

Stress och stresshantering inom mentalvården:
En interpretativ fenomenologisk analys

Camilla Alperi
014161728
Helsingfors universitet
Statsvetenskapliga fakulteten
Socialpsykologi
Magisteravhandling
Februari 2019



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion – Faculty

Laitos – Institution – Department

Statsvetenskapliga fakulteten

Tekijä – Författare – Author

Camilla Alperi

Työn nimi – Arbetets titel – Title

Stress och stresshantering inom mentalvården: En interpretativ fenomenologisk analys

Oppiaine – Läroämne – Subject

Socialpsykologi

Työn laji – Arbetets art – Level

Aika – Datum – Month and year

Sivumäärä – Sidoantal – Number of pages

Magisteravhandling

18.2.2019

67

Tiivistelmä – Referat – Abstract

Trots att stress är ett välforskat problem inom sjukvården, har stressforskning inom mentalvården fått mindre uppmärksamhet. Mentalvården och den generella sjukvården har mycket gemensamt, men det finns även olikheter. Patienter inom mentalvården kan till exempel vara aggressiva, lida av depression eller bära med sig traumatiska händelser, vilket kan vara tungt för sjukvårdare att ta del av. Denna avhandlings syfte är att granska kvinnliga sjukvårdares upplevelser av stress och stresshantering på arbetsplatsen inom mentalvården. Som material används åtta semi-strukturerade intervjuer som gjorts vid en mentalvårdsavdelning i Finland bland vårdare. Materialet analyseras med hjälp av en interpretativ fenomenologisk analys (IPA). IPA är intresserad av att studera och tolka den mänskliga upplevelsen och fokuserar på små sampel. Analysen identifierar bland annat dåligt ledarskap, bristande resurser, omorganisering på arbetsplatsen, samarbetsförhandlingar, hög arbetsbelastning, skiftesarbete, våldsamma patienter, svåra människoöden och stress utanför arbetet som orsaker till upplevelser av stress hos vårdarna. Vårdarna hanterade stressen bland annat genom att ta stöd från sina kollegor, använda sig av organisationens resurser, separera arbetslivet och privatlivet och ta tid för eget välmående hemma samt fokusera på arbetets positiva sidor, självutveckling, och patienternas utveckling.

Avainsanat – Nyckelord – Keywords

Stress, stresshantering, interpretativ fenomenologisk analys, sjukvård, mentalvård

Innehåll

1. Inledning	4
2. Teorier kring stress och stresshantering på arbetsplatsen	5
2.2 Transaktionsmodellen	6
2.3 Arbetskrav och -kontroll modellen	9
2.4 Utbrändhet	11
2.4 Coping och välmående på arbetsplatsen	13
2.5 Stress och stresshantering inom mental- och sjukvårdssektorn	15
3. Metod	17
3.1 Metodansats – Interpretativ fenomenologisk analys	18
3.2 Insamling av material	22
3.3 Analys av material	23
3.4 Kvalitet och etik	25
4. Analys	25
4.1 Arbetsklimat	26
4.2 Arbetsuppgifter	38
4.3 Privatliv	45
4.4 Fysiskt välmående	49
5. Slutsatser och reflektioner	52
5.1 Sammanfattning	52
5.2 Begränsningar	55
Källor	56
Bilaga 1 intervjuguide	59
Bilaga 2 formulär för bakgrundsinformation	64

1. Inledning

I Finland upplever var fjärde arbetstagare arbetsrelaterad stress (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma, 2011, s. 98). Stress är ett vanligt problem inom de flesta branscher, inte minst inom sjukvården där stress redan länge varit ett välkänt problem och tema för mycket forskning. Forskning kring stress är speciellt viktigt eftersom stress kan ha negativa effekter både psykiskt och fysiskt. Det kan i värsta fall leda till utmattning eller utbrändhet, som karakteriseras av fysisk och emotionell utmattning, där individen distanserar sig från sitt arbete både emotionellt och kognitivt och ofta utvecklar en cynisk attityd mot sin omvärld (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Inom sjukvården kan stress orsaka negativa hälsoeffekter för individen och även påverka organisationen och patienterna negativt. Ökad sjukledighet, branschbyte och sämre effektivitet kan alla leda till ökade kostnader för organisationen. För patienten kan sjukvårdarnas stress innebära att vården saknar kontinuitet ifall sjukvårdarna ofta är sjuklediga eller byter arbetsplats, eller att sjukvårdarna betar sig negativt och cyniskt mot patienten (Kipping, 2000).

Traditionellt har stressforskning inom sjukvården fokuserat på den generella sjukvården. Det är först på senare tid som man har börjat forska inom stress inom mentalvården. Det finns många likheter mellan stress inom den generella sjukvårdssektorn och stress inom mentalvårdssektorn, men det finns även skillnader. Till exempel noterar Sutherland och Cooper (1990) att patienter inom mentalvården kan vara farligare, mera oförutsägbara och sämre på att kommunicera. Med tanke på de negativa effekterna av stress och hur central patientvården är inom sjukvården, i synnerhet inom mentalvården, är det viktigt att det finns tillräckligt med stressforskning som specifikt fokuserar på mentalvårdssektorn.

Tidigare stressforskningen inom mental- och sjukvårdssektorn har använt sig mera av kvantitativa metoder än kvalitativa metoder (Utriainen & Kyngäs, 2009). Kvantitativ forskning ger mycket värdefull kunskap om stress och stresshantering på arbetsplatsen, men det är lika viktigt med kvalitativ forskning för att få en mera nyanserad bild av fenomenet. Denna avhandling vill därför bidra till ökad kunskap om stress och stresshantering inom mentalsjukvården genom en kvalitativ analys om sjukvårdarens upplevelser av stress och stresshantering på arbete. Eftersom mentalvården är ett

kvinnodominerat yrke (Virtanen, 2018) har jag valt att avgränsa avhandlingen till kvinnors upplevelser.

Därmed är mitt syfte att granska i vilka situationer kvinnliga sjukvårdare upplever stress på arbetsplatsen och hur de hanterar stressen. Mina forskningsfrågor är:

1. I vilka situationer upplever vårdaren stress?
2. Hur hanterar vårdaren stress på arbetsplatsen?

I avhandlingen analyserar jag åtta semistrukturerade intervjuer med hjälp av en interpretativ fenomenologisk analys, vilket innebär att jag fokuserar på individens egna upplevelser av stress och stresshantering på arbetet. Jag presenterar de mest tillämpade teorierna och modellerna inom stressforskning, redogör för min metodansats, insamlingen av materialet, analysstegen samt avhandlingens kvalitet och etik, framför min analys och till slut diskuterar jag mina slutsatser och avhandlingens begränsningar.

Denna avhandling har gjorts i samarbete med forskningsprojektet WeAll, som är ett nationellt forskningsprojekt som forskar under temat ”ett framtida socialt och ekonomiskt hållbart arbetsliv” (WeAllFinland). Projektet består av en mångdisciplinär forskningsgrupp och görs i samarbete med Helsingfors universitet, Hanken Svenska Handelshögskolan samt Jyväskylä universitet. WeAll har tre övergripande teman under vilka det utförs diverse forskning: omsorgsansvar i förändring samt förhållandet mellan arbete och familj, social och mänsklig hållbarhet i organisationer samt olika personer och grupper tillträde till arbetslivet (WeAllFinland). Denna avhandling tangerar det andra temat: social och mänsklig hållbarhet i organisationer.

2. Teorier kring stress och stresshantering på arbetsplatsen

Stressforskning började i tiden som forskning inom fysiologisk stress, inte psykologisk. Hans Selye, en av de mest kända forskarna inom den tidiga stressforskningen definierade stress som universella *fysiologiska* reaktioner till omgivningens krav (Lazarus & Folkman 1984, s. 2). Den psykologiska stressforskningen kom igång på 1940-talet i samband med andra världskriget i ett försök att förbättra soldaters prestation, men har sedan dess framskridit att innefatta aspekter från vardagslivet (Lazarus, 1993).

Sedan stressforskningens början har forskningen ökat enormt och studeras idag inte bara inom psykologin, utan även inom andra ämnen såsom sociologi och medicin. Eftersom de olika vetenskaperna ser på stress från olika utgångspunkter är definitionen på stress inte alltid den samma. Denna avhandling kommer att fokusera på psykologisk stress, inte fysiologisk stress, eftersom mitt material består av individers egna erfarenheter och tolkningar av stress och använder sig inte av fysiologiska mätningar. I min analys av materialet utgår jag ifrån individens upplevelse och tolkning av stress där jag fokuserar på vad individen upplever som jobbigt, tungt eller stressande.

Till näst behandlas de mest tillämpade stressteorierna, hur de ser på stress och stresshantering samt forskning om stress och stresshantering inom sjukvården. I kapitlet behandlas transaktionsmodellen, arbetskrav och -kontrollmodellen, utbrändhet, coping och välmående på arbetsplatsen och i slutet behandlas stress- och stresshanteringsforskning inom mental- och sjukvårdssektorn.

2.2 Transaktionsmodellen

Fastän det finns stimuli som skapar stress hos de flesta människorna finns det stora individuella skillnader hur man reagerar på stress. Under liknande omständigheter kan en person reagera med ilska, en annan med sorg och en tredje med skam (Lazarus & Folkman, 1984, s. 22). För att förstå dessa skillnader måste man se på de kognitiva processerna som sker inom individerna. Den avgörande skillnaden mellan fysisk och psykisk stress är att psykisk stress påverkas av individens egen uppfattning och meningsskapande av situationen (Lazarus, 1993). Det är utifrån den utgångspunkten som Lazarus och hans kollegor utarbetat *transaktionsmodellen*.

När individen utsätts för stressorer gör hen två kognitiva bedömningar, en primär och en sekundär (Lazarus & Folkman, 1984, s. 31). Under den *primära bedömningen* skiljer individen åt om situationen är 1) irrelevant, 2) godartad – positiv eller 3) stressande. Ifall en situation inte har någon som helst inverkan på individens välbefinnande och det varken finns någonting att vinna eller förlora i transaktionen, kan den klassas som *irrelevant*. Individen gör däremot en *godartad-positiv* bedömning då situationen kan anses upprätthålla eller öka på individens välbefinnande. Denna bedömning karaktäriseras ofta av positiva känslor som glädje, kärlek eller fridfullhet. En godartad-positiv bedömning

utan farhågor är dock relativt ovanlig, eftersom få människor vågar lita på att lyckan håller och är rädda för vad som händer då den tar slut. Bedömningarna är alltså inte enkla, utan de är komplexa och kan lätt gå in i varandra. Den sista, *stress*-bedömningen, kan delas upp i tre kategorier: skada, hot och utmaning. *Skada* syftar på psykologisk skada som redan skett (till exempel oåterkallelig förlust), *hot* syftar på skada som individen kan förutse som inte ännu skett och *utmaning* syftar på krav som är svåra att överkomma men som vi ändå känner att vi klarar av. (Lazarus & Folkman, 1984, s. 32)

Det är viktigt att man inte ser på dessa bedömningar som motpoler eller att de existerar på ett kontinuum. De är relaterade men separata konstruktioner som ofta samexisterar. Till exempel, ofta då en skada har skett, efterföljs den av ett hot av mera svårigheter. Om man fått en svår skada som leder till nedsatt handlingsförmåga finns det ett hot om framtida situationer som blir svåra på grund av skadan. Den största skillnaden i hur man reagerar på skada eller hot är att hot möjliggör förebyggande hantering där man kan arbeta igenom den förväntade svårigheten redan i förväg, till exempel vid förtidigt sorgearbete. Hot och utmaning liknar varandra på det sättet att de båda använder sig av ”förebyggande” copingmetoder. Skillnaden mellan dem är att utmaningar fokuserar på möjligheten till utveckling och tillväxt och följs ofta av positiva känslor som iver, upphetsning och upprymdhet, medan hot fokuserar på möjliga negativa utkomster och följs ofta av negativa känslor som rädsla, ängsla och ilska. Dessa olika typer av stress kan ha olika konsekvenser, till exempel kan hotande stress förhindra vår mentala kapacitet och göra oss handlingsförlamade medan utmanade stress kan förbättra vår prestation. Stress behöver alltså inte nödvändigtvis ha negativa konsekvenser. (Lazarus & Folkman, 1984, s 33)

Stressfyllda situationer följs ofta av åtgärder. Efter att individen bedömt en situation och värderat den som ett stressmoment (oberoende om det är ett hot eller en utmaning), måste hen besluta hur hen skall åtgärda situationen. Då kommer den *sekundära bedömningen* in. Den sekundära bedömningen är en komplex utvärderingsprocess där individen måste ta i beaktande vilka coping metoder som finns tillgängliga, vad sannolikheten är att respektive coping metod uppnår sitt syfte och sannolikheten att individen kan använda sig av coping metoden på ett effektivt sätt (Lazarus & Folkman, 1984, s. 35). Bandura (1977) kallar dessa två förväntningar för förväntat utfall (eng: outcome expectancy) och effektförväntan (eng: efficacy expectancy) där *förväntat utfall* handlar om individens förväntan att ett visst beteende kommer att leda till ett visst utfall och *effektförväntan*

handlar om individens tillit att hen framgångsrikt kan utföra det beteende som krävs för att uppnå önskat utfall.

Trots att det talas om primär och sekundär bedömning betyder det inte att den ena är viktigare än den andra eller att den ena kommer före den andra. I verkligheten sker det en konstant interaktion mellan de två bedömningarna som formar graden av stress, styrkan och formen av individens emotionella reaktion (Lazarus & Folkman, 1984, s. 35). Den primära och sekundära bedömningen tar inte heller slut efter den initiala bedömningen utan de fortsätter vara i växelverkan med varandra och kan förändra individens bedömning av situationen efter hand som det kommer ny information. Detta kallas ombedömning (eng: reappraisal) (Lazarus & Folkman, 1984, s. 38).

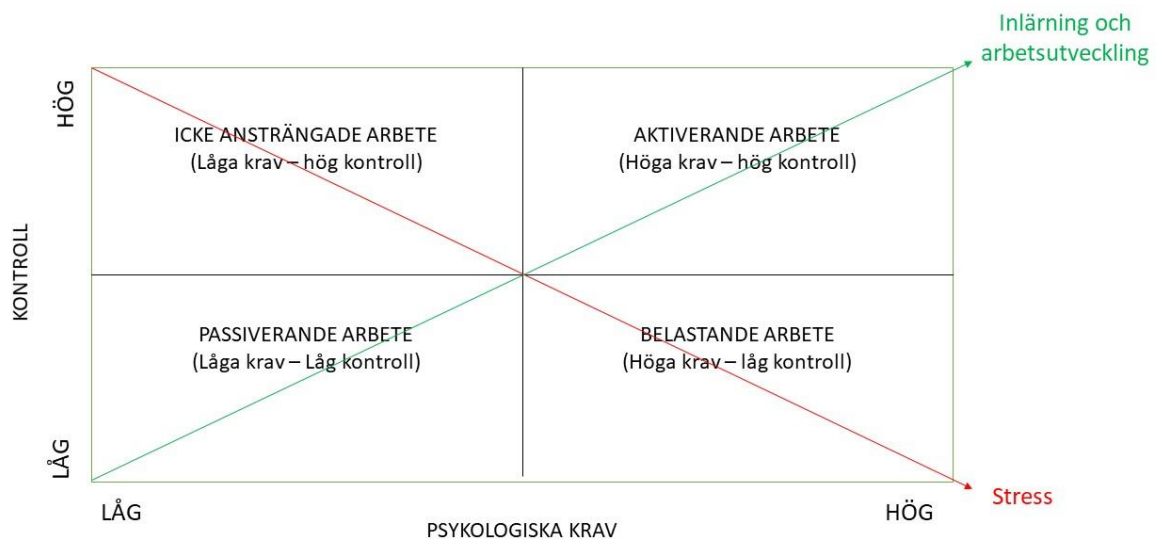
Den avgörande skillnaden mellan de olika typerna av stress och vilka konsekvenser de har för individen är hur hotande individen upplever att stressen är och hur kapabel individen känner sig vara att hantera stressen. Det är alltså inte den egentliga situationen som är avgörande, utan individens upplevda diskrepans mellan omgivningens krav och individens egna resurser. Till exempel kan en till synes mindre stressig situation kännas mera stressande ifall individen känner sig hjälplös och oförmögen att lösa situationen, medan en mera krävande situation kan kännas mindre stressande ifall individen känner sig i kontroll över situationen. Man kan även använda sig av en vågskål som metafor. När omgivningens krav och individens resurser är i balans är vågskålarna jämna och balanserade. Ifall resurserna är ”tyngre” än kraven är vågskålen i obalans, vilket leder till en låg stressbalans som kan leda till uttråkning, men ifall kraven är ”tyngre” än resurserna leder det till obalans som innebär högre stress för individen.

