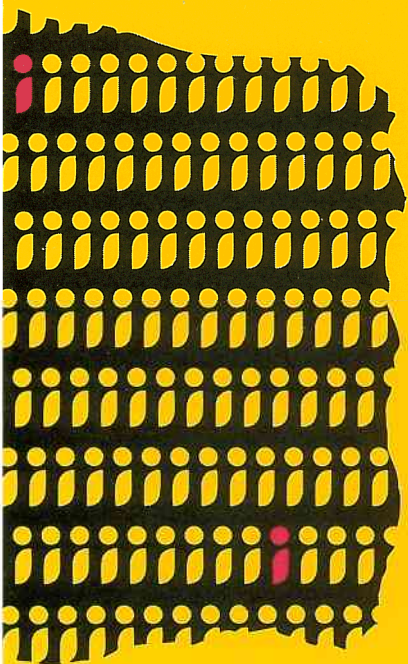


Arbetsmiljö och behandlingskultur

Jämförelse mellan SiS-institutioner och
andra vårdmiljöer

Madeleine Jeanneau



Statens
institutions
styrelse SiS



FOU

Forskningsrapport nr 2 2002

Arbetsmiljö och behandlingskultur

Jämförelse mellan SiS-institutioner och
andra vårdmiljöer

Madeleine Jeanneau

Författarpresentation

Madeleine Jeanneau är leg psykolog och fil dr i psykologi. Hon arbetar på Enheten för psykisk hälsa (EPH) vid Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting. Forskningsområdet är bl a kvinnors psykiska (o)hälsa och könsrollernas betydelse för den mentala hälsan. Hon har tidigare arbetat vid Umeå universitet vid dåvarande Institutionen för tillämpad psykologi och där deltagit i forskningsprojekt om psykotiska och borderline-patienter på behandlingshem.

Beställes genom Statens institutionsstyrelse SiS
Forskningsrapport nr 2 2002
ISSN 1404-2576



AB C O Ekblad & Co, Västervik 2002

Förord

Statens institutionsstyrelse, SiS, svarar för planering, ledning och drift av institutioner för tvångsvård av missbrukare och särskilda ungdomshem. En viktig uppgift för SiS är att följa upp och utveckla vården samt att initiera och stödja forskning inom ungdoms- och missbrukarvård.

I denna rapport presenteras resultaten från utvecklingsprojektet *Arbetsmiljö och psykisk arbetsbelastning hos personal på SiS institutioner* av fil dr Madeleine Jeanneau vid Psykologiska institutionen, Umeå universitet. SiS institutioner har en besvärlig psykosocial arbetsmiljö p g a att de som vårdas är mycket vårdbehövande personer med svår missbruksproblematik eller kriminalitet. Personalen kan fara illa p g a klienternas våldsbenägenhet och andra utagerandetendenser. Av detta skäl tog SiS initiativet till det projekt som nu redovisas. Madeleine Jeanneau har med hjälp av enkäter studerat psykosocial arbetsmiljö, arbetsgruppsklimat, vårdideologi, arbetsmiljö och utbrändhet, personalens självbild samt deras känslor inför de vårdade. Studiens uppläggning följer den modell som utvecklats av professor Bengt-Åke Armelius i det s k Behandlingshemsprojektet. Mätningarnas syfte var i första hand att ge institutionerna en uppfattning om eventuella arbetsmiljöproblem för att kunna åtgärda problemen. Sammanlagt en tredjedel av SiS institutioner har studerats, varför det har känts angeläget att sammanställa materialet till en nationell rapport.

Rapportens fokus ligger dels i en jämförelse mellan SiS institutioner och andra vårdmiljöer som studeras inom ramen för Behandlingshemsprojektet vid Umeå universitet, dels i en jämförelse mellan manlig och kvinnlig personal på SiS institutioner. Rapporten visar att SiS institutioner har en problematisk arbetsmiljö, framför allt vad gäller förekomsten av utbrändhetsliknande faktorer bland personalen, vilket är en övergripande skillnad mellan SiS institutioner och andra typer av vårdmiljöer. Analysen visar också att manliga SiS-anställda upplever arbetsmiljön besvärligare än vad kvinnliga anställda gör. Rapporten ger en allsidig beskrivning av arbetsmiljön på SiS och kan fungera som diskussionsunderlag både vad gäller det pågående genderarbetet och det likaledes pågående arbetsmiljöarbetet inom SiS.



Sture Korpi
Generaldirektör



Vera Segraeus
FoU-direktör

Innehållsförteckning

Förord	3
Undersökningen	6
Bakgrund	6
Syften och frågeställningar	7
Metoder	7
Medverkande i projektet	8
De undersöktas egenskaper	12
Undersökningsinstrument	14
Statistiska analyser	21
Resultat	22
Upplevelser av arbetsmiljön	22
Utbrändhet	22
Känslor inför arbetet	24
Arbetsgruppsklimat enligt Bionskalan	25
Psykosocial vårdatmosfär	26
Behandlingsideologi	30
Personalens känslor inför klienter och ungdomar	31
Personalens självbild	34
Samband mellan olika faktorer	35
Samband mellan utbrändhet, ålder och andra variabler	35
Samband mellan ideologiskalor och bakgrundsfaktorer	37
Betydelsen av utbildning för upplevelsen av arbetet och klienterna	39
Faktorer med störst betydelse för utbrändhet på SiS-institutionerna	40
Sammanfattande analys för alla enheter som ingår i undersökningen	41
Öppna frågor	45
Sammanfattning med diskussion	47
Referenser	60

Undersökningen

Bakgrund

Den SiS-institution som undersöktes först var Bärby ungdomshem 1995. Tanken att undersöka de anställdas arbetssituation på flera institutioner väcktes vid en chefskonferens i Tylösand den 18 juni 1996. En tid därefter gick det ut en inbjudan till alla institutioner om att få delta i det som då hette en "miljöstudieundersökning". Till dags dato (november 2001) räknar vi sexton särskilda ungdomshem och LVM-hem som deltog i undersökningen. En tidig tanke med projektet var att resultatet skulle kunna tjäna som diskussionsunderlag för varje institution i deras egna reflektioner över sin arbetsplats, som ett sätt att titta inåt på den egna verksamheten, på arbetsmiljön och behandlingskulturen. Projektet handlar både om hur de anställda mår på sin arbetsplats, och på hur miljön med dess inbyggda ideologier och känslomönster formar en total kultur för klienterna. I ett antal tidigare rapporter har vi redovisat arbetsmiljön och behandlingsklimatet på enskilda SiS-institutioner, rapporter som också diskuterats på berörda enheter. Efter det att projektet vuxit ytterligare och alltför institutioner gått med har det fallit sig naturligt att redovisa dem alla i en enda rapport.

I samband med återkoppling av undersökningarna, när vi haft möjlighet att samtala med personalgrupperna, har ett antal nya frågor väckts som vi vill fokusera på i den här rapporten. En är: Vilka skillnader finns det mellan kvinnlig och manlig personal på SiS-institutionerna? Frågan har föranletts av att många SiS-institutioner – kanske i synnerhet LVM-hemmen – med rätt eller orätt har ansetts utgöra en "manlig" värld där den kvinnliga personalen är mer utsatt än den manliga, bl a på grund av ett förmodat hårt klimat bland klienter. Kvinnliga anställda på sådana enheter där mycket våld och hot om våld förekommer skulle s a ha det speciellt besvärligt och vara mer utbrända än sina manliga kollegor. Ett annat argument för att se närmare på kvinnligt–manligt i SiS-världen har att göra med behandlingsklimatet för elever och klienter, bl a utifrån den ibland framkastade tanken att fler kvinnor behövs som förebilder och modersfigurer för unga pojkar som tappat fotfästet i tillvaron.

Institutionsvisa rapporter har visat på skillnader med avseende på arbetsmiljö och behandlingsklimat mellan SiS-enheter och andra typer av behandlingsenheter. Bland annat förefaller det som att behandlingsideologin inom LVM-hem är mer repressiv och intolerant än t ex på behandlingshem och på de särskilda ungdomshemmen. När vi nu har ett mer omfattande material kan denna hypotes testas: Är personalen på LVM-hem mer förbjudande och distansnerande mot sina klienter än vad personal på andra enheter är mot sina patienter och elever?

Det finns ingen omfattande internationell forskning om behandlingspersonal inom missbrukar- och ungdomsvård, och det som finns är inte relevant för de svenska SiS-

enheterna, eftersom dessa inte har någon direkt motsvarighet i andra länder. För den här studien letade vi efter andra forskningsresultat genom att i databaser på Internet använda sökord som "juvenile", "forensic", "residence treatment center" i kombination med "staff" och "gender" utan att hitta något som direkt kan relateras till personalen på den typ av institutioner som vi har här. Däremot kan man finna studier över behandlingsresultat i kombination med miljöterapi och behandlingsklimat. I två studier av Timko och Moos (1998a, b) över 89 missbruksenheter konstateras att aktivt stöd, uppmuntran till autonomi, praktisk orientering, personligt uttryck hos personalen och bra teamarbete leder till bättre fungerande hos klienterna. Andra forskare har noterat betydelsen av en hög interaktion (Bedlington et al, 1988), god arbetsallians (Florsheim et al, 2000) mellan intagna och personal och adekvat personalutbildning (Epps, 1993). När det gäller effekten av arbetet med beteendestörda personer hos personalen har några undersökningar kunnat visa på sambandet med stress (Dembo & Dertke, 1986) och utbrändhet (Farmer, 1989; Pelletier et al, 1996) hos personalen. Speciella svårigheter anses vara kravet på personalen att kunna hantera konflikten mellan frihet och kontrollåtgärder och därför understryks vikten av att personalen är väl medveten om sina egna reaktioner på t ex utagerande beteende. En annan forskare argumenterar för vikten av att skilja de behandlande insatserna från ren övervakning (Holt, 2001).

Syften och frågeställningar

Undersökningen koncentrerar sig på tre huvudsakliga frågeställningar

1. Vilka grundläggande skillnader finns mellan särskilda ungdomshem och LVM-hem när det gäller behandlingsideologi och upplevelser av arbetet med vårdtagarna? Hur skiljer sig personal på SiS-institutioner från personal på andra typer av enheter där man behandlar människor med anpassningsstörningar och/eller psykiska problem?
2. Hur skiljer sig män och kvinnor åt inom grupperna (LVU, LVM och jämförelsegrupper) med avseende på behandlingsideologi och upplevelser av arbetet och vårdtagarna? Vad utmärker män och kvinnor på olika typer av enheter?
3. Vilka samband kan man konstatera mellan olika variabler som ingår i materialet, och i synnerhet hur hänger variabler som mäter utbrändhet ihop med bakgrundsvariabler såsom personalens erfarenhet och ålder etc.? Är det större sannolikhet att den kvinnliga personalen drabbas av utbrändhet än att den manliga gör det i dessa speciella miljöer?

Metoder

I rapporten undersöks en lång rad faktorer: arbetsmiljöfaktorer och utbrändhet, liksom personalens känslor inför sina klienter och elever. Behandlingsideologin och den psykosociala atmosfären på avdelningen är andra dimensioner. I vissa analyser relateras dessa till ett antal bakgrundsfaktorer såsom ålder, kön, utbildning, familjesituation samt erfarenhet i termer av antal år i yrket, antal månader på arbetsplatsen, antal tim-

mar per vecka som tillbringas tillsammans med klienterna.

I undersökningen använder vi fem jämförelsegrupper i vissa analyser, i några fall jämför vi SiS-institutionerna bara med behandlingshemspersonal. Data med behandlingshemspersonal härrör från ett stort projekt i Umeå, Behandlingshemsprojektet och det är också de frågeformulär som användes där som vi valde för detta projekt om SiS-institutioner. Tanken var att vi skulle kunna jämföra SiS-institutionerna med behandlingshem och andra enheter som mätts med samma instrument. Frågorna i formulären handlar om allmängiltiga inställningar och upplevelser som kan tänkas beröra all typ av personal som vårdar människor (i diskussionen kommenteras detta förfaringssätt). Studien är således inte designad enbart för SiS-miljöerna. Vi har valt jämförelsegrupper utifrån det de har gemensamt med SiS, nämligen att personalen utför s k "people work", arbetar med sig själva som instrument för att vårda och ta hand om personer med anpassningssvårigheter, psykiska problem eller sjukdomar. Detta människovårdande arbete utgör en press i sig eftersom de nära relationer som uppstår väcker känslor på det personliga planet hos vårdare, behandlingsassistenter och skötare. Det gruppen inte har gemensamt är framför allt olikheterna i organisationerna, deras storlek och självständighet.

Medverkande i projektet

1478 personer från sju olika typer av behandlings- och vårdenheter deltog i undersökningen. I Tabell 1 listas hur många från varje grupp som fyllde i det formulär som besvarats av flest personer (utbrändhetsformuläret).

SiS-institutioner

De SiS-institutioner som ingår listas i Tabell 2. I undersökningen medverkar en tredjedel av alla särskilda ungdomshem och en tredjedel av LVM-hemmen. Det blev ett bortfall på i genomsnitt 32 procent för de sexton SiS-institutionerna. Men det var stora olikheter, på ett ställe var bortfallet så högt som 54 procent, på ett annat inget alls.

Antalet deltagare kan variera i de olika delstudierna beroende på att alla medverkande

Tabell 1. Medverkande i studien

	Antal deltagare	Procent
Särskilda ungdomshem (LVU)	410	28
LVM	170	12
Behandlingshem	343	23
Psykiatri	343	23
Rättpsykiatri	107	7
Kommunal service	63	4
Privat missbruk	42	3
Total	1478	100

Tabell 2. Deltagande SiS-institutioner i undersökningen, antal deltagare och undersökningsår

Institution	Antal deltagare	År
Särskilda ungdomshem:		
Bärby ungdomshem	43	1995
Ryds brunnsskola	34	1997
Margretelunds utrednings- och behandlingshem	55	1997
Stigbyskolan	62	1997
Låganäs skolan	74	1998
Vemyra ungdomshem	25	1998
Fagareds ungdomshem	49	1998
Björkbackens skol- och behandlingshem	16	1999
Eken	9	1999
Sävastgården	16	1999
Åbygården	9	1999
Sundbo ungdomshem (endast två avdelningar)	18	2000
Totalt	410	
LVM-hem:		
Frösö behandlingshem	62	1995
Hessleby behandlingshem	47	1996
Gudhemsgården	41	1997
Rällsögården	20	1998
Totalt	170	

inte fyllt i alla instrument. Från Sundbo ungdomshem deltog bara två avdelningar, nämligen de som ingår i Rolf Holmqvists pågående studie om effekten av behandling (SiS-projekt U 98-3037). Tanken var att personalens arbetsmiljö skulle kunna relateras till behandlingsutfall för ungdomarna.

Särskilda ungdomshem (LVU)

Särskilda ungdomshem tar emot ungdomar med anpassnings- eller beteendestörningar. Det rör sig om ungdomar som socialtjänsten placerat i enlighet med LVU – lagen om vård av unga. Lagen är en social tvångslag som kan tillämpas när ungdomar riskerar att fara illa genom att skadas av missbruk, brottslig verksamhet eller annat nerbrytande beteende (Årsrapport ADAD 98). Ungefär 900 ungdomar mellan 10 och 20 år placeras varje år. Ofta är uppdraget att utreda eller att akut vårda ungdomarna. De flesta av de akut- eller utredningsplacerade ungdomarna stannar kortare tid än två månader och återvänder därefter till föräldrahemmet, får fortsatt vård i familjehem eller annat behandlingshem. En mindre grupp blir kvar i behandling vid de särskilda ungdomshemmen. En del ungdomar placeras direkt för behandlingsinsatser.

År 1998 fanns 32 särskilda ungdomshem med 634 platser varav 453 behandlings- och 181 utrednings- eller akutplatser. I en rapport som beskriver livssituationen för 625 ungdomar som var placerade på särskilt ungdomshem 1998 (Årsrapport ADAD 98) framkommer att 66 procent var pojkar och 34 procent flickor. Hälften hade helsvensk

bakgrund. Ungdomarnas livssituation beskrivs som mycket problematisk och mångfacetterad med både psykiska, fysiska och sociala svårigheter. De sociala och psykosociala problemen är omfattande: många har skolproblem och kunskapsluckor. Många av ungdomarna har varit brottsaktiva, har använt droger och haft problem med rättsväsendet. Det är en komplex problematik som kännetecknar dessa ungdomar (Armeliuss et al, 1996) och vården av dem blir inte sällan krävande.

De ungdomshem som ingår i studien är utspridda över landet. På flera av SiS-institutionerna som ingår i undersökningen finns både öppna eller låsbara avdelningar.

LVM-hem

Fyra hem (av f n 14) för vuxna missbrukare är med i undersökningen. Personer med allvarligt drog- eller alkoholmissbruk kan enligt Lagen om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, vårdas med tvång. Organisatoriskt finns en allmän ram kring verksamheten bestående av ett tämligen starkt beroendeförhållande till myndigheter utanför själva institutionen: lagstiftningen, socialtjänsten, ibland polismakten. Behandlingsrutinerna omgärdas av regler och bestämmelser som är nödvändiga av säkerhetsskäl eftersom vissa klienter ibland blir hotfulla. Säkerhetsfrågorna är ett ofta förekommande ämne på dessa institutioner. Av de LVM-hem som är med är det Frösö behandlingshem och Gudhemsgården som tar de svårare klienterna och överflyttningarna, d v s klienter som av olika skäl, ofta säkerhetsskäl, måste förflyttas.

Behandlingshem för psykotiska och borderlinepatienter

Behandlingshemmen (Jeanneau & Armeliuss, 1996) i denna studie utgörs av 24 institutioner (antalet kan variera från mätinstrument till mätinstrument) som behandlar patienter med psykotiska sjukdomar och borderlineproblematik. Medelåldern för patienterna är 29 år. Dessa enheter finns på olika ställen i Sverige och ligger ofta i villor och större hus i utkanterna av tätorter. Det som gör dem intressanta som jämförelsematerial i denna studie är att de vårdar patienter med svåra psykologiska problem, men – till skillnad från SiS-institutionerna, fungerar tämligen självständigt i förhållande till sina huvudmän. Behandlingshemmen är också mindre, de brukar ha 6–8 patienter åt gången och är förhållandevis välbemannade varför personal/patientkvoten är högre än på SiS-institutionerna. Patienterna tillbringar lång tid på hemmen, ibland flera år, och bor oftast på själva behandlingshemmet. Behandlingen utgörs av miljöterapi, oftast i kombination med någon form av psykoterapi, och medicinering bara när det är nödvändigt. De aktiviteter som erbjuds avser att stimulera till självreflektion och social interaktion vilket anses vara en grundläggande botande ingrediens. Den psykosociala miljön anses ha avgörande betydelse i behandlingen och därför betraktas även personalgrupperna som viktiga verktyg. Kärnan i behandlingen är den personliga växten och detta gäller även personalen i den meningen att den förväntas vara skolad i självreflektion. De anställda på behandlingshemmen är förhållandevis välutbildade och har ofta formella psykoterapeutiska kunskaper. Ofta har de tillgång till handledning och internutbild-

ning på sina arbetsplatser. Arbetsmiljön i stort anses ha stor betydelse eftersom man gärna ser parallellen mellan god psykisk hälsa hos personalen och en god behandlingsmiljö för patienterna. Behandlingshemmen beskrivs utförligt i en serie rapporter från Institutionen för psykologi vid Umeå universitet (t ex Armelius et al, 2001).

Allmänpsykiatri

De psykiatriska avdelningar som ingår som jämförelsegrupper utgörs av traditionella allvårdsavdelningar på ett antal sjukhus belägna på olika håll i Sverige. Merparten är avdelningar som vårdar schizofrena patienter och patienter med personlighetsstörningar. Jämfört med behandlingshemmen är de psykiatriska avdelningarna mindre autonoma, enheterna är större och personaltätheten lägre. Vi har ingen information om de patienter som vårdas där eftersom de inte ingår in undersökningen.

Rättspsykiatri

I undersökningen ingår en rättspsykiatrisk klinik med åtta avdelningar. Alla dessa är små enheter med få patienter på varje; patienterna anses mycket svårbehandlade och de flesta är dömda till vård efter att ha begått kriminella handlingar. Därför är också avdelningarna i allmänhet låsta och patienterna kan tillbringa flera år där. Det som gör dessa avdelningar intressanta för den här studien är att de likt SiS-institutionerna är tämligen osjälvständiga i förhållande till omvärlden. Detta innebär t ex att även personalens frihet begränsas av samhällets regelverk. Eftersom patienterna är dömda enligt lag till tvångsvård "drabbas" även personalen av restriktioner, något som visar sig i upplevelsen av arbetsmiljön. Vi har ingen detaljkunskap om patienterna.

Kommunal service

Det gemensamma för de kommunala servicegrupperna i den här undersökningen är att de alla ger service åt tidigare psykiatripatienter som är medicinskt färdigbehandlade. Personalen på åtta centra har alltså samma vårdtagargrupp som personalen på de psykiatriska avdelningarna, patienter med psykiska funktionshinder. Serviceorganisationerna är mer självständiga än inom psykiatrin och enheterna är bemannade med bara få anställda som arbetar i team. Deras uppgift är att ge service, inte att behandla patienter, men det de har gemensamt med de övriga grupperna i denna undersökning är att vårdtagarna har psykiska problem. Om vårdtagarna, som i dessa sammanhang benämns "boende" eller "brukare", har vi ingen information; de ingår inte i undersökningen.

Två privata missbrukshem ingår också i undersökningen.

