmann, 2009:140; Bryman, 2002:301). Följdfrågor ställdes för att utveckla eller förtydliga svaren, samt för att se om svaren uppfattats korrekt. Majoriteten av frågorna ställdes öppna, detta för att ge respondenterna möjlighet att utveckla sina tankar och idéer. Intervjuerna avrundades med att fråga om deltagarna hade något att tillägga, samt om författaren vid ett senare tillfälle fick återkomma med ytterligare frågor om det behövdes.

Intervjuerna transkriberades ordagrant, där pauser, skratt, tvekan, harklingar, viskningar och utfyllnadsljud inkluderades. Transkriberingen gjordes samma dag som intervjuerna genomfördes, med undantag för en intervju som transkriberades två dagar senare.

3.5 Kvalitativ innehållsanalys

Den analysmetod som användes för att analysera datamaterialet var kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman (2004). Metoden innebär att strukturerat klassificera data, för att sedan kunna identifiera, koda och kategorisera mönster i det transkriberade intervjumaterialet.

Det transkriberade materialet utgjorde studiens analysenhet. Intervjumaterialet lästes initialt igenom naivt utan noteringar, för att sedan läsas igenom mer genomgående och noggrant flera gånger. Detta gjordes i syfte att skapa en uppfattning av innehållet och känsla för helheten (Graneheim & Lundman, 2004). Materialet delades därefter in i meningsenheter, det vill säga stycken med information relevanta för studiens forskningsfråga. Nästa steg i analysprocessen var att kondensera meningsenheterna, vilket innebar att meningarna kortades ner men ändå bibehöll väsentligt innehåll, detta för att sedan abstraheras och tilldelas olika koder. En kod kan liknas vid en etikett som sammanfattar meningsenheternas centrala innehåll (Coffey & Atkinson, 1996). Därefter klassificerades de kondenserade och kodade meningsenheterna i underkategorier och kategorier som återspeglade det viktigaste budskapet i intervjuerna (Graneheim & Lundman, 2004). Kategorier jämfördes mot varandra för att se om de kunde slås ihop till en mer övergripande kategori eller behövde delas upp. Detta resulterade i fem slutgiltiga huvudkategorier: ”Självständighet”, ”Tillfredsställelse”, ”Arbetsbelastning”, ”Kunskap och kompetens” och ”Erkännande och stöd”. Ett exempel på hur kategoriseringen tog form illustreras nedan i tabell 1.

Tabell 1. Exempel på meningsenhet, kondenserad meningsenhet, kod, underkategori och kategori.

Meningsenheter	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Ja, men det är fritt liksom. Det kändes som att det var ett fritt jobb. Man kunde ha frihet i tider, man kan gå ut och hitta på saker med brukaren.	Arbetet upplevdes som fritt med frihet i tider, hitta på saker med brukaren.	Ett fritt arbete med fria tider	Frihet och flexibilitet	Självständighet
Det var väl den här friheten kanske, tror jag. Att man bestämmer mycket själv. Det är ändå jag som kanske lägger dagen om vad vi ska göra o sådär. Så det är ju ändå väldigt fritt arbete.	Friheten att man bestämmer mycket själv. Lägger hur dagens ska se ut. Ett väldigt fritt arbete.	Fritt och självständigt arbete.	Frihet och flexibilitet	

3.6 Forskningsetiska överväganden

Inom forskning som innefattar möten med människor, är kunskap om etiska principer av stor vikt. Detta då deltagarna exempelvis riskerar att utsättas olägenheter såsom psykisk oro, otrygghet och stress (Malterud, 2009:199–200). Enligt Helsingforsdeklarationen är de etiska principerna gällande svensk forskning informations-, samtyckes-, nyttjande- och

konfidentialitetskravet (World Medical Association Declaration of Helsinki, 2008; Bryman, 2002:440–441) vilka samtliga har beaktats i denna studie. Deltagarna fick innan studien genomfördes ett informationsbrev tilldelat via e-post eller brev med information om studiens syfte, att deltagandet var frivilligt, att de hade rätt att avbryta sin medverkan, att deras identitet skulle behandlas anonymt samt att det färdiga examensarbetet skulle finnas tillgängligt på Internet (se bilaga 2). I informationsbrevet framgick det även att intervjun skulle spelas in på band samt att deltagarna när som helst kunde hänvisa till den tystnadsplikt som råder inom arbetet som personlig assistent. I samband med intervjuerna tillfrågades deltagarna om de tagit del av informationsbrevet; oavsett svar gavs en kortare upprepning av innehållet. De fick även möjlighet att före intervjun ställa eventuella frågor om studiens upplägg och genomförande.

4. Resultat

Resultatet bygger på de sex intervjuer som genomfördes med de privat och kommunalt anställda personliga assistenterna. Utifrån analysen kunde fem huvudkategorier identifieras: ”Självständighet”, ”Tillfredsställelse”, ”Arbetsbelastning”, ”Kunskap och kompetens” och ”Erkännande och stöd”. De underkategorier som skapades har använts som redskap för att strukturera analysen och inte som underrubriker för huvudkategorierna. Varje kategori består av en sammanhängande text som återspeglar rubrikens innehåll samt av citat från deltagarna.

4.1 Självständighet

Arbetet som personlig assistent upplevdes av samtliga deltagare som ett självständigt arbete med stort ansvar. De arbetade ensamma i respektive brukares privata hem och på de platser som brukaren önskade besöka. Deltagarna upplevde arbetet som fritt och flexibelt eftersom de själva hade möjlighet att bestämma vad som skulle göras och hur arbetsdagen ska se ut. Att självständigt få planera, ta egna initiativ och inte behöva ”checka av” med arbetskollegor upplevdes ha en positiv inverkan på deras hälsa och ge ökat självförtroende och självkänsla. En deltagare uttryckte följande:

Ja, jag skulle nog säga att jag upplever att jag fått bättre självförtroende genom att jobba självständigt. Man tror mer på sig själv och sina egenskaper och kunskaper, man kan mer än vad man tror, bara man vill.

Deltagarna beskrev att de genomförde aktiviteter som de ansåg vara bra för såväl brukarna som dem själva, men att det viktigaste var att brukarna fick göra sådant de uppskattade. Detta innefattade exempelvis att bada, gå på stan, promenera i skogen eller följa med brukaren på jobbet. De beskrev att hälsa och välbefinnande gynnades av att de fick vara utomhus och röra på sig mycket.

Det är skitbra att man känner att man har friskvård när man kommer till jobbet. Han [brukaren] vill gå ut och gå, och jag vet att han tycker det är skönt, och då känner man att man gör båda en tjänst.