Studier visar att det finns en stark relation mellan hur en individ bedömer situationen och individens val av copingmetoder och hälsa. En studie av Karademas och Kalantzi-Azizi (2004) visade att utmaningar generellt var positivt relaterade till känsla av självförmåga och positiva copingmetoder. Studerande som kände sig utmanade av tentamen angav högre känslor av självförmåga och positiva copingmetoder, medan studerande som kände sig mera hotade av tentamen angav lägre känslor av självförmåga, isolation och mera negativa copingmetoder. Stress behöver med andra ord inte vara någonting negativt, utan kan i stället göra arbetet mera krävande och varierande, men ifall stressen är långvarig eller tillräckligt hög kan den ha negativa konsekvenser (French, Lenton, Walters & Eyles, 2000).

2.3 Arbetskrav och -kontroll modellen

Karaseks (1979) *arbetskrav och -kontroll modell* (JDC-modell) är en av de ledande modeller kring arbetslivsstress (de Lange, Taris, Kompier, Houtman & Bongers, 2003). Karasek utarbetade modellen som en reaktion på tidigare forskning som han ansåg vara för endimensionell (Karasek, 1979). Han argumenterade att forskning antingen fokuserade på arbetstillfredsställelse (kontrolldimensionen) eller på stress och de negativa aspekter stress kan medföra (kravdimensionen). Karasek ansåg att det saknades en systematisk dialog mellan dessa två dimensioner och började på så sätt forska i och utarbeta JDC modellen.

Enligt JDC modellen beror arbetsrelaterad stress inte på en eller två specifika faktorer på arbetsplatsen utan är ett resultat av kraven på arbetsplatsen och möjligheten att kontrollera och påverka dessa krav (Karasek 1979). *Arbetskravdimensionen* innefattar alla de psykologiska element som ökar arbetsbelastningen som till exempel tidspress, rollkonflikt eller för stor arbetsbörda. Hit räknas med andra ord inte fysisk belastning. *Kontrolldimensionen* innefattar graden av potentiell kontroll individen har över sina uppgifter och sitt beteende på arbetsplatsen, där möjligheten och kunskapen att fatta sina egna räknas som de viktigaste faktorerna. Dessa två dimensioner leder till fyra olika typer av arbete: *passiverande arbete* där kraven är låga och kontrollen är låg, *icke ansträngande arbete* där kraven är låga och kontrollen är hög, *belastande arbete* där kraven är höga och kontrollen låg och till slut *aktiverande arbete* där kraven är höga och kontrollen hög (se Figur 1).



Figur 1: Illustration av JCD modellen

Utöver dessa dimensioner framförde Karasek (1979) två hypoteser: stresshypotesen och arbetsutvecklingshypotesen. Enligt stresshypotesen leder en avvikande eller sjunkande kurva, där kontrollen är låg och kraven höga, till högre belastning och negativ stress. Medan en stigande kurva, där både arbetskraven och autonomi är höga, leder till ett ”aktiverande” arbete som är utvecklande och där man lär sig nya beteendemönster både under och efter arbetstiden. Motsatsen till detta är att man passiveras och ens problemlösningsförmåga blir sämre. Karasek (1979) framförde att man kunde minska de negativa effekterna av ett krävande arbete genom att öka kontrollen och utan att minska på arbetskraven, detta kallade han bufferhypotesen.

Senare forskning ger stöd för Karaseks stresshypotes, men mindre stöd för bufferhypotesen (van der Doef & Maes, 1999). Eftersom den tidiga JCD modellen inte tog i beaktande sociala relationer på arbetsplatsen eller individuella skillnader i hur arbetskraven upplevs (Karasek 1979), utvecklade Demerouti, Bakker, Nachreiner och Schaufeli (2001) *arbetskrav och -resurs modellen* (på engelska: Job demand-resource model). Definitionen av *arbetskrav* utökades till att innefatta fysiska, sociala och strukturella aspekter som kräver fortgående fysiska och mentala resurser. Hit räknas bland annat den fysiska arbetsmängden, tidspress, skiftesarbete och konflikt mellan arbetslivet och privatlivet. Som *arbetsresurser* räknas fysiska, psykologiska och sociala aspekter,

samt strukturer i organisationen, som hjälper individen uppnå mål, minska på arbetskrav och öka personlig tillväxt och utveckling. Hit räknas bland annat externa resurser, som organisationens stöd, belöning och socialt stöd, samt interna resurser som kognitiva förmågor och copingmetoder (Demerouti m.fl., 2001). Efter kritik över att forskarna inte tog i beaktande tillräckligt med variabler för att kunna få konsekventa resultat om bufferhypotesen, utvecklades dimensionen kontroll för att möjliggöra forskare att studera hur individen utnyttjar de olika resurserna för att klara av arbetskraven. Generellt har bufferhypotesen fått mera understöd av forskning inom arbetskrav-resursmodellen än inom arbetskrav-kontrollmodellen (Kain & Jex, 2010).

2. 4 Utbrändhet

Utbrändhet är ett resultat av kronisk stress på arbetsplatsen där individen upplever överväldigande utmattning, likgiltighet mot sitt arbete och känner sig ineffektiv (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Tidig forskning kring utbrändhet fokuserade främst på vård- och serviceyrken, där arbetet är väldigt relationsorienterat, vilket gjorde att forskningen fokuserade mera på emotioner och den mellanmänniska sidan av utbrändhet, som hur emotionell utmattning och likgiltighet påverkar individen och hans relation till bland annat kunder eller patienter. När forskning kring utbrändhet senare spred sig till andra branscher där arbetet var mindre relationsorienterat började forskningen se på utbrändhet från en mera individcentrerad synvinkel, det vill säga hur arbetet påverkar den enskilda individen (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Maslach, Schaufeli och Leiter är ledande forskare inom utbrändhet och utvecklade en modell för att förklara utbrändhet (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Enligt modellen finns det sex olika områden i arbetslivet där en kronisk diskrepans mellan individens förväntningar och den upplevda verkligheten kan leda till utbrändhet, medan en enhetlighet mellan förväntningarna och den upplevda verkligheten kan leda till högre arbetsengagemang. Dessa sex områden är: arbetsmängd, kontroll, belöning, gemenskap, rättvisa och värderingar.

Arbetsmängd syftar på en känsla av överbelastning där individen upplever att hen inte har tid, ork eller energi att utföra alla sina uppgifter. En känsla av överbelastning kan även förekomma då individen saknar rätt kompetens för att utföra sina uppgifter, vilket gör att

arbetsmängden upplevs större än den egentligen är, eller då individen tvingas utföra emotionellt tungt arbete. Som till exempel då individen tvingas uppvisa känslor som inte reflekterar hur individen känner sig. (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Kontroll syftar på möjligheten för individen att göra viktiga beslut i sitt arbete och få nödvändiga resurser till sitt förfogande samt graden av autonomi. En diskrepans i kontroll kan uppkomma då individens ansvar överstiger ens befogenhet eller då organisationen eller ledningen inte tillåter individen att bestämma över sitt eget arbete. (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

En diskrepans i *belöning* kan uppstå då individen upplever att hen inte får en tillräcklig monetär kompensation för sitt arbete eller då individen inte får tillräckligt erkännande eller tack för sitt arbete. En diskrepans kan också uppstå ifall individens egna inre belöning, som stolthet över sitt eget arbete eller känslan av att göra någonting viktigt, inte motsvarar arbetsinsatsen. (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

En känsla av *gemenskap* är ett centralt behov för alla människor och människor fungerar bäst i samhällen där de kan dela glädje, humor, stöd och beröm med varandra. Gruppen kan fungera som stöd, både emotionellt och instrumentellt, och bekräfta individens grupptillhörighet. Utan gemenskapen kan individen känna sig isolerad, men ännu värre för individen är en pågående olöst konflikt inom gemenskapen. (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Att bli *rättvist* behandlad bekräftar individens egenvärde och vittnar om respekt individer emellan. Orättvisa kan därför vara upprörande och tära på ens emotionella resurser samtidigt som det skapar cynism mot arbetsplatsen. Upplevelser av orättvisa kan orsakas av ojämn uppdelning av arbetsmängd eller lön, av fusk eller då dispyter inte hanteras på rätt sätt. (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Det sista diskrepansen orsakas av en konflikt *värderingar* emellan, till exempel då individen känner sig tvungen att handla oetiskt i sitt arbete eller då individens och organisationens värderingar inte överensstämmer. (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Maslach, Schaufeli och Leiter (2001) föreslår i samband med denna modell att man borde se på utbrändhet som motsatsen till engagemang, vilket skulle innebära att dessa samma områden skulle fungera för att åstadkomma engagemang på arbetsplatsen. Det är dock viktigt att beakta att alla dessa områden påverkar varandra och det finns individuella

skillnader i hur mycket de respektive områden påverkar individen (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Till exempel kan en individ lägga mera vikt på en fungerade gemenskap än på en balanserad arbetsbelastning, vilket skulle göra upplevelsen av en konflikt i arbetsgemenskapen mycket tyngre än en hög arbetsbelastning. Likväl kan en trivsamt gemenskap skapa mera engagemang för individen än en passlig arbetsbelastning.

2.4 Coping och välmående på arbetsplatsen

Lazarus och Folkman (1984, s. 141) definierade coping som: ”försök att, genom sitt beteende eller kognitivt, hantera externa och/eller interna krav som anses krävande eller som överskrider individens resurser”. Tidig forskning inom coping hade ofta två utgångspunkter: djurmodellen och den psykoanalytiska modellen. Djurmodellen växte fram ur forskning kring copingbeteenden hos djur. Modellen drar paralleller mellan djurens och människans copingbeteende och anser att coping är handlingar som strävar till att kontrollera störande stimuli i omgivningen. Den psykoanalytiska modellen fokuserar däremot mera på individens kognitioner och ser coping som tankar och handlingar som löser problem för att minska på stress. Människans beteende och handlingar är en del av copingen, men det anses mindre viktigt än hur individen uppfattar och tänker om sin omgivning (Lazarus & Folkman, 1984, s. 118). Efter hand började forskning ta mera avstånd från djurmodellen och började fokusera mera på den psykoanalytiska modellen (Lazarus & Folkman, 1984, s. 140).

Till en början ansåg forskare att copingstilar främst påverkades av egenskaper och personlighetsstilar, det vill säga stabila egenskaper som var beroende av individen. Senare forskning började dock se på coping som en process där kontexten är viktig. Stabila copingmetoder existerar, men det viktiga är hur individen anpassar dem till situationen (Lazarus, 1993). Likaså började forskning skilja mellan coping och automatiserat adaptivt beteende. Lazarus och Folkman (1984, s. 142) framförde att coping är en reaktion på psykologisk stress och kräver en mobilisering av mentala resurser, vilket exkluderar automatiserade adaptiva beteenden som inte kräver en ansträngning.

Idag anses det finnas två övergripande copingmetoder: problemfokuserad coping och emotionsfokuserad coping (Lazarus 1993). *Problemfokuserad coping* syftar på coping som strävar till att lösa problemet utifrån och på någonting sätt ändra omgivningen i ett

försök att eliminera stressmomentet. Hit hör till exempel planering, att vidta åtgärder, söka hjälp eller till och med att tvinga sig själv att vänta före handling (Carver, Weintraub & Scheier, 1989). Kahn (1964) framför att problemfokuserad coping också kan innefatta inre psykologiska åtgärder som till exempel genom inre motivation, beteendeförändring eller inlärning av nya färdigheter. *Emotionsfokuserad coping* syftar på coping där man ändrar sitt förhållningssätt till problemet i stället för att ändra på den egentliga situationen. Bland annat undvikande, minimering, distansering, selektiv uppmärksamhet, positiv jämförelse och försök att hitta det positiva i en negativ händelse hör till emotionsfokuserad coping (Lazarus & Folkman, 1984, s. 150). Dessa två copingmetoder skiljer sig från varandra, men de behöver inte vara exkluderande, utan används ofta samtidigt till varierande grad. Beroende på situationen kan de antingen främja eller hämma varandra (Lazarus & Folkman, 1984, s. 153).

Coping är en komplex process och det finns vissa grundläggande copingstrategier som de flesta använder i stressfulla situationer. Utöver dessa basstrategier påverkas valet av copingstrategier av den kognitiva utvärderingen individen gör om situationen. Ifall individen anser att hen inte kan påverka situationen väljer hen oftare emotionsfokuserade copingstrategier, men ifall individen anser att situationen kan påverkas väljer hen oftare problemfokuserade copingstrategier (Lazarus, 1993). Alla copingstrategier fungerar inte lika bra i alla situationer och det är viktigt för individen att välja rätt copingstrategi för att strategin ska lyckas. Det är till exempel ineffektivt att stressa ifall man inte kan påverka situationen, som när man väntar på sina tentamensresultat, då är det bättre att använda sig av emotionsfokuserad coping och försöka ta avstånd från situationen eller fokusera på annat. Men ifall man borde använda sin tid för att förbereda sig på en omtent eller någonting annat kan en emotionsfokuserad strategi vara kontraproduktiv och någonting som leder till minskad stress i stunden med ökad stress och sämre prestation i framtiden.

Trots att det är viktigt för forskning att förstå, och för individen kunna använda sig av, effektiva copingmetoder finns det forskare som anser att mycket forskning traditionellt har fokuserat på den negativa sidan av arbetslivet så som stress och utbrändhet och hur man motverkar det, och att man inte alls fokuserat tillräckligt på de positiva sidorna och hur man ökar arbetsengagemang och arbetstillfredsställelse (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). I stället för att släcka bränder och minska på individens stressnivåer då de redan uppkommit, kunde forskning och organisationer också se på hur

man kan öka arbetstillfredsställelse och välmående på arbetsplatsen så att individen inte bara klarar sig på arbetet, utan även trivs där.

En central teori inom denna tankegång är självbestämmandeteorin (Self-determination theory, SDT) (Ryan & Deci, 2000). Enligt teorin har alla individer ofta ett behov av att utvecklas och motiveras, men denna tendens kan lätt tryckas ner. I sin forskning identifierade Ryan och Deci (2000) tre behov som, när de blir tillfredsställda, stöder individens utveckling och välmående. Dessa tre behov är: känsla av kompetens, autonomi och social gemenskap. En individ som har alla dessa behov tillfredsställda är motiverad och villig att ta sig an nya utmaningar.

Tillgänglighet av resurser har även visat sig vara relaterad till välmående, arbetstillfredsställelse och arbetsengagemang (Grebner, Elfering & Semmer, 2010, s. 63). Även om individen inte använder sig av resurserna får tillgängligheten individen att känna att problem kan lösas lättare, mål kan uppnås och stressiga situationer kan kontrolleras. Detta kan i sin tur ändra den primära bedömningen (Lazarus & Folkman, 1984, s. 31) av potentiellt stressfull situation från ett hot till en utmaning, vilket motverkar de negativa effekterna av stress.

2.5 Stress och stresshantering inom mental- och sjukvårdssektorn

Detta kapitel kommer att fokusera på forskning om stress och stresshantering inom mental- och sjukvårdssektorn. Arbetstagare inom sjukvårdssektorn lider långt av samma stress som arbetare i de flesta andra branscher, som till exempel hög arbetsbelastning, resursbrist eller dålig ledarskapsstil. Sjukvårdare upplever också stressfaktorer som är unika för deras bransch, till exempel aggressiva patienter eller missdiagnostisering (Sutherland & Cooper, 1990; McVicar, 2003). Därför är det viktigt att bekanta sig med upplevelser av stress och stresshantering inom mental- och sjukvårdssektorn. Eftersom mentalvården och den allmänna sjukvården har flera likheter än olikheter har jag valt att inkludera båda eftersom det finns mera forskning kring allmän sjukvård än mentalvård.

Forskning visar att det skett en signifikant ökning av stress bland vårdare inom sjukvården sen 1990-talet (Zangaro & Soeken, 2007). Detta kan delvis förklaras med de stora strukturella förändringarna som skett inom många branscher, även sjukvårdbranschen. Denna förändring drivs långt av dagens stora teknologiska framsteg (Zangaro & Soeken,

2007), men utöver en snabbt utvecklande teknologi så påverkas även sjukvårdsbranschen och -arbetet av politiska beslut, såsom finansiering och organisering av sjukvården (Ryynänen, Kinnunen & Myllykangas, 2004). Organisationsförändring är ofta en signifikant orsak till stress på arbetsplatsen (Robbins, 2016, s. 397) och när man kombinerar det med implementering av ny teknologi som alla inte behärskar kan det lätt orsaka stress och osäkerhet hos arbetstagarna.