På flera enheter, framför allt på behandlingshemmen, gjordes flera mätningar, som mest fem mätningar per person, med flera av de instrument som ingår. I den här studien har i princip bara den första mätning som varje anställd gjort tagits med, men i vis-

sa fall har medelvärden för flera mätningar använts. I den här studien ligger fokus på särskilda ungdomshem och LVM-hem och de andra enheterna används som jämförelsegrupper i analyserna.

De undersöktas egenskaper

Det finns omfattande bakgrundsinformation om de anställda i databasen; förutom kön och ålder även information om utbildning, arbetserfarenhet, hemförhållanden etc. Tabellerna 3–6 visar frekvensen kvinnor och män samt de anställdas erfarenheter i termer av ålder och tid i arbetet samt utbildning, yrkeserfarenhet och familjesituation.

Tabell 3. Män och kvinnor i undersökningen

		Kvinnor	Män	Totalt
Särskilda ungdomshem	Antal	130	273	403
	%	32	68	100
LVM-hem	Antal	82	88	170
	%	48	52	100
Behandlingshem	Antal	210	133	343
	%	61	39	100
Psykiatri	Antal	252	82	334
	%	75	25	100
Rättspsykiatri	Antal	46	61	107
	%	43	57	100
Kommunal service	Antal	45	18	63
	%	71	29	100
Privata missbrukshem	Antal	18	24	42
	%	43	57	100
Summa	Antal	783	679	1462
	%	54	46	100

Man kan notera att männen är i majoritet bland personalen vid de särskilda ungdomshemmen, inom rättspsykiatri och de privata missbrukshemmen. Över huvud taget är männen fler än kvinnorna inom SiS. I Tabell 4 listas personalens erfarenheter.

Medelåldern är ganska hög i alla grupperna och erfarenheterna i övrigt tyder på att LVM-hems- och behandlingshemspersonal i regel har cirka 13 års yrkeserfarenhet, ungdomshemspersonalen har varit kortare tid i sitt yrke och är yngre än personalen inom LVM-vården. LVM-hemspersonalen har varit högst antal månader på sin nuvarande arbetsplats. Erfarenhet i termer av skolutbildning visas i Tabell 5. Jämfört med en sammanställning över SiS-personalens yrkeserfarenhet och utbildning, gjord av Eva Lif (IKM, 1997), är medelåldern i vårt material några år högre. Genomsnittsåldern var 1997 45 år för tillsvidareanställda inom LVM-vården och 41 år inom den särskilda ungdomsvården. I den undersökning som föreligger här gjordes de sista datainsamlingarna så sent som år 2000. Det verkar därför som att medelåldern för SiS-personal stigit på senare år.

Tabell 4. Erfarenhet i termer av ålder, antal år i yrket, antal månader på arbetsplatsen och antal timmar som tillbringas med klienter per vecka på SiS-institutioner och behandlingshem

		Antal som uppgett	Min	Max	Medel	Std
LVU	Ålder	405	26	68	44.24	9.99
	År i yrket	399	0	44	9.54	8.63
	Månader på enheten	370	1	407	64.53	78.63
	Timmar med klienten per vecka	377	0	80	23.39	14.01
LVM	Ålder	162	25	68	49.07	9.36
	År i yrket	165	0	41	13.00	9.28
	Månader på enheten	152	2	500	86.09	97.16
	Timmar med klienten per vecka	141	0	40	22.57	12.43
Behandlingshem	Ålder	343	29	71	48.34	8.33
	År i yrket	342	0	42	13.61	8.13
	Månader på enheten	331	1	240	54.94	40.86
	Timmar med klienten per vecka	319	0	75	24.34	9.77

Av Tabell 5 framgår att personalen på behandlingshemmen, i synnerhet kvinnorna, har högre utbildning än personalen på SiS-institutionerna. Manlig personal på LVM-institutionerna har lägst utbildningsnivå. På SiS-hemmen har kvinnorna generellt högre utbildningsnivå än männen, vilket för övrigt framgick av den undersökning Lif gjorde 1997. Visserligen är inte utbildningsvariablerna i vår undersökning och Lif's exakt de-

Tabell 5. Utbildning hos kvinnor och män inom de tre grupperna. Procent

		Kvinnor	Män	Totalt
LVU	Folkskola, grundskola	19	18	18 Lif 1997: 11%
	Realskola, folkhögskola, tvåårigt gymnasium	27	34	32
	Treårigt gymnasium, studentexamen	8	7	7
	Universitet, högskola	46	41	43 Lif 1997: 50%
LVM	Folkskola, grundskola	17	24	21 Lif 1997: 16%
	Realskola, folkhögskola, tvåårigt gymnasium	32	36	34
	Treårigt gymnasium, studentexamen	12	6	9
	Universitet, högskola	38	34	36 Lif 1997: 44%
Behandlingshem	Folkskola, grundskola	9	11	10
	Realskola, folkhögskola, tvåårigt gymnasium	25	39	30
	Treårigt gymnasium, studentexamen	6	11	8
	Universitet, högskola	59	39	52

samma; hos Lif förekommer utbildningsgrupperna Grundskola, 2-, 3- och 4-årigt Gymnasium, Högskola och Annan utbildning som avser realexamen och folkhögskola. I vår undersökning motsvaras enkätfrågorna av de kategorier som listas i Tabell 5. Den senare gruppen sammanfaller till stor del med vår grupp Realskola, folkhögskola, tvåårigt gymnasium. I jämförelsen har vi på grund av dessa olikheter bara tagit med grupperna med högst och lägst utbildning. Utbildningsnivån förefaller ha sjunkit på senare år: fler "bara" grundskoleutbildade finns i vårt material än 1997 både på särskilda ungdomshem och på LVM-hem, samt färre högskoleutbildade. Tabellen fordrar dock en kommentar: Data är ofullständiga i den meningen att vi inte vet vad kategorin "Universitet, högskola" innebär. Efter att ha diskuterat saken med personal från institutionerna förefaller det mest troligt att det här oftast handlar om personer som läst en eller annan enstaka högskolekurs; akademiska examina är ovanligare.

Enkätbatteriet innehåller också frågor om personalens familjeförhållanden. Tabell 6 visar dels att det finns skillnader mellan män och kvinnor, dels att mellan 17 och 19 procent av den undersökta personalen inte har familj och att behandlingshemmen har flest kvinnor som lever i familj.

Tabell 6. Familjeförhållanden för män och kvinnor bland personalen på SiS institutioner samt på privata behandlingshem. Familj = make/maka + barn. Ej familj = ensamstående utan barn.

		Kvinnor, %	Män, %	Totalt, %
LVU	Har familj	83	77	81
	Ej familj	17	23	19
LVM	Har familj	84	78	81
	Ej familj	16	22	19
Behandlingshem	Har familj	96	75	83
	Ej familj	4	25	17

Undersökningsinstrument

De instrument som använts för att mäta de olika dimensionerna av behandlingsarbetet har hämtats från Behandlingshemsprojektet vid Umeå universitet. Alla är självskattningsinstrument, frågeenkäter med fasta svarsalternativ.

Upplevelser av arbetsmiljön

Ett formulär fångar upp information om hur personalen trivs på sin arbetsplats (Eriksson, 1996; Ollus & Jeanneau, 2001). I den form som redovisas här har frågorna i formuläret reducerats till fem delskalor som alla mäter viktiga aspekter av arbetstrivsel.

Skala 1. Socialt stöd. Skalan handlar om huruvida man kan få hjälp och stöd av både överordnade och arbetskamrater när man har svårigheter i arbetet samt om man har tillgång till handledning. Man kommer bra överens med de andra på jobbet och känner att de anser ens arbetsuppgifter som viktiga. Man diskuterar pro-

blem som uppkommer och ger varandra både beröm och kritik. Skalan är gjord på 13 av frågorna i formuläret.

Skala 2. Inflytande över arbetssituationen. Den anställda anser sig vara nöjd med den information som ges om förändringar på arbetsplatsen och om vad som sker på arbetsplatsen i stort. Man kan själv i stor utsträckning styra sitt arbete och påverka det som sker på arbetsplatsen. Man ser utvecklingsmöjligheter och tycker att det satsas ordentligt på personalen. Bygger på 9 frågor.

Skala 3. Trivsel på jobbet. Man är glad och tillfreds när man går till jobbet på morgonen, man trivs bra och vill inte sluta. Man tycker inte att arbetstiderna är obekväma och betungande och man är inte så trött på kvällen att man inte kan umgås med vänner eller utöva någon hobby. Man tycker att det nästan alltid går att lösa arbetsuppgifterna och man får användning för sina idéer och kunskaper och arbetskraven känns rimliga. Bygger på 9 frågor.

Skala 4. Krav på jobbet. Den här skalan handlar om det kravfyllda med arbetet: att vara överbelastad och ha alltför splittrade och svåra arbetsuppgifter. Den består också av en samling frågor som går ut på att man är rädd för att utsättas för våld, bli sjuk, eller att själv orsaka mänskligt lidande eller ekonomiska skador. Man kan också vara rädd för att någon ny behandlingsfilosofi skall införas, eller för besparingar och nedskärningar eller för att arbetsplatsen skall flyttas till någon annan ort. 17 frågor.

Skala 5. Symptom. Här handlar det om att man besväras av kroppsliga eller psykosomatiska symptom såsom trötthet utan anledning, huvudvärk, sömnsvårigheter eller hjärtklappning. Man kan vara okoncentrerad, rastlös, irriterad, ängslig eller nedstämd. Eller så har man problem med magen, ryggen eller "sura uppstötningar". 12 frågor.

Utbrändhet

Utbrändhetsformuläret, Maslach Burnout Inventory, (MBI) (Maslach & Jackson, 1981) med 22 frågor, som räknas ihop till tre delskalor, är till för att undersöka faktorerna Emotionell utmattning (EU), Depersonalisering (DP) och Personlig arbetstillfredsställelse (PA) hos personalen. Emotionell utmattning innebär stark överansträngning på gränsen till total utmattning och utgör den mest stabila utbrändhetsdimensionen. Med Depersonalisering avses att personalen är så trött och utarbetad att de tenderar att betrakta patienterna som opersonliga objekt och behandla dem kyligt och ovänligt. Personlig arbetstillfredsställelse visar att personalen är nöjd med sin arbetsinsats; om nivån på denna skala sjunker innebär det att personalgruppen är missnöjd med sin insats. Bakom den här redovisningen ligger en övergripande svensk studie av vårdper-

sonal med MBI-formuläret. Ett resultat var att personalen på de behandlingshem som ingår i Behandlingshemsprojektet är mindre utbrända än t ex de personalgrupper som Maslach själv undersökte (11 000 "people workers" såsom vårdpersonal, poliser, jurister m fl i USA).

"Tedium"-formuläret (the Burnout Measure, BM. Pines & Aronson, 1981) med dess 21 frågor mäter i vilken utsträckning personalen känner leda, trötthet och utbrändhet i allmänhet. Både Pines' & Aronson's och Maslach's skalor finns beskrivna i boken *Professional Burnout* som redigerats av Schaufeli m fl (1993). Skillnaden mellan utbrändhet enligt Maslach & Jackson och Tedium-begreppet är att det senare anses vara ett resultat av en utdragen stressituation i allmänhet, d v s både fysisk, mental och emotionell trötthet. Utbrändhet enligt Maslach däremot är direkt fokuserad på just arbetet med människor. Långvarigt intensivt arbete med vårdtagare utgör själva grunden för utbrändheten (Pines, Aronson & Kafry, 1981). Mot bakgrund av den här distinktionen är det fullt möjligt att en personalgrupp är utbränd mätt med Tedium-skalan, men inte enligt Maslach's delskalor.

Känslor inför arbetet

Det formulär om utbrändhet som använts innehåller, förutom MBI och BM, 69 frågor om personalens upplevelser av den egna arbetsplatsen. Tanken med dem var att fånga sådana aspekter som inte kommer fram i de övriga formulären men som ändå är viktiga och kan påverka förekomst av utbrändhet. Frågorna formulerade författaren utifrån diskussioner med berörda personalgrupper och har formulerats med avsikt att belysa konkreta situationer i vardagsarbetet. Undersökningen har även försökt att belysa några viktiga teman som är aktuella: den ökande rädslan på arbetsplatsen, känslan av meningslöshet och uppgivenhet i arbetet, stressen i vardagssituationer. 1345 personer, anställda framför allt på behandlingshem, psykiatriska avdelningar och SiS-institutioner fyllde i formuläret.

Efter itemanalys gjordes analyser för att skapa hållbara index med hjälp av faktoranalys och testets inre konsistens enligt Cronbach's alpha. Resultatet blev sex faktorer (subskalor, index): Stress, känsla av Meningslöshet i arbetet, Uppgivenhet, Kontaktlöshet, Missnöje med ledningen och Rädsla. Skalorna kan anta värden mellan 1 och 7 och deras innehåll kan beskrivas sålunda:

1. Stress. Man har så mycket att göra på arbetet att man måste göra flera saker samtidigt och ibland överge klienter som behöver ens hjälp, t ex att få prata. Det är för mycket "onödiga" rutiner och administration och för lite personal och ingen tid för reflektion och eftertanke. Man hoppar över lunchen och tar med sig jobbet hem (konsistens enligt Cronbach's alpha = .75). Medelvärdet var 5.39 och standardavvikelsen 0.87 för n=1184.
2. Kontaktlöshet. Skalan tar upp teman som har med ensamhet på jobbet att göra. Kontaktlöshet i förhållande till både vårdtagarna och kollegorna: man

upplever tystnad på jobbet och att det är svårt att tala med de andra. Man känner sig utesluten, mobbad, eller man drar sig undan själv; stöd och värme saknas ($\alpha=.80$). Medelvärde var 2.67 och standardavvikelsen 0.95 för $n=1184$.

3. Missnöje med ledningen handlar om att man inte tycker att chefen intresserar sig tillräckligt för ens arbete och en känsla av att ledningen är oförmögen att skapa ett bra arbetsklimat. Ledarskapet är otydligt och det finns för stor diskrepans mellan arbetsbeskrivning och verklighet ($\alpha=.87$). Medelvärde var 3.23 och standardavvikelsen 1.28 för $n=1184$.
4. Känsla av meningslöshet. Man ser inte poängen med arbetet längre och skulle gärna sluta. Man håller på att bli alltmer ambivalent till verksamheten och är inte ens säker på att verksamheten gagnar vårdtagarna; man tror inte man kan göra något för dem som man är satt att hjälpa ($\alpha=.84$). Medelvärde var 2.48 och standardavvikelsen 1.17 för $n=1184$.
5. Uppgivenhet. Denna skala består av frågor som speglar en känsla av att man inget kan göra för att förbättra situationen. Ens kompetens och utbildning räcker inte till, man kan inte styra sitt arbete, ingen annan tar ens mänskliga och kreativa resurser tillvara, och vad värre är, man tror att kollegorna känner likadant ($\alpha=.64$). Medelvärde var 2.97 och standardavvikelsen 0.87 för $n=1184$.
6. Rädsla avser en serie frågor som har att göra med en allmän rädsla på arbetet: man är rädd för att säga sin mening, rädd för att förlora jobbet och rädd klienternas ibland egendomliga beteende ($\alpha=.61$). Medelvärde var 2.73 och standardavvikelsen 1.06 för $n=1184$.

Arbetsgruppsklimatet

I vårt material undersöker vi arbetsgruppsklimatet med en skala, Bionskalan, inspirerad av W. R. Bions (1974) arbete, som mäter det psykologiska arbetsgruppsklimatet på psykiatriska vårdenheter (Armeliuss & Fogelstam, 1992). Den mäter fem olika arbetsklimate typer, nämligen *Beroende*, *Flykt*, *Sammanhållning*, *Kamp* och *Arbete*, som sammanställs till en klimatprofil. *Beroendeklimatet* kännetecknas av att gruppen är starkt beroende av en ledare som förväntas fatta alla beslut och utmärker en grupp som inte kan, eller vill, ta egna initiativ och ta ansvar för den egna verksamheten. *Beroendeklimatet* finner man i toppstyrda hierarkiska organisationer. Med *Flyktklimat* avses att gruppen drar sig undan från de egentliga arbetsuppgifterna för att slippa jobbet eller tvingas ta itu med motsättningar och andra svårigheter i gruppen. *Flykten* kan ta sig uttryck i en vägran att delta eller andra sätt att dra sig undan en gemensam arbetsprocess. Vid *kampklimat* beter sig gruppen som om den har en fiende att bekämpa, yttre eller inre. *Kamp* kan vara bra när det gäller att hålla ihop mot ett yttre hot, dåligt om det innebär mycket bråk inom gruppen. *Sammanhållningsklimatet* har att göra med det som håller ihop gruppen. Det säger också något om närhet mellan människor och om

att gruppen har en tilltro till sin egen förmåga att tillsammans klara akuta problem. *Arbetsklimatet* slutligen innebär att gruppen arbetar väl och förnuftigt tillsammans; man gör det man skall göra utan att låta sig hindras av emotionella och irrationella faktorer. Ett bra arbetsklimat karaktäriseras av låga värden på *Beroende* och *Flykt* och höga värden på *Pairing*, *Kamp* och *Arbete* (Fogelstam & Armelius, 1984).

Psykosocial vårdatmosfär

COPES (Community Oriented Programs Environment Scale) är en vårdatmosfärsskala som innehåller frågor inom områdena relationer, behandlingsinnehåll och organisation. Till skillnad från Bionskalan mäter den snarare det sociala klimatet än det psykologiska. Den konstruerades i slutet av 60- och början av 70-talet av Moos (1974) och hans medarbetare i USA och har en ännu mer känd föregångare i WAS (Ward Atmosphere Scale). För den här studien har vi räknat fram fem delskalor som mäter:

1. Stöd och engagemang. På avdelningen uppmuntras klienterna till aktivitet och samarbete och det råder en bra gruppanda på avdelningen med gemensamma aktiviteter och hjälpsamhet. Personalen stödjer och uppmuntrar klienterna.
2. Öppenhet och tal om känslor. Klienter talar öppet med varandra både om sina egna svårigheter men även om känslor de hyser till varandra. Det finns en öppenhet mellan klienter och personalen och man är inte rädd att visa aggressiva känslor eller tala om djupt personliga saker.
3. Planering av klienternas framtid och uppmuntran till autonomi hos klienter. Personalen hjälper klienter att planera för framtiden utanför institutionen och försöker förklara behandlingen. Samtidigt uppmuntras vårdtagarna till självständighet och att ta ansvar och lösa problem.
4. Repression och konfrontation. Klienter som bryter mot regler bestraffas. Öppna gräl förekommer mellan både anställda och vårdtagare. En auktoritär och odemokratisk stämning råder och det finns en önskan om en stark ledning. Atmosfären är allmänt destruktiv och kaotisk och personalen vill inte gärna ta till sig vårdtagarnas kritik och synpunkter.
5. Klarhet och ordning. Det är ordning och reda på avdelningen. Klienter har klart för sig vad som gäller och alla vet vem som har ansvaret, t ex när chef/föreståndare finns på plats. Enheten är välorganiserad och välstädad.

Alla dessa dimensioner har en reliabilitet på minst $\alpha = .76$ beräknat på $n=2874$. Som en allmän tolkningsregel kan man säga att alla skalor utom Klarhet/Ordning och Repression skall ges en positiv tolkning, d v s ju högre värden desto bättre. För Klarhet/Ordning och Repression/Konfrontation gäller sannolikt att lagom är bäst.

Behandlingsideologi

Vårdideologiformuläret innehåller 127 påståenden som skattas på en 100-gradig skala, ju högre man skattar desto mer instämmer man i påståendet (Fogelstam & Jeanne-

au, 1995). Frågorna räknas sedan ihop till skalor som beskriver nio dimensioner av ideologi, dvs personalens åsikter och uppfattningar om vilken behandling de anser vara bäst för sina klienter/patienter.

Skala 1. Psykologiskt-psykoterapeutiskt perspektiv. Skalan består av frågor om i vilken utsträckning personalen anser att psykologisk behandling är effektivt för patienterna. Andra frågor i skalan handlar om att man tror att psykologiska faktorer – till skillnad från biologiska – är orsaken till mental sjukdom. Åter andra items mäter hur mycket personalen omfattar ett psykodynamiskt behandlings-tänkande. Skalans reliabilitet i termer av Cronbach's alpha (α) är .75.

Skala 2. Medicinskt-biologiskt perspektiv. Denna faktor fångar åsikten att medicinering är den mest effektiva behandlingen av psykiska sjukdomar och psykiska problem och att dessa störningar till största delen har biologiska förklaringar ($\alpha=.71$).

Skala 3. Ingen behandling alls. Tematiken i denna faktor är att det är bäst att inte göra så mycket alls med vårdtagarna utan lämna dem i fred så mycket som möjligt. Denna dimension innefattar en allmän uppfattning att det framför allt är faktorer utanför den aktuella behandlingen som kan ha effekt, faktorer såsom hårt arbete, förälskelse, idrottsutövning, deltagande i lämn rörelse etc eller helt enkelt tidens gång. Denna dimension är till sin natur tämligen ateoretisk och till den hör åsikten att sjukdomen beror på saker som patientens egen livsstil etc ($\alpha=.70$).

Skala 4. Närhet. Skalan fokuserar på relationen mellan behandlare och vårdtagare och beskriver såsom en ideal situation när avdelningen liknar ett hem där personal och klienter är nära varandra som i en familj och där även personalen står nära varandra ($\alpha=.72$).

Skala 5. Kreativitet och frihet. Den sammanhållande tematiken handlar om att vårdtagarna måste få uppleva glädje och utveckla sin kreativitet samt även få åtnjuta ett visst mått av personlig frihet och uttrycka sina känslor ($\alpha=.74$).

