

Vårdpersonalens mentala välbefinnande.

”Vi vårdare kan också må dåligt med mentala hälsan, precis så som vem som helst annan”

Malin Sjöblom

Sina Suomalainen

Examensarbete för (YH)– examen inom social – och hälsovård

Utbildningen. Sjukskötare (YH)

Vasa 2022

EXAMENSARBETE

Författare: Malin Sjöblom och Sina Suomalainen
Utbildning och ort: Sjukskötare (YH)
Handledare: Rika Levy - Malmberg

Titel: **Vårdpersonalens mentala välbefinnande**

”Vi vårdare kan också må dåligt med mentala hälsan, precis så som vem som helst annan”

Datum: 15.04.2022

Sidantal: 33

Bilagor: 0

Abstrakt

Syftet med studien är att ta reda på vad som påverkar vårdpersonalens mentala välbefinnande. Vi vill även ta reda på vad som motiverar vårdpersonalen att fortsätta jobba inom branschen.

Studien genomfördes med en semi – strukturerad intervju som bandades och transkriberades för att analyseras. Respondenterna var i ålder 28 – 65 och av båda könen. De arbetar på olika organisationer både i Finland och Schweiz samt pratar både svenska och finska.

I resultatet framkommer det att vårdarens välbefinnande påverkas av olika faktorer, såsom arbetstider, kollegor, variation på arbetsplatsen och patientkontakt. På arbetsplatsen är det viktigt att känna sig sedd och hörd, samt att kunna prata både med kollegor och ledningen om man mår dåligt. De flesta av våra respondenter tycker att de kan prata med ledningen om de har problem med måendet, samt att de har förstående kollegor att luta sig uppemot. Vi har haft flera respondenter med utmattningssyndrom, även om det i Finland inte räknas som diagnos. Mera information om mentalt välbefinnande och hur vårdare påverkas är viktigt för att kunna utveckla vården till det bättre.

Språk: Svenska

Nyckelord: mentalt välbefinnande, vårdpersonal, arbetsplats, utmattningssyndrom

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Malin Sjöblom ja Sina Suomalainen
Oppiaine ja sijainti: Sairaanhoidtaja, Vaasa
(AK)
Ohjaaja: Rika Levy – Malmberg.

Otsikko: **Hoitohenkilökunnan henkinen hyvinvointi**

“Me hoitajat voimme myös joskus henkisesti huonosti, aivan kuten kuka tahansa muukin”

Päivämäärä: 15.04.2022

Sivujen määrä: 33

Liitteet: 0

Tiivistelmä

Tämän opinnäytteen tarkoitus on selvittää mitkä asiat vaikuttavat hoitohenkilökunnan henkiseen hyvinvointiin. Haluamme myös selvittää mikä motivoi hoitajia jatkamaan alalla.

Tutkimus suoritettiin puoli – rakenteellisilla haastatteluilla, jotka äänitettiin ja kirjoitettiin analyysiä varten. Vastaajat olivat 28 – 65 vuotiaita naisia sekä miehiä. He työskentelevät eri organisaatioissa Suomessa sekä Sveitsissä ja puhuvat suomea ja ruotsia.

Tulokset osoittavat, että hoitajan hyvinvointiin vaikuttavat erilaiset tekijät, kuten työajat, kollegat, variaatiot työpaikalla ja potilaskontaktit. Työpaikalla on tärkeää tuntea itsensä nähdyksi ja kuulluksi sekä pystyä puhumaan kollegojen, ja johdon kanssa, jos tuntee että on huono olla. Suurin osa vastaajistamme tuntevat voivansa puhua kollegojen- ja johdon kanssa, jos kokevat että heillä on ongelmia jaksamisessa ja että heillä on ymmärtäviä kollegoja keihin voivat turvautua. Meillä on ollut useita uupumusoireyhtymästä kärsiviä vastaajia, vaikka suomessa sitä ei lasketa vielä diagnoosiksi. Lisätieto henkisestä hyvinvoinnista ja miten se vaikuttaa hoitajiin on tärkeää, jotta hoito työ voi kehittyä parempaan suuntaan.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: henkinen hyvinvointi, terveysalan työntekijä, työpaikka, uupumusoireyhtymä

BACHELORS'S THESIS

Author(s): Malin Sjöblom and Sina Suomalainen
Specialization: Nurse, Vasa
Supervisor: Rika Levy – Malmberg

Title: **The mental well – being of health – workers.**

“We caregivers can also feel bad about our mental health, just like anyone else.”