McVicar (2003) utförde en litteraturundersökning där han identifierade sex huvudkategorier som orsakar stress hos sjukvårdare: hög arbetsbelastning/personalbrist/tidpress, relation till kollegorna, ledarskapsstil/dålig gruppssammanhållning/saknad av tillräckligt stöd, hantering av patienters familjer/missdiagnostisering/död, skiftesarbete samt avsaknad av belöning. Det är dock inte möjligt att göra generaliseringar om hur sjukvårdare reagerar på denna stress eftersom stresstålighet är väldigt individuellt och vikten som läggs på dessa olika kategorier varierar beroende på avdelning (McVicar, 2003). Till exempel kan sjukvårdare som arbetar på intensivvården uppleva att död på arbetsplatsen är en mera avgörande stressfaktor än en sjukvårdare inom allmänvården som kan uppleva att konflikter på arbetsplatsen är en mera avgörande stressfaktor.

Det finns mycket mera forskning kring stress, utbrändhet och otillfredsställdhet på arbetet än om arbetstillfredsställelse (Utriainen & Kyngäs, 2009). Därför gjorde Utriainen och Kyngäs (2009) en litteraturundersökning om arbetstillfredsställelse för sjukvårdare, där de identifierade tre huvudkategorier som påverkar sjukvårdarens arbetstillfredsställelse: mellanmänniska relationer, patientvård och organisering av arbetet. Under mellanmänniska relationer identifierade de underkategorier som mänskliga relationer med kollegor, känsla av gemenskap, interaktion och kommunikation, samarbete, socialt och etiskt klimat samt stöd från kollegor. Under patientvård identifierades underkategorier som betydelsen av patientvård för vårdare, möjlighet till högkvalitets patientvård och goda förhållanden till patienterna. I den sista kategorin, organisering av arbetet, identifierades underkategorier som relationen mellan arbetet och familjen, stödande ledarskap, arbetsmiljö, hanterlig och lämplig arbetsmängd, lön och andra förmåner, variation, autonomi samt personlig utveckling. Utriainens och Kyngäs (2009) resultat får stöd av Zangaros och Soekens (2007) meta-analys där de fann att autonomi, arbetsstress och samarbete mellan sjukvårdare och läkare konsekvent var associerade med

arbetstillfredsställelse. Autonomi och samarbete korrelerade båda positivt med arbetstillfredsställelse medan arbetsstress korrelerade negativt.

Som tidigare nämnt liknar de flesta problemen inom den allmänna sjukvården och mentalsjukvården varandra, men det finns även olikheter. Taylor och Barling (2004) utförde en kvalitativ studie i Australien om orsaker till utmattning och utbrändhet hos mentalsjukvårdare. De fann bland annat att osäkerhet, problem med ledningen, otillräckliga resurser och konflikter med kollegor orsakade stress bland deltagarna. Vårdarna inom mentalsjukvården upplever också stress på grund av våldsamma patienter och verkligheten av patienternas psykiska sjukdomar, som ofta är kroniska och tragiska. Liknande resultat framfördes av Kipping (2000) från en longitudinell studie i Storbritannien. Kipping fann bland annat att bristande resurser, kollegornas attityder och beteende, skiftesarbete, bristande stöd från förmannen och organisationsförändring upplevdes som stressande av vårdarna. Kipping fann också faktorer som är specifika för mentalsjukvårdare, som till exempel våldsamma patienter, att tygla patienter mot deras vilja eller tvånget att handskas med patienter som är självmordsbenägna eller traumatiserade.

På grund av att mentalvården tampas med samma stressfaktorer som andra branscher och utöver det tampas med sina egna stressfaktorer, är det viktigt att forskning fokuserar specifikt på mentalvården. Det är viktigt med både kvantitativ och kvalitativ forskning för att öka kunskapen kring mentalsjukvårdarnas erfarenheter om stress på arbetet.

3. Metod

I detta kapitel behandlar jag min metodansats och vilka forskningstraditioner den grundar sig på, insamlingen av materialet, valet av analysmetod, analyseringen av materialet samt avhandlingens kvalitet och etik.

3.1 Metodansats – Interpretativ fenomenologisk analys

Detta kapitel kommer att behandla avhandlingens metodansats. Först presenteras bakgrunden till den interpretativa fenomenologiska analysen (IPA) samt dess epistemologiska och ontologiska utgångspunkter och sedan presenterar jag kort IPAs rötter och de metodansatser IPA grundar sig på.

IPA är en relativt ny metodansats med sitt ursprung i hälsopsykologi (Fejes & Thornberg, 2016, s. 149). År 1996 argumenterade Jonathan Smith för ett mera kvalitativt förhållningssätt till psykologin, som bättre skulle fånga individers upplevda erfarenheter. En central poäng var att man skulle skapa en kvalitativ metodansats med utgångspunkt i psykologin, i stället för att använda sig av kvalitativa metodansatser från andra forskningsområden. Här ansåg Smith (1996) att IPA har en plats. För att fylla utrymmet mellan de kvantitativa metodernas försök att spegla den upplevda verkligheten och de kvalitativa metoderna som ser på kontexter och bakomliggande strukturer och diskurser, utformade han IPA för att inom psykologi kvalitativt kunna forska i människors upplevda erfarenheter.

IPA är en kvalitativ metodansats, med rötter i fenomenologi, hermeneutik, idiografi och symbolisk interaktionism, där forskare undersöker hur människor upplever och tolkar situationer och betydelser (Smith, Flowers & Larkin, 2009, s. 1). Tolkning har en stor roll i IPA och det är det viktigt att gå in på detaljnivå och sträva efter att få en så djupgående analys som möjligt. Därför är forskaren inte heller intresserad av att göra större generaliseringar, utan är i stället intresserad av att studera små sampel. Detta betyder ändå inte att en IPA forskning inte skulle kunna bidra till en större helhet och det är upp till forskaren att placera sin undersökning in i tidigare forskning. Inom IPA är det viktigt att låta materialet tala för sig själv. Strävan är att analysen skall ge möjligheten för materialet att komma till uttryck på egna villkor utan fördefinierade kategorier (Smith, Flowers & Larkin, 2009, s. 32).

När man formar sina forskningsfrågor är det viktigt att vara medveten om vilka epistemologiska och ontologiska antaganden man har. Epistemologi kallas även kunskapsteori och beskriver kunskapssynen i en studie. Centrala frågor inom epistemologi är: vad räknas som kunskap och hur skapar man kunskap? (Fejes & Thornberg, 2016, s. 22). Ontologi är läran om varandet. Centrala frågor inom ontologi är:

vad är verklighet och vilka egenskaper är centrala av ett tings väsen? (Fejes & Thornberg, 2016, s. 22).

De forskningsparadigmer och traditioner som IPA bygger på (fenomenologi, hermeneutik, idiografi och symbolisk interaktionism), sätter grunden för IPAs epistemologi och ontologi. IPA strävar till att få en insyn i hur individen förstår och upplever världen. Fastän IPA erkänner att det inte är möjligt att få en direkt, oförändrad bild av en annan persons värld, så utgår IPA från att individens egna beskrivningar konstruerar hans tankar och känslor. Från detta perspektiv kunde man säga att IPAs epistemologi är *realistisk*, vilket innebär att forskaren anser att individens berättelser reflekterar hans verklighet. Samtidigt erkänner IPA att förståelsen av individen influeras av forskarens egna tankar, antaganden och föreställningar. Detta är dock inget som man kan, eller bör, åsidosätta. I stället ses det som en förutsättning för att förstå individens erfarenheter och upplevelser. IPA anser alltså att förståelse kräver tolkning, vilket gör IPAs epistemologi *reflexiv*, eftersom utgångspunkten är att den kunskap som IPA producerar är beroende av forskarens egen tolkning och ståndpunkt. (Willig, 2001, s. 66)

IPAs ontologiska utgångspunkt kan beskrivas som *relativistisk* (Willig, 2001, s. 66). IPA ser på individens uppfattning av världen och är intresserad av den upplevda erfarenheten. Detta beror på att IPA utgår från att individer kan "objektivt" uppleva samma förhållanden på olika sätt eftersom erfarenheterna påverkas av våra tankar, övertygelser och förväntningar. IPA försöker alltså inte få fram sanningar om den yttre världen och är inte intresserad av om individens berättelser är "falska" eller "sanna", det centrala är individens upplevelse. Samtidigt erkänner IPA att individens tolkning av sina erfarenheter är ett resultat av interaktioner i den sociala världen. IPA tar alltså även ett *symboliskt interaktionistiskt* perspektiv, där individens tolkning och meningsskapande sker tillsammans med andra människor. (Willig, 2001, s.66)

IPA har väldigt starka rötter inom fenomenologin, hermeneutiken, idiografin och den symboliska interaktionismen och det är viktigt att ha en uppfattning om dem för att förstå vad IPA grundar sig på. Därför kommer jag kort att beskriva de mest centrala delarna av respektive ämne och hur de relaterar till IPA.

3.1.1 Fenomenologi

Fenomenologin utgår från att medvetandet är avsiktligt, det vill säga både riktat och meningsskapande. Fenomenologin studerar verkligheten som vi upplever den, och inriktar sig på att studera essensen av den mänskliga upplevelsen och mänskliga fenomen (Fejes & Thornberg, 2016, s. 132). Det finns flera inriktningar inom fenomenologin, men det gemensamma är att de närmar sig fenomen genom den mänskliga upplevelsen, hur vi upplever vår värld, vad som är viktigt för oss och hur vi förstår verkligheten (Smith, Flowers & Larkin, 2009, s.11). Eftersom fenomenologin utgår från att medvetandet är avsiktligt, anses det möjligt att studera upplevelser genom att reflektera över dem och medvetandegöra dem (Smith, Flowers & Larkin, 2009, s. 14). Den klassiska fenomenologin är alltid teorigenererande i stället för teoritestate och använder sig därför alltid av ett *induktivt förhållningssätt*, vilket innebär att man inte utgår ifrån hypoteser, utan låter resultaten primärt växa fram ur materialet (Fejes & Thornberg, 2016, s. 135). Liksom fenomenologin är IPA forskningen induktiv och utgår från att medvetandet är avsiktligt och strävar till att studera fenomen utifrån den mänskliga upplevelsen.

3.1.2 Hermeneutik

Hermeneutiken är tolkningens teori och handlar om att tolka, förstå och förmedla. Hermeneutiken används ofta för att studera individers upplevelser av olika fenomen (Fejes & Thornberg, 2016, s. 71). Det finns tre riktningar inom hermeneutisk teori som styr tolknings- och analysprocessen samt vilket fokus man väljer för forskningen: existentiellt inriktad hermeneutik, misstankens hermeneutik och allmän tolkningslära (Fejes & Thornberg, 2016, s. 72). IPA kombinerar både den existentiella hermeneutiken och misstankens hermeneutik (Smith, Flowers & Larkin, 2009, s. 36).

I den *existentiellt inriktade hermeneutiken* fokuserar man på att förstå författaren bakom texter och utsagor och den används ofta för att förstå människors val, livssituationer, drömmar, mål och projekt (Fejes & Thornberg, 2016, s. 73). Inom den existentiella hermeneutiken är det viktigt att innefatta en förståelse för det man studerar så att man bättre kan tolka sitt material, samtidigt är det viktigt man är medveten om sina förutfattade uppfattningar (Fejes & Thornberg, 2016, s. 73). Liksom hermeneutiken strävar IPA till

att förstå författaren och fördjupa sig i materialet, samtidigt som forskaren skall vara reflektiv och medveten om sina förutfattade meningar.

Inom *misstankens hermeneutik* är man mera intresserad av att förstå fenomenet som texten handlar om. (Fejes & Thornberg, 2016, s. 73). För forskaren som gör en IPA analys är det alltså viktigt att förstå individen både från individens egen synpunkt samt genom att se på individen utifrån, från ett utomstående perspektiv (Smith, Flowers & Larkin, 2009, s. 36). Forskaren skall samtidigt förstå och ge röst åt individen samt göra egna tolkningar utifrån materialet.

En integral del av hermeneutiken är den *hermeneutiska cirkeln* som hittas inom alla inriktningar inom hermeneutiken. Den hermeneutiska cirkeln beskriver det dynamiska förhållandet som existerar mellan helheten och delarna, det vill säga tanken om att man inte kan förstå helheten utan att se på delarna och att man kan inte förstå delarna utan att se på helheten (Smith, Flowers & Larkin, 2009, s. 28), vilket är något som är centralt för tolkningen inom IPA (Fejes & Thornberg, 2016, s. 153).

3.1.3 Idiografi

Idiografi är inte en teori, utan en kunskapsinriktning eller grad av allmängiltighet i en undersökning. En idiografisk studie har ett intresse för det enskilda och unika och är motsatsen till en nomotetisk studie som strävar till att finna generaliserbar kunskap (Smith, Flowers & Larkin, 2009, s. 29). Inom IPA syns idiografien på två nivåer: detaljnivå och individnivå. På detaljnivå syftar man på djupet av analysen. Inom IPA måste analysen vara djupgående, grundlig och systematisk. På individnivån är man intresserad av hur enskilda fenomen upplevs av enskilda individer (Smith, Flowers och Larkin, 2009, s. 29). Därför använder sig IPA av små, välvalda sampel för att göra en djupgående analys, i stället för att använda sig av större sampel för att göra generaliseringar.

3.1.4 Symbolisk interaktionism

Den symboliska interaktionismen anser att individers erfarenheter och upplevelser sker i samspel med andra människor. Den symboliska interaktionismen bygger på tre principer: för det första att människor agerar gentemot andra (situationer, människor, föremål)

utifrån den betydelse som de gett dem, för det andra att dessa betydelser byggs upp i sociala interaktioner med andra och för det tredje att dessa betydelser hanteras och modifieras genom tolkning (Blumer, 1986, s. 2).

Det innebär att en forskare som använder sig av IPA är intresserad av den mänskliga upplevelsen och hur vi upplever vår värld. Det är viktigt att förstå individens egen verklighet och hur den byggs upp i relation till andra, samtidigt som man gör egna tolkningar. Forskaren måste vara medveten om att individens verklighet aldrig byggs upp i ett vakuum.

3.2 Insamling av material

Mitt material består av åtta semi-strukturerade intervjuer som har samlats in och transkriberats år 2016 av en magisterstudent vid Hanken Svenska handelshögskolan i samband med hennes magisteravhandling (Danskanen, 2017).

Totalt intervjuades elva personer från samma organisation inom mentalvårdssektorn. Av dessa var nio kvinnor och två män och av de nio kvinnorna var åtta vårdare och en var förman på en högre nivå (flera av de andra vårdarna hade förmansuppgifter, men arbetade fortfarande primärt som vårdare med patienterna). Inom en IPA forskning bör samplet vara homogen och ändamålsenlig, för att möjliggöra studien av ett specifikt fenomen (Smith, Flowers & Larkin, 2009, s. 49). Eftersom denna avhandling fokuserar på kvinnliga vårdares upplevelser av stress och stresshantering på arbetsplatsen, valde jag att utesluta männen och den kvinnliga förmannen från analysen. Slutligen analyserade jag åtta av de ursprungliga elva intervjuerna. Av dessa åtta intervjuer var kvinnorna mellan 41 och 62 år gamla och de har alla 18,5-40 års arbetserfarenhet.

Intervjuerna är baserade på en intervjuguide (se bilaga 1) som tidigare beprövats och använts av forskare i WeAll projektet. WeAll forskningsprojektet forskar under temat "ett framtida socialt och ekonomiskt hållbart arbetsliv" (WeAllFinland), där denna avhandling fokuserar på temat: social och mänsklig hållbarhet i organisationer. I samband med intervjuerna ombads deltagarna även fylla i ett frågeformulär med basfrågor om deras kön och ålder, samt korta frågor om det egna arbetet, ork i arbetslivet och balans mellan arbetet och privatlivet (se bilaga 2). Denna avhandling kommer dock inte att

beakta svaren från frågeformuläret eftersom de är kvantitativa och denna avhandling strävar till att göra en kvalitativ analys av intervjumaterialet.

Intervjuguiden fokuserar på fem olika teman: arbete, kombinationen av arbetet och livet utanför arbetet, hur man handskas med arbetet (coping at work), den ideala livssituationen och arbetslivet i framtiden. I intervjuerna fokuserade Danskanen mest på det andra temat eftersom det var mest relevant för hennes undersökning, men alla teman behandlades ändå i någon form. Danskanens avhandling granskar ifall ålder och livssituation påverkar upplevelsen av balans mellan arbetslivet och privatlivet samt på vilka sätt organisationen kan förbättra balansen av arbetslivet och det privatlivet för arbetstagare i olika livsskeden. De mest relevanta temaområden för mig är kombinationen av arbetet och livet utanför arbete samt hur man handskas med arbetet, som båda fokuserar på stress och stresshantering.