Skala 6. Samarbete. Skalan handlar om personalens åsikter att samarbete och arbetsallians är oumbärliga dimensioner av arbetet. Man anser att det är mycket viktigt med en demokratisk atmosfär på avdelningen ($\alpha=.70$).

Skala 7. Social träning. Höga värden på denna skala reflekterar uppfattningen att vårdtagarna får bäst hjälp genom olika typer av sociala aktiviteter ($\alpha=.70$).

Skala 8. Korrektion och gränssättning. Personalen ser sig tvungna att tillrättavisa

vårdtagarna och korrigera deras uppträdande. Skalan speglar ett auktoritärt och strukturerande tänkande: regler skall följas och det händer att personalen måste tvinga klienterna att delta i vissa aktiviteter ($\alpha=.81$).

Skala 9. Optimism om utfallet av behandlingen. Skalan uttrycker personalens tro på en god prognos, att det skall gå bra för dem de behandlar. Man tror på att klienterna kommer att kunna arbeta och upprätthålla sociala relationer och bli goda samhällsmedlemmar ($\alpha=.87$).

Personalens känslor inför klienter och ungdomar

Batteriet innehåller också en blankett där varje anställd skall kryssa för, på en lista med trettio s k känsloord – adjektiv med känslomässiga konnotationer - hur de känner sig när de tänker på sina klienter. En stor mängd data har bearbetats (Holmqvist, 1994) och åtta delskalor har räknats samman av dessa känsloord, delskalor som syftar till att fånga viktiga känslolägen i förhållande till patienterna (Holmqvist & Armelius, 1994). Delskalorna förmedlar i vilken utsträckning man känner sig Nära, Kontrollerad, Ohjälpsam, Avvisande, Distanserad, Fri, Hjälpsam, och/eller Accepterande vis-à-vis patienterna.

Personalens självbild

Med SASB-modellen (Strukturell Analys av Socialt Beteende, Benjamin, 1974; Armelius, 1994) har vi en metod för att beskriva de enskilda individerna och hur de ser på sin egen självbild. Modellen kombinerar de två dimensionerna hat-kärlek och kontroll-autonomi i olika grader till åtta delskalor, kluster. Med SASB skattade personalen på alla enheter sin självbild och de åtta klustren som beräknades var:

- 1) man känner sig impulsiv och spontan
- 2) man accepterar sig själv som man är
- 3) man älskar och tycker om sig själv
- 4) man tar hand om och utvecklar sig själv
- 5) man kontrollerar och behärskar sig själv
- 6) man anklagar och klandrar sig själv
- 7) man avskyr och hatar sig själv
- 8) man försummar och ignorerar sig själv

Statistiska analyser

T-test och variansanalyser gjordes för att studera skillnader mellan grupper. I de flesta fall redovisas endast skillnader som är signifikanta och efter variansanalyser användes Bonferroni post hoc test. För samband mellan variabler gjordes serier av korrelationsanalyser och där redovisar vi samband med signifikansvärden $p < 0.05$. Regressionsanalyser användes för att utröna i vilken utsträckning olika bakgrundsvariabler kan förklara utbrändhet inom olika grupper. Slutligen gjordes en serie multivariata analyser för att finna övergripande mönster för personalen på särskilda ungdomshem och LVM-hem och för att komma runt det masssignifikansproblem – slump samband – som man kan befara när väldigt många korrelationer tas fram ur en stor databas.

Resultat

Upplevelser av arbetsmiljön

Skilnader mellan SiS-institutioner och behandlingshem

På de fem arbetsmiljöfaktorer som uppmätts fanns det få skillnader mellan personalen på särskilda ungdomshem och LVM-hem jämfört med andra personalgrupper enligt en serie variansanalyser. Personalen på särskilda ungdomshem och LVM-institutionerna hade t ex angett signifikant högre skattningsvärden på Inflytande och Socialt stöd än personalen på de psykiatriska enheterna ($p=.000$ resp $p=.000$). Psykiatripersonalen angav högre Krav än personalen på särskilda ungdomshem ($p=.000$). Personalen på de kommunala serviceenheterna angav högre skattningsvärden på Psykosomatiska symptom än både personalen på särskilda ungdomshem ($p=.001$) och LVM-hem ($p=.019$). Mellan personalen på särskilda ungdomshem och LVM-hem fanns dock ingen skillnad på någon av arbetsmiljöfaktorer.

Könsskillnader på arbetsmiljöskalor

För hela gruppen ($n=1017$) gäller att män och kvinnor skilde sig åt på alla skalor utom Krav enligt t-test. Männen hade mer Inflytande ($p=.012$) och Socialt stöd ($p=.021$) än kvinnorna. Kvinnorna trivs bäst ($p=.002$) men har också mest Symptom ($p=.003$). Det fanns dock inga skillnader mellan könen på något av ungdomshemmen eller LVM-enheterna eller på SiS-institutionerna som helhet.

Utbrändhet

Skilnader mellan SiS och andra enheter

En serie variansanalyser (ANOVA) gjordes för att finna skillnader mellan personalgrupperna på särskilda ungdomshem, LVM-hem och på de övriga fem typerna av behandlingsenheter. Det fanns signifikanta skillnader mellan grupperna på skalorna Tedium, som mäter leda och trötthet, Depersonalisering och Personlig arbetstillfredsställelse. Personalen både på de särskilda ungdomshemmen och på LVM-hemmen hade skattat lägre Tedium än personalen på de psykiatriska och rättspsykiatriska enheterna ($p=.000$ resp $p=.002$) och låg för övrigt lägre (ej signifikant) än alla de övriga enheterna på den faktorn. På skalan Emotionell utmattning fanns inga skillnader att rapportera. Depersonaliseringen var dock mer uttalad bland personalen på LVU-institutionerna än på både behandlingshem ($p=.001$), psykiatriska ($p=.012$) och rättspsykiatriska enheter ($p=.039$). Även personalen på LVM-hemmen hade skattat högre än personalen på privata behandlingshem på Depersonalisering ($p=.009$). Test av utbrändhetsdimensionen Personlig arbetstillfredsställelse, som är positivt laddad – ju högre värde desto bättre – visade att personalen på LVM-institutionerna hade skattat signifikant högre än

Rättspsykiatripersonalen ($p=.001$) men lägre än personalen på de övriga enheterna, dock ej signifikant.

Könsskillnader mellan särskilda ungdomshem och LVM-hem jämfört med andra enheter

Enligt t-test över alla personer ($n=1231$) som är med i denna del av undersökningen hade kvinnorna generellt skattat signifikant mer utbrändhet än männen på alla skalor utom på Personlig arbetstillfredsställelse där båda könen hade skattat ungefär lika. Om man däremot tittar bara på personalen på ungdomshemmen och LVM-hemmen är strukturen annorlunda: på både särskilda ungdomshem och LVM-hem har männen skattat signifikant mer Depersonalisering än kvinnorna ($p=.000$ resp $p=.024$). Dessutom hade manlig personal på särskilda ungdomshem skattat högre på Emotionell utmattning än kvinnorna ($p=.000$). Det var bara på Tedium-skalan som kvinnorna på LVM-hemmen rapporterade högre värden ($p=.024$). Alltså förefaller könsmönstret för utbrändhet inom SiS skilja sig från det allmänna mönstret på olika typer av behandlingsenheter.

För att se om skillnaderna mellan män och kvinnor kan ha något att göra med deras hemförhållanden gjordes ytterligare analyser. Hypotesen var att ensamstående män är mer sårbara än de som har familj. De nya resultaten visade att de män inom LVU-vården som inte har familj har angett signifikant mer Tedium och Depersonalisering än män som har familj. Motsvarande skillnader finns inte hos kvinnorna på särskilda ungdomshem.

Undersökningstidpunkt och utbrändhet

Det finns en tidsaspekt som bör uppmärksammas när man redovisar föreliggande material. Det har förflutit en ganska lång tid mellan den första undersökningen (som gjordes på Bärby ungdomshem 1995) och den sista (Sundbo ungdomshem 2000) – det rör sig om sex år. Det kan tänkas att för vissa variabler vi undersöker, t ex utbrändhet, skulle skillnader mellan typer av enheter kunna förklaras av samhällsutvecklingen under perioden, t ex nedläggningar och nedskärningar som skapat problem hos personalgrupper i form av ökande krav på arbetsplatsen. Sådana effekter har noterats på andra håll, t ex i studier av omorganiseringar på sjukhus (Armstrong-Stassen, Cameron & Horsburgh, 1996). För att få grepp om huruvida de enheter som var med tidigt i studien på något systematiskt sätt hade en bättre arbetsmiljö och mindre utbrändhet har vi delat in data i "tidig" medverkan (datainsamling gjordes under åren 1995–1997) och "sen" 1998–2000 och undersökt om de skiljer sig åt systematiskt.

När det gäller Depersonalisering, som är ett mått på personalens negativa och avhumaniserande attityder till klienterna, fanns det också en sådan skillnad. Under perioden 1998–2000 var värdena högre ($p=.005$ enligt t-test) än under den tidigare tidsperioden, vilket eventuellt talar för att klimatet i relationen behandlare–klient hårdnat under åren eventuellt som följd av allmänna förändringar i samhället. Utifrån andra resultat vi har

är det de yngre männen som i mycket står för Depersonaliseringen, och dessa återfinns i hög grad på SiS-institutionerna under den senare perioden.

Samtidigt skattades utbrändhetsdimensionen Tedium – trötthet och leda – signifikant lägre i den totala gruppen (n=1231) under samma period, 1998–2000, så resultaten är en aning svåra att tolka. Den distansnerande attityden hos personalen har blivit mer uttalad, men den allmänna ledan och tröttheten tycks ha minskat. Kanske är det så att den distansnerande attityd, som mäts med Depersonalisering faktiskt gör det lättare att stå ut med arbetet så att man blir mindre trött? Om man tittar bara på personalen på särskilda ungdomshem och LVM-hem i detta avseende stämmer det. På de särskilda ungdomshem som mättes under den senare perioden har mer Depersonalisering avrapporterats än på de institutioner som mättes under den första. På övriga enheter fanns inte denna skillnad över tid. Det förefaller också som att männen inom SiS-världen har en mer distanserad och depersonaliserande attityd till klienterna och arbetet än kvinnorna och att det kanske är ett ökande antal yngre män inom SiS-världen som förklarar förändringen av Depersonalisering över tid.

Känslor inför arbetet

Skillnader mellan SiS och andra enheter på personalens Känslor inför arbetet

De sex skalor som beskrivs under rubriken *Behandlingsideologi* användes för att beskriva personalen på särskilda ungdomshem, LVM-hem och övriga enheter i studien. Dels ville vi se vilka skillnader som fanns mellan de sju behandlingshemskategorierna, dels hur ”känslor inför arbetet” fördelade sig mellan män och kvinnor. Tabell 7 visar medelvärden för personalen på de olika behandlingshemskategorierna. Ingen av skalorna hade ett medelvärde över 3.90; detta högsta värde uppmättes på Missnöje med ledningen hos psykiatripersonal.

Enligt resultatet fanns signifikanta skillnader mellan olika typer av behandlingsenheter på alla skalor utom Kontaktlöshet. När det gäller Stress var skillnaderna mellan särskilda ungdomshem och behandlingshem, och mellan särskilda ungdomshem och LVM-hem signifikanta på minst 5%-nivån. Mest stress finner man på LVM-hemmen.

Tabell 7. Medelvärden för personalens Känslor inför arbetet vid sju typer av behandlingsenheter

	Stress	Kontakt-löshet	Missnöje med ledningen	Känsla av meningslöshet	Rädsla	Uppgi-venhet
Särskilda ungdomshem	3.29	2.71	3.03	2.32	2.56	2.92
LVM-hem	3.58	2.68	3.23	2.56	2.79	3.23
Behandlingshem	2.65	2.55	2.73	2.12	2.32	2.56
Psykiatri	3.29	2.68	3.90	2.73	3.15	3.09
Rättspsykiatri	3.23	2.52	3.37	2.92	2.95	3.17
Kommunal service	3.27	2.82	3.00	2.45	2.68	2.84
Privat missbruk	3.12	3.33	3.22	2.62	2.80	2.90
Total	3.22	2.68	3.23	2.48	2.73	2.97

När det gäller Missnöje med ledningen hade de psykiatriska avdelningarna rapporterat de högsta skattningarna ($p=.000$), signifikant högre än personalen både på särskilda ungdomshem och LVM-hem. De anställda på LVM-hemmen var dock mer missnöjda med sina chefer än personalen på behandlingshem ($p=.005$). Känslan av Meningslöshet i arbetet var signifikant mer uttalad på LVM-hemmen än på behandlingshemmen men däremot hade psykiatri- och rättspsykiatriavdelningarna ändå skattat högst på denna variabel och signifikant högre än personalen på både behandlingshem och särskilda ungdomshem. Rädslan på jobbet – den variabel som mäter både fruktan för våld på arbetet och rädsla för omplaceringar etc – är mer uttalad på LVM-hemmen än på behandlingshemmen ($p=.001$) men låg under det värde som uppmättes inom psykiatrin ($p=.010$). Samtidigt var Uppgivenessen starkare på LVU- och LVM-hemmen än på t ex behandlingshemmen ($p=.000$), och större på LVM-hem än på särskilda ungdomshem bland personalen ($p=.002$).

Könsskillnader på Känslor inför arbetet

När det gäller könsskillnaderna för hela gruppen ($n=1231$) var det några faktorer som skilde män och kvinnor åt. Männerna upplevde mer Stress än kvinnorna ($p=.026$) och mer Meningslöshet ($p=.044$) medan kvinnorna led mer av Rädsla (hotfullhet på jobbet) ($p=.004$) än männen. På SiS-institutionerna fanns endast två skillnader mellan kvinnor och män: Manlig personal på särskilda ungdomshem skattade signifikant mer Meningslöshet med själva jobbet än kvinnlig personal ($p=.001$) och kvinnorna på LVM-hemmen skattade mer Uppgivenessen än männen där ($p=.026$). Överhuvudtaget angav männen på SiS-institutionerna signifikant mer Meningslöshet än kvinnorna ($p=.006$), en skillnad som inte återfanns i materialet när SiS-data uteslöts.

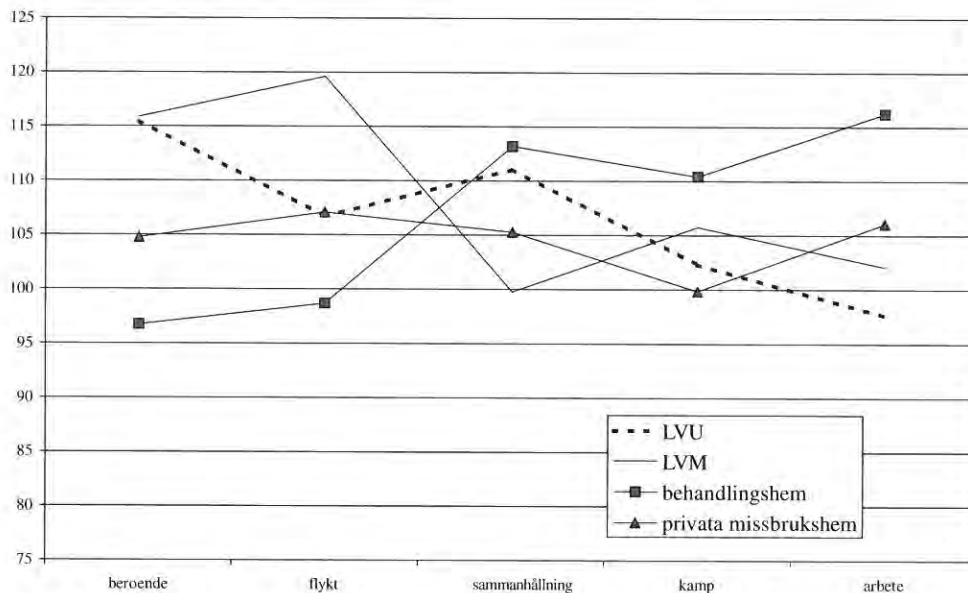
Arbetsgruppsklimat enligt Bionskalan

Skillnader mellan SiS och andra enheter

Gruppklimatet för personalen på särskilda ungdomshem och LVM-hem redovisas i Figur 1, där jämförelsematerialet är privata missbruks- och behandlingshem.

Enligt Figur 1 ligger skillnaderna framför allt mellan personalen på behandlingshemmen och de övriga. Kurvan för behandlingshem baseras på en grupp med 30 enheter och visar en positiv profil av behandlingskultur. I Figur 1 kan man se att Beroendet är mer uttalat på särskilda ungdomshem och LVM-hem än på behandlingshemmen och även jämfört med de privata enheterna ($p=.017$ resp $p=.018$). Beroende i det här sammanhanget avser en grupps beroende av en stark chef, vilket indirekt indikerar en viss osjälvständighet i förhållande till ledningen.

Flykten – benägenheten att vilja fly från arbetet – är högst hos personalen på LVM-hem, signifikant högre än hos personalen på särskilda ungdomshem ($p=.000$), behandlingshemmen ($p=.000$) och de privata missbruksenheterna ($p=.045$). Sammanhållningen bland personalen på särskilda ungdomshem är högre än på LVM-hem ($p=.000$) och signifikant högre bland personalen på behandlingshem än på LVM-enheter



Figur 1. Bionskalan mätt hos personalen på fyra typer av behandlingsenheter

($p=.000$). Kamp och Arbete har skattats lägre på särskilda ungdomshem än på behandlingshem ($p=.003$ resp $p=.000$).

Könsskillnader i upplevelse av arbetsgruppsklimatet

På behandlingshemmen finns inga skillnader mellan män och kvinnor på någon av Biondimensionerna. Men både på särskilda ungdomshem och på LVM-hem har männen skattat signifikant högre än kvinnorna på både Beroende ($p=.003$ resp $p=.001$) och Flykt ($p=.000$ resp $p=.000$). Männen på LVM-hemmen har dessutom angett högre värden på Kamp än kvinnorna ($p=.040$).

Psykosocial vårdatmosfär

Skillnader mellan SiS och andra typer av behandlingsinstitutioner

När det gäller de övriga instrumenten i denna undersökning har vi i princip bara tagit med den tidigaste mätning som gjorts för varje individ under perioden 1995–2000. Emellertid gick det inte att göra så i fallet med data från psykosocial vårdatmosfär och Bionskalan på just behandlingshemmen (eftersom det bara gick att få fram gruppdata ur tabellen). Därför är de skalor som redovisas för behandlingshemmen medelvärden för all personal på de enheterna. Gruppkillnader presenteras i Tabell 8.

På skalan Stöd och engagemang hade personalen på särskilda ungdomshem skattat signifikant högre än LVM-hemspersonalen ($p=.000$) och de övriga grupperna psykiatri, rättspsykiatri och kommunal service (alla $p=.000$). Behandlingshemspersonalen

Tabell 8. Medelvärden för subskalor som mäter psykosocial vårdatmosfär

	Stöd och engagemang	Öppenhet	Planering och autonomi	Repression och konfrontation	Klarhet och ordning
Särskilda ungdomshem	3.54	3.14	3.27	2.79	3.75
LVM-hem	3.26	2.94	3.15	2.83	3.57
Behandlingshem	3.78	3.39	3.78	2.34	3.90
Psykiatri	3.17	3.14	3.16	2.52	3.36
Rättspsykiatri	3.30	2.91	3.05	2.88	3.82
Kommunal service	3.18	2.94	3.02	2.31	3.18
Privat missbruk	3.42	3.36	3.53	2.63	3.55
Total	3.43	3.12	3.29	2.66	3.65

hade högst värde och är mest engagerade och stödjande mot sina klienter. Också på skalan Öppenhet och att tala om känslor på avdelningen hade personalen på behandlingshemmen skattat signifikant högst, men personalen på särskilda ungdomshem angav högre skattningsvärden än LVM-hemspersonalen ($p=.000$), personalen inom rättspsykiatri ($p=.000$) och den kommunala servicen ($p=.029$). LVM-hemspersonalen har angett signifikant lägre värden än personalen på särskilda ungdomshem, på behandlingshem och på de privata missbruksenheterna. Att planera klienternas framtid och uppmuntra dem till autonomi är vanligare på särskilda ungdomshem än inom rättspsykiatri ($p=.002$) och den kommunala servicen ($p=.006$) men detta arbetssätt är ändå tydligare på behandlingshemmen än på särskilda ungdomshem. LVM-hemspersonalen har också skattat lägre på denna variabel än personalen på behandlingshem ($p=.000$) men på privata missbruksenheter ($p=.001$). På variabeln Repression och konfrontation har SiS-institutionernas personal skattat signifikant högre än personalen på behandlingshem, inom psykiatri och inom kommunal service (alla $p=.000$) och ungefär lika som personalen inom rättspsykiatri. Den här skalan handlar bland annat om att personalen bestraffar den som inte följer institutionens regler. Samtidigt härskar en grälsjuk stämning på avdelningen. Klarhet och ordning är speciellt uttalad inom särskilda ungdomshem jämfört med inom psykiatri och den kommunala servicen (båda $p=.000$). Högst värde av alla på denna variabel finner man emellertid hos personalen på behandlingshemmen. LVM-hemspersonalen uttrycker mer Klarhet och ordning än personalen inom psykiatri ($p=.011$) och inom kommunal verksamhet ($p=.000$) men mindre än personalen på särskilda ungdomshem ($p=.015$), på behandlingshem ($p=.000$) och inom rättspsykiatri ($p=.012$).