Date: 15.04.20222

Number of pages: 33

Appendices: 0

Abstract:

The purpose of the study is to find out what affects the mental well – being of the health-personals. We also want to find out what motivates the health care personals to continue work in the field.

This study was made with a semi – structured interview which was recorded and transcribed to be analysed with content analysis. Our respondents were the age 28 – 65 and of both genders. They work in different organisations both in Finland and Switzerland and speak both Swedish and Finnish.

In the result we find that the health – personals's well – being is affected by different factors, such as work – hours, collages, variation on the workplace and contact with the patients. On the workplace it's important to feel seen and heard, and to be able to talk to both to collages and management if they feel bad. Most of our respondents feels like they can talk to the management if they have a problem with their well – being, and that they have understanding collages to learn from. We have multiple respondents who have suffered a burnout, even if it doesn't count as a diagnosis in Finland. More information about mental well – being and how it affects health – workers is needed to evolve the healthcare – system to the better.

Language: Swedish

Key words: mental well- being, care-staff, workplace, burnout

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställning	3
3	Bakgrund.....	3
3.1	Mentala välbefinnande hos vårdpersonal	3
3.1.1	Motivation till arbetet.....	4
3.1.2	Skiftesarbete	5
3.1.3	Företagshälsovård.....	6
3.1.4	Jämställdhet	6
3.1.5	Stigmatisering	7
3.2	Främjande av hälsa	8
3.2.1	Psykiskt våld inom vården	9
3.2.2	Fysiskt våld inom vården.....	10
3.3	Utbrändhet.....	11
3.3.1	Tillbakavägen	13
3.3.2	Utmattningssyndrom som diagnos.....	14
3.4	Pandemins påverkan på vårdpersonalen	15
4	Teoretisk utgångspunkt.....	16
5	Metod och tillvägagångssätt	18
5.1	Urval av deltagare	18
5.2	Intervju och dataanalysmetod	18
5.3	Innehållsanalys.....	19
5.4	Etiska överväganden	19
6	Resultat.....	20
6.1	Påverkan på det mentala välbefinnandet	21
6.1.1	Kollegornas stöd	22
6.1.2	Ledningens påverkan på jobbet.....	23
6.1.3	Bemötanden och stigmatisering.....	23
6.1.4	Utmattning.....	24
6.2	Påverkan på det fysiska välbefinnandet	25
6.2.1	Lönens påverkan	25
6.2.2	Arbetsrelaterad stress	25
6.2.3	Arbetstider	26
6.2.4	Avkoppling	26

6.3	Motivation.....	27
6.3.1	Arbetsvariation	27
6.3.2	Patientkontakt	28
6.3.3	Covid – 19.....	29
7	Diskussion.....	29
7.1	Metoddiskussion.....	30
7.2	Resultatdiskussion	31
7.3	Slutledning	32
8	Referenser	33

1 Inledning

Psykisk ohälsa är hälsotillstånd som involverar förändringar i känslor, tänkandet och/eller beteendet. Psykisk ohälsa är förknippad med problem att fungera i sociala tillstånd, arbetet eller familjen. Psykisk hälsa är grunden för känslor, tänkande, kommunikation, lärande och självkänsla. Det är också nyckeln till relationer, välbefinnande och för att bidra till samhället. Många som har en psykisk sjukdom vill inte prata om det. Psykisk ohälsa är ett medicinskt tillstånd likadant som hjärtsjukdomar eller diabetes. Med rätt hjälp kan man bli bättre. Det kan drabba vem som helst oberoende kön eller ålder. Psykiska sjukdomar finns i många olika former, vissa är milda och stör endast på ett begränsat sätt som till exempel fobier, andra psykiska tillstånd kan vara så allvarliga att det krävs sjukhusvård. Självhjälp och stöd är mycket viktigt för en persons ork, återhämtning och välbefinnande. Livsförändringar så som bra kost, motion och tillräcklig sömn kan stöda mentala hälsan och återhämtning. Primärvårdskliniker, psykiatriker och andra mentalvårdsläkare hjälper individer och familjer att förstå psykiska sjukdomar. Psykiska ohälsa kan vara allt från depression, bipolärsjukdom, fobier, utmattning och olika syndrom. (Parekh, 2018)