Att arbeta självständigt verkade dock innefatta såväl positiva som negativa effekter. Några deltagare spenderade stora delar av arbetstiden med enbart brukaren, medan andra dagligen besökte dagcenter för funktionshindrade och fick därigenom träffa annan personal. Flera av deltagarna belyste att arbetet stundtals kunde upplevas som ensamt och att de främst saknade

arbetskamrater under de tillfällen då brukaren var sjuk eller behövde vila. En respondent betonade att arbetet ibland kunde bli ensamt i och med att brukaren inte kunde kommunicera med tal. ”Vissa stunder är det ju skönt att ha det lite mer socialt då, eftersom den här killen inte kan prata”. Ensamarbete upplevdes dock inte som något större problem, utan många fann, som ovan beskrivet, trivsel i att arbeta självständigt.

4.2 Tillfredställelse

Samtliga av deltagarna upplevde att arbetet som personlig assistent bidrog till tillfredställelse och stimulans. Merparten beskrev att de hade en god relation till brukaren och dess anhöriga vilket skapade trivsel. Arbetet upplevdes som rogivande, givande, roligt, intressant och de fann det svårt att ge några konkreta problem eller komma med förslag på förbättringar inom yrket. ”Det är kul och utvecklande, och jag trivs med att kunna hjälpa en person och så”. De menade att känslan av att vara betydelsefull och behövd hade en positiv inverkan på deras hälsa. En av deltagarna uttryckte följande:

Det är ju ett givande arbete för att man ser att man gör någonting som är bra. Man vet när man går hem att, nu har jag faktiskt gjort så att hon har kunnat få varit ute i skogen, badat eller fått massage. Då känner jag mig nöjd, man går hem och vet att man faktiskt har gjort ett bra jobb idag.

Samtidigt som deltagarna upplevde att de var tillfreds med arbetet som personlig assistent, fanns det tillfällen där arbetet beskrevs som långtråkigt, enformigt och understimulerande. Flera menade att mycket av deras arbetstid ibland gick åt till att bara ”sitta av tiden”, vilket upplevdes ha en negativ inverkan på deras hälsa. Två av de personliga assistenterna beskrev exempelvis att de hade gått upp i vikt på grund av stillasittande aktiviteter och dåliga matvanor tillsammans med brukaren. Samtliga deltagare var överens om att mycket av arbetet anpassades efter brukarens intressen och hälsotillstånd, vilket i sin tur satte gränser för deras eget välmående.

Det kan bli mycket dötid om jag säger så, när han sover en hel dag, eller ligger och stirrar i taket för att han inte kan sova. Det kan bli långtråkigt, men det är bara att gilla läget faktiskt och försöka hitta på något då.

(...) utan då var det ju att sitta o titta på TV:n, det han [brukaren] ville se på, med persiennerna nerdragen och man blev ju trött helt enkelt... och förslöad.

4.3 Arbetsbelastning

Samtidigt som flera deltagare vittnade om tillfredställelse med arbetet, framkom det att assistentyrket upplevdes vara fysiskt och psykiskt belastande. Merparten av deltagarna menade att arbetet kunde vara fysiskt tungt i och med att de assisterade brukare med grava funktionshinder som behövde hjälp med det mesta i vardagen. Flera assistenter beskrev sig själva som ”brukarens armar och ben” vilket kunde vara belastande. Hjälpmedel i form av liftar, permobiler och draglakan fanns tillgängliga och bidrog till att underlätta arbetet. Trots detta upplevde flera att arbetet hade en negativ inverkan på deras fysiska hälsa.

Ja, men han jag jobbar hos sitter liksom i rullstol och är handikappad, och så ska man liksom justera han, lyfta upp han så att han sitter bra, på med korsett och streta och dra... Ja, man får liksom jobba med sin egen kropp, och det blir ju liksom slitningar.

Jag gör ju precis samma rörelser varenda dag och även om vi byter aktiviteter så blir det ju väldigt ensidiga rörelser, så sliter det ju mycket på axlar och armar och rygg och nacke.

En av deltagarna upplevde arbetet som psykiskt utmattande på grund av långa arbetsdagar. En annan beskrev arbetet som psykiskt påfrestande då det var svårt att hinna med alla dagliga arbetsuppgifter då brukaren blev akut sjuk. Flera berättade att ansvaret över brukarens hälsa och välbefinnande kunde vara betungande. Det fanns en oro över att brukarens redan dåliga hälsotillstånd skulle försämrats, och att de själva skulle göra något fel i arbetet som skulle kunna skada brukaren. En av de personliga assistenterna uttryckte följande:

Man har ett sådant ansvar, tänk om det skulle hända någonting, om man skulle göra något fel i jobbet, och typ råka bryta ett ben på honom eller någonting... Det skulle absolut kunna göra att man bara slutar på en gång att jobba.

Arbetet kunde även vara psykiskt belastande i och med gränsdragningen mellan privat- och arbetsliv. En respondent upplevde att den nära och personliga relation som utvecklats till brukaren var positiv samtidigt som ansträngande, då det var svårt att koppla bort jobbet under helger och semestrar. Detta grundade sig på att den personliga assistenten tillbringade mycket tid med en och samma person. ”Just att man är med en och samma person [brukaren] så väldigt många timmar per dygn så tror jag att relationen blir speciell och det tär nog lite”.

Det kunde också vara psykiskt påfrestande att arbeta i brukarens privata hem på grund av otydliga arbetsuppgifter och känslan av att vara i vägen. En av deltagarna berättade att stämningen kunde bli hotfull på grund av brukarens paranoida vanföreställningar.

(...) då känner man att det är psykiskt påfrestande att vara i någons hem, för att man ska ju vara där i ett helt arbetspass och det är ju inte jag som bor där. Jag ska ju inte inkräkta och störa han, och vart ska jag vara då? Det kan ibland kännas lite hotfullt nästan, han har lite sådär paranoida bekymmer liksom, och jag vet att han har anmält flera av sina assistenter för att de skulle ha stulit saker.