Könsskillnader för vårdatmosfär

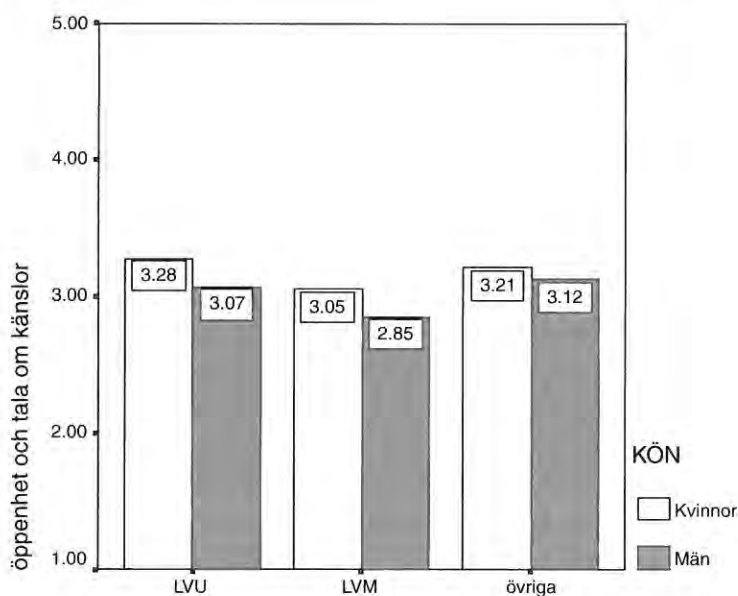
När det gäller könsskillnaderna på särskilda ungdomshem och LVM-hem har kvinnorna skattat signifikant högre än männen på skalan Öppenhet och tal om känslor ($p=.000$ resp $p=.002$) och lägre på Repression och konfrontation ($p=.003$ resp $p=.026$). På särskilda ungdomshem har kvinnorna också angett högre värden på skalan Planera

för framtiden och uppmuntra eleverna till autonomi ($p=.001$) än männen. Ett test av konskillnaderna på vårdatmosfärsskalorna beräknat på hela undersökningsgruppen ($n=1163$) visar emellertid på samma tendenser: männen har i allmänhet skattat lägre på tala om Känslor/öppenhet och Planering men högre på Repression och konfrontation, se Tabell 9.

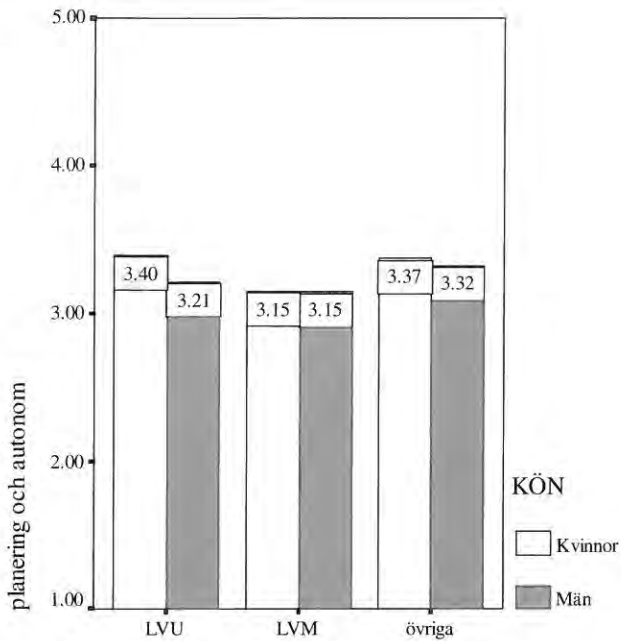
Tabell 9. Psykosocial vårdatmosfär enligt män och kvinnor på olika typer av behandlingsenheter sammantagna ($n=1163$)

	Kön	n	Medel	Std.	Signifikans
Stöd och engagemang	Kvinnor	564	3.43	.49	Kvinnor och män lika
	Män	585	3.44	.48	
Känslor och öppenhet	Kvinnor	563	3.20	.47	Kv > män $p=.000$.
	Män	583	3.04	.46	
Planering och autonomi	Kvinnor	562	3.35	.55	Kv > män $p=.001$.
	Män	584	3.24	.55	
Repression och konfrontation	Kvinnor	564	2.54	.49	Män > kv $p=.000$.
	Män	584	2.78	.48	
Klarhet och ordning	Kvinnor	564	3.62	.64	Män > kv Ej signifikant
	Män	585	3.69	.60	

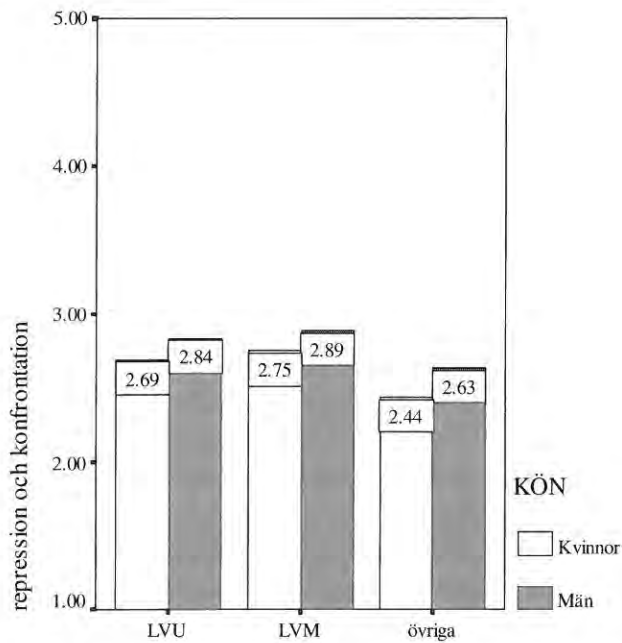
Figureorna 2–4 visar könsskillnaderna bland personalen på särskilda ungdomshem, LVM-hem och övriga över vårdatmosfärsskalorna; gruppen "övriga" avser alla andra individer som ingår i databasen.



Figur 2. Kvinnors och mäns skattningar på skalan Öppenhet och tala om Känslor



Figur 3. Planering och autonomi enligt män och kvinnor



Figur 4. Repression och konfrontation enligt män och kvinnor

Förutom formulär om personalens arbetsmiljö och vårdatmosfären har de anställda på ett stort antal behandlingsenheter fyllt i enkäter om sina attityder till klienter.

Behandlingsideologi

Gruppskillnader på olika typer av enheter med avseende på ideologiskolor

Vi undersökte i vilka avseenden behandlingsideologin, som beskrivs på sidan 19, utmärker SiS-institutionerna mer än andra. Tabell 10 visar medelvärden för personalen på de olika enheterna (n=1207). Maximivärde = 100.

Tabell 10. Medelvärden för ideologiskolor för personalen på olika behandlingsenheter

	Psykologiskt perspektiv	Bio-med. inriktning	Ingen be- handling	Närhet	Kreativitet och frihet	Sam- arbete	Social träning	Opti- mism	Korre- ktion
LVU	57.04	43.52	45.97	73.21	43.51	75.02	55.85	64.19	76.20
LVM	56.29	51.65	48.04	70.16	42.37	72.22	50.51	43.00	63.61
Behand- lingshem	71.70	35.49	31.16	78.60	58.72	80.75	48.88	63.79	55.58
Psykiatri	54.37	51.87	41.90	64.08	48.54	78.05	50.32	60.69	61.76
Rätts- psykiatri	62.23	58.90	47.61	63.05	38.87	72.68	43.71	36.61	69.99
Kommunal service	54.03	54.60	42.47	65.00	61.22	78.62	45.33	34.31	62.40
Privat missbruk	74.97	44.38	40.21	77.63	52.29	80.16	51.16	65.07	61.96
Total	60.32	46.45	42.45	71.14	47.96	76.42	50.98	56.54	66.37

Vi gjorde ett antal variansanalyser (ANOVA) för att hitta eventuella signifikanta skillnader på ideologiskolorna mellan personalen beroende på vilken typ av behandlingsenhet de arbetar på (Tabell 11).

Tabell 11. Behandlingsideologiskolor och skillnader mellan enheter med fokus på LVU och LVM. Endast signifikanta skillnader på minst 0.05 nivå redovisas. >= mer än, <= mindre än.

Skala	LVU-hem i fokus	LVM-hem i fokus
Psykologiskt/psykoterapeutiskt perspektiv	LVU<behem, rättspsyk, privata missbruk	LVM<behem, rättspsyk, privata missbruk
Medicinskt-biologiskt perspektiv	LVU<LVM, psyk., rättspsyk., kommun; LVU>behem	LVM<rättspsyk.; LVM>LVU, behem
Ingen behandling	LVU<LVM; LVU>behem, psyk.	LVM>behem, psyk., kommun, privata missbruk
Närhet	LVU<behem; LVU>psyk., rättspsyk., kommun	LVM<behem, privata missbruk; LVM>psyk., rättspsyk.
Kreativitet	LVU<behem, psyk., kommun, privata missbruk; LVU>rättspsykiatri	LVM<behem, psyk., kommun, privata missbruk
Samarbete	LVU<behem	LVM<behem, psyk., kommun, privata missbruk
Social träning	LVU>LVM, behem, psyk., rättspsyk., kommun	LVM<LVU; LVM>rättspsyk.
Korrektion	LVU>LVM, behem, psyk., rättspsyk., kommun, privata missbruk	LVM<LVU, rättspsyk; LVM>behem
Optimism	LVU>LVM, rättspsyk, kommun	LVM<LVU, behem, psyk., privata missbruk; LVM>rättspsyk., kommun

Resultaten i Tabell 11 pekar på att vissa synsätt och åsikter är vanligare på de särskilda ungdomshemmen än på andra typer av behandlingsenheter. Så är det t ex med tron på att Korrektion av ungdomarna är viktigt för behandlingsutfallet. LVM-hemmen är de enheter där personalen trycker mest på att det är viktigt att korrigera klienterna. På särskilda ungdomshem finns en stark Optimism om de unga jämfört med hur personalen på andra enheter känner när de tänker på sina klienter och patienter.

Könsskillnader på ideologiskalor

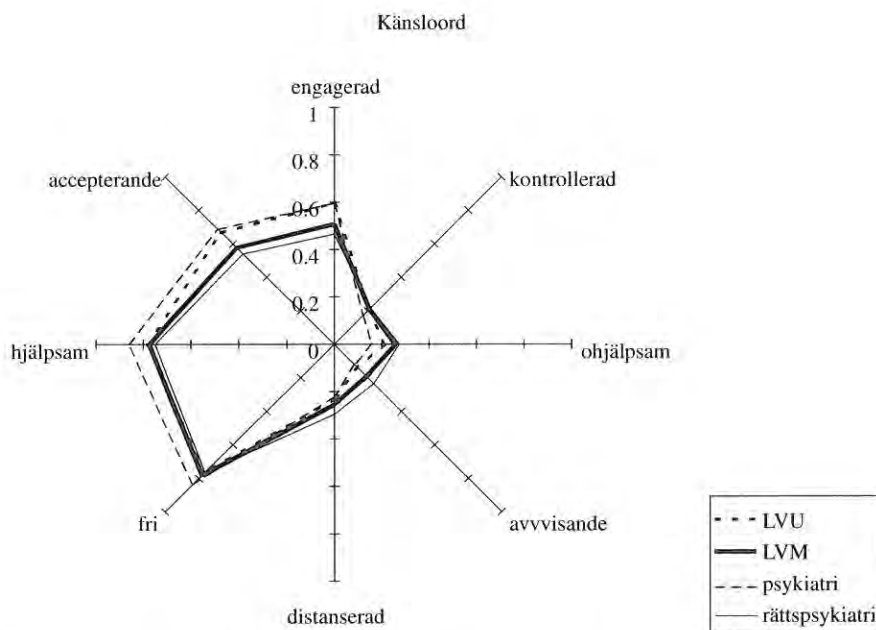
Det fanns också könsskillnader med avseende på de vårdideologiska delskalorna inom vissa personalgrupper. När det gäller den Psykologiskt-psykoterapeutiska inriktningen fanns inga signifikanta skillnader mellan män och kvinnor inom någon av grupperna, men i totalgruppen (n=1207) hade kvinnorna skattat högre på den Psykologiskt-psykoterapeutiska inriktningen. Det fanns inga könsskillnader med avseende på det Medicinskt-biologiska perspektivet vare sig totalt eller i någon av undergrupperna. För skalan Ingen behandling var skillnaden mellan män och kvinnor på särskilda ungdomshem signifikant: männen anser oftare än kvinnorna att ungdomarna mest behöver andra saker än behandling, det vill säga arbete, idrottsutövning, umgänge med vänner, en förälskelse och att tiden får ha sin gång. I de övriga personalgrupperna fanns ingen sådan skillnad. I totalgruppen hade männen skattat högst på denna skala. Resultatet innebär att personalen egentligen inte tror så mycket på den faktiska behandling som erbjuds på enheten. Signifikanta skillnader mellan könen för Närhet fanns bland personalen på särskilda ungdomshem, på behandlingshem och inom rättspsykiatri, men inte i totalgruppen (n=1207). På samtliga typer av enheter är det kvinnorna som mest tror att det är viktigt med Närhet mellan personal och klienter. Det fanns inga signifikanta skillnader mellan kvinnor och män på Kreativitetsskalan vare sig på ungdoms- eller vuxeninstitutionerna inom SiS. Könsskillnaderna inom personalgruppen som arbetar på särskilda ungdomshem och inom psykiatri var signifikanta på skalan som mäter Samarbetets betydelse för vårdtagarna; kvinnor tror mer på Samarbete än vad männen gör. I totalgruppen hade kvinnorna skattat signifikant högst. På Optimismskalan fanns en skillnad mellan män och kvinnor på särskilda ungdomshem; kvinnorna var mer optimistiska än männen. Någon motsvarande könsskillnad fanns inte i totalgruppen.

Om man skall sammanfatta bilden över behandlingsideologin på SiS-institutioner och andra typer av behandlingsenheter, är det mest påfallande resultatet att det finns större könsskillnader bland personalen på särskilda ungdomshem än på LVM-hemmen. Kvinnorna är mer Optimistiska och tror mer på Samarbete och Närhet än männen.

Personalens känslor inför klienter och ungdomar

Skillnader mellan SiS och andra enheter

Personalens känslor för klienter och ungdomar (patienter i förkommande fall) mättes med en Känslorordslista. Det fanns färre signifikanta skillnader mellan grupperna än man skulle ha kunnat tro när det gäller personalens känslor inför klienter. Figur 5 visar



Figur 5. Personalens känslor inför vårdtagarna på särskilda ungdomshem och LVM-hem, inom allmänpsykiatri och rättspsykiatri

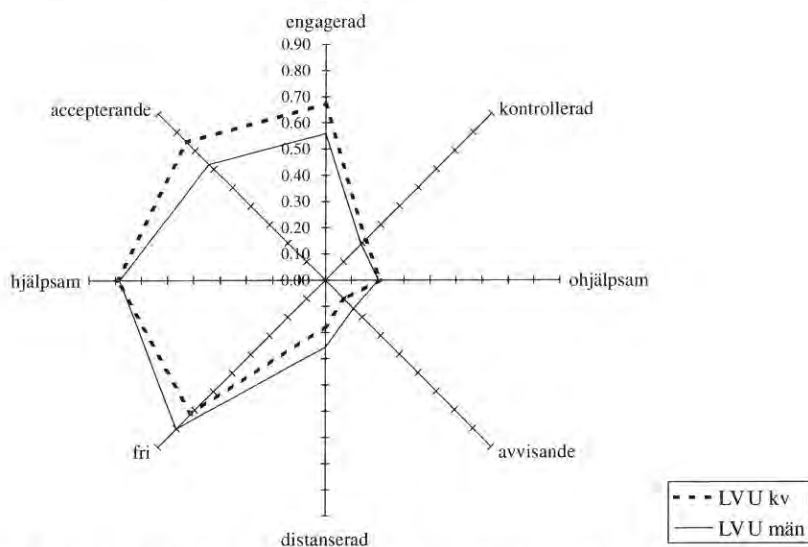
hur personalen fyllt i formuläret när de tänkt på sina klienter (patienter när det gäller psykiatri).

På skalorna Engagerad och Acceperande har LVU-personalen emellertid angett signifikant högre skattningsvärden än rättspsykiatripersonalen ($p=.000$ resp $p=.001$) och lägre på skalorna Avvvisande ($p=.002$) och Distanserad ($p=.023$). Personalen på SiS ungdomshem skattade mindre Hjälpssamhet än psykiatripersonalen ($p=.012$). LVM-hemspersonalen uppvisade inga speciella skillnader alls vid en jämförelse med andra typer av enheter.

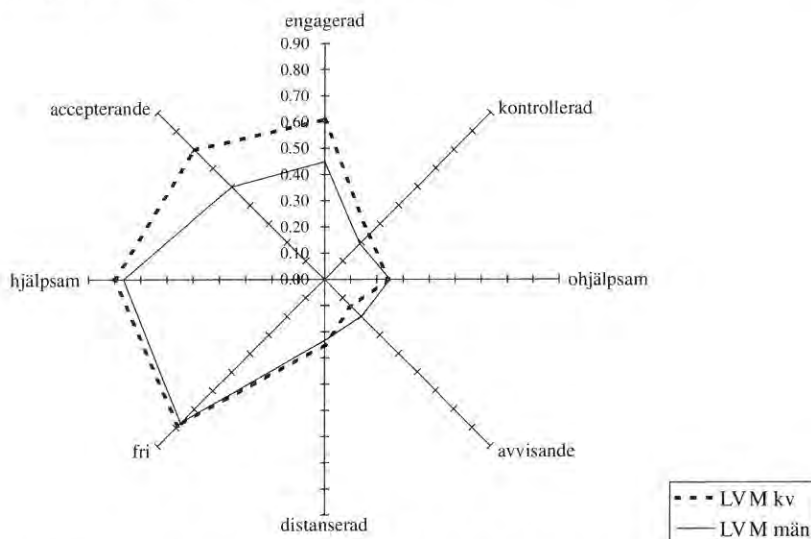
Sammanfattningsvis kan man säga att personalens känslor inför sina vårdtagare inte varierar så mycket mellan olika enheter utan den stora skillnaden står att finna mellan personalen på särskilda ungdomshem och rättspsykiatripersonalen – ungdomshemspersonalen präglas av fler positiva och färre negativa känslor mot ungdomarna än vad rättspsykiatripersonalen hyser mot sina patienter.

Könsskillnader i personalens känslor för klienter och elever

På Känsloordskalorna fanns flera signifikanta skillnader mellan kvinnor och män på både särskilda ungdomshem och LVM-hem. Bland personalen på ungdomsinstitutionerna var skillnaden mellan män och kvinnor signifikanta avseende följande skalor: Engagerad ($p=.000$), Avvisande ($p=.006$), Distanserad ($p=.000$), Fri ($p=.027$) och Accepterande ($p=.000$) (Figur 6). På LVM-hemmen var Engagerad ($p=.010$) och Accepterande ($p=.002$) signifikanta (Figur 7).



Figur 6. Skillnader mellan manlig och kvinnlig personal på särskilda ungdomshem med avseende på känsloord

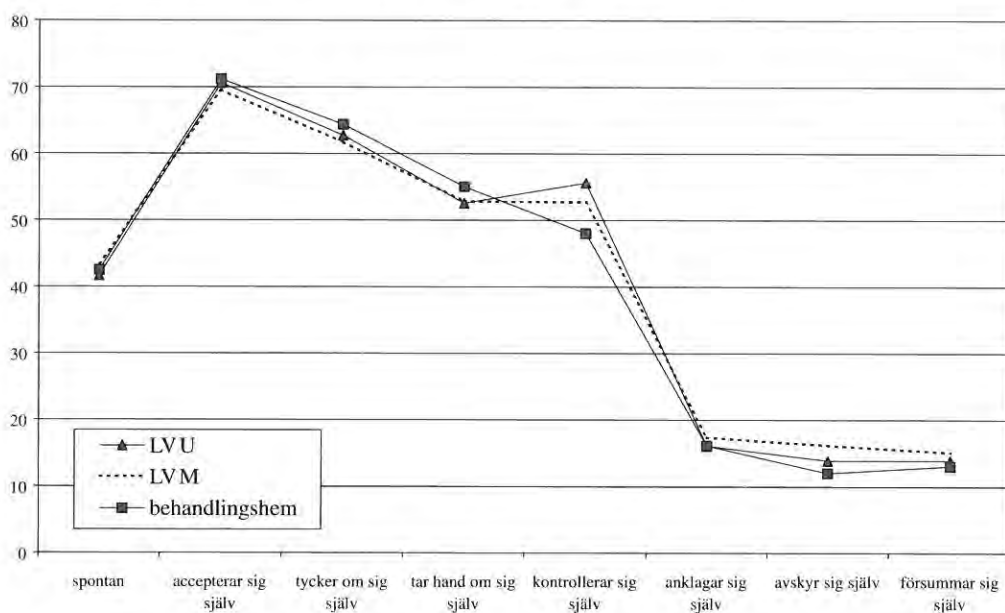


Figur 7. Skillnader mellan manlig och kvinnlig LVM-hemspersonal med avseende på känsloord

Personalens självbild

Resultatet av en variansanalys för att finna skillnader mellan de olika behandlingskategorierna var att det fanns endast en dimension där personalgrupperna var olika (Figur 8): Personalen på särskilda ungdomshem hade signifikant mer självkontroll än personalen på behandlingshem.

Det fanns få skillnader mellan könen: På särskilda ungdomshem hade manlig personal skattat högre på Tycka om sig själv än kvinnlig personal ($p=.023$), och på LVM-institutionerna hade männen signifikant högre Självkontroll än kvinnorna ($p=.038$). På behandlingshemmen fanns inga könsskillnader alls.