Det är värt att uppmärksamma att intervjuerna inte är utförda med mitt syfte och mina forskningsfrågor i åtanke. Detta innebär att, fastän intervjuerna berör mitt ämne, de inte är lika informationsrika som de annars kunde varit. Likaså är det värt att uppmärksamma att intervjuerna utfördes av en relativt oerfaren intervjuare (Danskanen, 2017). Således finns det flera frågor som antingen är ledande eller som utmynnar i jo/nej svar, vilket också minskar informationsvärdet av mitt material. Jag anser dock ändå att intervjuerna är tillräckligt utförliga för att utföra en tillräcklig analys.

3.3 Analys av material

Jag valde att använda mig av IPA som analysmetod eftersom en IPA studie är intresserad av att granska individens upplevelser av fenomen och således lämpar sig väl för mitt syfte. I detta kapitel redogör jag för stegen i en IPA analys samt hur jag tillämpat dem.

Enligt Smith, Flowers och Larkin (2009, kap. 5) finns det sex steg i en IPA analys. I det första steget av analysen bekantar man sig med sitt material och läser igenom det flera gånger. Det lönar sig att skriva ner spontana tankar och funderingar man får av materialet någonstans så att man vet att de finns nedskrivna.

Så småningom övergår man till steg två där man fortsätter läsa igenom sitt material med mera utförliga anteckningar och reflektioner. Det finns inga rätt eller fel reflektioner i det

här skedet, utan tanken är att påbörja analysprocessen och bekanta sig med sitt material. Det är dock viktigt att försöka se förbi det självklara och undvika att endast skumma igenom texten. Forskare kan bland annat notera beskrivningar (descriptive comments), språkliga uttryck (linguistic comments) och begreppsliga uttryck (conceptual comments). Beskrivningarna fokuserar på att beskriva skeden, händelser eller känslor. Språkliga uttryck ser på språket och de känslomässiga uttryck individen använder, medan de begreppsliga uttrycken fokuserar mera på det abstrakta och undersökande.

I tredje steget av analysen börjar forskaren identifiera preliminära teman i sin analys. Vid det här laget borde forskaren ha ett relativt stort material av anteckningar och då blir det dags att börja bearbeta sina anteckningar. För att strukturera alla anteckningarna är det viktigt att börja sålla bort detaljer samtidigt som forskaren strävar till att hålla kvar komplexiteten av materialet.

När man identifierat preliminära teman börjar man i det fjärde steget utveckla dem och se om man identifierar kopplingar mellan de olika teman som dykt upp. Här kan forskaren också välja att lämna bort preliminära teman som inte längre känns relevanta. Det finns olika sätt att göra detta steg av analysen. Forskaren kan till exempel abstrahera teman, det vill säga man försöker koppla ihop olika preliminära teman för att få ett större övergripande tema, man kan se på skillnader i stället för likheter, kontextuella kopplingar, hur ofta ett tema eller ett ord dyker upp eller vilken funktion temat har. Till slut är det viktigt att sammanställa det man kommit fram till och kanske även göra tabeller för att illustrera analysprocessen och de nya teman.

Ofta innefattar en IPA studie fler än ett material. Efter att man blivit klar med analysen från det första materialet är det i steg fem dags att gå vidare till nästa material och göra om analysprocessen. I en IPA studie analyserar man men andra ord en intervju åt gången för att alltid hålla individen i fokus.

Slutligen sammanställer man sitt material och ser på gemensamma teman längs med hela materialet och hur de kopplar till varandra. (Smith, Flowers & Larkin, 2009, kap. 5).

I denna avhandling har jag strävat till att följa dessa riktlinjer. Jag började med att bekanta mig med intervjumaterialet en i taget. Först läste jag igenom respektive intervju en gång för att bekanta mig med materialet, andra gången jag skrev ner preliminära anteckningar och tredje och fjärde gången började jag skriva ner preliminära teman. Efter det började jag bekanta mig med de preliminära teman jag skrivit upp för att organisera dem till större

helheter eller ta bort dem ifall de saknade tillräckligt understöd i materialet. Efter att jag analyserat alla intervjuer skiljt, började jag identifiera gemensamma teman intervjuerna emellan. Till slut identifierade jag 4 huvudteman, alla med respektive delteman.

3.4 Kvalitet och etik

Kvalitativ analys är en subjektiv process där forskarens tolkning av materialet oundvikligen påverkar analysen. Därför är det viktigt att forskaren är transparent och redogör för de bakgrundsfaktorer som kan påverka analysen. I denna avhandling påverkas min referensram av mina personliga upplevelser av stress på arbetsplatsen, min arbetsbakgrund inom organisationsförändring och ledarskapsutveckling där min arbetsplats starkt framhäver psykologisk trygghet, autonomi och problembaserat lärande, samt tidigare fördjupning i balans mellan arbetslivet och privatlivet. I min analys har jag varit medveten om dessa förhandsuppfattningar och därmed kunnat förhålla mig kritisk till mina slutsatser.

Alla intervjuer gjordes med intervjupersonens medlåtande och det gjordes klart att de kan avbryta sitt deltagande i undersökningen när som helst. De transkriberade intervjuerna var färdigt anonymiserade när jag fick dem.

4. Analys

Mitt syfte var att granska hur kvinnliga vårdare upplever stress på arbetsplatsen och hur de hanterar stressen. Forskningsfrågorna jag utgår ifrån är:

1. I vilka situationer upplever vårdaren stress?
2. Hur hanterar vårdaren stress på arbetsplatsen?

Eftersom stress och stresshantering ofta går in i varandra och samma orsak kan både vara orsaken till stress eller ett sätt att hantera stress (till exempel tillräckligt med sömn), har jag valt att inte strukturera upp analysen enligt mina forskningsfrågor. I stället presenterar jag mina resultat enligt de huvudteman jag identifierat i analysen. I min analys har jag identifierat fyra huvudteman med delteman (se Figur 2). I de flesta citaten är det endast

vårdaren som talar, men några citat anser jag att blir tydligare då både frågan och svaret skrivs ut. I dessa fall är intervjuaren markerat som I och respondenten markerat som R.

Arbetsklimat	Arbetsuppgifter	Privatliv	Fysiskt välmående
<ul style="list-style-type: none"> • Kollegornas och gruppens stöd • Förmannens roll • Arbetshälsovård och andra förmåner • Autonomi, flexibilitet och behovet att ses som en individ • Förändring på arbetsplatsen och samarbetsförhandlingar 	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten i fokus • Hög arbetsbelastning • Skiftesarbete • Personlig utveckling 	<ul style="list-style-type: none"> • Egen tid och egna intressen • Separering mellan arbetsliv och privatliv 	<ul style="list-style-type: none"> • Sömn • Motion

Figur 2: Huvudteman och delteman som identifierats i analysen

4.1 Arbetsklimat

Under kategorin arbetsklimat kom det upp delteman som kollegornas och gruppens stöd, förmannens roll, sjukvård och andra förmåner, autonomi, flexibilitet och behovet att ses som en individ, samt förändring och samarbetsförhandlingar. Under denna kategori faller de mellanmänniska relationer inom organisationen som påverkar arbetsklimatet och individens upplevelser av stress och stresshantering. En röd tråd genom de flesta av dessa underkategorier är psykologisk trygghet, tillit och socialt stöd. Med psykologisk trygghet syftar jag på att individen känner sig trygg att uttrycka sina åsikter, önskemål och frågor (Edmonson, 2019, s. 15) och med tillit och socialt stöd att individen känner att hen kan lita på sina kollegor och vet att hen kan få stöd vid behov, både gällande praktiska lösningar som att byta arbetsturer, samt sociala lösningar som att ha någon att tala med. Både förmännen, kollegorna och organisationen fungerade som källor till trygghet och stöd eller stress.

4.1.1 Kollegornas och gruppens stöd

Då vårdarna talade om stresshantering och ork lyfte de fram vikten av kollegornas stöd. Vårdarna upplevde att kollegorna som en resurs de kunde ty sig till för praktisk hjälp, men även som någon att tala med vid behov.

”men får jag t.ex. en akut läkartid eller något så försöker jag byta med mina arbetskamrater” (intervju 4)

”Nää ja vet inte om det är organisationen eller förmän, att nog är det arbetskamraterna som man får stödet av mest, sen är det ju förstås handledning eller såna saker men nog är det gruppen som ger stödet.” (intervju 2)

”Nå jag tycker om att arbeta med människor. Men sen kommer det just det här att arbetskamraterna är väldigt viktiga och arbetsgemenskapen och hur den fungerar. Att hos har vi... bra arbetskamrater måst ja säga och sen är dendä humorn väldigt viktig för oss, att man orkar möta alla människoöden. [...] Nå no hjälper det att vi talar i teamet väldigt mycket hela dagen sådär. Och man får genast stöd om man vill och vi avlastar och debrefar domhär situationerna. Att nog får man stöd av sina kollegor och så, att liksom... inte bär jag hem mera domhär sakerna.” (intervju 1)

”Nå vi har arbetshandledning. Där får man tala. Och nog kan man också dela med sig me kollegorna om domhär sakerna om det är något som väcker ångest, att alltid finns det nog nån av arbetskamraterna som lyssnar.” (intervju 6)

Citaten illustrerar vikten av tillit mellan kollegorna, en bra gemenskap och vetskapen att man har någon att ty sig till då det handlar om stresshantering. Då arbetet känns tungt upplever vårdarna att det är viktigt att kunna tala och dela sina erfarenheter med någon, kanske få nya perspektiv på situationen eller kunna skratta fastän arbetet känns tungt. För flera av vårdarna var kollegorna det primära stödnätverket som de tydde sig till framom

sin förman eller andra resurser. Kollegorna fungerade också som praktisk hjälp ifall vårdarna till exempel ville byta arbetsturer.

Utöver informella samtal med kollegorna, lyfte några vårdare upp vikten av grupphandledning. Grupphandledningen har långt samma funktion som de informella samtalen, men är mera officiell och uppstyrd. Handledningen fungerar som ett officiellt forum där man får stöd och hjälp av handledaren och resten av gruppen.

”Handledning är ju en sak men att det är ganska sällan som man slipper dit, vi har haft grupphandledning som varit givande. Jag måste säga att vi har haft en jätteskicklig handledare som har hjälpt jättemycket, så att man kan lämna dit hemskt mycket.” (intervju 2)

”Och vi skrek riktigt efter nåt stöd så att vi orkar, så sen fick vi arbetshandledning och det har nog hjälpt” (intervju 3)

”Vi diskuterar med varandra om det, och så har jag nu återigen efter alterneringsledigheten utnyttjat personlig handledning, i gruppen talar vi om det och gruppen är dethär stödet, att man är ju inte ensam om man jobbar i ett team” (intervju 10)

”Arbetshandledningen då var jättebra. Ja gick regelbundet i individuell arbetshandledning. Den ha nu fallit bort med åren, så jag går int mera där, men i arbetshandledning för hela arbetsgruppen och det känner jag nog att hjälper, och sen talar vi förstås mycket med kollegorna om det har varit nån situation.” (intervju 8)

Vårdarna upplevde grupphandledning som en möjlighet för vårdarna att tala med någon och bearbeta sina tankar och känslor kring arbetet. Handledningen och samtal med kollegorna är väldigt lika till sin natur, men eftersom handledningen organiseras av organisationen och har en officiell agenda kan det underlätta vissa individer att öppna sig där. Överlag förhållde sig vårdarna väldigt positivt mot grupphandledning och kände att

det fick stöd därifrån. En vårdare hade till och med krävt att de med kollegorna skulle få handledning för att orka, vilket illustrerar vikten av grupphandledning och att handledningen ger ett mervärde utöver vad som redan behandlas med kollegorna i vardagen.

4.1.2 Förmannens roll

Förmannen hade inte en lika stor roll som kollegorna då det kom till stresshantering, men de var ändå viktiga. Förmannen fungerade sällan som någon att tala och bearbeta saker med, men var i stället någon som vårdarna litade skulle hjälpa dem vid behov.

”Jag kan nog gå och säga åt min chef att nu måste jag fara men det har nog nästan aldrig hänt.” (intervju 4)

”Alltså om det är riktigt illa kan jag allti ringa privat också till min förman. Men jag gör ju inte det.” (intervju 5)

”I: Okej, just det. Och de här, tycker du att din förman stöder kombinationen av arbetet och privatlivet, och på vilket sätt?

R: öö... Nå nog upplever ja att just sådär, liksom att man flexar nog sen när man måste flexa, att sen om det är nån allvarlig situation hemma, eller nånting man måste fixa just precis då, så alla förstår det nog och då kan man flexa. Nog upplever jag att vi får stöd på det sättet.

I: Och dedär, på vilket sätt sköt det i sånt fall, går du till förmannen eller har ni nå specifika processer eller...?

R: Närmaste förmannen” (intervju 1)

Citaten visar att förmannen inte hade en så stor roll i den vardagliga stresshanteringen. I stället hade förmannen en mera administrativ roll och fungerade som ett skyddsnät som finns till vid behov. I de flesta intervjuerna var det fortfarande kollegorna som gav det största stödet, men vårdarna upplevde att de kan lita på att förmannen är tillmötesgående vid behov, trots att de sällan fanns det behovet. Det fanns en trygghet om att förmannen ser efter deras intressen och en tillit mellan dem.

Trots att förmannen inte spelade en så stor roll för vårdarnas stresshantering var det ändå viktigt för vårdarna att känna att deras förman finns till för dem vid behov. I de intervjuer där vårdarna litade på sin förman fick förmannen en mycket mindre roll i intervjun, men för några vårdare som upplevde att de inte fick stöd från sin förman blev förmannen ett stressmoment som lyftes fram mycket tydligare.

”Om du tänker på vad förmannens roll är, så är det att tjäna sina arbetstagare och se till att de har alla de verktyg de behöver för att göra sitt arbete väl. Och om förmannen hela tiden lägger käppar i hjulen, eller försvårar deras arbete på ett eller annat sätt, så kommer dom int att ge sitt bästa.” (intervju 3)

”Ja har sen liksom hamnat armbåga mig fram och stava fram till dem vad mina arbetsuppgifter är och vad mina rättigheter är. Och det ha varit otroligt tungt.” (intervju 3)

”Jag var också sjukledig en längre tid för jag orkade inte liksom kämpa och strida hela tiden” (intervju 3)

”R: Jag måste säga att min förman då jag jobbade som avdelningsskötare så jag ger inga höga poäng för henne, det var en narcissistisk personlighet som... nå dom finns alltid med oss var som helst vi jobbar, det var ganska jobbigt och jag upplevde nog inte att man fick något stöd, tvärtom.

I: Hur hanterade du att du inte fick stöd av din förman och du var själv i en förmansposition?

R: Nå det blev så att jag blev sjukledig p.g.a. utbrändhet” (intervju 2)

” Det är lite svårt ifall stressen är orsakad av förmannen så då kan inte kanske gå dit. Men det brukar vara kortvarigt, jag orkar inte stress sådär hemskt länge.” (intervju 2)

Vårdarna som upplevde att de inte fick stöd av sin förman uppgav att det känns tungt och båda vårdarna berättade att de blivit sjukledig delvis på grund av sina tidigare förmän. Förmannen fungerar vanligen som en stödresurs och när förmannen inte stöder eller till och med aktivt motarbetar en faller en viktig stödfunktion bort. Att dessutom hamna kämpa för sin rätt och motsätta sig sin förman som har en högre maktposition upplevdes tungt.

4.1.3 Arbetshälsovården och andra förmåner

Hittills har analysen visat att individerna främst söker stöd och hjälp från sina kollegor på arbetsplatsen, men även från förmannen och via grupphandledning. Utöver dessa stödfunktioner så lyfte flera vårdare fram arbetssjukvården som en stödfunktion de upplevt att de haft nytta.

*”I: Känner du att arbetshälsovårdens tjänster är hjälpsamma?
R: Joo det upplever ja nog, o som ja berätta där va vi ha prata med kollegorna så... om man behöver psykiskt stöd nu när det har varit av domhär tyngre grejerna, så vissa behöver mera stöd än andra. Men när det är så begränsat. Många upplever att de sku behöva få prata mer än bara en gång” (intervju 1)*

”Jag var regelbundet i kontakt med arbetshälsovårdens direkta vård och därifrån fick ja jättebra stöd” (intervju 3)

Ibland behöver individen professionellt och individuellt yttre stöd för saker som kollegorna inte kan hjälpa med. Hälsovården fyller denna funktion och de vårdare som använt hälsovårdens tjänster upplevde att de hade hjälp dem och fungerat bra. Problemet var att många tyckte det var för svårt att få tider till hälsovården.