4.4 Kunskap och kompetens

Samtliga personliga assistenter ansåg att de i stora drag hade den kunskap och kompetens som krävdes för arbetet, men efterfrågade fördjupad kunskap om brukarnas sjukdomar och hälsotillstånd. Mot bakgrund av det ansvar deltagarna upplevde i sitt arbete så fann de utbildning som behövligt för att känna trygghet. Detta gällde i första hand vid omvårdnad och medicinsk behandling. Deltagarna angav undersköterskeutbildningen samt en ettårig utbildning inriktad på personlig assistans som förslag på lämpliga utbildningar. En av deltagarna ansåg att personlig assistans överlag var ett yrke med små möjligheter att vidareutbilda sig. Förutom utbildning menade deltagarna att tidigare yrkeserfarenheter inom vård och omsorg samt personliga egenskaper som social kompetens och sunt förnuft var av vikt för arbetet. En av respondenterna uttryckte följande:

Är det mycket mediciner inblandade så kanske det är bra att ha lite kött på bena vad det är du hanterar, men annars så kommer man jättelångt med sunt förnuft. Sunt förnuft är A och O tycker jag.

Det framgick även att det fanns ett behov av att få rådfråga och utbyta erfarenheter och kunskap med sina kollegor. Två av deltagarna upplevde att det skulle vara önskvärt med fler gemensamma personalmöten utöver de obligatoriska arbetsplatsträffarna som skedde en gång per månad. (...) *Ja, att det skulle vara mer gemensamma träffar, att man fick träffa andra assistenter till exempel och utbyta lite erfarenheter och så.*

4.5 Erkännande och stöd

Samtliga deltagare upplevde att de fick stöd i arbetet, vilket var viktigt för att kunna göra ett bra arbete. Stödet kom i första hand från chefen men också från arbetskollegor och brukarnas anhöriga. Merparten av assistenterna beskrev att de vände sig till chefen vid behov av stöd

och att denne gjorde sitt bästa för att agera stödjande. Samtliga deltagare var överens om att en stödjande arbetsmiljö hade en positiv inverkan på deras hälsa.

Att få uppskattning i arbetet upplevdes vara viktigt för att främja hälsa. De flesta ansåg att de fick den uppskattning som de förtjänade i arbetet, vilket de mådde bra av. Uppskattning visades verbalt genom att arbetskamrater, chefer, brukare och anhöriga till brukarna berömde dem för deras arbetsinsatser, men också i form av mindre presenter, dagens ros eller vykort. De brukare som inte kunde kommunicera via tal visade uppskattning genom glatt humör. En av respondenterna uttryckte följande:

(...) de [chefen, brukaren och anhöriga till brukaren] talar om och visar att de tycker att man gör ett bra jobb och det mår man bra av att få veta så man slipper gå runt och fundera på det. Ja, så det är toppen.

Det gavs samtidigt exempel på brist på uppskattning inom yrket. Två av de kommunalt anställda personliga assistenterna samt en av dem som arbetade privat menade att de saknade uppskattning från sin arbetsgivare. De beskrev att trots att de ansåg att de borde, aldrig fick någon extra bonus i form av gratis julbord, julklappar, en chokladask, eller högre lön.

Vi får ju genom ord höra att vi gör ett bra jobb, absolut det får vi, men jag menar en chokladask eller vad som helst skulle... men det är ju aldrig något sådant.

Vi kanske ska vara nöjd med den lön vi har, men samtidigt så mycket som vi gör för brukaren, så tycker väl vi att vi förtjänar lite mer varje år.

Deltagarna upplevde även en brist på erkännande i och med att de ansåg att personlig assistans generellt betraktades som ett lågstatusarbete. De upplevde att det skulle vara önskvärt om arbetet ökade i status och att fler förstod innebörden med arbetet. ”(...) att det skulle få lite högre status kanske, andra tror att det inte är så märkvärdigt att vara assistent”. Samtidigt som merparten upplevde att det var svårt att ge förslag på hur högre status skulle kunna uppnås, fanns det en antydning om att utbildning var ett steg i rätt riktning. En assistent menade att allmänhetens bild var att vem som helst kunde arbeta som personlig assistent då det inte finns något krav på formell utbildning inom yrket.

Ja, men de tycker liksom att ja vaddå, vem som helst kan jobba som personlig assistent, man behöver ingen utbildning, att det är ungdomar mellan utbildning och jobb. Eller extrajobb och typ skiter i brukaren, bara för att tjäna pengar.

5. Diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka hur personliga assistenter upplever sitt arbete och sin arbetsmiljö med fokus på belastning, belöning och (o)hälsa. Det fynd som framkom från intervjuerna var bland annat att deltagarna upplevde att arbetet som personlig assistent hade en såväl positiv som negativ inverkan på deras hälsa. Samtidigt som de fann tillfredsställelse och trivsel med yrket på flera olika sätt, kunde arbetet även vara psykiskt påfrestande, ensamt och tungarbetat. Fler gemensamma möten med andra assistenter samt mer djupgående kunskap om brukarnas sjukdomar och hälsotillstånd efterfrågades. Assistenterna ansåg att de fick belöning i arbetet genom beröm, men bättre lön och högre status var önskvärt.

5.1 Resultatdiskussion

Detta avsnitt diskuterar studiens resultat i förhållande till tidigare forskning och teoretisk referensram. Resultatdiskussionen är indelad efter rubriker som motsvarar de kategorier som framkom i analysarbetet. Avsnittet behandlar även studiens betydelse för folkhälsoarbetet.

5.1.1 En komplex självständighet

De personliga assistenterna beskrev möjligheten att få arbeta självständigt med varierade arbetsuppgifter och aktiviteter hade en positiv inverkan på deras hälsa och välbefinnande i och med ökad självkänsla och självförtroende. Arbetet anpassades efter såväl brukarens önskemål och hälsotillstånd som deras egna, vilket väckte känslor av frihet och flexibilitet. Samtliga personliga assistenter var noga med att självständigheten i arbetet inte var på bekostnad av brukarens välbefinnande och hälsa, utan att det viktigaste var att brukaren upplevde trivsel i aktiviteterna. Resultatet stärks av Stacey (2005) som menar att personal inom hemvårdsyrken ofta känner en känsla av autonomi, just på grund av att arbetet anpassas efter brukarens behov och funktionshinder.

Resultatet visade även att självständighetens komplexitet hade såväl positiva som negativa effekter för hälsan. Samtidigt som de personliga assistenterna upplevde att deras hälsa i flera hänseenden påverkades positivt, kunde avsaknaden av arbetskamrater även medföra en känsla av ensamhet. Detta bekräftas av tidigare forskning som visar att ensamhet är ett vanligt upplevt problem inom personlig assistans (Ahlström, et al., 2001:41; Gough & Modig, 1995:44). Eustis, Kane & Fischer (1993) menar att ensamarbete bland annat kan bidra till

otillfredsställelse i arbetet. Enligt Socialstyrelsen (2007b:44) är det inte ovanligt att personliga assistenter till följd av ensamarbetet väljer att söka sig till andra delar inom vård- och omsorgssektorn, exempelvis gruppboenden. För att förhindra att fler slutar arbeta inom yrket föreslår studiens författare, i likhet med Ahlström et al. (2001:45), att personalrum bör inrättas i närhet till assistenternas arbetsplats. Dessa ska fungera som mötesplats för kontakt med andra personliga assistenter och kan besökas vid raster eller mellan arbetspassen.