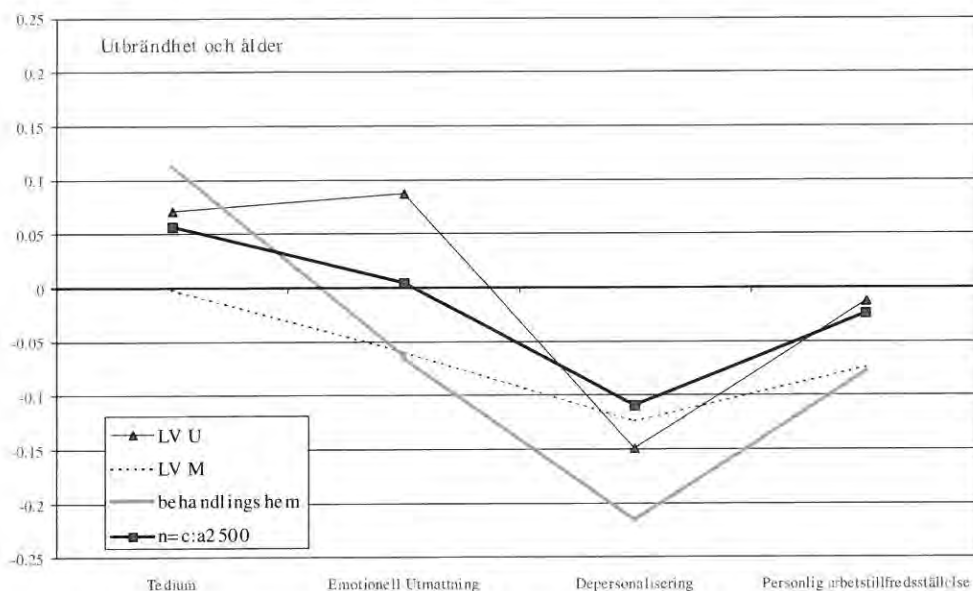
Figur 8. Personalens självbild enligt SASB på SiS-institutioner och behandlingshem

Samband mellan olika faktorer

Samband mellan utbrändhet, ålder och andra variabler

Eventuella samband mellan olika variabler undersöktes med hjälp av korrelationsanalyser. Några frågor var: vad har erfarenhet och ålder för betydelse för den ideologi personalen på olika institutioner omfattar? Vilka arbetsmiljöaspekter och bakgrundsfaktorer kan förklara benägenheten för utbrändhet?

I en korrelationsanalys ställdes frågan om utbrändhet kunde hänga ihop med arbetserfarenhet eller med personalens ålder. I fallet med ålder visas resultatet i Figur 9 för personal på särskilda ungdomshem, på LVM-hem, på behandlingshem samt för totalgruppen i undersökningen. Figuren visar styrkan på de samband som blev resultatet av analysen; den övre delen av figuren (över 0-strecket) visar de positiva korrelationerna, den nedre delen de negativa sambanden.



Figur 9. Korrelationer mellan utbrändhet och ålder bland personalen vid SiS-institutioner, behandlingshem samt för samtliga i undersökningen

Det tydligaste sambandet finner man för behandlingshemmen där personalens låga ålder samvarierar med Depersonalisering ($r=-.200^{**}$), ett resultat som också återfinns vid särskilda ungdomshem ($r=-.163^{**}$). Ju yngre personalen är desto större är risken för att ha skattat högt på Depersonalisering.

I ytterligare analyser undersöktes sambanden mellan erfarenhet och utbrändhet. Antal månader man varit på arbetsplatsen hade ett negativt samband med Depersonalisering bland personalen på särskilda ungdomshem ($r = -.105^*$) och på behandlingshem ($r = -.180^*$). Det förefaller sålunda som att Depersonalisering minskar ju längre personalen varit på arbetsplatsen.

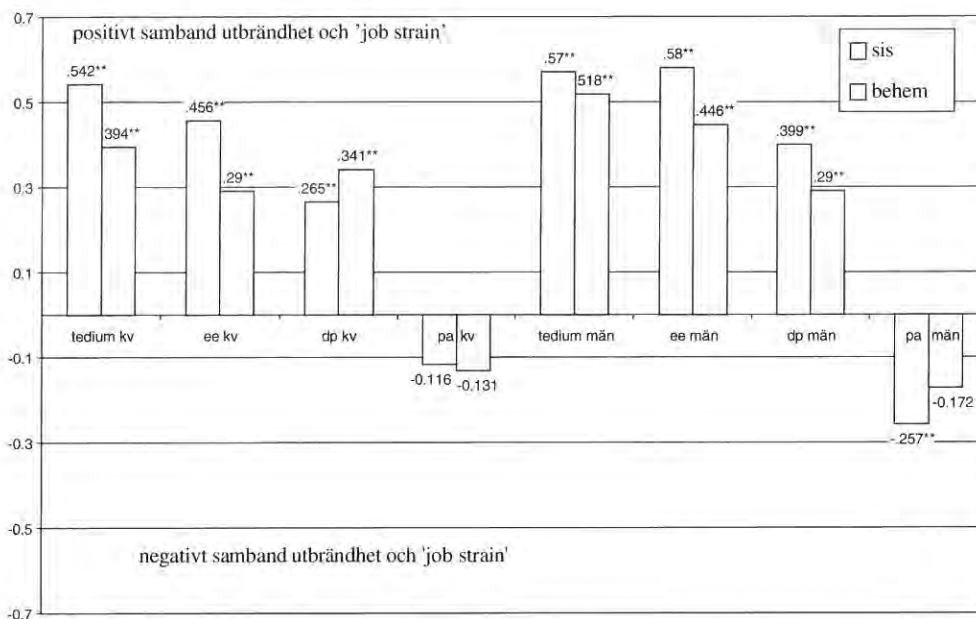
Bland LVM-hemspersonalen fanns ett negativt samband mellan Personlig arbetstillfredsställelse ($r = -.242^{**}$) och antal månader på arbetsplatsen. Antalet timmar per vecka som tillbringas med klienter visade sig ha ett positivt samband med Personlig arbetstillfredsställelse i alla grupper: LVU ($r = .228^{**}$), LVM ($r = .444^{**}$) och behandlingshem ($r = .246^*$). Ytterligare en analys gjordes för att se om det fanns några skillnader mellan anställda beroende på om de har högre (gymnasium och högskolekurser), eller lägre utbildning (folkskola och realskola, se Tabell 4). T-testet avslöjade att Personlig arbetstillfredsställelse bland personalen på särskilda ungdomshem (liksom fö i totalgruppen, $n = 1229$) hade signifikant samband med "högre utbildning" och bland personalen på LVM-hemmen Emotionell utmattning med "högre utbildning".

Sammanfattningsvis förefaller det som att det finns ett samband mellan att arbeta många timmar per vecka med vårdtagarna och att känna sig nöjd med sin arbetsinsats. Och arbetstillfredsställelsen ökar ju högre utbildning man har.

"Job strain"

Begreppet "job strain" beskrivs hos Karasek & Theorell (1990) som effekten av höga arbetskrav kombinerat med låg kontroll över arbetet. Deras forskning visar även ett samband mellan job strain och högt blodtryck och höga kolesterolvärden. I den här undersökningen räknade vi fram ett mått på job strain genom att ta kvoten mellan "Krav i arbetet" och "Inflytande på arbetsplatsen" – två variabler som härrör från Arbetsmiljöformuläret. Vi gjorde ett försök att se hur måttet job strain hänger ihop med utbrändhet för kvinnor respektive män på SiS-institutioner och på behandlingshem. Resultatet visas i Figur 10. Figuren visar såväl positivt som negativt samband mellan utbrändhetsfaktorerna och job strain för kvinnor och män.

Sambanden är överlag ganska höga för alla faktorer utom för Personlig Arbetstillfredsställelse där de i tre av fyra fall inte heller är signifikanta. Generellt är sambanden mellan Utbrändhet och Job strain högre bland personalen på SiS-institutionerna än bland behandlingshemspersonalen och sambanden är starkare för män än för kvinnor. Allra högst är sambandet mellan Job strain och Emotionell utmattning hos männen på SiS-institutionerna ($r = .58^{**}$). Man kan alltså säga att ju högre job strain desto högre risk för utbrändhet.

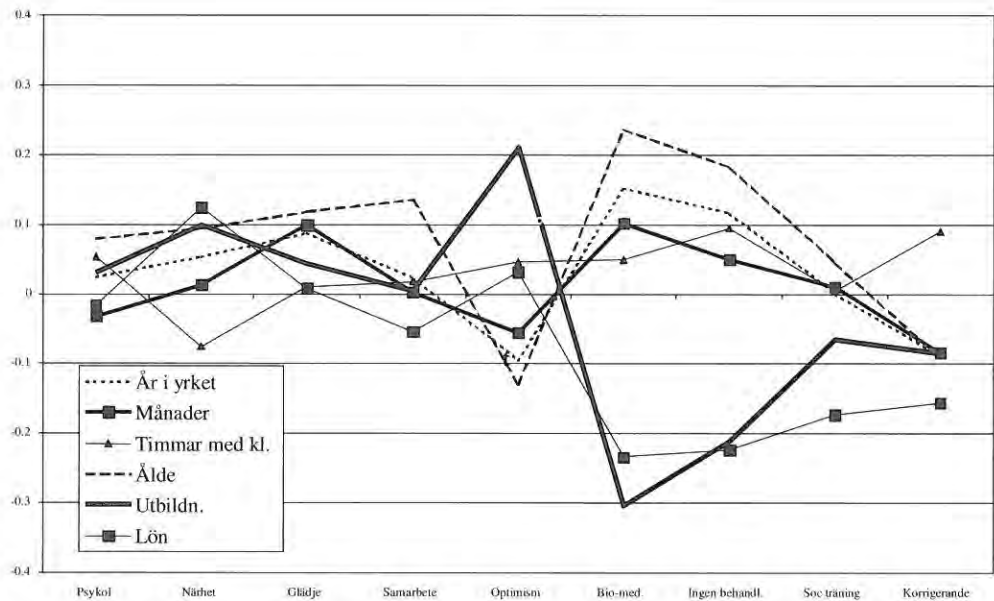


Figur 10. Samband mellan Utbrändhet och Job strain för kvinnor och män på SiS-institutioner resp behandlingshem. pa = Personlig Arbetsstillfredsställelse. ee= Emotionell utmattning, dp= Depersonalisering. ** betecknar signifikant samband på 5%-nivån

Samband mellan ideologiskalor och bakgrundsfaktorer

Ett antal korrelationsanalyser gjordes i hopp om att finna de bakgrundsfaktorer som mest hänger samman med behandlingsideologin på SiS-institutionerna. Figur 11 och Tabell 12 baserar sig på ett mindre antal personer, $n = 517$ eftersom bakgrundsdata inte fanns för alla medverkande. Bakgrundsvariablerna är desamma som i utbrändhetsanalyserna ovan.

Sambanden var ganska låga i den här analysen och endast de signifikanta nämns här i Tabell 12. Starkast är (den negativa) korrelationen mellan Bio-medicinsk inriktning och utbildning, $r = -0.3$. Den Bio-medicinska inriktningen på arbetet har ett samband med låg utbildning och med låg lön, men också med hög ålder och att ha arbetat många år i yrket och många månader på den aktuella arbetsplatsen. Det Psykologiskt-psykoterapeutiska perspektivet korrelerade inte med någon bakgrundsvariabel alls. Skalan Ingen behandling samvarierar med ålder, många år i yrket, låg lön och låg utbildning. Hög ålder hänger för övrigt ihop med Närhet, Kreativitet, Samarbete men inte alls med behovet att korrigera de intagna. Ju yngre personalen är, ju färre år de arbetat och ju bättre utbildade de är desto mer optimistiska är de om klienternas framtid.



Figur 11. Korrelationer mellan ideologiskakor och olika bakgrundsvariabler bland personalen på SiS-institutioner

Tabell 12. Signifikanta samband på minst 5%-nivån mellan ideologiskakor och bakgrunds faktorer

Ideologiskala	Bakgrunds faktor
Bio-med	År i yrket
Bio-med	Månader på arbetsplatsen
Bio-med	Ålder
Bio-med	Utbildning
Bio-med	Lön
Ingen behandling	År i yrket
Ingen behandling	Timmar med klienten i veckan
Ingen behandling	Ålder
Ingen behandling	Utbildning
Ingen behandling	Lön
Närhet	Ålder
Närhet	Utbildning
Kreativitet	År i yrket
Kreativitet	Månader på arbetsplatsen
Kreativitet	Ålder
Samarbete	Ålder
Social träning	Lön
Korrektion	År i yrket
Korrektion	Ålder
Korrektion	Lön
Optimism	År i yrket
Optimism	Ålder
Optimism	Utbildning

Betydelsen av utbildning för upplevelsen av arbetet och klienterna

En av de första analyserna i denna rapport är den som presenterades i Tabell 5 och visar utbildningsnivån för den personal på SiS-institutionerna som ingår i undersökningen. Våra data antyder att utbildningsnivån har stor betydelse både för hur personalen uppfattar arbetet och klienterna, vilka attityder de har och hur de mår. Därför gjordes en serie t-tester för att se hur ”högutbildade” respektive ”lågutbildade” skiljer sig åt på de LVM-hem vi har med i undersökningen och på särskilda ungdomshem när det gäller alla de variabler som vi hittills arbetat med, samt två nya variabler ”har varit aktiv med att försöka förbättra arbetssituationen” och ”har blivit besviken på sin nuvarande arbetsplats”. De två nya variablerna är frågor som ingår i Utbrändhetsformuläret. Med ”högutbildad” avses de personer som kryssat för att de utbildats på ”universitets/högskolenivå” och ”treårigt gymnasium, studentexamen”. De lågutbildade är anställda med ”folkskola, grundskola” och med ”realexamen, folkhögskola eller tvåårigt gymnasium”, det vill säga samma indelning som användes i Tabell 5. I Tabell 13 är personalen sammanslagen till två grupper: högutbildade och lågutbildade. Tabellen listar de variabler som pekar på signifikanta (på minst 5% nivå) skillnader i hur hög- och lågutbildad personal har skattat.

Tabell 13. Variabler där hög- och lågutbildad personal på SiS-institutionerna skattat olika

	Variabler där de högutbildade har skattat signifikant högre	Variabler där de lågutbildade har skattat signifikant högre
Särskilda ungdomshem	Personlig arbetstillfredsställelse Aktiv med att förändra arbetssituationen (ny) Krav Närhet Optimism Tala om känslor Tycka om sig själv Ta hand om sig själv	Bio-medicinskt perspektiv Ingen behandling Social träning Flykt Anklaga sig själv
LVM-hem	Emotionell utmattning Inflytande Kreativitet Samarbete Optimism Tala om känslor	Bio-medicinskt perspektiv Korrektion Distanserad mot klienterna

Tabell 13 visar på ganska stora skillnader mellan hög- och lågutbildades skattningar på frågor om arbetsmiljö och behandlingskultur. Gemensamt för de ”högutbildade” är att de tycks vara både mer positiva och nöjda med sin egen arbetssituation samtidigt som de förefaller mer klientorienterade än de ”lågutbildade”. De har också en bättre självbild. ”Lågutbildade” personer domineras mer av negativa känslor, negativ självbild och distans till vårdtagarna. Teoretiskt tycks de vara mer inriktade mot ett Bio-medicinskt tänkande än personer med längre utbildning. Flykt är en gruppmechanism som är vanligare hos lågutbildade än hos de högre utbildade.

Faktorer med störst betydelse för utbrändhet på SiS-institutionerna

Frågan här gäller om några av de undersökta faktorerna har större betydelse än andra för att utbrändhet skall utvecklas hos personalen. Finns det några skillnader beroende på typ av behandlingsenhet man arbetar på? Är mönstren olika på behandlingshem jämfört med SiS-enheter? För att finna svar på dessa frågor gjordes en regressionsanalys med utbrändhet som beroende variabel (y-variabel) och alla andra faktorer som oberoende variabler (X-variabler) i åtta block. För att få en enda utbrändhetsvariabel

Tabell 14. Block som ingår i regressionsanalysen

Variabler i analysen	
1	Kön, ålder, civilstånd, familjeförhållanden
2	Erfarenhet: Utbildning, yrke, år i yrket, månader på arbetsplatsen, timmar per vecka med klienterna
3	Arbetsmiljö
4	Vårdideologi
5	Vårdatmosfär
6	Arbetsgruppsklimat enligt Bionskalan
7	Känslor inför klienterna
8	Självbild

Tabell 15. Resultat av regressionsanalys med utbrändhetsindex som beroendevariabel. R^2 anger grad av förklarad varians i utbrändhet. Ju högre R^2 desto större andel förklarad varians

Block		R^2
LVU	1. Kön, ålder, civilstånd, familjeförhållanden	.029
	2. Erfarenhet: Utbildning, yrke, år i yrket, månader på arbetsplatsen, timmar per vecka med klienterna	.001
	3. Arbetsmiljö	.521
	4. Vårdideologi	.038
	5. Vårdatmosfär	.019
	6. Arbetsgruppsklimat enligt Bionskalan	.005
	7. Känslor inför klienterna	.051
	8. Personalens självbild	.050
LVM	1. Kön, ålder, civilstånd, familjeförhållanden	.072
	2. Erfarenhet: Utbildning, yrke, år i yrket, månader på arbetsplatsen, timmar per vecka med klienterna	.310
	3. Arbetsmiljö	.347
	4. Vårdideologi	.234
	5. Vårdatmosfär	.026
	6. Arbetsgruppsklimat enligt Bionskalan	.011
Behandlingshem	1. Kön, ålder, civilstånd, familjeförhållanden	.010
	2. Erfarenhet: Utbildning, yrke, år i yrket, månader på arbetsplatsen, timmar per vecka med klienterna	.136
	3. Arbetsmiljö	.363
	4. Vårdideologi	.087
	5. Vårdatmosfär	.154
	6. Arbetsgruppsklimat enligt Bionskalan	.135
	7. Känslor inför klienterna	.089
	8. Personalens självbild	.026

att relatera block till skapade vi ett index av Tediumskalan och de tre faktorerna från MBI (Maslach Burnout Inventory). Tabell 14 visar de block som kom att ingå i analysen.

Resultatet av regressionsanalyserna (Tabell 15) visade på några viktiga skillnader mellan personalen på SiS institutioner och på behandlingshemmen när det gäller vilka faktorer i miljöerna som bidrar mest till utbrändhet.

I alla grupper hade Block 3, upplevelser av arbetsmiljön det största förklaringsvärdet. För personalen på särskilda ungdomshem var denna effekt särskilt tydlig med ett R^2 på .521. LVM-hemspersonalen utmärktes av att även Block 2, erfarenhetsfaktorerna, var ganska dominerande ($R^2 = .310$) samtidigt som detta block inte tycks ha haft så stor betydelse för personalen på särskilda ungdomshem.* Även Block 4, Behandlingsideologin hade betydelse för utbrändhet ($R^2 = .234$) för personalen på LVM-hem. Block 7 och 8 exkluderades ur analysen av LVM-hemspersonalen eftersom de inte gav signifikanta utslag. Sociodemografiska faktorer som kön, ålder, civilstånd och hemarbete (Block 1) hade jämförelsevis störst betydelse för LVM-personalen i den här analysen.

Sammanfattande analys för alla enheter som ingår i undersökningen

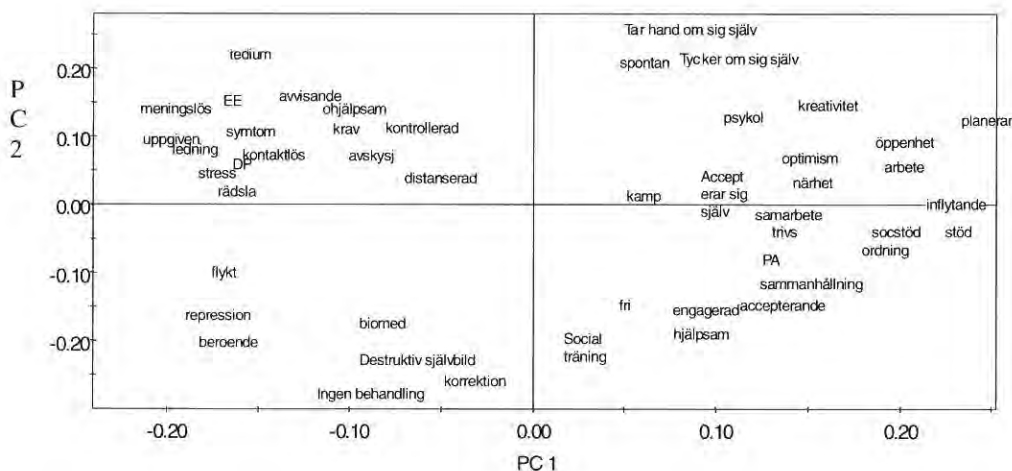
För att slutligen få en övergripande bild av sambanden mellan alla variabler tillsammans och hur varje anställd på SiS-institutioner och behandlingshem förhåller sig till varandra gjordes en principalkomponentanalys. Den typen av analys är lämplig när man har många observationer på varje individ. När man gör ett stort antal korrelationsanalyser, vilket är fallet i den här undersökningen, finns en risk att en del av de signifikanta samband man finner är slump samband; man brukar tala om 5 procent. I en principalkomponentanalys undviker man den faran eftersom alla variabler räknas ihop tillsammans.

I den här analysen ingår alla de variabler som vi hittills behandlat, det vill säga skolor och index ur instrumenten för utbrändhet, känslor inför arbetsplatsen, arbetsmiljö, vårdatmosfär, Bionskalan, ideologi, känslor och självbild. Bara SiS-personal och personal från behandlingshem ingår.