”om man behöver psykiskt stöd nu när det varit domhär tyngre grejerna,

när vissa behöver mera än andra, men när det är så begränsat. Många upplever att de behöver få tala om saken mer än bara några gånger” (intervju 1)

” Int får man tider dit. Jag har tänkt att det får vara. Ja försökte få en tid dit för mina ryggproblem, jag ringde och ringde och dom hade aldrig tider så jag tänkte bara att nå joo det får nu bli. ” (intervju 6)

”I: Erbjuder företagshälsovården någo tjänster som sku kunna hjälpa i sänhä situationer?

R: alltså på arbetstid jo. eller alltså dom är ju öppna bara mellan 8 och 15 och de ha ju minska ner så otroligt mycket på deras tjänster också så det är jättesvårt att få nå tider dit.” (intervju 5)

Hälsovården fungerar endast så länge som den är tillgänglig och flera vårdare upplevde det problematiskt att det är så svårt att boka tider. En fungerande hälsovård är ett sätt för organisationen att uppmärksamma individen och visa att arbetstagarnas behov är viktiga, men ifall det inte fungerar i praktiken blir även gesten meningslös. I stället faller en stödfunktion bort och vårdarna känner att de behöver mera stöd än vad som erbjuds.

4.1.4 Autonomi, flexibilitet och behovet att ses som en individ

Behovet av autonomi, flexibilitet och önskan att ses som en individ kom upp i flera intervjuer och handlar i grunden om upplevelsen av tillit och känslan av att känna sig värderad. Genom att få autonomi och erbjudas flexibla lösningar upplever vårdarna att organisationen litar på och värderar dem. Flera vårdare upplevde att organisationen inte tar i beaktande deras individuella behov och önskade att de skulle ses mera som individer i stället för resurser. Flexibilitet påverkar nödvändigtvis inte arbetsklimatet på samma sätt som till exempel förmännen eller kollegorna, men jag valde att placera det under detta kapitel för att det sist och slut handlar om de medmänskliga relationerna inom organisationen.

Ledarskapet varierar mellan vårdare beroende på deras team och förmän. Flera vårdare upplevde dock att organisationen är hierarkisk och att ledarskapet är kontrollerande och auktoritärt. De såg gärna att de skulle få mera autonomi på jobbet och få friheten att arbeta med patienterna på det sätt de själv anser bäst.

”Det är så att hela sjukhuset, jag menar förvaltningen är så hierarkiskt uppbyggd att det bygger på en sänkhär... eftersom översköterskan nu också under lyder läkare så kan vårdpersonalen inte få mera självständig roll i det hela.” (intervju 2)

”Det skulle även kunna finnas lite mera frihet att man inte skulle behöva uppleva att vara så kontrollerad i sitt arbete på ett sätt, vi har lite gammaldags ledarsätt” (intervju 2)

”Men jag är inte nöjd med förmansarbete vi har här för tillfället. För ja ha haft bra förmän, men förmannen jag har för tillfället är inte bra. Hen har ett väldigt gammaldags sätt att leda. [...] Hen är, om man säger fult en ”kontrollfreak”, hen måst... hen är en såndär som flåsar en i nacken, som säger att hen ger friheter men sen händer det inte i verkligheten” (intervju 3)

”Och att få hålla på med patientarbetet. Kreativt.” (intervju 3)

Vårdarna beskriver förmannens ledarstil som kontrollerande och auktoritärt, vilket de upplevde gammaldags. De önskade i stället att de skulle få arbeta mera självständigt och att deras förman och organisationen skulle lita på deras yrkeskunskap. Alla vårdare upplevde inte att det fanns ett kontrollerande arbetsklimat inom sina team, men för dem som upplevde det så var det klart att de hade önskat mera frihet i sitt arbete och tillit i sin yrkeskunskap.

Förutom autonomi önskade flera vårdare att det funnits större tillgänglighet till flexibla arbetsarrangemang såsom till exempel deltidsarbete eller flexibla arbetstimmar. Vårdarna

upplevde att de arrangemang som de använt varit till nytta, men trots det önskade flera vårdare att de fanns flera möjligheter för flexibla arbetsarrangemang.

” Borde finnas möjligheten att göra deltidarbete för tex småbarnsföräldrar, eller om man måste ta hand om någon anhörig eller vad som helst sånthär, men det är nog inte riktigt heller möjligt alla gånger” (intervju 2)

”Nå nog har vi också möjligheter till flex, om bara avdelningens situation tillåter det. Men varför jag sku vill ha mera flexibla möjligheter så... vi har en på avdelningen som vill börja jobba 50% och jag erbjöd mig att göra den andra 50%. Men det gick int för arbetsgivaren.” (intervju 6)

”Det är ju alltid verksamheten som styr naturligtvis, men dom förmän som jag har jobbat med har alltid varit möjliga, att så långt som verksamheten har tillåtit så har man kunnat komma senare till morgonturer om det finns tillräckligt med folk, eller sluta tidigare om man har behövt, man har möjlighet att önska, man försöker nog komma till mötes, det har ja upplevt att har varit bra” (intervju 10)

”Alltså jag tror att det är för att jag mådde inte bra före pausen, och 1 år borta från arbetet var jätte bra, en ordentlig paus, det att ja fick vila ordentligt” (intervju 10)

Vårdarna hade förståelse för arbetssituationen och lade alltid patienten först, men önskade att organisationen kunde komma emot i sådana situationer som patienten inte påverkades. Vårdarna upplevde att flexibla arbetsmöjligheter ger dem bättre möjlighet att kombinera arbetslivet och privatlivet och på så sätt minska på stress. Det är inte alltid användningen av flexibla arrangemang som är viktigast, utan tillgängligheten och möjligheten.

Behov av mera autonomi och flexibilitet går hand i hand med önskan att ses och höras. Flera vårdare lyfte fram att de önskade att förmännen och ledningen skulle se dem mer som människor och individer än som resurser.

”I: Skulle du vilja se en förändring i attityden hos ledningen och förmän här, gällande just i sånär saker, och i så fall en sådan attitydförändring?”

R: På det sättet att ledningen skulle se till att personalen också är människor och inte brickor som man kan flytta hit och dit. Och på det sättet också se till mera behoven som finns i arbetslivet.” (intervju 2)

”Absolut, för förmannen måste förtjäna sin respekt. Och på vilket annat sätt förtjänar hen det än genom ett konsekvent, rättvist och uppmuntrande arbetssätt” (intervju 3)

”Och sen att det skulle finnas den här ömsesidiga respekten för varandras yrkeskunskap, ibland finns det men ibland inte.” (intervju 3)

Citaten illustrerar att vårdarna upplevde att organisationen och ledningen bättre borde uppmärksamma vårdarnas individuella behov och respektera deras yrkeskunskap. Att organisationen skulle respektera arbetstagarnas kunskap och integritet tillräckligt för att ge dem autonomi att själv kunna bestämma om sitt arbete och att uppmärksamma deras behov tillräckligt för att erbjuda flexibla lösningar och stöd.

4.1.5 Förändring och samarbetsförhandlingar

Till sist under arbetsklimatskapitlet vill jag ta upp hur förändring och i synnerhet hur samarbetsförhandlingar upplevts av vårdarna. På vårdarnas arbetsplats har de gått igenom både stora strukturella förändringar och samarbetsförhandlingar där flera av deras kollegor sagts upp och skulle sluta arbetet någon månad efter intervjuerna. Allt detta har haft en stor inverkan på arbetsklimatet och påverkat vissa mera än andra.

Flera vårdare lyfte upp att de tyckte det kändes tungt och stressande med förändring. Förändringen upplevdes speciellt jobbigt då vårdarna upplevde att de inte visste vad som pågick.

”men nu när det har varit så jättemycket annat och det har varit det har varit ganska kaotiskt, avdelningar har stängts och slopats och satts ihop, det har varit jättemycket så det har varit svårt” (intervju 2)

”I: Precis. Och hurudan attitydförändring sku du villa se hos ledningen och din förman gällande sånär saker? Sku du villa se en förändring och hurudan förändring i så fall?

R: Nå nog har jag tänkt att den här konstanta osäkerheten, ja sku villa att man lägger mera fokus på arbetsvälmående.” (intervju 1)

”Och sen dendä osäkerheten, att när flyttar vi och vart flyttar vi och hur flyttar vi, att nog finns det mycket frågor i luften” (intervju 6)

” Och sen dendä osäkerheten ifall vi snart mera finns kvar. Kommer vi att behövas?” (intervju 3)

Förändring i sig behöver inte alltid orsaka stress. Även självutveckling är förändring trots att det sällan upplevs som någonting negativt (jag behandlar självutveckling senare i analysen). Det som vårdarna lyfte fram i sina beskrivningar av stress var osäkerhetsmomentet. Okunskapen och osäkerheten som kom med förändringen upplevdes tungt. Även kvantiteten av förändringen och faktumet att det var väldigt stora förändringar på samma gång upplevdes tungt.

Samtidigt gick arbetsplatsen igenom samarbetsförhandlingar där många arbetstagare blivit uppsagda. Speciellt detta upplevde flera vårdare som väldigt tungt och stressande.

”Joo att på grund av det har här varit ganska mycket turbulens. Så att dedär det har nog varit ganska tungt att leva med i en sånär konstant förändring. Just när man hamnar och jobba vissa tider dom som får stanna och sen är dom avskedade också med i den här arbetsgemenskapen... så det är nog ganska tungt.” (intervju 1)

” Det finns den sidan som man är väldigt ledsen att dom måste sluta och man förstår inte heller besluten bakom, varför vissa människor måste i stället för något annat. Det är ganska tungt, inte så lite heller, man bär ju deras bördor, de är trötta och bittra.” (intervju 2)

”Sen är det förstås dethär med arbetskamraterna när dom blir arbetslösa och dom mår dåligt en del och det är ju inte något trevligt” (intervju 4)

”Det är ju inte bara dom som blir utan jobb utan alla är ju påverkade av det, man kan få skuld känslor för att man får ha sitt arbete kvar och andra blir utan.” (intervju 10)

Vårdarna känner empati för de uppsagda och det påverkar hela arbetsklimatet när andra kollegor och vänner mår dåligt. Vissa känner sig skyldiga för att de fått behålla sitt arbete när någon annan fått gå, andra är missnöjda över de tagna beslut för att de inte förstår dem och de flesta lider med sina kollegor som blivit uppsagda och har det tungt på grund av det. Överlag har samarbetsförhandlingarna varit ett påtagligt stressmoment för så gott som alla vårdare.

4.1.6 Sammanfattning

Sammanfattningsvis är gruppens och kollegornas stöd viktigt för vårdarna och en av deras primära källor för stöd och stresshantering. Andra källor av stöd är förmannen, arbetshälsovården samt andra förmåner och stödfunktioner som organisationen erbjuder. Förmannen kunde antingen upplevas stödande eller som ett stressmoment. En stödande förman var någon vårdarna hade ömsesidig respekt och tillit för, de litade på att förmannen kunde stöda dem vid behov och förmannen gav utrymme åt vårdaren att göra sitt arbete på bästa sätt. En icke stödande förman däremot upplevdes av vårdarna som kontrollerande och någon som vårdarna inte litade på att skulle hjälpa dem vid behov. För att vårdarna ska uppleva arbetshälsovården och de andra resurserna som hjälpsamma

måste de vara tillgängliga och flexibla. Ofta upplevde vårdarna att organisationen inte var villiga att komma emot och erbjuda dem hjälp för deras situation, utan att vårdarna sågs som resurser att användas i stället för människor. Till sist lyfte så gott som alla vårdare upp att samarbetsförhandlingarna och de stora förändringarna som pågått på avdelningen upplevt mycket stressande.

4.2 Arbetsuppgifter

Under temat arbetsklimat fokuserade jag mera på de mellanmännsliga relationer som påverkat vårdarnas upplevelser av stress och stresshantering. I detta kapitel fokuserar jag mera på individen och ser på individens inre motivation och upplevelser av arbetet. Hit hör vårdarens relation till patienten och hur deras syn på patient styr arbetet, upplevelsorna av arbetsbelastning och skiftesarbete samt individens personliga utveckling.

4.2.1 Patient i fokus

I alla intervjuer kom det klart fram hur centralt patientkontakten är för alla vårdare. Sjukvårdaryrket anses ibland vara ett så kallat "kallelseyrke" där man behöver ett genuint intresse för patienterna för att söka sig till branschen. Flera vårdare lyfte upp hur givande det är att kunna hjälpa andra människor och se deras utveckling, känslan av att göra en skillnad. Patienterna upplevs väldigt centrala för vårdarnas inre motivation.

"Men nog uppskattar man nog sen när man börjar se att patienten börjar bli bättre, så man uppskattar nog dom stunderna när man ser att man får resultat" (intervju 1)

"och sen är det liksom dom få gånger som man sen upplever att man faktist på något vis kunnat hjälpa en människa en bit på vägen, det är ganska belönande stunder." (intervju 2)

"Men som stunderna när man får arbeta med patienterna så... det är säkert

orsaken jag fortfarande är kvar. Jag har funderat här under det gångna året på att börja jobba med nåt annat, men det har alltid varit nåt som håller mig kvar och det är nog patientarbetet.” (intervju 3)

”Nå det är liksom otroligt givande att se när en människa blir bättre, att när man får se sin egen patient som är väldigt deprimerad och förtvivlad och ser ingen framtid och sen får man se ändå förbättringen och när hen börjar se en framtid för sig själv och hela kroppsspråket ändras. Det är nog så fantastiskt.” (intervju 6)

Att kunna se en patient bli bättre och att kunna hjälpa andra människor med deras problem upplevdes av vårdarna vara väldigt givande. En av vårdarna uppgav till och med att patienterna är orsaken till att hon stannar kvar på sitt arbete. Eftersom vårdarnas arbete centrerar kring patienterna upplevdes patienternas framsteg väldigt belönande.

Trots att patientkontakten är viktig och givande kan den också upplevas som mycket tung. Speciellt inom psykiatrin där man oundvikligen hamnar ta del av tunga människoöden och patienterna kan vara aggressiva. Å ena sidan upplevs det belönande att lyckats hjälpa svåra fall, men å andra sidan upplevs också som psykiskt väldigt tungt och stressande att ta del av så svåra fall i sin vardag.

”Vi arbetar med väldigt tragiska saker, och om jag säger så... människorna har väldigt mycket bekymmer och ångest och självmordstankar och liknande. Och det är nog väldigt psykiskt tungt att göra det här arbetet. Att arbeta med sånär problem.” (intervju 1)

”I: Känner du dig fortfarande ibland stressad eller trött på grund av jobbet? [...]

R: Jag är nog stressad men det är så kortvarigt. Det är sånt som ja tycker att man klarar av. Men det kan vara speciella situationer på arbetet och krävande patientfall” (intervju 2)

”när måste jag begränsa fysiskt en annan människa och möta dendar aggressionen att det har kanske varit en sak som i början var obehagligt för mig” (intervju 4)

”No ibland så... har man en sån bottenlös sorg över vad människorna har upplevt och vilka spår det lämnar. Deras historier är ibland så tunga att liksom... ibland börjar man riktigt må illa när man till exempel hör att asylsökande blivit torterade eller annat. Det är liksom så hemskt. Och nog händer det i Finland också ett och annat.” (intervju 6)

”Emellan är det nog, för att sen tillika så jobbar vi ju hela tiden med sjuka människor och människor som mår dåligt så nu tar det ju på också. Sen beroende på så kan det vara situationer som det kan vara våldssituationer eller sånt agerande som är extra situationer som gör det tungt” (intervju 10)

Att hamna ta del av svåra mänskooöden och i synnerhet våld på arbetsplatsen upplevs väldigt stressande och tungt. Vårdarna känner empati för patienterna och det känns tungt att ta del av deras historier. Samtidigt vill ingen utsättas för våld på arbetsplatsen och vårdarna tycker både det är svårt att hamna begränsa en annan individs rörlighet och att själv utsättas för aggressioner. Vårdarna hanterar denna stress på olika sätt, genom att till exempel tala med kollegerna, ta del av de gruppsessioner arbetet erbjuder eller genom att gå på promenad. Den psykiskt tunga aspekten av arbetet är troligen också en stor orsak till varför alla vårdare är så måna om att skilja mellan sina privatliv och sitt arbetsliv, någonting som jag tar upp senare i analysen. Genom att lämna arbetet på jobbet så möjliggör det vårdarna att fokusera på sin vardag hemma och förhoppningsvis återhämta sig till nästa arbetsdag.

4.2.2 Hög arbetsbelastning

Det är inte endast svåra patientfall som skapar stress under arbetsdagen, utan liksom arbetare i de flesta branscher upplevde många vårdare att arbetsbelastningen stundvis kunde vara väldigt hög.