5.1.2 Ett (o)tillfredställande arbete

De personliga assistenterna upplevde arbetet som rogivande, givande, roligt, intressant och utvecklande. De fann tillfredsställelse i att känna sig betydelsefulla och kunna hjälpa en annan människa i livet. Detta resultat bekräftas av Matsuda et al. (2005) och Socialstyrelsen (2007b:7) som visar att personlig assistans, trots stora brister i arbetsmiljön, är ett yrke som skänker arbetarglädje, meningsfullhet och tillfredsställelse hos personalen.

Samtidigt som tillfredsställelsen i yrket hade en positiv inverkan på assistenternas hälsa, hade understimulans, passivitet och viktuppgång en negativ sådan. Ahlström et al. (2008:22) fann liknade resultat i sin studie, och menar att passivitet och att invänta direktiv från brukaren ligger i yrkets natur. Personlig assistans verkar därmed vara ett annorlunda och komplext yrke, som skiljer sig från flesta andra arbeten. Eftersom kärnan i yrket är brukarens rätt till självbestämmande och inflytande i livet (SFS, 1993:387, § 6) kan det vara svårt för personliga assistenter att veta hur de ska förhålla sig gentemot såväl brukaren som sin egen yrkesroll. När inkräktas brukarens rätt till integritet och självbestämmande? Som det framgår i tidigare forskning är det brukaren som ska bestämma när, var och hur arbetet skall organiseras (Ahlström & Wadensten, 2011; Clevnert & Johansson, 2007). Om brukaren vill stanna hemma och titta på TV en hel vecka, ska assistenten då uppfylla det önskemålet? För att underlätta assistenternas arbete anser författaren att det behöver skapas tydligare riktlinjer för arbetets utformning.

5.1.3 Arbetsbelastning

Trots tillgängliga hjälpmedel beskrevs arbetet som fysiskt belastande med en negativ inverkan på deras fysiska hälsa i form av förslitningar och värk i rygg och nacke. Detta resultat bekräftas av Larsson & Larsson (2004:226) som menar att personliga assistenter upplever arbetet som fysiskt ansträngande med tunga och monotona lyft. Denton et al. (2002b) menar

generellt att arbete inom hemvård är fysiskt belastande med repetitiva rörelser, vilket ger ökad risk för arbetsrelaterade skador. Orsakerna till assistenternas kroppsliga värk är dock inte helt entydiga och utforskade. Arbetsmiljöverket (2001:27) menar att muskel- och ledvärk hos personal inom vård- och omsorgssektorn, troligen orsakas av samspel mellan såväl psykosociala som fysiska faktorer.

I linje med tidigare forskning (Gough & Modig, 1995:53; Socialstyrelsen, 2007B:66; Ahlström & Casco, 2008:35) visade denna studie att arbetet i första hand verkade vara mera psykiskt påfrestande än fysiskt. Detta tyder på att det inte har skett några större förbättringar av arbetsförhållandena sedan yrkets uppkomst. Deltagarna upplevde att ansvaret över brukarens hälsa och välbefinnande var betungande med oro över att de skulle göra något fel i arbetet som skulle kunna försämra brukarnas redan svaga hälsotillstånd. Detta resultat kan relateras till Stacey (2005) som menar att det stora ansvar som råder inom hemvårdsarbeten äventyrar medarbetarens förmåga att enligt dem göra ett bra arbete och känna meningsfullhet. Resultatet indikerar vidare att personliga assistenters specifika arbetsmiljö, det vill säga brukarens privata hem, kan innebära psykisk påfrestande i form av osäkerhet/otrygghet och känslan av att vara i vägen. Mycket av den arbetsrelaterade ohälsan hos de personliga assistenterna verkar kunna kopplas samman med en känsla av osäkerhet i enskilda situationer såväl som i yrkesrollen. Detta resultat bekräftas av Ahlström & Casco (2008:35) som menar att osäkerhet är det mest framträdande problemet inom personlig assistans.

En av deltagarna upplevde att den nära relation som utvecklats till brukaren kunde vara psykiskt belastande och gjorde det svårt att koppla bort arbetet under helger och semestrar. Liknade resultat fann Ahlström och Wadensten (2010) och menar att det verkar svårt att hålla isär arbetsliv och privatliv när relationen till brukaren blir för personlig. Eftersom de personliga assistenterna i denna studie dagligen umgicks med en och samma person är det förståeligt att nära och personliga relationer skapas dem emellan. Holm (1995) menar dock att ett professionellt förhållningsätt i arbetslivet är viktigt, då det bland annat minskar risken för utmattning. Möjligen skulle det vara lättare för personliga assistenter att inta ett professionellt förhållningsätt om de arbetade för fler än en brukare.

5.1.4 Betydelsen av kunskap och kompetens

Personlig assistans är ett yrke som i regel inte kräver någon formell utbildning. Ann-Marie Dehlin redovisar i sin forskning att personkemi och personliga egenskaper är mer avgörande för anställning än yrkeserfarenheter och utbildning (Dehlin, 1997:42). Denna studie visar dock att deltagarna upplevde behov av utbildning inom yrket, samtidigt som sunt förnuft och social kompetens upplevdes vara värdefulla egenskaper. I likhet med tidigare forskning (Schopp et al., 2007; Ahlström et al., 2001:40) förefaller behovet av utbildning främst gälla medicinsk behandling/omvårdnad samt kunskap om brukarens sjukdom.

Att det råder behov av utbildning och fler gemensamma träffar med andra kollegor, kan kopplas samman med det stora ansvar som följer med assistentyrket. Eftersom merparten av assistenterna arbetade större delen av arbetstiden utan några arbetskamrater att rådfråga, kan utbildning skapa en känsla av trygghet. Återigen belyser resultatet av denna studie att det råder en osäkerhet/otrygghet på många områden hos de personliga assistenterna, vilket borde åtgärdas. Fler möjligheter till utbildning skulle troligtvis förbättra arbetsituationen för de personliga assistenterna.