Analysen gav ett stort antal signifikanta komponenter (dimensioner som genomsyrar materialet). Bara de två starkaste redovisas här; båda är signifikanta och förklarar 20 (den vågräta Komponent 1) respektive 10 procent (den lodräta Komponent 2) av variansen, tillsammans alltså 30 procent av variansen i datasetet.

Figur 12 visar ett mönster som utgörs av variabelernas laddningar i analysen. Man kan säga att figuren visar hur alla faktorer relaterar till varandra, vilken betydelse de har för att differentiera mellan grupper (Figur 12 och 13). Ju längre ut mot kanterna variabeln är placerad, desto större dess betydelse. Variabler nära 0-punkten har mindre särskiljande förmåga.

*Eftersom en av variabelerna i Block 2, timmar per vecka med klienterna, innehöll vissa extremvärden, jämför Tabell 4, gjordes analysen om utan extremvärdena men fick då i stort samma resultat; den enda skillnaden var att den sammanlagda förklarade variansen för LVM-hemmen blev aningen högre.



Figur 12. Behandlingsmiljön på SiS-institutioner och behandlingshem. Variablernas placering efter principalkomponentanalys

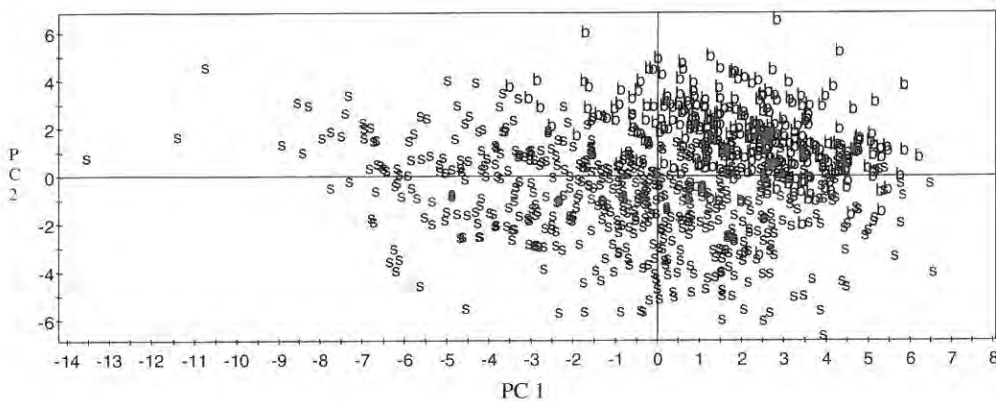
Man kan beskriva figuren i termer av dess två komponenter (dimensioner): den första, vågräta X-axeln som uttrycker från vänster en dålig arbetsmiljö som präglas av upplevelse av Meningslöshet på arbetet, Utbrändhet och negativa reaktioner vis-à-vis klienterna, och till höger av en god arbetsmiljö med Inflytande, Socialt stöd och Stöd till klienterna som starkast laddade.

Den lodräta Komponent 2 (Y-axeln), med dess 10 procent av förklarad varians, är svårare att tolka men tycks domineras av personalens positiva självbild (högst upp på bilden) och en destruktiv självbild (längst ner, ihopslagning av Avsky, Försumma och Anklaga sig själv). Men på just den här bilden är det också meningsfullt att se på de diagonala rörelserna. Övre vänstra rektangeln (t ex Ohjälpsam, Avvisande) motsvaras av sina motsatser i nedre högra rektangeln, Hjälpsam och Accepterande. Nedre vänstra rektangeln med dess Ingen behandling och Repression sätts mot Kreativitet och Psykologiskt-psykoterapeutiskt arbetssätt (psykolog i figuren) hos personalen i det övre högra hörnet.

Figur 12 visar samtidigt vilka variabler som hänger ihop: de variabler som beskriver utbrändhet korrelerar med de negativa känslorna inför arbetsplatsen, t ex Missnöje med ledningen och med negativa känslor vis-à-vis klienterna. Inflytande och Socialt stöd bland personalen hänger samman med Stöd till klienterna och Ordning på den högra extremen.

För att nu ändra perspektiv kan vi se på Figur 13 som beskriver hur SiS-personalen och personalen på behandlingshem relaterar till innehållet i Figur 12 där PC-poäng för varje individ presenteras.

Figur 13 visar att det finns en grundläggande skillnad mellan SiS institutioner och behandlingshemmen; åtskillnaden är nästan total. Modellen visar också att det (till



Figur 13. PC-poäng för anställda på SiS-institutioner och behandlingshem. s= SiS-personal, b=behandlingshemspersonal

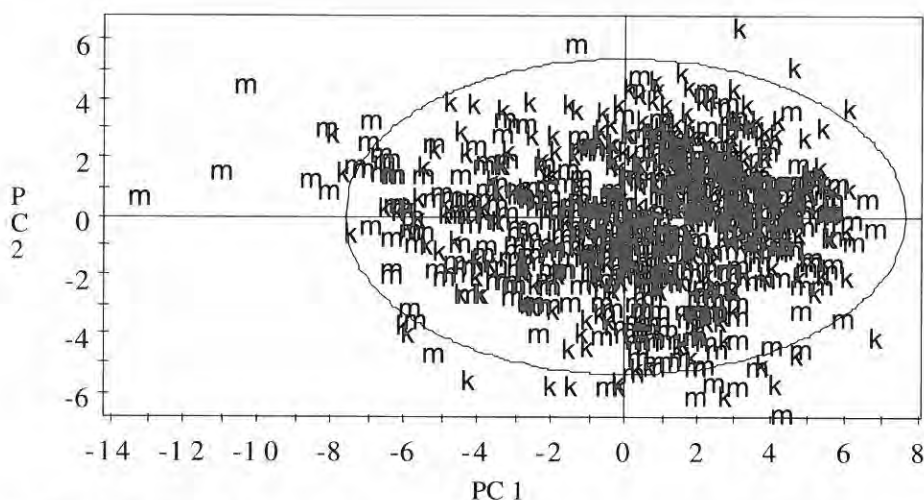
vänster) finns ett antal personer från framför allt särskilda ungdomshem som avviker från det generella mönstret. Det rör sig om outliers eller personer som är extrema i något avseende och inte riktigt passar in i modellen, och som i detta fall upplever arbetsmiljön och behandlingskulturen som extremt besvärlig.

SiS-enheterna är placerade i den vänstra halvan av bilden och i det nedre högra hörnet; behandlingshemmen ligger alla samlade i det övre högra hörnet som, enligt Figur 12, karaktäriseras av Inflytande och Socialt stöd hos personalen och en behandlingsmiljö med Öppenhet (och tala om känslor), Planering, Optimism, Kreativitet och ett Psykologiskt-psykoterapeutiskt perspektiv.

SiS-institutionerna befinner sig inom området som präglas av Utbrändhet, Ohjälpsamhet, negativa Känslor inför arbetsplatsen, destruktiv Självbild hos personalen samt Repression gentemot klienterna. Men många bland SiS-personalen finns också till höger inom det fält där Ordning, Stöd (och engagemang), Hjälpssamhet och Sammanhållning inom personalen finns. Man måste alltså säga att SiS-världen är mycket polariserad och kan se olika ut.

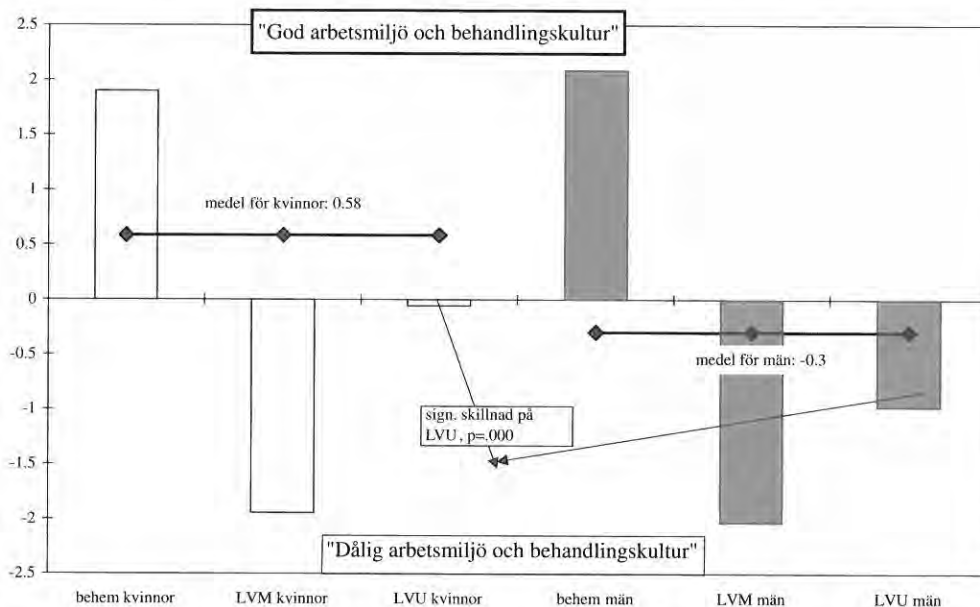
Från samma modell kan man se hur könsskillnaderna ser ut i materialet. Figur 14 visar hur män och kvinnor fördelar sig i den modell vi gjort här och som beskrivs i Figurerna 12 och 13.

I Figur 14 kan vi ana att det finns en viss övervikt av män till vänster på bilden men att åtskillnaden mellan män och kvinnor inte är så tydlig eftersom den tekniska återgivningen "gyttrar ihop" den. De outliers som ligger utanför konfidensintervallet (den ovala cirkeln på bilden) är oftast män (från särskilda ungdomshem) men det finns några kvinnor också. De flesta kvinnorna är annars placerade överst på bilden (god Självbild, god Behandlingskultur) men även många män ligger inom det området. För att se om det finns några generella, signifikanta skillnader mellan män och kvinnor gjordes t-tester på de PC-päng som den första komponenten (den vågräta X-axeln i Figur 13)



Figur 14. PC-poäng för män och kvinnor i modellen. Endast SiS-personal

genererat. Som en sammanfattning av informationen i Komponent 1, den starkaste dimensionen, benämner vid den högra extremen "god arbetsmiljö och behandlingskultur" och den vänstra "dålig arbetsmiljö och behandlingskultur". Figur 15 visar hur PC-poängen från Komponent 1, den vågräta X-axeln, skiljer män och kvinnor åt. Resulta-



Figur 15. Sammanfattande beskrivning av könsskillnader vid behandlingshem, LVM-hem och särskilda ungdomshem. Data utgörs av PC-poäng från Komponent 1 (X-axeln) från PC-analys, se Figur 12-14. Två vågräta linjer representerar medelvärden för alla i analysen ingående män (n=461) och kvinnor (n=388)

tet visade på signifikanta skillnader mellan män och kvinnor på särskilda ungdomshem ($p=.000$).

Figur 15 visar att det finns en grundläggande skillnad mellan kvinnor och män med avseende på de sammantagna variablerna som ingår i analysen. Kvinnor och män på behandlingshem har en generellt sett bra arbetsmiljö och behandlingskultur. Kvinnor och män på LVM-institutioner har en i stort sett dålig arbetsmiljö och behandlingskultur – enligt analysen och jämfört med behandlingshem. På särskilda ungdomshem däremot finns en tydlig skillnad: kvinnornas värden ligger vid 0, medan männen totalt har skattat betydligt sämre arbetsmiljö och behandlingskultur. Medelvärden för kvinnor (0.58) och för män (-0.3) visar att kvinnorna generellt sett har skattat en mer positiv arbetsmiljö och behandlingskultur än männen.

Avslutningsvis kan man säga att PC-analysen sammanfattar alla variabler och den personal som ingår i undersökningen från särskilda ungdomshem, LVM-hem eller behandlingshem. Kvinnorna tycker generellt sett sig ha en bättre arbetsmiljö, en humanare behandlingskultur och en positivare självbild än männen. Men det är bara bland personalen på särskilda ungdomshem som könsskillnaderna är signifikanta.

Öppna frågor

Frågebatteriet innehåller ett antal öppna frågor. Två sådana finns i utbrändhetsformuläret och avser vad man upplevt som det Bästa på jobbet och det Sämsta på jobbet. Dessa frågor har besvarats av de flesta på enheterna, med en övervikt för frågor om vad som är bäst på jobbet. Eftersom materialet är så omfattande med kommentarer från nästan alla individer på sexton SiS-institutioner är det svårt att sammanfatta. Emellertid är svaren ganska likartade oberoende av vilken personalgrupp som har besvarat frågorna. Här nedan visas ett smakprov på kommentarer som man gett på det sämsta och det bästa med jobbet.

Det Sämsta med jobbet:

- Obekväma arbetstider
- För lite social träning
- Ensam på natten
- För mycket arbete som ej rör behandlingen
- Trångt på en del ställen, kontor t ex
- Dålig lön för det arbete och den tid man lägger ned
- Mycket kvällsarbete och långa arbetspass
- Att bli störd när man håller på med något viktigt
- Stress. Ibland tungarbetat. Slitsamt både fysiskt och psykiskt
- Att jag inte kan så mycket om datorer
- Arbetsbelastningen

Det Bästa med arbetet:

- Att arbeta med ungdomar
- Frihet under ansvar
- Att lyckas
- Trivs med elever och personal
- Omväxlande fin personalgrupp
- Resa ut med elever
- Det är ett intressant arbete. Trevliga och roliga arbetskolligor
- Att få jobba med bra människor
- Ett fritt självständigt arbete
- Sköta sig själv
- Omväxling i olika arbetsmoment
- Friheten, flexibiliteten, gemenskapen

Ovanstående kommentarer är typiska för hela materialet och för SiS-anställda; det finns ganska få variationer i kommentarerna. Det är stressigt på jobbet, arbetet är psykiskt och fysiskt ansträngande och lönen är för dålig. Det som är bra med arbetet är att man får arbeta med ungdomar – det betecknas som utvecklande. Man har viss frihet och trivs med sina arbetskamrater.

Sammanfattning med diskussion

I den här studien har vi undersökt skillnader mellan grupper av behandlingsenheter samt skillnader mellan män och kvinnor med avseende på faktorer som beskriver arbetsmiljö och behandlingskultur. Huvudfokus har hela tiden legat på särskilda ungdomshem och LVM-hem.

Jämförelser mellan SiS-institutioner och andra behandlingsenheter

Utbrändhet

Om man jämför SiS-institutionerna i stort med andra grupper finns inga stora skillnader mer än att SiS-personalen har angett lägre skattningsvärden på Inflytande än personalen på behandlingshemmen. Detta var väntat med tanke på att behandlingshemmen är självständigare än SiS-institutionerna men förklarar ändå en del av missnöjet hos SiS-personalen. Lågt inflytande på arbetet är en väldokumenterad faktor bakom utbrändhet och annan arbetsrelaterad ohälsa (Karasek & Theorell, 1990). Samtidigt visar våra undersökningar att de psykiatriska avdelningarna på de stora sjukhusen ligger sämst till när det gäller bristande Inflytande på arbetsplatsen. På sjukhusen kan man misstänka både att organisationen är tungrodd och att avståndet är längre mellan ledning och vårdpersonal.

Resultatet av utbrändhetsanalyserna kom att handla mycket om Depersonalisering som tycks vara förhöjd bland yngre män på SiS-institutioner, ett resultat som väcker nya frågor. En fråga är: är det bra eller dåligt med höga nivåer på Depersonalisering? Vad betyder det för klienter när personalen blir emotionellt avtrubbad och okänslig i arbetet, som en av frågorna i utbrändhetsformuläret lyder. Fenomenet Depersonalisering – avhumanisering, distans till vårdtagare – har diskuterats i många sammanhang, mest känt är kanske Goffmans resonemang med problemen i de s k totala institutioner (Goffman, 1961) – fängelser eller fängelseliknande institutioner – och som handlar om hur personalen på grund av verksamhetens karaktär "tvingas" in i ett distanserat och kyligt beteende gentemot de intagna.

Depersonalisering är nära lierat med avsaknad av empati, vilket är ett centralt begrepp i behandlings- och omvårdnadsforskning och en av förutsättningarna för en professionell hållning i vårdsammanhang (Holm, 2001a; Stolt, 1998). Tillsammans med självkännedom och kunskaper utgör empatin det krav på inre kompetens som man bör kräva av personal som arbetar som hjälpare åt människor med beteendestörningar och psykologiska problem. Holm understryker, att för att det behandlande arbetet skall fungera kan man inte kräva av den hjälpsökande att visa empati med hjälparen, utan det är hjälparen som måste vara förmögen till empati med dem han/hon skall hjälpa. Empati innebär förmåga att sätta sig in i och förstå en annan människas känslor och psykiska situation. För en hjälpare, som empatiskt kan uppfatta vad som ligger bakom en

hjälpsoökares utspel, provokationer eller beroendehållning är det möjligt att ta hand om hans eller hennes reaktioner på ett sätt som är avpassat efter den andres behov och inte styrt av de egna känslorna (Holm, ibid).

Känslor inför arbetet

Skalorna Känslor inför arbetet illustrerar att i synnerhet personalen på LVM-institutionerna har en problematisk arbetssituation om man jämför dem med personalen på andra typer av behandlingsenheter men framför allt jämfört med personalen på särskilda ungdomshem: Stress, Rädsla och Missnöje med ledningen är förhållandevis vanligt. Speciellt allvarligt är kanske att personalen uppges känna Uppgivenhet och Meningslöshet eftersom sådana känslor torde ha åtminstone indirekta effekter även på de klienter som vårdas på LVM-hemmen. Det bör dock hållas i minnet att LVM-hemmen i denna undersökning bara omfattar fyra institutioner, vilket gör att man skall vara försiktig med generaliseringarna.

Arbetsgruppsklimat och vårdatmosfär

Personalen på SiS institutioner anger större beroende av en stark ledning som skall "ordna upp saker och ting" och visar tydligare tendenser till flykt från arbetet än personalen på behandlingshemmen. Bionskalans dimension Arbete – d v s förmågan att inte låta arbetsprocessen störas av irrelevanta känslostyrda inslag – har skattats lägre inom SiS än på andra enheter i undersökningen. Särskilda ungdomshem förefaller ha mest problem med Sammanhållning. Kurvan över behandlingshemmen (Figur 1), som är något av en idealkurva, är baserad på enheter med en organisationsstruktur och ett behandlingsinnehåll som skiljer sig i hög grad från SiS institutioner. Personalen på behandlingshemmen har både större frihet i förhållande till omvärlden (lägre Beroende) och, kanske eftersom de ofta är ganska små institutioner, större Sammanhållning i personalgrupperna. Att de skattat högre även på skalan Arbete kan ha att göra med den starka betoningen av självreflektion och reflekterande över de psykologiska mekanismerna när man arbetar med patienter i miljöterapeutiska sammanhang. Till begreppet Arbete hör att personalgruppen inte låter sin verksamhet störas av känslomässiga och ovidkommande inslag utan att man istället på ett tidigt stadium tar itu med konflikter och problemsituationer. Faktorn beskriver hög grad av professionalism. Ett sätt att öka professionalism är att tillhandahålla handledning och internutbildning i syfte att skaffa gemensamma kunskaper och gemensam värdegrund för hela institutionen. På behandlingshemmen har personalen ofta utbildning i psykoterapeutiskt arbetssätt, vilket är ett sätt att förebygga kriser i organisationen. Eftersom verksamheten inom SiS är så speciell kan det förefalla "orättvist" att jämföra dem med behandlingshem. Samtidigt verkar det som att vissa åtgärder – t ex att låta personalen träna sig i att lösa konflikter med hjälp av självreflektion och handledning – tycks fungera som skydd mot otrivsel och ineffektivt arbete. Det är troligt att liknande åtgärder skulle kunna vara till hjälp även inom SiS.

Vårdatmosfärsmätningen visar att personalen på särskilda ungdomshem har angett högre skattningsvärden på faktorerna Stöd/engagemang, Öppenhet/tala om känslor och Planering/autonomi än LVM-hemspersonalen, men lägre än personalen på behandlingshemmen. Kanske är resultatet typiskt och inte oväntat: de faktorer som visade sig starkare på särskilda ungdomshem än på LVM-hemmen vittnar om det speciella engagemang som arbete med unga människor medför i jämförelse med arbete med (äldre) missbrukare. I en analys av övergripande skillnader mellan SiS institutioner och andra enheter visade det sig att skalan Repression/konfrontation har skattats (signifikant) högre på SiS-enheterna än på behandlingshemmen, de kommunala serviceteamen och inom psykiatrin. Resultatet speglar en atmosfär med inslag av tvång och strafftänkande som i störst utsträckning finns inom rättspsykiatrin, därefter i LVU- och LVM-vården men i lägre utsträckning på andra behandlingsenheter.

Ideologi

Enligt de analyser som gjorts kan man säga att behandlingsideologin på de undersökta SiS-institutionerna har vissa drag i sin profil som inte är så utmärkande hos jämförelsegrupperna. Dit hör en utbredd uppfattning att Social träning och att Korrigera klienterna är viktiga inslag för att behandlingen skall falla väl ut. Eller så tror man att det är faktorer utanför den gängse behandlingen (variabeln Ingen behandling) som har mest betydelse för att klienter skall bli "friska". En förklaring till att denna faktor skattats så pass högt kan vara att inställningen på SiS-institutionerna, i synnerhet ungdomsvården, främst handlar om att förbereda ungdomarna för framtiden. Därför kan det ha legat nära till hands för personalen att avge höga värden på Ingen behandling. Samtidigt väcker resultatet frågor. Tror inte personalen riktigt helhjärtat på möjligheten att behandlingen i sig kan ha effekt, dvs om man med behandling menar bearbetande samtal, närhet, visad värme och intresse, relationsskapande arbete, gemensamma aktiviteter och ett psykoterapeutiskt förhållningssätt? Detta tänkande kolliderar i så fall med resultaten från flera studier som visat att faktorer som de ovan nämnda är väsentliga för ett gott behandlingsutfall (Alexander et al, 1976; Bergin & Garfield, 1994).