Psykisk ohälsa som leder till sjukskrivningar drabbar inte bara individen som är borta utan även de som fortfarande arbetar. Speciellt inom vården så innebär arbetet att man utsätts för överdriven arbetsbelastning, man går igenom psykiskt traumatiska händelser och våld på arbetsplatsen. Detta leder lätt till att man får stress på arbetet, man får ångest och kan bli utbränd. Det finns ett stort stigma över den psykiska hälsan, det kan vara svårt att söka hjälp i tid. När en vårdare mår psykiskt dåligt så ökar risken för ett dåligt bemötande till patienten, misstag när det gäller medicinering, fallrisk hos patienter samt infektionsrisk. En stor faktor till problem på arbetsplatsen är om personalen saknar engagemang eller om en viss grupp av vårdare ofta blir kritiserade. Förutom hälsofrämjande åtgärder såsom fysiskt och psykiskt stödjande omgivning på arbetsplatsen så krävs det att arbetsledare eller förmän som stöder och ingriper om det uppstår

problem. Både i och utanför arbetet kan man träna på lagarbete och hur man uppmuntrar och uppskattar varandra. (Mc Coy, 2019)

I omvårdnadssammanhang är glädje en känsla av njutning och tillfredställelse som ett resultat av meningsfull handling. För sjukskötare som arbetar i en dålig miljö, glädje som utesluts från arbetet, leder till lidande hos individen och patienterna samt har en negativ inverkan på yrket och vården. Sjukskötare som arbetar i en dålig arbetsmiljö upplever ofta symtom som ökad ångest, depression, aptitlöshet, sömnbrist och andra mentala problem. Sjukskötare som upplever en frånkoppling från deras arbetsmiljö är också mer sannolika att visa minskning i effektivitet och produktivitet. Därefter lider patienter när sjuksköterskorna är oengagerade och missnöjda på arbetsplatsen. (Mc Coy, 2019)

2 Syfte och frågeställning

Syftet med detta examensarbete är att få bättre kunskap och förståelse för hur vårdarens mentala välbefinnande kan påverka vårdgivarens förutsättningar att ge en kvalitetsmässigt god vård.

I examensarbetet har vi specifika frågeställningar som vi utgår från:

1: Hur kan mentala välbefinnande hanteras inom arbetslivet?

2: På vilka sätt påverkar det mentala välbefinnande arbetsförmågan hos personalen?

3 Bakgrund

Människan har ett omedvetet känslomässigt liv, genom att vi blir mer medvetna om tankar, föreställningar och rädslor som man omedvetet bär på får man bättre förutsättningar att klara av svårigheter. Detta är Sigmund Freuds vårdteori om psykoanalys. Grundtanken i psykoanalysen är att det psykiska lidande som patienten kommer med har en innebörd. Tvångstankar, fobier, relationsproblem eller snabba känslsvängarna är subjektiva problem som indikerar på inre konflikter samt livsproblem. När man blir mer självmedveten kan man utveckla en förståelse om hur man handskas med livet och lösa sina inre och yttre konflikter. (Eriksson, u.å)

3.1 Mentala välbefinnande hos vårdpersonal

Sjuksköтарыrket är ett fysiskt och känslomässigt krävande yrke. Höga förväntningar och svåra arbetsförhållanden riskerar att vissa sjukskötare drabbas av utbrändhet och stressrelaterade sjukdomar. Sjuksköтарыrket innebär dagligen att ta hand om patienter och familjer som upplever progressiv sjukdom, död och sorg, erbjuda stöd och komfort genom utmanande tider av osäkerhet, saknad, ångest, rädsla och smärta men också att delta i glädje. (Brennan, 2017)