5.1.5 Vikten av erkännande och stöd

Samtliga deltagare beskrev positiva hälsoeffekter av det arbetsrelaterade stöd de fick av chefer, arbetskamrater och anhöriga till brukarna. Detta kan relateras till Arbetsmiljöverkets undersökning (2001:32) som visar att personliga assistenter uppfattar möjligheterna till stöd i arbetet som goda. Betydelsen av stödjande relationer är väl belyst i tidigare forskning. Socialt stöd i arbetslivet kan exempelvis fungera som en buffert mot arbetsrelaterad stress (Karasek & Theorell, 1990), ha en positiv inverkan på en krävande arbetsmiljö (Brulin, Winkvist & Langendoen, 2000) samt minska risken för sjukdom och sjukfrånvaro (Eriksen, Bruusgaard & Knardahl, 2004). De personliga assistenterna i denna studie beskrev att socialt stöd var viktigt för att kunna göra ett bra arbete. Kanske är personlig assistans, men tanke på det ensamarbete och den psykiska arbetsbelastning som råder, mer beroende av goda relationer och stöd än många andra yrken?

Deltagarna upplevde att de fick den uppskattning som de förtjänade i arbetet genom beröm och mindre gåvor, men att de saknade uppskattning i form av högre lön. Det är inte ovanligt att personal inom hemvårdsyrken upplever att de är underbetalda för det arbete som de utför

(Stacey, 2005; Jorgensen et al., 2008). Att ha låg lön som personlig assistent skulle kunna kopplas samman med att yrket generellt anses ha låg status. Högre lön skulle möjligen ge högre yrkesstatus, vilket enligt Siegrist (1996) skulle öka arbetstagarens självkänsla och tilltro till sin förmåga. Ur hälsosynpunkt skulle det därför vara positivt om yrket fick högre status.

5.1.6 Ansträngning–belöningsmodellen

Den teoretiska utgångspunkten i studien har varit Siegrists (1996) Ansträngning-belöningsmodell. Teorins grundtanke är att det råder balans mellan den ansträngning arbetet kräver och den belöning som ges. Det är därför viktigt att arbetstagaren blir belönad och uppskattad för sina arbetsinsatser, får återkommande möjligheter att prestera samt känner tillhörighet till arbetskamrater och kollegor (Siegrist, 1996).

I denna studie framkom att det kunde råda obalans mellan de personliga assistenternas ansträngningar och belöningar. Tre av de personliga assistenterna upplevde att de inte fick den belöning som de förtjänade när det gällde lön. De menade att de borde få någon form av bonus eller löneförhöjning för sina arbetsinsatser. Siegrist (1996) menar dock att belöningar inte enbart handlar om materiella ting, utan psykologiska och sociala uppskattningar ses som viktiga motivationsfaktorer i arbetet. Samtliga deltagare upplevde att de fick belöning i form av socialt stöd och uppskattning från chefer, arbetskamrater, brukarna samt anhöriga till brukarna. Belöning skulle också kunna vara den känsla av tillfredställelse som de personliga assistenterna fick genom att hjälpa brukarna till ett bättre liv. Det verkade därmed i stora drag råda balans mellan ansträngning och belöning i denna studie. Siegrist (1996) menar att balans mellan ansträngning och belöning i arbetslivet minskar risken för ohälsa. Att de personliga assistenterna kunde hantera arbetets höga psykiska och fysiska arbetsbelastning har troligen, men inte nödvändigtvis, att göra med att de i regel fick den belöning som de ansågs sig förtjäna.

5.1.7 Betydelsen för folkhälsoarbetet

Denna studie har varit viktig att genomföra eftersom personlig assistans är en relativt ny och växande yrkeskategori, som det dessutom inte finns särskilt mycket forskning om. Studien har bidragit till att skapa en aktuell bild av hur sex personliga assistenter upplever att det är att arbeta inom yrket. Det framkom bland annat att arbetet kunde vara såväl understimulerande som fysiskt och psykiskt påfrestande. Om bättre arbetsvillkor och arbetsförhållanden skulle

skapas för denna betydelsefulla yrkesgrupp, skulle inte bara assistenternas hälsa förbättras, utan yrket skulle generellt sett bli mer attraktivt. Resultaten från denna studie stödjer behovet av att förbättra arbetsituationen för personliga assistenter. Bland annat skulle veckovisa träffar med andra assistenter vara goda tillfällen för utbyte av erfarenheter, råd och stöd. Tydligare arbetsuppgifter, handledning och fortbildning är också något som behövs för att underlätta arbetet för personliga assistenter. Sett ur ett folkhälsoperspektiv bidrar välfungerande arbetsvillkor till en allmänt förbättrad folkhälsa, vilket är en nödvändig förutsättning för en hållbar tillväxt (Statens folkhälsoinstitut, 2011).

5.2 Metoddiskussion

Inom kvalitativ forskning är det viktigt för trovärdigheten att verifiera forskningsprocessens olika delar. I detta avsnitt kommer därför kvalitetskriterierna tillförlitlighet, pålitlighet, överförbarhet och bekräftelsebarhet att diskuteras, studiens styrkor och svagheter samt förslag till framtida forskning. Kvalitetskriterierna kan betraktas som alternativa begrepp till validitet och reliabilitet inom kvantitativ forskning (Hamberg, Johansson, Lindgren & Westman, 1994).

5.2.1 Urval

Urvalet var ett snöbollsurval, vilket är en form av ett bekvämlighetsurval (Bryman, 2002:114). En fördel med urvalsmetoden var att det var ett snabbt och smidigt sätt att få tag på lämpliga individer för studien. Detta ses som en styrka i studien, då urvalsprocessen annars kan vara mycket tidskrävande. I syfte att uppnå hög trovärdighet har författaren på ett enkelt och tydligt sätt beskrivit deltagarnas viktigaste egenskaper samt kriterier för urval. Hamberg et al. (1994) menar att fylliga och täta skildringar av studiens kontext och deltagare, underlättar för läsaren att avgöra studiens överförbarhet. Ett av exklusionskriterierna var att deltagarna inte fick arbeta för samma brukare. Detta kriterium uppfylldes dock inte av samtliga, då två av de sex deltagarna assisterade samma brukare. I och med att en av dessa två arbetade för flera brukare och var angelägen att delta i studien, ansågs inkluderingen generera fler fördelar än nackdelar.

Trots att deltagarna bestod av såväl privat som kommunalt anställda personliga assistenter samt både kvinnor och män i olika åldrar, kan urvalet ändå betraktas som homogent. Att flera av de personliga assistenterna rörde sig i samma område och hade brukare med liknande

funktionshinder ses som en svaghet med studien. Resultatet hade möjligen blivit något mer olikartat om fler än en av de personliga assistenterna hade assisterat brukare med såväl fysiska som psykiska funktionshinder.