Tron på psykologiska metoder och psykoterapi är särskilt uttalad på behandlingshemmen. På LVM-hemmen i analysen tycks – jämfört med ungdomshem och behandlingshem – uppfattningen vara att klienternas problem framför allt har en biologisk förklaringsgrund, och att medicinska behandlingar är mest effektiva för denna grupp. Detta gäller i synnerhet bland den lågutbildade personalen. Men det finns ändå en stark tro på en god prognos för vårdtagarna (variabeln Optimism) på SiS institutioner, i synnerhet på ungdomshemmen.

Det är viktigt att relatera resultaten i denna undersökning till de allmänna villkor som SiS-institutionerna lever under, i synnerhet den koppling som finns till dömande och bestraffande instanser utanför SiS. Tvångsvården av ungdomar och vuxna missbrukare påverkar sannolikt personalen att hysa åsikter som är mer konforma med vis-

sa repressiva uppfattningar om missbrukare och dömda ungdomar i samhället än med behandlingsfilosofier som går ut på rehabilitering till varje pris. Men samtidigt som resultaten för SiS institutioner vittnar om vissa repressiva drag och behov av att kontrollera de intagna finns också starka uttryck för värme och intresse hos SiS-personalen gentemot klienterna.

Den tendens som beskrivits ovan är tydlig bland den LVM-hemspersonal som finns med i vår studie. De har högst medelvärde (48) av alla grupper på skalan Ingen behandling (jämfört med 31 för behandlingshem). De har också skattat högre än personalen på särskilda ungdomshem på tron på medicinsk behandling och att missbruket beror mest på biologiska orsaker. Även i det fallet kan resultaten förklaras av den speciella verksamhet som bedrivs och av de klienter som vårdas där. För att rätt förstå resultaten från LVM-hemmen som kategori jämfört med ungdomshemmen är det viktigt att komma ihåg att de i denna studie består av enbart fyra enheter, och att det bland dem finns två med den allra svåraste målgruppen vilket gör dem i viss mening extrema i sammanhanget, något som skapar problem om man vill generalisera resultaten. Ett annat urval av LVM-enheter, t ex flera och mer likartade – med ungefär lika svåra klienter – kanske hade planat ut de skillnader som nu framstår mellan särskilda ungdomshem och LVM-hem. Mer forskning krävs för att utröna detta.

Känsloord

Mätningen av personalens känslor vis-à-vis vårdtagarna visar t ex att personalen på särskilda ungdomshem i allmänhet präglas av ganska positiva attityder. De uppvisar mer Engagemang och Accepterande och mindre negativa känslor som Avvisande och Distans till ungdomarna än annan personal mot sina klienter. På särskilda ungdomshem arbetar personalen med unga människor som det generellt är lättare att hysa positiva känslor till än till vuxna, ofta dömda kriminella som vårdas t ex på rättspsykiatriska avdelningar.

SASB

SiS-personalens självbild är helt normal; profilen i Figur 9 avviker inte från den som brukar gälla för normalgrupper (Armeliuss, 1994). Det fanns bara en signifikant skillnad mellan grupperna och det var att personalen på särskilda ungdomshem uppvisade högre självkontroll än personalen på behandlingshem. En tolkning kan vara att miljön på särskilda ungdomshem till sin natur (tvångsvård) är kontrollerande jämfört med behandlingshemmen. Frågan är emellertid om man teoretiskt kan förklara personalens (något) högre självkontroll som en effekt av den självkontroll som arbetet med ungdomar på SiS-institutioner (antagligen) tvingar fram.

Män och kvinnor på SiS

Arbetsmiljö

På det instrument som mäter arbetsmiljön utmärkte sig männen i totalgruppen (n=1017) genom att ha skattat högre än kvinnorna på både inflytande och socialt stöd på jobbet medan kvinnorna hade skattat mer psykosomatiska symptom. Dessa skillnader återfanns dock inte inom SiS där båda könen hade skattat ungefär lika på dessa skolor. Detta var något förvånande eftersom männen oftast uppger större inflytande än kvinnor över sitt arbete.

Begreppet "job strain" – kvoten av Krav i arbetet/Inflytande på arbetsplatsen – visade sig korrelera högt med tre utbrändhetsdimensioner. Tydligast var sambanden för männen på SiS-hemmen för variablerna Emotionell utmattning och Tedium. Här kan man tänka sig att mycket job strain faktiskt orsakar utbrändhet. Detta drabbar oftare män än kvinnor. Faktorn skulle i så fall ha större tyngd för männen. Ulla Holm, som studerat manliga och kvinnliga läkare, har gjort en liknande iakttagelse, nämligen att högutbildade kvinnor inte är lika prestigeladdade som män i maktsituationer. Kvinnor har också större motståndskraft än män i krissituationer (Holm, 1995).

Utbrändhet

Undersökningen av utbrändhetsfaktorerna har uppenbarat många intressanta skillnader mellan kvinnor och män både i totalgruppen och på SiS institutioner. Ett viktigt resultat var att det framför allt är männen som drabbas av Depersonalisering på SiS-institutionerna. De har också högre värden på Emotionell utmattning än kvinnorna.

Bland personalen på de fyra LVM-hem som är med i denna undersökning fanns en tendens i samma riktning för Tedium. De ensamstående männen riskerar oftare än de med familj och oftare än kvinnorna att bli utbrända enligt den dimensionen. Man kan tänka sig många förklaringar till att männen, och i synnerhet de yngre på SiS institutioner har större benägenhet att bli utbrända än andra grupper. En förklaring kan ligga i att de är något sämre utbildade än sina kvinnliga kollegor. De unga männen bland personalen på särskilda ungdomshem kan tänkas ha en svår roll. De är inte mycket äldre än de inskrivna och har därmed svårt att agera som "goda vuxna". I egenskap av personal kan de inte heller inta en kompisroll.

Känslor inför arbetet

Personalen på SiS institutioner uppvisade signifikant högre skattningsvärden på Känsla av meningslöshet och Uppgivenhet än alla andra enheter sammantagna. Känsla av meningslöshet gäller framför allt för männen; skillnaden jämfört med kvinnorna var signifikant (p=.006). Männens skattningsvärden är högre än kvinnornas vid påståendet såsom:

”Jag tror inte att patienterna (klienterna/eleverna) verkligen behöver mig och jag kan egentligen inte göra något för dem.”

”All den entusiasm och glädje jag kände i början på det här jobbet har vänts till sin motsats.”

”Jag håller på att bli alltmer ambivalent både till patienterna (klienterna/eleverna) och till arbetet i stort.”

”Jag märker att jag börjar dra mig undan kollegor och vissa arbetsuppgifter; jag vill egentligen bara vara i fred.”

Känslan av Meningslöshet hos manlig personal inom SiS stöds i viss mån av andra resultat i denna undersökning. Depersonalisering, en av utbrändhetsdimensionerna, är också typisk för manlig personal inom SiS. Hos männen men inte i samma utsträckning hos kvinnorna tycks finnas en upplevelse av att ens arbete inte har så stor betydelse. Det kan finnas många förklaringar till detta; en kan vara bristfällig utbildning, en annan att männen har det svårare än kvinnorna att finna mening i den rent vårdande funktionen som arbetet innebär. Männens större känsla av Meningslöshet fanns även i totalgruppen (n=1231) varför det är tänkbart att det är en generell könsrolls-skillnad.

Arbetsgruppsklimat och vårdatmosfär

Enligt Bionskalan fanns några viktiga skillnader mellan kvinnor och män, framför allt på skalorna Beroende och Flykt, där männen hade högre värden än kvinnorna. Detta gällde manlig personal både på särskilda ungdomshem och på LVM-hemmen. Detta stärker de övriga resultaten (utbrändhet, arbetsmiljö m m) – männen på SiS-institutionerna har en mer problematisk situation jämfört med kvinnorna. Beroende och Flykt tyder på olika vis på vantrivsel på jobbet; Beroende på grund av den inneboende ”längtan efter en stark ledare” som ligger i begreppet tillsammans med en problematisk relation till ledning och auktoriteter i allmänhet; Flykten speglar en önskan att få slippa ifrån arbetet, kanske beroende på att många män på SiS-institutioner har svårare än kvinnorna att känslomässigt hantera de ofta tunga klienterna.

Enligt analys av vårdatmosfären har kvinnorna jämfört med männen anggett högre skattningsvärden på Öppenhet och tal om Känslor och Planering av ungdomarnas framtid. Resultatet förvånar knappast, inte heller att män beskriver mer av Repression och konfrontation på avdelningarna där de arbetar. De könsskillnader som framkommit tycks vara typiska för totalgruppen (n=1163) i undersökningen.

Ett viktigt generellt resultat i undersökningen är att det på SiS-institutionerna finns många män som är missnöjda med arbetsmiljön (Figur 15) och som ofta har en tämligen negativ inställning till vårdtagarna och arbetet med dem. Resultatet är en aning förvånande eftersom kvinnorna oftast har det svårare än männen inom vårdyrkena (Folkhälsorapporten, 1999; Arbetshälsorapporten, 1999). I denna rapport visas att kvinnorna visserligen har förhöjda värden på faktorer som Emotionell utmattning men att det annars är männen som har mest besvär. Männens besvär har en annan profil än kvin-

nornas. De tycks mer relaterade till den känslomässiga sidan av arbetet och till relationerna med klienter och kollegor – missnöje med ledningen, depersonaliserade (operativa) och repressiva känslor vis-à-vis klienterna, en misstro mot närhet till klienterna och de mer psykologiskt stödjande inslagen av behandlingen, en önskan om att fly verksamheten och en benägenhet att inte riktigt tro på effekter av behandlingen utan mer på att klienterna behöver hårt arbete och att tiden får ha sin gång (variabeln Ingen behandling). Kvinnorna förefaller tröttare i allmän mening.

Resultaten tyder på att många män på SiS-institutionerna känner sig klivna till sitt arbete. Arbetsmiljön här har en inbyggd konflikt som inte alltid är så lätt att hantera och som kanske männen lider mer av än kvinnorna. SiS-personalen förväntas både bedriva behandling – med alla de inslag av närhet, samtal, psykologisk insikt och empati etc. som krävs – och övervaka. Det betyder att ständigt kontrollera klienterna, hindra dem från att rymma eller bruka våld, och att bestraffa de klienter som överskrider det tillåtna. Sådana arbetsuppgifter är svåra för bägge könen. Men det är männen som tvingas utöva fysisk makt och det är männen som måste dra upp gränser för klienterna. I en rapport om LVM-hemmet Lunden för kvinnliga missbrukare (Svensson, 2001) redogör författaren för sina iakttagelser om kvinnlig och manlig personal på behandlingshemmet. "Männen är handlingsinriktade, står för skojet och den fysiska styrkan. Kvinnorna är samtalsinriktade, försöker skapa kontakt med flickorna genom att bygga nära relationer, fokuserar känslor och upplevelser, de är tolkande, moraliska och problematiserande och arbetar mer behandlingsinriktat med en förändringsambition" (sid 68). Svensson refererar till en norsk undersökning av kvinnlig och manlig behandlingspersonal där ett resultat var att den manliga personalen betonade "världen utanför" med tonvikt på aktiviteter, under det att den kvinnliga personalen snarare betonade "världen innanför" och lade tonvikten på samtal (Fransson, 1996).

För att förstå de grundläggande könsskillnader som finns i vårt material kan man ta hjälp av den social-konstruktivistiska idétraditionen eller de genusteoretiska perspektiven. Såväl skillnader mellan de biologiska könen som skillnader mellan könen som sociala konstruktioner blir synliga i materialet. Jämfört med männen tänker man sig kvinnorna som mer omhändertagande och vårdande, i vårt material illustrerat av höga skattningar på variabler som att ge stöd till klienter, ha stor öppenhet och kunna tala om känslor, visa närhet och uppmuntra kreativitet etc.

Sådana tankar har förts fram alltsedan Simone de Beauvoirs dagar (1973) om hur kvinnor fostras in i sin "kvinnlighet" via författare som Nancy Chodorow (1978), Riddick (1994) och Miller (1976). Chodorows bidrag till förståelsen är tesen att kvinnor, genom att identifiera sig med sina mödrar, förväntas ta omsorg om andra, vårda och uppträda som mödrar. Begreppet "mothering", "mödrande" är centralt och skulle enligt teorin vara en drivkraft enbart hos kvinnorna. Det skulle föra för långt att utveckla denna tes men med den tydliga övervikt för dessa "mödrande" egenskaper som våra empiriska data uppvisar förefaller teorin användbar i SiS sammanhang. Kvinnorna står för "mödrandet" i relation till klienterna; i vår undersökning har de också skattat högre

än männen på items som har med relationsskapande och närhet att göra. I så motto skulle man kunna tala om en *könsrollskonflikt* som blir speciellt tydlig i de vårdande yrkena, och som – åtminstone i vårt fall – männen ger mest uttryck för. Männen skulle kunna sägas fungera som negativa kulturbärare i den meningen att de oftare än kvinnorna ger uttryck för destruktiva och pessimistiska känslor.

Enligt Chodorow har män mer än kvinnor behov av differentiering, att skilja ut sig från andra och vara olik, medan kvinnorna prioriterar närhet. Enligt de patriarkaliska strukturerna som beskrivs hos författare som Bourdieu (1999), Ekenstam et al (1998) och Faludi (2001) är män oftare än kvinnor präglade av självbehärskning, rationalitet, dominans, handlingskraft etc som i vissa sammanhang kan framkalla förakt för de svaga, för dem som inte kan kontrollera sina känslor och impulser. I vilken utsträckning denna könsrollskonflikt mellan kvinnors ”mödrande” och den manliga ”repressiviteten” för att spetsa till det hela, är till gagn eller skada för verksamheten och klienterna är en öppen fråga. För verksamhetens bästa vore det kanske önskvärt om männen kunde visa lite mera ”mödrande” och lite mindre av strafftänkande. Detta skulle säkerligen minska utbrändheten hos männen. En diskussion utifrån genderperspektiv om de sociala rollernas betydelse kanske skulle lindra de mest extrema uttrycken för repressivitet och känslor av meningslöshet och hjälpa männen till mindre utbrändhet. Ett förslag vore att låta någon ”mansgruppsaktivitet” ingå i den interna (och obligatoriska) utbildningen som ett sätt att stödja männen, både i deras roll som förebilder för klienter och i deras ”mödrande” arbete.

Resultaten pekar på vikten av att problematisera skillnaderna mellan män och kvinnor, och borde ingå i SiS ordinarie genderarbete. Ett av resultaten här, nämligen PCA-analysen (Figur 14–15), antyder på ett sammanfattande vis att det finns en speciell ”kvinnlig” behandlingsideologi och ett manligt sätt att vara, en skillnad som säkerligen rymmer många fler bottnar än dem vi kunnat lyfta fram här. Resultaten ger också stöd för teorin att män i av tradition kvinnodominerade yrken – det vårdande – skulle ha speciella bekymmer att finna sin roll, på samma sätt som kvinnor i mansdominerade yrken ofta möter svårigheter. Kanske just detta är ett dilemma för SiS, polariseringen mellan vårdande och tvångsvårdande, och mellan mäns och kvinnors olika sätt att förhålla sig till dessa poler. Det behövs emellertid ytterligare undersökningar, kanske i form av djupintervjuer, för att beskriva dessa förhållanden.

Utbildningens betydelse för synen på arbetet och på klienterna

Undersökningen tyder på att utbildningsnivån på SiS snarare har sjunkit än stigit under de senare åren (Tabell 5). Jämfört med 1997 förefaller de högskoleutbildades andel vara lägre och de med enbart grundskoleutbildning ha blivit fler. Det finns också, och kanske framför allt, anledning att diskutera innehållet i den utbildning personalen har och den som ges internt. Eftersom så mycket av arbetet handlar om relationer och konflikthantering, och eftersom i synnerhet många män uppvisar tendenser till arbetsrelaterad ohälsa vore det meningsfullt att satsa på utbildningar som in-

begriper insatser för att höja personalens förmåga till självkännedom, som kan hjälpa dem att hantera de känslomässiga sidorna av arbetet. Självkännedom är enligt Holm (1995) grundläggande i professionell hållning. Hon skriver: "endast om de egna känslorna och behoven är medvetna, kan man hantera dem så att de inte styr kontakten med den hjälpsökande och de överväganden som gäller denna" (Holm, 1995, sid 36). Som förslag till åtgärder skulle man kunna tänka sig utbildning i gruppdynamik och handledning där känslor inför arbetet och klienterna kan bearbetas. Personalens utbildning har stor betydelse för deras inställning till klienter (patienter) och behandlingen av dem. Kvinnor med hög utbildning har angett högsta skattningssvärden på den emotionella närhetens betydelse i arbetet med patienter och klienter, att det är viktigt med samarbete med vårdtagarna och att klienterna bör uppmuntras till kreativitet och frihet. Många män, i synnerhet de lågutbildade, utmärks här av att ha instämt i värderingar som att en korrigerande, tillrättavisande attityd är bra i vården eller att klienterna mår bäst av att egentligen inte behandlas alls – man bör låta dem vara i fred – eftersom det egentligen är andra faktorer än behandling som eventuellt kan hjälpa dem.

En övergripande analys visade att utbildningsnivån samvarierar med specifika åsikter och känslouttryck. Att låg utbildning är så nära lierad med flykttendenser (variabeln Flykt från Bionskalan) och ett distanserat förhållningssätt mot klienter stöds av de resultat som Ulla Holm funnit i sin studie över empatinivån hos personalen på två LVM-hem. En annan forskare, C-M Stolt (1998) talar om "terapeutisk nihilism" som i vår studie tar sig uttryck i uppfattningen att faktorer som ligger utanför behandlingsprogrammet egentligen är bäst för klienten (arbete, idrottsutövande, tidens gång etc). Det är kanske lite svårare att förklara varför det Bio-medicinska perspektivet tillmätts så stor vikt av lågutbildad personal. Möjligen har det att göra med att det särskilt bland de lågutbildade i vår studie finns personer som inte valt sitt arbete på SiS av något speciellt intresse för klienterna och deras psykologiska problem. De har kanske i stället valt arbetet på SiS i brist på något "bättre", ett negativt val. Det å sin sida riktar ljuset på hur ny personal rekryteras; kanske borde lämplighetstest och högre krav på kompetens införas så att de vårdtagargrupper som har det svårast i samhället får tillgång till den mest kompetenta personalen.

Hur hänger undersökta variabler ihop med varandra?

Sambandsanalyserna mellan utbrändhet och erfarenhet – i termer av tid i yrket, ålder m m – visade framför allt att det finns ett samband mellan att arbeta många timmar i veckan med vårdtagarna och att vara nöjd med sin arbetsinsats. Som vanligt när det gäller rena korrelationsanalyser är det svårt att säga vad som orsakar vad, om det t ex är så att man tillbringar mycket tid med klienterna just därför att man är nöjd med sin arbetsinsats. Det troliga är kanske ändå att om man får vara mycket med klienterna, blir man nöjd med sin insats på jobbet. Ålder har ingen betydelse för den personliga arbetstillfredsställelsen men visade sig korrelera negativt med Depersonalisering bland

personalen på särskilda ungdomshem, varför det är rimligt att anta att det framförallt är yngre personer som drabbas av denna form av utbrändhet. En analys av totalgruppen ($n=1066$, $r=-.126^{**}$) visade samma resultat. Även i internationella studier har den sortens utbrändhet observerats oftare hos unga personer än hos äldre (Poulin & Walter, 1993). Att Depersonalisering är mer frekvent hos yngre personer kan vara ett tecken på att en tredje dold faktor, något som vi inte har data på här, ligger bakom. Det kan handla om att yngre personer ännu inte lärt sig att hantera de kriser som arbetet frammanar. Den äldre personalen har med åren lärt sig att ta itu med problemen i arbetet och har därmed skaffat sig bättre copingstrategier att ta till som buffert mot utbrändhet och bristande empati med klienterna (Holm, 2001b). Det skulle således inte vara åren i sig som skyddar mot utbrändhet, utan snarare personlig copingförmåga, säkert i kombination med intresse för arbetet och klienterna.

Lång erfarenhet i termer av antal år i yrket och antal månader på arbetsplatsen tycks hänga samman med vissa dimensioner av utbrändhet i den här undersökningen. Ju längre personalen har arbetat, desto mer missnöjda är de med den egna arbetsinsatsen. I vårt material kan det vara så att personalen med åren har sett att det är svårt att nå bra behandlingsresultat för den klientgrupp som kommer till SiS institutioner. Om man dessutom har för lite direkt kontakt med klienterna ökar risken för att man känner sig otillfredsställd med sitt arbete. Analysen visade att ju mindre erfarenhet personalen har desto mer Depersonalisering, vilket betyder att lång arbetserfarenhet sänker risken för att man skall bli opersonlig och cynisk mot patienter och klienter. Detta ger stöd åt andra forskares iakttagelser att utbrändhetssymptomen brukar vara färre hos äldre och mer erfarna personer (Maslach et al, 1996). För kontinuitetens skull är det viktigt för SiS-institutionerna (och andra) att både satsa på den äldre arbetskraften och att se till att de yngre anställda blir kvar på sina arbetsplatser.