”I: Kan du ge exempel på när det har varit så att det känns som att det har varit så tungt på arbetsplatsen att du inte orkar med något sen efter?”

R: Det är nog en ganska normal dag om det är mycket på gångs helatiden, det är vårdplaner och hemskt mycket att ordna,” (intervju 2)

”Inte trött på grund av jobbet. Jag känner mig INTE trött. Men upptagen och hektisk, sådär att det finns många saker som måste skötas före dagen är slut” (intervju 3)

”ibland kan det vara tungt när man har bråttom” (intervju 4)

”Sen kan jag nog vara den som stressar upp mig också för att jag är ganska pedant och vill ha allt gjort och sen då när det är mycket på jobbet så är det mycket att göra också, så då kan jag stressa upp mig.” (intervju 4)

”Nå jag får ju hålla det för mig själv föra att det tillhör det här jobbe, även mina flesta arbetskamrater kan ha det på det sättet att man ibland blir mer stressad. Men jag tycker inte att det är något som skulle leda till sjukledigheter eftersom det är så kortvarig stress. Det är nu sånt som tillhör överallt inom vilket arbete som helst.” (intervju 2)

Vissa upplevde arbetsbelastningen tyngre än andra. Några vårdare upplevde det väldigt stressande, medan andra ansåg att det hör till arbetet och hade större förståelse för situationen. Trots att det inte ledde till någon allvarligare kronisk stress och det nödvändigtvis inte upplevdes så allvarligt, uppgav de flesta vårdare ändå att en hög arbetsbelastning medför stress i någon form.

4.2.3 Skiftesarbete

Treskiftsarbete är någonting som hör till sjukvårdaryrket, eftersom man behöver sjukvårdare på plats 24 timmar om dygnet. Vissa var väldigt nöjda med situationen och var glada över att inte behöver arbeta ”normala” arbetstider, andra accepterade situationen, medan några vårdare upplevde skiftesarbete som tungt.

”näa på något vis så i och med att jag har valt ett jobb som är helger och veckoslut och skiftesjobb så tycker jag att det är en självklarhet att jag också jobbar dom” (intervju 4)

R: Nå jag har jobb 3-4 nattskift på tre veckor och resten är sedan morgon- eller kvällsskift.

I: Är du nöjd med det?

R: Joo det är jag. Förra hösten gjorde jag dagsturer på ungdomsavdelningen och det var inte min grej. Jag tycker om det här, det är min grej, att jag kan ja ledigt under veckan...

I: Varför tycker du om det?

R: Inte vet jag, jag har alltid gjort det. Och på nåt sätt domdär lediga veckodagarna... då slipper jag och sköta ärenden och gå till butiken och på nåt sätt joo... det bara känns bra.” (intervju 8)

I citaten ovan förhåller sig ena vårdaren mera neutral och den andra mera positiv till skiftesarbetet. Den första vårdaren förstår att skiftesarbetet hör till jobbet och att hennes yrkesval innebär att hon ibland måste arbeta veckoslut. Något hon varken verkar tycka är bra eller dåligt. Den andra vårdaren upplever däremot att ett treskiftsarbete passar henne eftersom det ger henne chansen att ha sina lediga dagar under veckan och sköta sina ärenden då.

Skiftesarbetet här ändå sina avigsidor och vissa vårdare uppgav att treskiftarbete kändes tungt.

”I: Jag förstår att du gör jobb i tre olika skift, så hur upplever du de här skiftesarbete?”

R: Nå jag har bara gjort det i lite på ett år, men nog har det varit tungt. Jag har svårt att vända på min sömnrhythm så emellan är jag nog jättetrött.” (intervju 6)

Vårdaren upplever skiftesarbetet svårt främst för att hon har svårt att vända på sömnrhythmen för de olika skiften. Ifall man har svårt att somna, för att sedan vakna till en tidig morgontur kan nattsömnen bli kort vilket i sin tur kan leda till stress på lång sikt.

4.2.4 Personlig utveckling

Personlig utveckling var viktigt för vårdarna och de värderade ett mångsidigt arbete där de fick utvecklas och utmana sig själva. Både patientkontakten samt arbetsuppgifterna gav variation och mångsidighet till arbetet.

”I: Vad tycker du är kiva och meningsfullt med ditt arbete?

R: Det är just den här mångsidigheten, sen är det också kraven att utvecklas hela tiden och förstås är patientkontakterna viktiga.” (intervju 2)

”Och det att man med jämna mellanrum får sådana nya inslag och utmaningar kring de här jobbet.” (intervju 3)

”Färdigheterna är olika, i synnerhet där på akutsidan så är ingen dag lik den andra och patienterna kan vara helt olika och komma när som helst. Att den där variationen och snabba tempo är det jag tycker om.” (intervju 8)

Vårdarna upplevde att varierande arbetsdagar och möjligheten att utvecklas och utmana sig själv kändes meningsfullt. Patienterna är alla olika och vårdarna kände att det förde med sig mångsidighet och variation till arbetet. När det kombinerades med ett snabbt tempo gjorde det arbetsdagen mera utmanande och varierande, vilket uppskattades av vårdarna.

Utmaningar kunde dock också upplevas som stressande i vissa situationer. Oftast i dessa situationer berodde det på att vårdarna saknade kunskaper och erfarenhet att känna sig självsäkra och denna osäkerhet upplevdes stressande.

”Joo till exempel förberedelser och repetition för domhä mapa utbildningarna, så när jag är så ny inom området och vi har så lite utbildningar, så känner jag mycket osäkerhet före nya utbildningar.” (intervju 3)

”Då när jag kom hit och här var helt... det finns flera nya datorprogram... ett främmande språk och ett annat jobb. Så det har nog varit ganska mycket för mitt gamla huvve att hänga med i alla svängar.” (intervju 6)

Utmaningar är lättare att handskas med när man har rätt erfarenhet och kunskap, men ifall man inte känner sig säker på sina förmågor kan det leda till stress. Vårdarna upplevde nya situationer mera stressande då de kände sig osäkra och kände att det var för mycket att lära sig på en gång.

4.2.5 Sammanfattning

Sammanfattningsvis upplevs patientvården som meningsfull och motiverande för alla vårdare. Trots att patienten är väldigt viktig för vårdarna kan de ändå orsaka stress, i synnerhet då patienter beter sig aggressivt eller har gått igenom någonting speciellt svårt. Utöver det kan arbetstakten och i synnerhet skiftesarbetet upplevas som tungt för vissa, medan andra upplever mångsidigheten och ett snabbt tempo som givande och ett skiftesarbete som möjliggörande. Tills sist uppgav några vårdare att de uppskattade möjligheten till autonomt arbete, och att de själv får bestämma om sina arbetssätt. Detta innefattar dock att de är självsäkra och känner att de behärskar sitt arbete, eftersom osäkerhet kring deras förmågor och för mycket ansvar kunde upplevas stressande.

4.3 Privatliv

Trots att denna avhandling fokuserar på stress på arbetsplatsen vill jag lyfta fram vårdarnas upplevelser av stress och stresshantering i privatlivet eftersom det även påverkar deras arbete. Jag fokuserar i analysen på hur vårdarna kombinerar arbetslivet och privatlivet, samt hur de påverkar varandra. Under temat privatliv hittas delteman som egna intressen och egen tid, men det är separeringen mellan arbetslivet och privatlivet som är ett genomgående deltema i detta kapitel. Alla vårdare uppgav att de enligt bästa förmåga strävar till att separera arbetslivet och privatlivet och flera uppgav att de blivit bättre och månare om separeringen med åldern.

”Då när jag var yngre och mera oerfaren så tog jag nog arbetet hem oftare. Då hade jag inte en lika tydlig gräns, så när man stängde dörren så... då kanske var gränsen lite blurrigare.” (intervju 1)

”I: är jobbet och ditt övriga liv två skilda delar för dig eller är gränsen suddig där emellan?

R: dom är nog helt klara.” (intervju 5)

I: Precis, joo. Nå om vi flyttar över till andra sidan, så påverkar ditt jobb på något sätt din fritid?

R: Menar du att tänker jag på arbetet på fritiden?

I: till exempel.

R: Joo... nå inte egentligen. Nä. Kanske i början av karriären så tänkte man mera på det. Men nog nu när jag far från jobbet och kommer hem så... alltså om det har varit nån tung dag så fastnar det ju lite och man tänker på det, men nog glöms det nog snabbt sen. Sen kan man koncentrera sig på sakerna hemma” (intervju 8)

”och sen när man gör sånthär arbete så tror jag att eftersom vi är människor och jobbar med vår egen personlighet så förstår jag inte hurudan maskin man skall vara för att lämna allt bakom sig. Det är ganska

tragiska människoöden många gånger man träffar, inte kommer alla med hem men ibland” (intervju 2)

”På fritiden talar vi nog ibland om vissa saker med kompisarna. Men oftast talar vi kort i början och sen säger vi genast att nu talar vi inte mera om arbete.” (intervju 8)

Vårdarna upplevde att det var viktigt att kunna separera på arbetet och privatlivet. Så gått som alla vårdare uppgav att de blivit bättre på att lämna arbetet på jobbet med åldern. Trots att det blivit lättare att inte tänka på patienterna efter arbetsdagen, upplevdes det fortfarande svårare efter tunga arbetsdagar att släppa tankarna. eller att en blandning mellan arbetslivet och privatlivet alltid upplevs som stressande. Den generella upplevelsen var att vårdarna ville separera på arbetet och privatlivet så mycket som möjligt, men det är inte alltid möjligt och det upplevdes inte heller alltid som stressande. Flera av vårdarna var vänner och umgicks på fritiden vilket ledde till att de ibland pratade om arbetet på fritiden. Ofta försökte dessa diskussioner minimeras, men de upplevdes inte lika stressande som att tänka på ett svårt patientfall efter arbetsdagen.

Separeringen var viktig eftersom det gav vårdarna chansen att satsa på sig själv. Genom att inte tänka på arbetet när de är hemma har vårdarna bättre möjlighet att göra saker som de upplever som meningsfulla.

”Ja och under fritiden måste man komma ihåg att ta hand om sig själv” (intervju 1)

”Man har i alla fall hemmet och fritiden som motbalans till jobbet. Det att man har hobbyn, ett bra äktenskap och annat ger nya krafter” (intervju 1)

”Jag håller på med fotografering, rör på mig ute i naturen, reser ganska mycket antingen med en nära vän eller min sambo. Och sen gör jag såna saker jag tycker om” (intervju 3)

*”Före jag lugnar ner mig hemma så brukar jag göra egna saker en stund, det är nu för mig ett sätt att nolla tankarna och sluta tänka på arbetet.”
(intervju 3)*

Separeringen är ett sätt för dem att skapa motbalans mellan arbetslivet och privatlivet för att minska stress. I sitt arbete tar vårdarna del av väldigt tunga saker och svåra människooden. Som motbalans upplevde vårdarna det viktigt att ta tid för sig själv och göra saker som de upplever meningsfulla eller som hjälper dem samla krafter, till exempel genom att röra på sig, umgås med vänner och familjen eller hålla på med hobbyn.

Trots att vissa fick energi och kraft av att umgås med vänner och familj, var det vissa som helst ville vara ensamma efter jobbet och ta en stund för sig själv. Sjukvården upplevdes som ett socialt krävande yrke och vissa kände att de ville motbalansera detta genom att ta tid för sig själv.

”Nå.. kanske på det sättet att här får man lite av en människorelationsöverbelastning. Så sen... jag orkar inte alltid vara social när jag är hemma. Jag måst få vara för mig själv en stund och nolla tankarna. Jag orkar inte mera träffa andra vänner eller andra på samma sätt. Ibland när telefonen ringer och jag ser vem som ringer så tänker jag ”oj nej, hon talar alltid en timme, jag orkar inte”. Ibland när man har talat hela dan och haft krävande patienter så har man kvoten full.” (intervju 6)

”På det sättet nog att efter 8-9 timmar här och det är fullt av intensiva kontakter här, så inte gör jag så hemskt mycket efter en arbetsdag, sen om jag skall träffa min vänner så betyder det nog lite mera ledighet i ett sträck eller så” (intervju 2)

Sjukskötararbetet är ett väldigt socialt yrke där fokuset ligger på att ta hand om andra. Vissa vårdare upplevde detta mera belastande än andra och ville vara ensamma på fritiden för att motbalansera ”människorelationsöverbelastningen”.

På samma sätt som stress på arbetsplatsen kunde följa med en hem, berättade flera vårdare att stress hemma kunde följa med dem till jobbet. Vissa vårdare upplevde stressen hemma som distraherande för arbetet, medan några uppgav att jobbet för dem fungerade som en paus från den tunga vardagen hemma.

”Alltså, det att privatlivet är det viktigaste för oss. Familjen är det viktigaste att har du de hemskt dåligt hemma eller de ha hänt någo så kan du inte inom psykiatrisk vård utföra ditt arbete på ett gott sätt.” (intervju 5)

”Jag har en syster som är ganska allvarligt sjuk, och när det sker ändringar i hennes fysiska situation så då är det förstås lite bekymmersamt” (intervju 2)

”jobbet har varit så att det känts som om det har varit skönt att komma på jobb emellan, det känns som att det kanske är lättare att ta hand om andras problem än sina egna.” (intervju 4)

Trots att vårdarna strävade till att separera arbetslivet och privatlivet, lyckades det inte alltid. Tung arbetsdagar och stress på arbetet kunde följa med en hem och vice versa. Vissa vårdare upplevde att stress hemma kunde negativt inverka på deras arbetsförmåga, medan andra upplevde att arbetet fungerade som stresshantering då man inte behövde tänka på sina egna problem för en stund.

Sammanfattningsvis strävar vårdarna till att separera på privatlivet och arbetslivet, trots att det inte alltid lyckas. Vårdarna upplevde att privatlivet och arbetslivet balanserade varandra och såg privatlivet som ett ställe att ta hand om sig själv, då man tog hand om patienterna på arbetet. Trots att relationen mellan arbetslivet och privatlivet var relativt lika vårdarna emellan, fanns det variationer i praktiken. Vissa vårdare ville vara för sig själva, hålla på med egna hobbyn eller ta det lugnt medan andra fick energi av vänner och familjen och resor. Några vårdare upplevde att stress hemma försämrade deras arbetsförmåga, medan andra såg arbetet som en plats att slippa ifrån sina egna problem för en stund.

4.4 Fysiskt välmående

Fysiskt välmående var någonting som kom upp i så gott som varje intervju, trots att det inte uppmärksammades i samma grad som psykiskt välmående. Det beror främst på att den ursprungliga intervjuens syfte inte fokuserade på fysiskt välmående, så det lyftes inte fram på samma sätt. Trots det var det något som vårdarna upplevde att hjälpte dem hantera stress och därför anser jag att det bör uppmärksammas. När jag talar om fysiskt välmående syftar jag i detta fall på tillräckligt med sömn och motion eftersom det är vad vårdarna lyfte fram.

4.4.1 Sömn

Dålig sömn fick vårdarna att känna sig mera stressade. Det här är någonting som säkert påverkar alla någon gång i livet, att man har nätter då man inte sovit så bra, men för sjukskötarna är skiftesarbetet någonting som kan spela en stor roll i sömnkvalitén.

”T.ex. igår sov jag jättedåligt och nu orkar jag bl.a. inte koncentrera mig på medicineringen tillräckligt så jag vill inte ansvara för patienternas medicinering idag.” (intervju 3)

”I: Har du varit eller är du ofta stressad pga ditt jobb eller trött?”

R: Trött kan jag vara om jag sover dåligt” (intervju 4)

”Nå det är i synnerhet jobbigt med morgonturer för dom börjar kl. 7 så jag måst vakna kl. 5 och om jag har haft en kvällstur dagen innan så kommer jag hem först 10 tiden på kvällen och sen tar det en stund före jag lugnar ner mig så då blir nattsömnen alltid ganska dålig. Att nog är jag emellan påriktigt rädd att jag somnar i ratten. Jag har några gånger vakna av att bilen skakar när jag kör över sträcket.” (intervju 6)

Sömnbrist kunde orsaka att vårdarna kände sig trötta, stressade, hade koncentrationssvårigheter och i värsta fall kunde det äventyra vårdarnas säkerhet. Ju

mindre sömn vårdarna fick, desto mera påverkade det dem och fick dem att känna sig stressade. Eftersom vårdarnas sömn påverkas av deras arbetsskift, så vore det viktigt att organisationen skulle se till att de har tillräckligt med tid för att återhämta sig och sova mellan skiften.

Sömnbrist kunde vara en orsak för stress, men för vissa vårdare fungerade sömn som en stresshanteringsmetod.