5.2.2 Datainsamling

I och med att intervjuprocessen i metoden är flexibel, kunde varje intervju anpassas efter respektive deltagare. Strukturen i intervjuerna stödde deltagarnas möjlighet att framföra vad de upplevde vara viktigt och meningsfullt. Genom att majoriteten av intervjufrågorna ställdes öppna kunde deltagarna även fördjupa och utveckla sina tankar och idéer. Enligt Hamberg (1994) stärker öppna frågor studiens trovärdighet.

Intervjuguiden var utformad på ett semistrukturerat sätt, vilket innebar att den tog utgångspunkt i fem specifika teman som syftade till att besvara studiens syfte och frågeställningar (Bryman, 2002:301). I syfte att eftersträva hög tillförlitlighet (Hamberg et al., 1994) testades intervjuguiden på två personer i författarens bekantskapskrets för att se om frågorna var lättförståliga. Mindre justeringar i form av omformuleringar och platsbyte av frågor gjordes därefter.

Tillförlitlighet handlar om hur sanningsenliga de resultat och tolkningar som producerats faktiskt är (Hamberg et al., 1994). För att öka tillförlitligheten i studien användes dialogisk validering i intervjuerna (Malterud, 2009:180). Bland annat ställdes frågor som ”Har jag uppfattat dig rätt när du säger...” och ”Så skulle du säga att du upplever arbetet som...”. I och med att deltagarna fick möjlighet att antingen förneka, utveckla eller bekräfta påståendena, kunde en gemensam förståelse av innehållet skapas mellan respondent och intervjuare. Kriteriet har även beaktats i och med att deltagarnas åsikter framfördes ordagrant i citat, i syfte att återge en så korrekt och riktig information som möjligt. Att transkriberingen gjordes nära inpå genomförd intervju har även ökat möjligheterna till att informationen uppfattats korrekt. Detta ses som en fördel då det minskar risken för missuppfattningar.

5.2.3 Dataanalys

Den analysmetod som användes för att analysera datamaterialet var kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman (2004). Enligt författarna ska de kategorier som identifierades i analysprocessen kunna täcka av all relevant data (Graneheim & Lundman,

2004). Eftersom innehållet inte får rymmas i fler än en kategori, var det viktigt att de kategorier som skapades var övergripande och samtidigt tillräckligt åtskilda från varandra. Detta moment upplevdes som svårt och därför lades mycket tid på att skapa genomtänkta kategorier. För hög bekräftelsebarhet ska andra forskare via de data som finns att tillgå, kunna bedöma om de resultat som framkommit verkar rimliga och rättvisande (Hamberg et al., 1994). Författarens handledare har därför granskat det transkriberade intervjumaterialet, för att sedan ge feedback rörande val av koder och kategoribenämningar. De fem huvudkategorier som utgör studiens resultat anses vara tillräckligt åtskilda och övergripande.

Ett centralt kriterium för pålitlighet är att forskningsprocessens olika delar är tydligt beskrivna (Hamberg et al., 1994). I denna studie har tillvägagångssättet för urval av deltagare, datainsamlingsmetod och analys tydligt redogjorts för. Tabell 1 (se punkt 3.5) visar exempelvis ett utdrag av hur analysprocessen gått till.

5.2.4 Etisk reflektion

Något som ses som en styrka är att samtliga deltagare har blivit väl upplysta om de etiska principer som beaktats i denna studie (Bryman, 2002:440–441). För att förhindra att negativa konsekvenser skulle uppstå till följd av intervjuerna, har forskaren försökt att skapa en ömsesidig och god kontakt med respondenterna. Bland annat har kaffe erbjudits och småprat förekommit både före och efter genomförd intervju. Ytterligare en styrka i studien är att samtliga personliga assistenter fick möjlighet att själva avgöra var och när intervjuerna skulle genomföras. I och med valfriheten kunde de välja en miljö som de kände sig trygga och bekväma i, vilket är viktigt inom kvalitativ forskning (Malterud, 2009:200). De personliga assistenterna var positivt inställda till sitt deltagande och angelägna att få sin röst hörd. Detta gjorde att en god stämning och interaktion kunde skapas mellan intervjuare och respondent.

5.4 Implikationer och framtida forskning

I denna studie var utgångspunkten att belysa hur personliga assistenter upplever sitt arbete och sin arbetsmiljö. Detta väckte frågan ”Är personlig assistans ett yrke med för få rättigheter?” Det skulle vara värdefullt att i fler och större studier undersöka vilka faktorer i omgivningen och hos de personliga assistenterna som påverkar deras upplevelse av sin arbetsmiljö och hälsa. Författaren till denna studie finner det också intressant för framtida forskning att undersöka hur främst politiker, men även chefer och arbetsgivare inom personlig assistans,

resonerar kring personalfrågor som friskvård, utbildning, fortbildning, handlingsutrymme, handledning och arbetsplatsträffar.

6. Slutsatser

Syftet med denna studie var att undersöka hur personliga assistenter upplever sitt arbete och sin arbetsmiljö med fokus på den belastning, belöning och (o)hälsa som kan uppstå i arbetet.

De slutsatser som dras utifrån studiens syfte och frågeställningar är följande:

- De personliga assistenterna upplever sitt arbete som komplext men med stor *självständighet*, frihet och flexibilitet. I huvudsak är arbetet givande och ger *tillfredsställelse*, men att det kan också upplevas som enformigt och understimulerade.
- De anser sig i stort ha den *kunskap och kompetens* som behövs för arbetet, förutom att de önskar fördjupad kunskap om brukarnas sjukdomar.
- Arbetet som personlig assistent upplevs vara tungt fysiskt och psykiskt med *arbetsbelastning* som stort ansvar, ensamhet och otydliga arbetsuppgifter.
- De personliga assistenterna får belöning genom *erkännande och stöd* från chefer och kollegor, vilket verkar väga upp arbetets fysiska och psykiska belastningar. De upplever därför i huvudsak balans mellan den ansträngning de lägger ner i sitt arbete och den belöning som ges. Bättre lön och högre status vore dock önskvärt.
- Arbetsmiljön för personliga assistenter skulle kunna förbättras genom regelbundna arbetsträffar, handledning och vidareutbildning med särskild inriktning på medicinska områden. För att känna större trygghet i arbetet skulle tydliga arbetsbeskrivningar vara värdefulla.

Referenslista

Ahlström, G., Sundmark, G., & Wetterstrand, J. (2001). *Upplevelser av att arbeta som personlig assistent*. Örebro: Habiliteringens forskningscentrum, psykiatri och habilitering.