Antal år i yrket verkar generellt sett sammanfalla med en pessimistisk syn på klienternas framtid, låg personlig arbetstillfredsställelse och också med att man inte tror på att korrigera och tillrättavisa klienterna. Snarare tycks man anse att de (klienterna) skulle fara väl av närhet och av att uppmuntras till kreativitet. Hög utbildning förefaller spela en roll för att man skall tycka att det är viktigt med närhet för klienterna. Personer med låg utbildning tenderar att anse att det är faktorer som inte har med behandlingsprogrammet att göra som har mest betydelse för tillfrisknande (variabeln Ingen behandling). Även lönen tycks ha en speciell koppling till åsikter om behandlingen. Personer med låg lön hyser oftare än högavlönade tilltro till den bio-medicinska inriktningen och till Ingen behandling. Anställda med låg lön tenderar att anse att klienterna gynnas av social träning och av att man korregerar och tillrättavisar dem. Det bio-medicinska perspektivet är viktigt för denna grupp, men också uppfattningen att klienterna egentligen inte går att hjälpa med den behandling man har att erbjuda. Det tycks här handla om en grundläggande behandlingspessimism.

I den regressionsanalys vi gjorde undersöktes vilka faktorer, inklusive bakgrunds-

faktorer som erfarenhet, kön och ålder, som mest kan förklara risken för utbrändhet. Tanken var att undersöka eventuella skillnader mellan personalgrupperna på särskilda ungdomshem, LVM-hem och behandlingshem. Det resultat som blev tydligast var att det inom alla grupper mest är arbetsmiljövariabler som förklarar utbrändhet. Arbetsmiljöfaktorernas betydelse för utbrändhet var knappast förvånande med tanke på tidigare forskning (Karasek & Theorell, 1990; Petterson et al, 1995). Analysen, där samtliga variabler analyseras tillsammans, visar att varken bakgrundsvariabler som kön och ålder eller självbild kan förklara variationer i förekomsten av utbrändhet. Behandlingsideologin och arbetserfarenheten hade betydligt större betydelse (för att förklara utbrändhet) bland personalen på LVM-hemmen än på andra ställen.

En sammanfattande multivariat analys

I den multivariata analysen gjorde vi ett försök att sammanfatta resultaten. Analysen visade att det finns övergripande skillnader mellan SiS-institutioner och behandlingshem. Behandlingshemmen har genomgående bättre arbetsklimate och en behandlingsfilosofi präglad av stöd och en mer uttalad psykologisk-psykoterapeutisk inriktning. SiS-enheterna präglas av mera utbrett missnöje, utbrändhet och en mer repressiv hållning mot klienter. Men det finns undantag, många SiS-anställda omfattar ett både stödjande och engagerad inställning till vårdtagarna (Figur 14).

Brister i undersökningen och nya frågor

Man kan diskutera urvalet av deltagare i undersökningen och gruppindelning av dem. Man skulle t ex ha kunnat dela in deltagarna i grupper efter den verksamhet de arbetar inom och en sådan indelning skulle eventuellt haft en inverkan på resultaten när det gäller skillnaderna mellan behandlingstyper, LVU, LVM, behandlingshem etc. LVU-institutionerna består ofta av avdelningar för speciella verksamheter såsom akutvård, behandling eller utredning, och det är möjligt att dessa verksamheter i sig skulle kunna ha påverkat resultatet i en annan riktning om vi hade haft möjlighet att undersöka den saken. Vi hade emellertid inga uppgifter om personalens arbetsplats/arbetsområde i termer av akutvård, behandling eller utredning varför vi inte kan göra den sortens grupperingar. En tanke är att anställda inom olika verksamhetsformer brottas med olika svårigheter, t ex hur pass kontrollerande man måste vara vis-à-vis ungdomarna, vilket i sin tur kan tänkas ha betydelse för hur man uppfattar sitt arbete. Nya forskningsfrågor blir därför: Är tillhörighet till en viss typ av verksamhet, t ex arbete med akut- och utredningsvård mer utslagsgivande för utbrändhet, arbetsstrivsel och ideologi än t ex kön, arbete med unga människor, eller utbildning? Ett liknande resonemang kan man tillämpa på LVM-hemmens uppdelning av akut- och avgiftningsavdelningar samt motivationsverksamhet, eller det faktum att institutionerna har olika svåra klienter. Frågan inställer sig: Finns det någon skillnad i termer av arbetsstrivsel etc när det gäller personal som arbetar med dessa olika verksamheter? Åter andra faktorer som vi inte har information om i den här studien men som skulle

kunna tänkas inverka på arbetstrivsel etc är personalens arbetssätt och specialområden: undervisning, familjearbete, anhörigstöd m m. För att få svar på dessa nya frågor krävs mer forskning.

En annan diskussionspunkt är urvalet av institutioner: tolv särskilda ungdomshem jämfört med fyra LVM-hem (eller 410 LVU- och 170 LVM-anställda). Eftersom de båda grupperna är så olika stora kan man diskutera om det går att tala om en gemensam "SiS-värld" och jämföra den med behandlingshemmens. Vi tror emellertid, och data visar, att det finns vissa grundläggande skillnader mellan de två "världarna" och att dessa skillnader i mycket hörrör sig från skillnader i organisation och behandlingskultur.

De i undersökningen ingående mätinstrumenten är ursprungligen valda för att ingå i Behandlingshemsprojektet som i huvudsak bestod av behandlingsenheter för psykiskt störda. Studien är inte designad för att i första hand passa för verksamheten på SiS institutioner. I den här undersökningen har vi ändå valt att ta dessa svar på allvar och analysera dem på samma sätt som de andra. En tanke är att de personer som kommit så pass snett i tillvaron att de måste behandlas på en SiS-institution borde kunna ha nytta av någon psykologisk behandling, t ex psykoterapi eller stödsamtal med en för det välutbildad person och att det är en intressant fråga att ta reda på hur personalen ställer sig till sådana behandlingsformer. Det finns en hel del forskning som visar att psykoterapi har effekt och att detta gäller även psykoterapi och annan psykologisk behandling av ungdomar med beteendestörningar och emotionella störningar (Fransson & Armelius, 1996) och enligt metaanalyser är resultaten bättre än efter ingen behandling alls (Kazdin et al, 1990).

Vi menar också att en allmän inställning till ett fenomen (t ex till ett psykologiskt/psykoterapeutiskt perspektiv i behandlingen) berättar något om en behandlingskultur som ändå är viktig att beskriva. Resultaten pekar också mycket riktigt på att "det psykologiskt-psykoterapeutiska perspektivet" har mindre betydelse på SiS-institutioner än på t ex behandlingshemmen, och att detta passar väl in de övergripande förhärskande ideologierna.

Risken med irrelevanta frågor kan ändå bli att personalens svar tvingas in i en begreppsram som inte direkt speglar den verklighet som de arbetar inom. Ett annat sätt hade varit att skräddarsy en enkät mer exakt anpassad för LVU- och LVM-verksamheter och t ex specialstudera fenomen som tvångsvård eller något annat för SiS-världen typiskt. En ursprunglig tanke med projektet, och att använda ett frågebatteri som också fanns inom Behandlingshemsprojektet vid Umeå universitet, var emellertid att man skulle få möjlighet till jämförelser mellan olika behandlingsvärldar när det gäller arbetstrivsel och attityder m m.

Slutsatser

Resultaten ger anledning till diskussion kring SiS-institutionernas jämförelsevis problematiska arbetsmiljö, framför allt vad gäller förekomsten av utbrändhetsliknande faktorer bland personalen. En förklaring är sannolikt den ansträngda ekonomi under de senaste åren som orsakat press på personalen; SiS-institutionerna har varit föremål för flera betydande neddragningar. Antalet LVM-enheter har halverats och platsantalet minskat till en tredjedel. På ungdomssidan däremot har bristen på platser varit mest utmärkande.

SiS-personalens arbete utmärks av en konflikt mellan övervakning och behandling av klienterna. I en SiS-rapport av Levin (1997) framhålls, att "Behandlingsideologin är fokuserad kring en central motsättning – den mellan den förtroendefulla, utvecklande och uppfostrande relation som tänks uppstå mellan personalen och de unga individerna, och förmedlandet av de ramar och gränser som ytterst förmedlas från samhället, via anstaltens organisering till personalens arbete och handlandet gentemot de unga" (Levin, 1997, sid 76). En stor del av arbetstiden går åt att övervaka klienter och upprätthålla regler (Svensson, 2001; Börjesson, 1990). Dessutom medför inlåsningen av klienter att även behandlingspersonalen upplever en känsla av instängdhet. Att vara instängd med klienter som ibland är fientligt inställda, inte har något att göra, och dessutom är gnälliga och krävande tär på tålamodet. Arbetet blir "segt" och tröslöst.

En brist i den här undersökningen är att vi bara har självskattningar som grund för våra analyser. Andra typer av data, till exempel observationsstudier skulle säkerligen kunna lyfta fram andra samband. Ulla Holms (2001b) observationer av personalen på två behandlingsenheter sammanfaller i stort med de resultat vi fått. Det vore därför en viktig fördjupning att gå vidare med jämförande studier och relatera de olika angreppssätten till varandra med flera metoder samtidigt (Denzin, 1979) eller med Strupp & Hadley's (1977) syn beskriva ett fenomen från flera håll samtidigt så att både klienters, samhällets och de professionellas kunskapsintressen tas tillvara. SiS-institutionernas mångfasetterade värld inbjuder till fler fördjupade studier, varav en vore att relatera de resultat vi kommit fram till här, och som gäller personalen med utfallet för de klienter som vårdats inom SiS för att se om det är så som man hoppas att klienterna drar nytta av att personalen mår bra och har bra attityder i behandlingssammanhang.

Referenser

- Alexander, J. F., Barton, C., Schiavo, R. S. & Parsons, B. V. (1976) Systems-behavioral intervention with families of delinquents: Therapists characteristics, family behavior, and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 656–664.
- Arbetshälsorapporten 1999. Om samband mellan arbetsvillkor och ohälsa i Stockholms län. Yrkesmedicin inom Samhällsmedicin. Stockholms läns landsting.
- Armeliuss, B.-Å. & Fogelstam, H. (1992) Utvärdering av miljöterapi med hjälp av en Bion-skala. *TIPS-rapport*, 44. Institutionen för tillämpad psykologi, Umeå universitet.
- Armeliuss, K. (1994) Psychopathology and images of self and mother and father. *DAPS-report*, 52, Institutionen för tillämpad psykologi, Umeå universitet.
- Armeliuss, B.-Å., Bengtzon, S., Rydelius, P.-A., Sarnecki, J. & Söderholm Carpelan, K. (red) (1996) *Vård av ungdomar med sociala problem – en forskningsöversikt*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse och Liber Utbildning.
- Armeliuss, B.-Å., Börjesson, J., Fogelstam, H., Granberg, Å., Hemphälä, M. & Jeanneau, M. (red.) (2001) *En femårsstudie av patienter och personal vid behandlingshemmet Giraffen 1993–1998*. Slutrapport 22 från Behandlingshemsprojektet, Institutionen för psykologi, Umeå universitet.
- Armstrong-Stassen, M., Cameron, S. J. & Horsburgh, M. E. (1996) The impact of organisational downsizing on the job satisfaction of nurses. *Can J Nurs Adm*, 9(4), 8–32.
- Bedlington, M. M., Braukmann, C. J., Ramp, K. A. & Wolf, M. M. (1988) A comparison of treatment environments in community-based group homes for adolescent offenders. *Criminal Justice & Behavior*, 15(3), 349–363.
- Benjamin, L. S. (1974) Structural analysis of social behavior. *Psychological Review*, 81, 392–425.
- Bergin, A. E. & Garfield, S. L. (1994) *Handbook of psychotherapy and behavior change*. Fourth edition. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Bion, W. R. (1974) *Gruppterapi – teorier och erfarenheter*. Stockholm: Bokförlaget Prisma.
- Bourdieu, P. (1999) *Den manliga dominansen*. Göteborg: Daidalos.
- Börjesson, B. (1990) Behandlingsforskningens möjligheter, i *Forskning om missbrukare och vården*. En rapport från LVM-gruppen. Stockholm: Delegationen för Social Forskning (DSF).
- Chodorow, N. (1978) *The reproduction of mothering: Psychoanalysis and the psychology of gender*. Berkeley, CA: University of California Press.
- De Beauvoir, S. (1975) *Det andra könet*. Trondhjem: PAN.
- Dembo, R. & Dertke, M. (1986) Work environment correlates of staff stress in a youth detention facility. *Criminal Justice & Behavior*, 13(3), 328–344.
- Denzin, N. K. (1979) *The research act*. Chicago: Aldine.
- Ekenstam, C., Frykman, J., Johansson, T., Kuosmanen, J., Ljunggren, J. och Nilsson, A. (1998) *Rädd att falla. Studier i manlighet*. Stockholm: Gidlunds förlag.
- Epps, K. (1993) A survey of experience, training and working practices among staff working with adolescent sex offenders in secure units. *Issues in Criminological & Legal Psychology*, 19, 19–26.
- Eriksson, N. (1996) *The psychosocial work environment and illness among office workers*. Doctoral dissertation. Department of Sociology. Umeå University.
- Faludi, S. (2001) *Ställd. Förräderiet mot mannen*. Stockholm: Ordfront.
- Farmer, J. A. (1989) Relationship between job burnout and preceived inmate exploitation of juvenile correctional workers. *International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology*, 32(1), 67–73.

- Florsheim, P., Shotorbani, S., Guest-Warnick, G., Barratt, T. & Hwang, W-C. (2000) Role of the working alliance in the treatment of delinquent boys in community-based programs. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(1), 94–107.
- Fogelstam, H. & Armelius, B-Å. (1984) Mätning av psykiatriskt vårdklimat utifrån Bions teori. *TIPS-rapport nr 12*. Institutionen för tillämpad psykologi. Umeå universitet.
- Fogelstam, H. & Jeanneau, M. (1995) Treatment ideology. Development of a questionnaire measuring attitudes and opinions on treatment in psychiatric staff. *Stencil*. Institutionen för tillämpad psykologi. Umeå universitet.
- Folkhälsorapport för Stockholms län 1999. En rapport om hälsoutvecklingen i Stockholms län. Samhällsmedicin. Socialmedicin. Stockholms läns landsting.
- Fransson, E. (1996) *Rom for jenteliv*. Oslo: Nova.
- Fransson, P. & Armelius, B-Å. (1996) Psykoterapi för ungdomar med tonvikt på beteendestörningar – en forskningsöversikt. I Armelius, B-Å., Bengtzon, S., Rydelius, P-A., Sarnecki, J. & Söderholm Carpelan, K. (red.) *Vård av ungdomar med sociala problem – en forskningsöversikt*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse och Liber Utbildning.
- Goffman, E. (1961) *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Harmondsworth, Middlesex: Penguin Books Ltd.
- Holm, U. (1995) *Det räcker inte att vara snäll*. Falkenberg: Natur och Kultur.
- Holm, U. (2001a) *Empati. Att förstå andra människors känslor*. Andra upplagan. Falkenberg: Natur och kultur.
- Holm, U. (2001b) *Empati och professionellt förhållningssätt. Behandlarrollen i missbrukarvården*. Forskningsrapport nr 3 2001. Statens institutionsstyrelse.
- Holmqvist, R. (1994) *Countertransference feelings in milieu therapy*. Doctoral dissertation. Institutionen för tillämpad psykologi. Umeå universitet.
- Holmqvist, R. & Armelius, B-Å. (1994) Orthogonal versus circumplex models for subscales of interpersonal feeling words. *DAPS-report*, 55. Institutionen för tillämpad psykologi. Umeå universitet.
- Holt, C. (2001) The correctional officer's role in mental health treatment of youthful offenders. *Issues in Mental Health Nursing*, 22(2), 173–180.
- Jeanneau, M. & Armelius, B-Å. (1996) The Treatment Home Evaluation Study. *Stencil*. Institutionen för tillämpad psykologi. Umeå universitet.
- Kazdin, A. E., Bass, D., Ayers, W. A. & Rodgers, A. (1990) Empirical and clinical focus of child and adolescent psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 729–740.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990) *Healthy work. Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books, Inc. Publishers.
- Levin, C. (1997) *Ungdomar i tvångsvård. Råbyundersökningen 94*. Rapport nr 2 1997. Statens institutionsstyrelse.
- Lif, E. (1997) Kartläggning av personalens yrkeserfarenhet och utbildning december 1997. *PM*. Statens institutionsstyrelse (Dnr 112-181-98).
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981) *The Maslach Burnout Inventory. Research edition*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Miller, J. B. (1976) *Toward a new psychology of women*. Boston: Beacon Press.
- Moos, T. (1974) *Evaluating treatment environments*. New York: John Wiley & Sons.
- Ollus, M. & Jeanneau, M. (2001) Staff perception of demands, control and social support in therapeutic communities, psychiatric hospitals and compulsory care facilities. *Stencil*. Institutionen för psykologi, Umeå Universitet.
- Ollus, M. & Jeanneau, M. (2002) The importance of gender and education for the perception of psychosocial work environment in psychiatric staff. *Stencil*. Institutionen för psykologi, Umeå universitet.

- Pelletier, D., Coutu, S. & Lamonde, A. (1996) Work and gender issues in secure juvenile delinquency facilities. *International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology*, 40(1), 32–43.
- Petterson, I. L., Arnetz, B. B. & Arnetz, J. E. (1995) Predictors of job satisfaction and job influence – results from a national sample of Swedish nurses. *Psychother Psychosom*, 64(1), 9–19.
- Pines, A., Aronson, E. & Kafry, D. (1981) *Burnout: from tedium to personal growth*. New York: The Free Press.
- Pines, A. & Aronson, E. (1981) *Career burnout. Causes and cures*. London: The Free Press.
- Poulin, J. E. & Walter, C. A. (1993) Social worker burnout: A longitudinal study. *Social Work Research & Abstracts*, 29, 5–11.
- Ruddick, S. (1994) Thinking mothers / conceiving birth. In D. Bassin, M. Honey & M. Kaplan (Eds.) *Representations of motherhood*. London, New Haven: Yale University Press.
- Shaufeli, W., Maslach, C. och Marek, T. (1993) *Professional burnout. Recent developments in theory and research*. Washington: Taylor & Francis.
- Stolt, C-M. (1998) *Läkekost*. Lund: Studentlitteratur.
- Stoppard, J. M. (2000) *Understanding depression. Feminist social constructionist approaches*. London and New York: Routledge.
- Strupp, H. & Hadley, S. (1977) A tripartite model of mental health and therapeutic outcomes. *American Psychologist*, 32, 187–196.
- Svensson, B. (2001) *Vård bakom låsta dörrar. Lunden, ett LVM-hem för kvinnor*. Forskningsrapport nr 1 2001. Statens institutionsstyrelse.
- Timko, C. & Moos, R. H. (1998a) Outcomes of the treatment climate in psychiatric and substance abuse programs. *Journal of Clinical Psychology*, 54(8), 1137–50.
- Timko, C. & Moos, R. H. (1998 b) Determinants of the treatment climate in psychiatric and substance abuse programs: implications for improving patient outcomes. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(2), 96–103.
- Årsrapport ADAD 97 (2000) Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under 1997 – bakgrund, livssituation och behandlingsbehov. SiS följer upp och utvecklar 1/00.
- Årsrapport ADAD 98 (2001) Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under 1998 – bakgrund, livssituation och behandlingsbehov. SiS följer upp och utvecklar 1/01.

Tidigare utgivna forskningsrapporter

ISSN 1104-6155

- Nr 1 1994 Var står vi? Ackumulerad kunskap och erfarenhet inom institutionell missbrukarvård, utifrån en dialog forskare – praktiker (Vera Segraeus)
- Nr 2 1997 Ungdomar i tvångsvård. Råbyundersökning 94 (Claes Levin)
- Nr 3 1997 Etiska konflikter inom tvångsvård av ungdomar (Gunnel Colnerud)
- Nr 1 1998 LVM-vårdens kvalitet enligt socialtjänstens bedömning (Arne Gerdner)
- Nr 2 1998 Ett §12-hem för flickor. Omdefinitioner i ungdomsvården (Berit Andersson)

ISSN 1404-2576

- Nr 1 1999 Etik och ungdomsvård. En empirisk studie av anställdas etiska problem inom tvångsvård av ungdomar. Slutrapport (Gunnel Colnerud)
- Nr 2 1999 "Plötsligt får man lust att leva." En grupp narkomaners berättelser om sina självmordsförsök (Eva Johnsson, Mats Fridell)
- Nr 3 1999 Ungdomar från särskilda ungdomshem i Stockholms brottsliga nätverk (Jerzy Sarnecki)
- Nr 1 2000 Tvång och tillit. LVM-vård som kulturell ingenjörskonst (Göran Johansson)
- Nr 2 2000 När anhöriga involveras. Personalens beskrivning av anhöriga på särskilda ungdomshem (Maria Bangura Arvidsson, Malin Åkerström)
- Nr 1 2001 Vård bakom låsta dörrar. Lunden, ett LVM-hem för kvinnor (Bengt Svensson)
- Nr 2 2001 Kommunikativ pedagogik och särskilda ungdomshem (Per Gerrevall, Håkan Jenner, red)
- Nr 3 2001 Empati och professionellt förhållningssätt. Behandlarrollen i missbrukarvården (Ulla Holm)
- Nr 1 2002 Missbrukare med psykiska störningar och psykiatripatienter. Jämförelser baserade på ASI, SASB och DMT (Bengt-Åke Armelius, Kerstin Armelius, Håkan Larsson, Elisabet Sundbom)