”Nå om det har varit en extra jobbig dag så brukar jag ta en tupplur och sen så.. ofta går jag ut och går.” (intervju 1)

”I: Kan du ge exempel på när det har varit så att det känns som att det har varit så tungt på arbetsplatsen att du inte orkar med något sen efter?

R: Det är nog en ganska normal dag om det är mycket på gång helatiden, det är vårdplaner och hemskt mycket att ordna, sen händer det sig alltid att något inte går som på strömsö. Då är nog dagarna ganska tunga. Men man sover en natt och så är man igen relativt pigg och kry och kommer på jobb, så rullar det på till man är ledig.” (intervju 2)

”Nå... imorgon har jag en ledig dag och då tänker jag sova länge så imorgon är jag en helt annan person. Mitt mående påverkas jättemycket av hur mycket jag sover.” (intervju 6)

I citaten ovan ser man hur mycket vårdarna påverkas av sömn. Det är viktigt för vårdarna att få tillräckligt med sömn för att minska på stress. Sömn ger vårdarna chansen att vila och återhämta sig efter en tung arbetsdag så man orkar igen.

4.4.2 Motion

Utöver sömn så nämnde flera också vikten av motion för sitt eget välmående och sin stresshantering.

”Jag motionerar mycket, det är jätteviktigt. Utan det sku jag inte orka med ett sånthär jobb” (intervju 8)

”I: Hur brukar du bearbeta dina känslor?

R: Nå oftast genom att tala med vänner, gå ut och gå, tala med mina närmaste” (intervju 1)

”I: Precis och hur slappnar du av? Du berättar lite att du brukar gå ut och gå...

R: Naturen och motion.... Och shopping och resor” (intervju 1)

”I: Hur kopplar du av när du kommer från jobbet så att du kan lämna bakom dej det och ha dendä tydliga gränsen?

R : När man promenerar dendä korta biten så har man redan då tankarna nån annanstans och sen när man läser dagens hesare så är tankarna nog annanstans.” (intervju 2)

För vårdarna var motion ett sätt att koppla av, få nya krafter och få tankarna bort från jobbet efter arbetsdagen. Motion hjälper ens fysiska välmående och ork, men för flera vårdare var det också en stund att vara för sig själv, koppla av och slå tankarna bort från arbetet.

4.4.2 Sammanfattning

Sammanfattat är både sömn och motion viktigt för vårdarnas stresshantering. För lite sömn kan orsaka stress, samtidigt som mera sömn hjälper med stresshantering medan motion hjälper vårdarna att koppla av, få tankarna bort från arbetet samt få energi. Jag tycker det är viktigt att inte glömma det fysiska välmående när man talar om stress och stresshantering eftersom de spelar en väldigt stor roll, vilket kom fram i dessa intervjuer.

5. Slutsatser och reflektioner

I detta kapitel sammanfattar jag mina resultat, diskuterar hur de förhåller sig till tidigare forskning och över deras praktiska implikationer samt reflekterar över avhandlingens begränsningar.

5.1 Sammanfattning

Syftet med denna avhandling var att granska hur kvinnliga vårdare upplever stress på arbetsplatsen och hur de hanterar stressen. Resultaten visar att vårdarna upplevde stress bland annat på grund av dåligt ledarskap, bristande resurser, omorganisering på arbetsplatsen, samarbetsförhandlingar, hög arbetsbelastning, skiftesarbete, våldsamma patienter, svåra människoöden och stress utanför arbetet. Vårdarna hanterade stressen bland annat genom att ta stöd från sina kollegor, använda sig av organisationens resurser, separera arbetslivet och privatlivet och ta tid för eget välmående hemma samt fokusera på arbetets positiva sidor, självutveckling och patienternas utveckling.

Dåligt ledarskap uppstod då vårdarna kände sig övervakade och inte upplevde att de fick tillräckligt autonomi i sitt arbete, då vårdarna inte fick stöd av sin förman för att sköta sitt arbete eller för att hjälpa kombinera arbetet och privatlivet eller då förmannen aktivt motarbetade deras arbete genom att till exempel inte tillåta arbetstagarna att göra alla sina arbetsuppgifter. *Bristande resurser* kunde vara allt från otillräcklig utbildning till otillräckliga stödfunktioner som arbetshälsovård. *Omorganisering på arbetet och samarbetsförhandlingar* var båda stora stressmoment eftersom de skapade en känsla av osäkerhet och otrygghet kring framtiden. I synnerhet samarbetsförhandlingarna skapade en dålig stämning i arbetsklimatet. *Hög arbetsbelastning* upplevdes stressande, men det verkade inte skapa lika mycket stress som flera av de andra stressmoment. Det kan bero på att den överskuggades av andra tillfälligt värre stressmoment (som samarbetsförhandlingar), men det kan också bero på att arbetsbelastningen inte upplevdes för hög, utan det upplevdes som en del av jobbet eller som ett mera tillfälligt stressmoment. Upplevelserna av *skiftesarbete* var väldigt varierande, vissa tyckte det passade dem utmärkt medan andra upplevde det väldigt stressande. Överlag var de största problemen med skiftesarbete att skiften var för nära inpå varandra eller varierande tid på

dygnet. För kort tid mellan skiften försvårar återhämtningen mellan skiften medan varierande skift rubbar dygnsrytmen. *Våldsamma patienter och svåra människoöden* är någonting som är typiskt mentalhälsovården till skillnad från till exempel allmänna hälsovården. Flera vårdare uppgav att de lärt sig handskas bättre med de svåra patienterna längs med åren, men att det fortfarande finns vissa patienter som upplevs tyngre än andra. Trots att det var tungt att ta del av andra människors sorg, självmordstankar och andra trauman var det ändå inget de ville ändra på. Att handskas med det hör till jobbet och det gör belöningen större när patienterna börjar må bättre. Våldet är däremot någonting flera önskade att de i framtiden inte behöver handskas med eftersom det inte någonting som någonting de ska behöva ta del av på arbetet. Slutligen lyfter jag upp vårdarnas stress *utanför arbetet* eftersom privatlivet alltid påverkar arbetslivet och vice versa. Alla vårdare i studien var måna om att försöka separera arbetslivet och privatlivet, men en total separering var sällan möjlig. Stress i privatlivet kunde vara distraherande och försämra arbetsförmågan för vissa vårdare, medan andra vårdare upplevde sitt arbete som ett ställe där de kunde slippa sina egna problem för en stund.

När det kom till stresshantering var i synnerhet *kollegorna* en resurs för alla vårdare. De fungerade både som psykiskt stöd då vårdarna behövde någon att tala med eller någon som kunde lätta på stämningen och som praktiskt stöd ifall vårdarna till exempel behövde byta arbetstur. Trots att vårdarna i detta sampel alla upplevde att de fick stöd från kollegorna, är det viktigt att komma ihåg att det inte nödvändigtvis är så inom alla arbetsgemenskaper. Utöver det använde sig vårdarna av de *resurser organisationen erbjuder*, trots att de gärna sett att det fanns mera resurser. Till resurserna hör bland annat arbetshälsovården, arbetshandledning och altemneringsledighet. Här är det viktigt att lyfta fram att dessa resurser inte alltid behövde användas för att upplevas positiva. Redan faktumet att de fanns till vid behov gjorde en skillnad. *Separering* av arbetslivet och privatlivet är någonting som alla vårdare lyfte upp. Det ansågs naturligt att blanda lite mellan dem, men överlag ville så gott som alla separera så mycket som möjligt. Jag anser att det har mycket med arbetsbeskrivningen att göra. Eftersom vårdarna har ett psykiskt tungt arbete, ger separeringen en chans att slå av hjärnan och tänka på någonting annat än patienterna. På det sättet har arbetstagarna en bättre möjlighet att fokusera på sitt *eget välmående*, göra saker de upplever meningsfulla och ladda batterierna före nästa arbetstur. De tre sista faktorerna användes inte som aktiv stresshantering på samma sätt som till exempel arbetshandledning eller att ta tid för sig själv. Ändå så var de

komponenter som ökade trivseln på arbetet. Till dessa komponenter hör att fokusera på *arbetets positiva sidor*, det vill säga uppskatta de sidor av jobbet som de gillar. Flera vårdare uppgav explicit att de gillar sitt arbete och att det ibland är viktigt att påminna sig själv om det. *Självutveckling* är ett mänskligt behov och det är viktigt att få möjligheten att utvecklas och lära sig nytt på arbetet. Eftersom patienterna spelar en så viktig roll för vårdarna vill jag till sist lyfta fram *patienternas utveckling* och hur stor skillnad det har för vårdarnas framgångskänsla och känsla av att göra en skillnad när de ser patienterna bli bättre.

Mina resultat stöder tidigare forskningsresultat kring och stresshantering. Om man ser på arbetskrav och -resurs modellen av Demerouti m.fl. (2001) där *arbetskrav* räknas som bland annat fysiska arbetsmängd, tidspress, skiftesarbete och konflikt mellan arbetslivet och privatlivet, medan *arbetsresurser* är bland annat externa resurser, som organisationens stöd, belöning och socialt stöd, samt interna resurser som kognitiva förmågor och copingmetoder, så ser man att mycket av de krav och resurser som beskrivs kommit upp i intervjuerna. Detsamma gäller utbrändhetsmodellen (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001) och dess sex områden som enligt modellen främjar arbetstillfredsställelse eller orsakar utbrändhet, nämligen arbetsmängd, kontroll, belöning, gemenskap, rättvisa och värderingar. Alla områden, utom värderingar, kom fram i intervjuerna vid någonting tillfälle. Det att värderingarna inte togs upp kan bero på att vårdarna inte upplevde att det fanns en konflikt mellan deras och organisationens värderingar. Analysmetoden jag använde mig av lämpar sig inte för att bestämma var i modellerna vårdarna placerar sig, det vill säga hur stressade versus tillfredsställda de är, men det är klart att när de talar om stress och stresshantering så lyfter vårdarna fram samma teman som identifierats i modellerna.

Mina resultat stöder också tidigare forskning inom mentalvården och sjukvården. Jämför man med tidigare studier som McVicar (2003), Utriainen och Kyngäs (2009), Zangaros och Soekens (2007), Kipping (2000) eller Taylor och Barling (2004) så kan man se liknande teman som hög arbetsbelastning, relation till kollegerna, ledarskapsstil, skiftesarbete, patientvård, organisering av arbetet, samarbete, kombination av arbetslivet och privatlivet, autonomi, våldsamma patienter och patienternas historier och öden. En stor skillnad mellan mitt material och andra studier är fokuset på organisationsförändringen och samarbetsförhandlingarna i mitt material, vilket kan förklaras med att det är en tillfällig händelse som inte hör till det dagliga sjukvårdsarbetet.

Men med tanke på hur snabbt samhället och arbetet förändras nu för tiden är det inte heller en upplevelse som ska förminskas. Sjukvårdsreformen har varit aktuell inom den finska politiken (Statsrådet, 2019) och det kan hända att det är stora förändringar i sikt inom den finska sjukvården. I ljuset av dessa resultat bör man vara medveten om den stress som förändring kan föra med sig och beakta det i möjliga framtida förändringar.

Avhandlingen bidrar med praktiska implikationer för vårdsektorn. Då man ser på stress och stresshantering inom vården vore det viktigt att se på hur organisation beaktar vårdarna, vilka resurser som finns till förfogandet samt hur arbetsuppgifterna och i synnerhet arbetstiden organiseras. Auktoritärt och kontrollerande ledarskap upplevs av flera vårdare som gammaldags och det finns skäl för att se på ledarskapet inom vården och fundera på hur mycket autonomi och flexibilitet som ges åt sjukvårdarna. För organisationen är det viktigt att granska de stödfunktioner som erbjuds och hur lättillgängliga de är. Det är inte nödvändigtvis mängden stöd och resurser som erbjuds som är viktigast, utan att sjukvårdarna känner att resurserna finns tillgängliga och organisationen uppmärksammar den och ser dem som individer. Det finns också skäl att granska hur organisationen strukturerar arbetsskiftet så vårdarna har en bra utgångspunkt för tillräcklig sömn, till exempel genom att inte ha arbetsskift för nära inpå varandra. Till sist borde man finna en lösning till hur man kunde minska på den aggression som vårdarna möter i sitt arbete.

Avhandlingen bidrar även med implikationer för framtid forskning. Trots att det gjorts mycket stressforskning inom sjukvården är mycket av forskningen kvantitativ, utländsk eller fokuserad på andra sektorer inom sjukvårdsbranschen. Därför är det viktigt med kvalitativ forskning inom finska sjukvården för att kunna identifiera den finska sjukvårdens unika problem och för att få en mera nyanserad bild av forskningsresultaten. Forskningen kunde till exempel se mera på hur förändring påverkar upplevelser av stress, manliga vårdares upplevelser av arbetet eller hur man kan förbättra psykologisk trygghet och tillit på arbetsplatsen.

5.2 Begränsningar

Som all forskning har även denna vissa begränsningar. Eftersom materialet samlades in av en relativt oerfaren intervjuare och materialet samlades in för ett annat syfte, saknades

ibland följdfrågor och materialet förblev stundom relativt ytligt vilket påverkade analysens djup. Trots detta anser jag att materialet var tillräckligt informationsrikt för att stöda mina resultat. En utmaning för mig som en oerfaren forskare var att komma ihåg att vara reflektiv och transparent kring mina tolkningar och slutsatser, men genom att vara medveten om denna utmaning och genom att ta anteckningar längs med hela skrivprocessen kunde jag motverka detta.

Sampelstorleken och faktumet att alla sjukvårdare arbetar på samma avdelning innebär att man ska vara försiktig med att generalisera resultaten till att gälla hela mentalvårdssektorn i Finland, eftersom mina resultat påverkas av faktorer unika till vårdarnas arbetsplats. Detta betyder dock inte att resultaten saknar värde. Vårdarnas upplevelser bör inte förminskas, utan i stället bör man vara medveten om i vilka situationer på andra arbetsplatser som vårdarna kan ha liknande upplevelser. Resultaten är också i linje med tidigare forskning inom mentalvården i andra länder, vilket indikerar att vårdarnas upplevelser och deras implikationer kan tillämpas på andra arbetsplatser.

Källor

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological review*, 84 (2), 191-215.

Blumer, H. (1986). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. Berkeley, CA: University of California Press.

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267.

Danskanen, L. (2017). *Organizational Policies Supporting Employees in Achieving Work-life Reconciliation – A Case Study*. Opublicerad pro gradu-avhandling, Hanken Svenska handelshögskolan. Hämtad från:

<https://helda.helsinki.fi/dhanken/bitstream/handle/123456789/168507/danskanen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- de Lange, A. H., Taris, T. W., Kompier, M. A., Houtman, I. L., & Bongers, P. M. (2003). "The very best of the millennium": longitudinal research and the demand-control-(support) model. *Journal of occupational health psychology*, 8(4), 282.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86 (3), 499-512.
- Edmonson, A. (2019). *The fearless organization*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Fejes, A., & Thornberg, R. (2016). *Handbok i kvalitativ analys* (Andra upplagan.). Stockholm: Liber.
- French, S.E., Lenton, R., Walters, V., & Eyles, J. (2000). An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale. *Journal of Nursing Measurement*, 8, 161–178.
- Grebner, S., Elfering, A., & Semmer, N. (2010) The success resource model of job stress. I verket Perrewé, P., & Ganster, D. (Eds.) *New developments in theoretical and conceptual approaches to job stress* (s. 61-108). Bingley: Emerald.
- Kahn, R. L. (1964). *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*. New York: Wiley.
- Kain, J., & Jex, S. (2010). Karasek's (1979) job demands-control model: A summary of current issues and recommendations for future research. I verket Perrewé, P., & Ganster, D. (Eds.) *New developments in theoretical and conceptual approaches to job stress* (s. 237-268). Bingley: Emerald.
- Karademas, E. C., & Kalantzi-Azizi, A. (2004). The stress process, self-efficacy expectations, and psychological health. *Personality and individual differences*, 37(5), 1033-1043.
- Karasek, R. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308.
Hämtad från: <https://www.jstor.org/stable/2392498>
- Kipping, C. (2000). Stress in mental health nursing. *International journal of nursing studies*, 37, 207-218.