Ahlström, G & Casco, M. (2008). Vara synlig men ändå osynlig – personliga assistenters vardag. Örebro: Habiliteringens forskningscentrum, psykiatri och habilitering.

Ahlström, G., & Wadensten, B. (2010). Encounters in close care relations from the perspective of personal assistants working with persons with severe disability. *Health and Social Care in the Community*, 18, (2), 180–188.

Ahlström, G., & Wadensten, B. (2011). Family members' experiences of personal assistance given to a relative with disabilities. *Health and Social Care in the Community*, 19, (6), 645–652.

Amuwo, S., Sokas, R-K., McPhaul, K., & Lipscomb, J. (2011). Occupational risk factors for blood and body fluid exposure among home care aides. *Home Health Care Services Quarterly*, 30, (2), 96-114.

Arbetsmiljöverket. (2001). *Personlig assistans – ett arbetsfält med brukare, ansvar och variation*. Rapport 2001:15.

Arbetsmiljöverket. (2012). *Vad är arbetsmiljö?* Hämtad den 18 mars 2012 från: <http://www.av.se/teman/startaforetag/vanligafragor/vadararbetsmiljo.aspx>

Bakker, A-B., Killmer, C-H., Siegrist, J., & Schaufeli, W-B. (2000). Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of advanced nursing*, 31, (4), 884 -891.

Bruln, C., Goine, H., Edlund, C., & Knutsson, A. (1998). Prevalence of long-term sick leave among female home care personnel in northern Sweden. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 8, (2), 103–111.

Bruln, C., Winkvist, A., & Langendoen, S. (2000). Stress from working conditions among homecare personnel with musculoskeletal symptoms. *Journal of Advanced Nursing*, 31, (1), 181-189.

Bryman, A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.

Clevnert, U., & Johansson, L. (2007). Personal assistance in Sweden. *Journal of Aging and Social Policy*. 19, (3), 65–80.

Coffey, A., & Atkinson, P. (1996). *Making Sense of Qualitative Data: Complementary Research Strategies*. Thousand Oaks CA: Sage.

Dehlin, A-M. (1997). *Personlig assistent – en rättighet, ett yrke*. Lund: Studentlitteratur AB.

- Denton, M., Zeytinolu I., & Davies, S. (2002a). Working in Clients' Homes: The Impact on the Mental Health and Well-Being of Visiting Home Care Workers. *Home Health Care Services Quarterly*, 21, (1), 1-27.
- Denton, M., Zeytinoglu, I., Davies, S., & Lian, J. (2002b). Job stress and job dissatisfaction of home care workers in the context of health care restructuring. *International Journal of Health Services* 32, 327–357.
- Dellve, L., Lagerström, M., & Hagberg, M. (2003). Work system risk factors for permanent work disability among home care workers: a case-control study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 76, (3), 116-224.
- Egard, H. (2011). *Personlig assistans i praktiken. Beredskap, initiativ och vänskaplighet*. Lunds universitet: Socialhögskolan.
- Eriksen, W., Bruusgaard, D., Knardahl, S. (2004). Work factors as predictors of sickness absence: a three month prospective study of nurses' aides. *Occupational and Environmental Medicine*, 61, 45-51.
- Eustis, N., & Fischer, L. (1991). Relationships between home care clients and their workers: implications for quality of care. *The Gerontologist*, 31, (4), 447-456.
- Eustis, N., Kane, R., Fischer, L. (1993). Home care quality and the home care worker: beyond quality assurance as usual. *The Gerontologist*, 33, (1), 64-73.
- Gough, R., Modig, M. (1995). *Leva med personlig assistans*. Centrum för utvärdering av socialt arbete Eskilstuna: Tuna Tryck AB.
- Graneheim, U-H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, (24), 105–112.
- Hamberg, K., Johansson, E., Lindgren, G., & Westman, G. (1994). Scientific Rigour in Qualitative Research - Examples From a Study of Women's Health in Family Practice. *The Journal of Family Practice*, 11, 176-181.
- Holloway, I., & Wheeler, S. (2010). *Qualitative Research in nursing and healthcare*. Third Edition. Oxford: Blackwell.
- Holm, U. (1995). Det räcker inte att vara snäll. Förhållningssätt, empati och psykologiska strategier hos läkare och andra professionella hjälpare. Falkenberg: Natur och kultur.
- Jonge, J., Bosma, H., Peter, R., & Siegrist, J. (2000). Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study. *Social Science & Medicine*, 50, 1317-1327.

Jorgensen, D., Parsons, M., Gundersen-Reid, M., Weidenbohm, K., Parsons, J., & Jacobs, S. (2008). The providers' profile of the disability support workforce in New Zealand. *Health and Social Care in the Community*, 17, (4), 396–405.

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Job Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.

Larsson, M., & Larsson, S. (2004). *Att vara ett mänskligt hjälpmedel. En studie om att arbeta som personlig assistent*. Lund: Sociologiska Institutionen.

Levi, L. (2002). The European Commission's Guidance on Work-Related Stress: From Words to Action. *TUTB Newsletter*, 19-20, 12-17.

Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Marmot, M., Siegrist, J., & Theorell, T. (2006). "Health and the psychosocial environment at work" i Marmot, M., & Wilkinson, R-G. (2006). *Social Determinants of Health. Second edition*. Oxford University Press.

Matsuda, S.-J., Clark, M-J., Schopp, L-H., Hagglund, K-J., & Mokolke, E-K. (2005). Barriers and satisfaction associated with personal assistant services: result of consumer and personal assistant focus groups. *Occupation, Participation and Health* 25, (2), 66–74.

Mayo-Wilson, E., Montgomery, P., & Dennis, J. (2008). Personal assistance for adults (19-64) with both physical and intellectual impairments. *Cochrane database of systematic reviews*, 16, (2), 1-27.

Ojala, Y., & von Zweigberg, I. (2011). *Personlig assistent – som en blomma i tapeten?* Lund: Studentlitteratur.

Regeringens proposition. (2007/08:110). *En förnyad folkhälsopolitik*. Stockholm: Socialdepartementet.

Schopp, L-H., Clark, M-J., Hagglund, K-J., Mokolke, E-K., Stout, B.J., & Mazurek, M-O. (2007). Evaluation of a consumer– personal assistant training project. *Disability and Rehabilitation* 29, (5), 403–410.