- Koskinen, S., Lundqvist, A., & Ristiluoma, N. (2012). *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere. Hämtad från: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-769-1>
- Lazarus, R.S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual review of Psychology*, 44, 1–21.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of advances nursing*, 44 (6), 633-642.
- Robbins, S. P. (2016). *Essentials of organizational behavior* (Thirteenth edition.). Harlow: Pearson Education
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Ryynänen, O. P., Kinnunen, J., Myllykangas, M., Lammintakanen, J., & Kuusi, O. (2004). Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet–Skenaariot ja strategiat palvelujärjestelmän turvaamiseksi. *Esiselvitys. Eduskunnan kanslia*, 8.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American psychologist*, 55 (1), 5-14.
- Smith, J. A. (1996). Beyond the divide between cognition and discourse: Using interpretative phenomenological analysis in health psychology. *Psychology and Health*, 11, 261-271.
- Smith, J. A. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. Thousand Oaks: SAGE.
- Statsrådet*. Hämtad från: <https://alueuudistus.fi/etusivu>
- Sutherland, V., & Cooper, C. (1990). *Understanding Stress: A Psychological Perspective for Health Professionals*. London: Chapman & Hall.

Taylor, B., & Barling, J. (2004). Identifying sources and effects of carer fatigue and burnout for mental health nurses: a qualitative approach. *International Journal of Mental Health Nursing*, 13, 117-125. "

Virtanen, A. (2018). *Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014*. Helsingfors: THL. Hämtad från: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201801252227>

Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2009). Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *Journal of nursing management*, 17, 1002-1010.

Van der Doef, M., & Maes, S. (1999). The job demand-control (-support) model and psychological well-being: a review of 20 years of empirical research. *Work & stress*, 13(2), 87-114.

WeAllFinland. Hämtad från: <http://weallfinland.fi/sv/weall-forskningsprojekt/>

Willig, C. (2001). *Introducing Qualitative Research in Psychology: Adventures in Theory and Method*. United Kingdom: Open University Press.

Zangaro, G. A., & Soeken, K. L. (2007). A Meta-Analysis of Studies of Nurses' Job Satisfaction. *Research in Nursing & Health*. 30, 445-458.

Bilagor:

Bilaga 1 intervjuguide

- Hälsa. Kontrollera tillgänglig tid för intervjun. Ge en kortfattad beskrivning av projektet då respondenterna fått skriftlig beskrivning av projektet på förhand
- Förklara och betona sekretess och anonymitet för datainsamling.
- Säkerställ att det är okej att spela in och spara intervjun

A. Det egna arbetet

1. Berätta vad du gör på jobbet? Hur beskriver en typisk dag på jobbet?
 - a) Hur mycket varierar dina arbetstider? Varför?

- b) Hur mycket kan du påverka sina timmar och -arbetsskift? Vem har störst inverkan på dina arbetstimmar och skift? På vilket sätt?
- c) Var jobbar du? Varför?
- d) Reser du i ditt arbete? Om du reser, beskriv på vilket sätt (t ex. reser du i ditt jobb eller förflyttar du dig från ställe till ställe?)

2. Är du nöjd med den nuvarande situationen i ditt arbete?

- e) Känner du att ditt arbete är meningsfullt (arbetets innehåll)? Vad är det som är särskilt meningsfullt i ditt arbete? På vilket sätt? Vilka är de faktorer som påverkar frågan?
- f) tycker du ditt arbete är tungt? Vad i ditt arbete är särskilt tungt? På vilket sätt? Vilka är de faktorer som påverkar detta?
- g) har det skett förändringar på ditt jobb och har de påverkat dig på något sätt? På vilket sätt?

B. Kombinationen av jobbet och det övriga livet

1. Berätta om ditt liv utanför arbetet. Vad är meningsfullt och viktigt för dig?
2. Känner du att det är tillåtet att göra saker relaterade till din familj och fritid på arbetet?
 - a) Hur förhåller sig din (närmaste) förman och dina kollegor till detta?
 - b) Hurdana "oskrivna regler" finns det i organisationen gällande att få ihop jobbet med det övriga livet? T.ex. för att föra ett barn, en åldrande förälder, granne, eller ett husdjur till läkare, ett besök på Facebook, din egen eller någon i din närhets hobby? Gör du saker kopplade till din fritid eller familj under arbetsdagen? Vilken typ av saker?
3. Tycker du att din arbetsgivare stöder kombinationen av jobbet och det övriga livet? På vilket sätt?
4. upplever du /upplevde du att de praxis som finns till för att underlätta balansen mellan jobbet och familjen/det övriga livet är lätta att använda /möjliga att använda och att du har rätt till dem? Varför, varför inte?

- c) Vänligen ge ett exempel på hur du tillämpat någon av dessa praxis?
Fanns det fördelar med att använda denna praxis? Varför / inte?
 - d) Vilken typ av praxis bör det finnas mer av?
5. Tycker du dessa praxis är tillgängliga för alla arbetstagare (under vilka villkor, hur anpassningsbara?)?
- e) Känner du att användning av denna praxis är rättvis för alla? Hur? (Om inte känns rättvist, ombud hen att beskriva ett exempel på en situation där en orättvis situation uppstått). Hur reagerade organisationen på denna situation? Hur förhåller sig förmän och kollegor i en sådan situation?
6. Vilken typ av exempel ger din förman och ledningen dig gällande kombinationen av jobbet och det övriga livet? Hur lyfter de fram det på arbetsplatsen? Ge ett exempel på detta. Hur viktigt tycker du det är att förmännen och ledningen fungerar som exempel? Varför?
7. Begränsar din förman / ledningen på något sätt dig i att kombinera jobbet med det övriga livet? Om ja, på vilket sätt? Vänligen ge ett exempel.
- f) Försvårar eller begränsar något annat på din arbetsplats kombinationen av arbetet med det övriga livet? På vilket sätt?
 - g) Vilken typ av förändringar skulle vilja se hos attityden bland ledning och din förman och arbetsplatsens sätt att fungera gällande dessa frågor?
8. Hur talar man på arbetsplatsen om familjer och olika livssituationer /- skeden och den mångfald som kan finnas?
- h) Finns det några problem som du upplever att du måste hemlighålla på arbetsplatsen som är relaterat till din familj / fritid? Skulle du vilja ändra på detta?
 - i) Finns det teman som du inte vill, eller känner att det inte finns möjlighet för att ta upp på arbetsplatsen? Skulle du vilja ändra på detta?
9. Påverkar din familj eller din fritid på ditt arbete? Och påverkar ditt jobb din familj eller ditt privatliv?
- j) På vilket sätt? Kan du ge exempel?
10. Till vilken utsträckning gör du arbetsrelaterade saker på din fritid? (Beroende på branschen, utanför skiftesjobbet, till exempel på kvällar och helger)?
- k) Om ja: jobbar du då det finns ett behov eller när du uppmanas att arbeta? Vem definierar detta - du eller din chef?

- l) Vilka regler finns det på din arbetsplats gällande att jobba utanför den angivna arbetstiden?
11. Hur ofta tänker du på ditt jobb på din fritid?
- m) Om ens lite: vilken sorts tankar tänker du och vilka slags känslor väcker de i dig?
 - n) Hur bearbetar du dina känslor?
 - o) Erbjuder arbetsgivaren stöd gällande detta? Om ja, berätta mer.
 - p) Känner du att företagshälsovårdens tjänster är användbara här? Varför?
12. Är jobbet och det övriga livet två skilda saker för dig eller är gränserna suddiga mellan arbete och det övriga livet för dig? På vilket sätt?
- q) Önskar du att jobbet och det övriga livet skulle vara/ inte skulle vara skilda saker? Varför / varför inte?
 - r) Tycker du att det har skett en förändring under din karriär? Varför / varför inte?
 - s) Om det inte finns tydliga gränser: På vilket sätt upplever du att gränserna blir suddiga? Är det jobbigt för dig?
 - t) Om så är fallet, känner du att du har tillräckligt med verktyg för att ta itu med de suddiga gränserna mellan jobbet och det övriga livet? Ge ett exempel på hur du hanterar detta. Hur stöder din arbetsgivare dig i detta?
 - u) Hur kopplar du av?
 - v) Vill du på din fritid slippa att tänka på arbetsrelaterade saker? Hur gör du för att släppa de arbetsrelaterade tankarna? Hjälper de vardagliga sysslorna, hobbyn eller speciella avslappningstekniker, såsom meditation, yoga, etc. dig med detta? Erbjuder din arbetsgivare dig dessa lösningar gällande detta? På vilket sätt?
13. Har du varit tvungen att göra kompromisser i ditt privatliv eller på arbetet på grund av att du inte kan kombinera dem till en fungerande helhet? Vilka typer av kompromisser, och varför?

C. Att orka på arbetsplatsen

1. Hur upplever du att din ledighet / sjukdomsfrånvaro påverkade ditt arbete och din karriär? Varför?
2. Hur kändes det att komma tillbaka till arbetet?
3. Har du någonsin / ibland / ofta stressad på jobbet, eller trött p.g.a. ditt jobb? Om ja:
 - Vilka är orsakerna i arbetet och / eller det övriga livet som påverkar känslor av stress / trötthet?
 - Hur framkommer stressen / tröttheten? Vad hjälper?
 - Kan du tala om detta på din arbetsplats / med din förman? Hur förhåller sig dina kollegor och arbetsgivaren till detta? Gör det saken bättre eller sämre? Vad har företagshälsovården spelat för roll?
 - Hur fungerar de offentliga möjligheterna såsom alterneringsledighet, sjukskrivningspolitik, stöd för rehabilitering?
 - Är din förman, din arbetsgivare och företagshälsovården medvetna om din livssituation? Varifrån har de fått denna information?
 - Vid behov, ytterligare frågor gällande "diagnos" och behandling.
4. Pratar man om trivsel på arbetsplatsen och att orka i arbetet i din organisation? Kan man prata om detta? Varför? Vilken typ av saker talar om? Vilken typ talar man inte om/kan man inte tala om? Varför? Med vem talar du om dessa saker? Pratar du om välbefinnande på arbetsplatsen och att orka i arbetslivet utanför arbetsplatsen med någon? med vem och varför? Hur gynnsamt tycker du det är att prata med olika parter gällande detta?

D. Beskriv vad för slags liv skulle du vilja leva. Vi går tillbaka till fråga 2: Är du nöjd med din nuvarande situation? Varför / varför inte? På vilket sätt ?

1. Beskriv din ideala arbetssituation. Beskriv din ideala arbetsdag. (Önskeläge)
2. Tycker du att din ideala arbetssituation skulle kunna uppnås? Varför / varför inte? På vilket sätt?
3. Vilka faktorer kan förhindra eller begränsa dig från att nå den idealiska situationen? Varför? På vilket sätt?
4. Vad skulle din ideala livssituation vara gällande kombinationen av jobbet och det övriga livet? Varför?
5. Tycker du att den ideala situationen är möjlig att uppnå? Hur?

6. Vilken typ av hinder upplever du för att uppnå detta idealtillstånd? Hur kunde man undanröja hindren?

E. Gemensamma frågor för projektet

1. Hur upplever du att den egna organisationen / branschen utvecklas i framtiden?
2. Hur upplever du dina möjligheter i arbetslivet i framtiden? Varför?
3. Vilka saker anser du att kan förbättra eller försämra dina chanser att jobba och sköta balansen med ditt privatliv på ett ändamålsenligt sätt nu och i framtiden?

Tack för intervjun. Kan jag kontakta dig gällande frågorna inom en snar framtid, om behov uppstår?

Bilaga 2 formulär för bakgrundsinformation

FÖR ETT SOCIALT OCH EKONOMISKT HÅLLBART FRAMTIDA ARBETSLIV:

Jobbet och det övriga livet, välbefinnande på arbetsplatsen och att orka på arbetsplatsen ([Http://www.weallfinland.fi/](http://www.weallfinland.fi/))

Bakgrundsfrågor

Kön:

Födelseår:

Utbildning:

A. Det egna arbetet

1. Den totala längden på din arbetserfarenhet:
2. Längden på din arbetserfarenhet inom denna organisation:
3. Längden på din arbetserfarenhet i denna uppgift:
4. Erfarenhet av ledarskap: Ja Nej Varaktighet:
5. Närmaste förmannens kön:

6. Hurdana jobbuppgifter har du?
7. Vilken tid/tider på dygnet jobbar du?
8. Vill du jobba under dessa timmar av dygnet? Ja Nej Vet ej
9. Har du en på förhand bestämd arbetstid? Ja Nej Vet ej
10. Hur långa arbetsdagar har du vanligtvis? I genomsnitt ____ timmar / dag
11. Arbetar du övertid? Ja Nej Vet ej
12. Vilka saker och arrangemang i och kring ditt nuvarande jobb tycker du om?
Varför?
13. Vilka saker och arrangemang i och kring ditt nuvarande jobb tycker du inte om?
Varför?

B. Länken mellan arbetet och det övriga livet

14. Vad är din familjsituation? Vilka tillhör din familj?:
15. Har du omsorgs-/ vårdansvar för någon (t.ex. barn, åldrande föräldrar)?
Ja Nej Vet ej Vilken typ?
16. Om ja, hjälper någon (familj, hemhjälp, mor-/farföräldrar, dagis, etc.) dig i genomförandet av omsorgs-/ vårdansvaret? Ja Nej Vet ej
 1. Om ja, vem hjälper?
 2. Om ja, känner du att du får tillräckligt med stöd/hjälp? Varför?
17. Har din arbetsplats praxis för att underlätta att förena arbetet med det övriga livet (familj, fritid etc.) ? Ja Nej Vet ej
 1. Känner du att dessa praxis behövs? Ja Nej Vet ej
 2. Varför?
 3. Fungerar praxisen i praktiken? Ja Nej Vet ej
 4. Varför?
18. Använder du / har du personligen använt dig av den praxis som erbjuds gällande detta? Ja, nu Ja, i det förflutna Nej Vet ej
19. Tycker du det borde finnas praxis för att kombinera arbetet med det övriga livet, om sådan praxis inte finns? Ja Nej Vet ej
 1. Varför / varför inte?
20. Hindrar bristen av den här typen av praxis din arbetsförmåga och ditt övriga liv?
Ja Nej Vet ej 1. Hur och varför?

21. Använder du / har du använt offentliga tjänster (t.ex.. Hemtjänst, dagis, eftis) för att kombinera arbetet och det övriga livet? Ja, nu Ja, i det förflutna Nej Vet ej
1. Om ja, vad och varför?
 2. Vilka är fördelarna och problemen?
 3. Om inte, varför har du inte använt?
22. Har du använt frivilliga aktörer (eg. Mannerheims barnskyddsförbund, 4H organisationen) för att kombinera arbetet och det övriga livet?
1. Ja, nu Ja, i det förflutna Nej Vet ej
 2. Om ja, vad och varför?
 3. Vilka är fördelarna och problemen?
 4. Om inte, varför har du inte använt?
23. Möjliggör din arbetsgivare på något sätt användningen av frivilliga aktörer?
- Ja, nu Ja, i det förflutna Nej Vet ej
1. Om ja, vilken organisation/aktör?

C. Ork i arbetslivet

24. Har du i det här jobbet eller i din tidigare karriär varit på familjeledighet eller alterneringsledighet?
- Ja, på det här jobbet Ja Nej Vet ej

Använd familjeledighet (i månader): _____ mån, under året/åren: Använd alterneringsledighet (i månader): _____ mån, under året/åren:

25. Var din arbetsgivare, förman eller kollega i kontakt med dig under din familje-/ alterneringsledighet?
- Ja Nej Vet ej
1. Om ja, hur kändes det?
 2. Om inte, skulle du ha velat att de hade kontaktat dig?
26. Har du i det här jobbet eller i din tidigare karriär haft längre eller upprepade sjukfrånvaron?
- Ja, här på jobbet Ja Nej Vet ej

1. Hur länge har denna/dessa sjukfrånvaron varit?
27. Var din arbetsgivare, förman eller kollega i kontakt med dig under sjukfrånvaron?
- Ja Nej Vet ej
1. Om ja, hur kändes det?
 2. Om inte, skulle du ha velat att de hade kontaktat dig?
28. Hur många gånger har du bytt arbetsgivare under din karriär?
29. Hur lång har din genomsnittliga anställning varit?
30. Stöder din arbetsgivare arbetstagarna i att orka i arbetet? Ja Nej Vet ej
1. Hur? (t.ex. arbetsstyrning (työnohjaus), arbetshälsovård, sociala evenemang, tidigt ingripande (varhainen puutuminen))
 2. Känner du att du får tillräckligt stöd? Ja Nej Vet ej
 3. Varför / varför inte?
31. Är företags hälsovårdens tjänster tillräckliga?
- Ja Nej Vet ej
1. Varför / varför inte?
32. Använder du / har du använt offentliga tjänster (t.ex.. Hälsocentral) för att förhindra eventuell stress eller trötthet?
- Ja, nu Ja, i det förflutna Nej Vet ej
1. Om du använder / har använt: känner du / upplevde du tjänsterna tillräckliga?
 2. Varför / varför inte?

Tack för att du fyllt i detta formulär med bakgrundsinformation!