SFS 1993:387. *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 1993:389. *Lag om assistansersättning*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

- Siegrist, J. (1996). Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, (1), 27-41.
- Siegrist, J., Starke., Chandola, T., Godin, I. Marmot, M., Niedhammer, I., & Peter, R. (2004). The measurement of effort–reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*, 58, 1483-1499.
- Socialstyrelsen. (2004). *Investera Nu. Handlingsplan för kompetensförsörjning inom vård och omsorg*. Hämtad den 19 april 2012 från:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10274/2004-103-10_200410310.pdf
- Socialstyrelsen. (2007a). *Funktionsnedsättning och funktionshinder, användning av begreppen*. Hämtad den 20 mars 2012 från:
<http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/funktionsnedsattningochfunktio>
- Socialstyrelsen. (2007b). *Personlig assistans som yrke*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2008:77. *Möjlighet att leva som andra. Ny lag om stöd och service för vissa personer med funktionsnedsättning*. LSS-Kommittén.
- Stacey, C-L. (2005). Finding dignity in dirty work: the constraints and rewards of low-wage home care labour. *Sociology of health & Illness*, 27, (6), 831-854.
- Statens folkhälsoinstitut. (2010). *Hälsa i arbetslivet. Kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010*. Statens folkhälsoinstitut: Östersund.
- Statens folkhälsoinstitut. (2011). *4. Hälsa i arbetslivet*. Hämtad den 21 februari 2012 från:
<http://www.fhi.se/Om-oss/Overgripande-mal-for-folkhalsa/4-Halsa-i-arbetslivet/>
- Vinberg, S., & Toivanen, S. (2011). Arbetslivet – en bortglömd arena för jämlika hälso- och arbetsvillkor? *Socialmedicinsk tidskrift*, 88, (4), 328-337.
- Wadensten, B., & Ahlström, G. (2009). Ethical Values in Personal Assistance: Narratives of People with Disabilities. *Nursing Ethics*, 16, (6), 759–774.
- World health organisation. (1948). *Official Records of the World Health Organization 2*.
- World Medical Association Declaration of Helsinki. (2008). Hämtad maj, 19, från
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>

Bilaga 1 – Intervjuguide

Syftet med studien är att studera hur personliga assistenter upplever sitt arbete och sin arbetsmiljö. Deltagandet är frivilligt, du rätt att avbryta intervjun, du är anonym, uppgifterna kommer behandlas konfidentiellt. Hänvisa till tystnadsplikt. Får jag spela in intervjun? 30-60 min. Har du några frågor?

Bakgrundsinformation

- Namn/Kön/Ålder
- Assistentsamordnare
 - Privat/kommunal?
- Anställningsform
 - Heltid/deltid?
- Funktionshinder på brukaren?
- Tidigare yrkeserfarenheter?
 - Specifikt vårddyrken?

Arbetsmiljö och arbetsförhållanden

- Hur kommer det sig att du började arbeta som personlig assistent?
- Hur länge har du arbetat som personlig assistent?
- Hur kändes det när du började arbeta som personlig assistent?
- Upplever du arbetet annorlunda då mot för idag?
 - På vilket sätt? Utveckla.
- Hur upplever du det är att arbeta som personlig assistent?
 - Beskriv för någon som inte vet vad yrket innebär.
 - Vad är positivt respektive negativt med arbetet?
- Hur upplever du att arbetsmiljön är?
- Beskriv hur en bra arbetsdag ser ut.
 - Hur påverkas du av det?
- Beskriv hur en mindre bra arbetsdag ser ut.
 - Hur påverkas du av det?
- Upplever du att du har den kunskap som behövs för arbetet som personlig assistent?

Relationer och stöd

- Har brukaren fler assistenter än du?
 - Om ja, hur fungerar det?
- Hur upplever du att det är att arbeta ensam med brukaren?
 - Vad är positivt respektive negativt?
- Hur skulle du beskriva relationen till din brukare?
- Vem vänder du dig till när du vill prata om ditt arbete och din arbetssituation?
- Upplever du att du får stöd i ditt arbete?
 - Om ja, från vem?
 - Om nej, vad saknas?
- Tycker du att du får den uppskattning som du förtjänar i arbetet?
 - Av vem får du uppskattning?
 - På vilket sätt får du uppskattning?

- Finns det gånger där du inte får den uppskattning du förtjänar?

Problem och hinder

- Vilka problem upplever du att det finns det i yrket?
- – Hur skulle du beskriva en problematisk situation i arbetet?
- Vilka hinder finns det i ditt arbete för att du ska kunna göra ett bra jobb?
– Utveckla!
- Vad finns det för möjligheter/förutsättningar i ditt arbete för att du ska kunna göra ett bra jobb?
- Vad skulle du vilja ändra på inom arbetet?
– Har du förslag på förändringar?

Hälsa

- Hur tror du att arbetet som personlig assistent påverkar din hälsa?
– Psykiska hälsa?
- – Fysiska hälsa?

-
- Finns det något du vill tillägga i intervjun?
 - Får jag återkomma om jag har något att fråga mera om?

Bilaga 2 – Informationsbrev

Undersökning om personliga assistenter – vill Du vara med?

Hej! Jag heter Emma Timonen och skriver mitt examensarbete i Folkhälsovetenskap med inriktning på projektledning vid Mittuniversitetet i Sundsvall. Examensarbetet handlar om hur personliga assistenter upplever sin arbetsmiljö och hälsa. Jag söker dig som arbetar som personlig assistent, och genom en intervju vill besvara på frågor om din arbetssituation, arbetsmiljö och hälsa. Intervjun kommer att spelas in på band, så att jag efteråt kan lyssna igenom intervjun och tolka materialet för att sedan skriva en uppsats om ämnet. Det material som samlas in kommer enbart att användas för denna uppsats.

Du deltar frivilligt vilket innebär att du när som helst kan avbryta intervjun. Uppgifter om dig kommer att behandlas konfidentiellt, vilket betyder att din identitet inte kommer att avslöjas eller kunna spåras. Denna undersökning syftar INTE till att studera specifika egenskaper eller situationer om din brukare, utan fokus ligger på dina upplevelser av din arbetssituation. Du kan när som helst under intervjun hänvisa till tystnadsplikten.

Resultatet av denna studie kommer att presenteras i min examensuppsats och kommer att vara tillgängligt på Mittuniversitetets bibliotek och via Internet. Arbetet antas vara klart juni 2012.

Tack på förhand!

Vid frågor eller synpunkter hör av dig till,

Emma Timonen
070-XXX XX XX
Emma_t_90@hotmail.com

Curt Edlund, handledare
Mittuniversitetet
070-XXX XX XX

Med vänliga hälsningar

/Emma Timonen