Sjukskötare är utsatta för ytterligare press på grund av delvis till en åldrande befolkning med komplex hälsa, sociala och fysiska behov. Utbrändhet är en gradvis process där en individ upplever känslor av mental och fysisk trötthet och brist på energi vilket kan påverka vårdpersonalen på alla nivåer av praktiken, över alla specialiteter. Den känslomässiga utmattningen av utbrändhet kan orsaka personliga utmaningar som till exempel ineffektiv kommunikation, frigörelse och brist på medkänsla och empati för andra. Dessutom missnöje på jobbet och utbrändhet är förknippade med viljan att sluta jobba, sjukledigt, personbrist och negativa resultat i vården. (Brennan, 2017)

Sjukskötare måste klara av olika oförutsägbara situationer i en hektisk miljö och deras måltider och lunchpauser är inte en prioritering. Även om man har tid att äta kan det vara svårt att äta till slut på grund av akuta situationer på avdelningen. Detta leder till att sjukskötare ofta har utvecklat en vana att äta snabbt under en kort tid. Denna snabba ätning kan utgöra olika hälsoproblem. Sjukskötarna är ofta omedvetna om hur mycket de äter på grund av deras fokus på att bara avsluta sin måltid så snabbt som möjligt, vilket kan leda till matsmältningsbesvär eller andra gastrointestinala problem. Dessa problem kan också skada den mentala hälsan och leda till ätstörningar, stress och depression. (Choi, 2020)

3.1.1 Motivation till arbetet

Det finns många saker som inverkar på en vårdarens ork och motivation. En av dem är att man upplever att jobbet man gör är meningsfullt. För att främja motivationen är det viktigt att man får möjlighet att lära sig och utvecklas inom jobbet. Förutom detta är det viktigt att man har bra relation med sina kollegor samt att man kan jobba självständigt. Kommunikation är en viktig del av vårdarens jobb, både att kunna tala med patienter och andra vårdare. Det finns flera faktorer som bidrar till en vårdarens motivation. En motiveringsteori är självbestämningsteorin, en teori som förklarar arbetsrelaterad motivation. Kontrollerad motivation är man arbetar p.g.a. extern reglering, vilket innebär att man har låg bestämmanderätt. Autonom motivation innebär att vårdaren själv tycker man har roliga arbetsuppgifter, självvalda mål och har högre

självbestämmanderätt. Enligt teorin har människor tre grundläggande behov som påverkar motivationen; Behov som relaterar till *känsla av egen vilja* samt ägande av sina egna handlingar, man kan lita på sig själv i olika situationer. Det andra behovet är att få känna sig *kompetent*, man ser olika möjligheter samt får utlopp för sin kapacitet och talang. Den tredje är *behovet av släktskap*, känslan att vara en del av gruppen. (Ahlstedt, 2020)

En glad arbetsmiljö inom hälsovården kan förbättra patientsäkerhet, resultat, övergripande erfarenheter, och kostnader. Medan arbetsgivaren börjar inse vikten av glädje på jobbet, är det många arbetstagare som har svårt att hitta glädje på arbetsplatsen. Acceptansen av respektlöshet, mobbning samt fysiskt våld på sjukvårdarens arbetsplats har skapat en kultur av tystnad och rädsla snarare än glädje. För att möta kraven på utveckling av hälso-och sjukvård måste teammedlemmar inom alla nivåer samarbeta och förbättra för att stärka arbetskraften som ger vård. (Mc Coy, 2019)

3.1.2 Skiftesarbete

Inom vården så är det nästan uteslutande skiftesjobb som gäller, detta för att sjukhus måste vara bemannade dygnet runt. Dessa skiften kan ha stor negativ inverkan på patientvården och säkerhet. Tiden att återhämta sig efter ett nattskifte borde prioriteras samt att man hinner koppla bort från arbetet mellan skiften. Sömnen är viktig för att orka vara alert och pigg i arbetet. (Ganesan, 2019)

Svenska Yle har gjort en intervju med två sjukskötare som jobbar skiftesjobb. De betonar båda att vänskapsband lider eftersom man är i jobb när andra är lediga, på helger, midsommar, jul och nyår. Inom vården är det viktigt att kunna lämna arbetet bakom sig när jobbdagen är över, vilket inte alltid är så lätt. Det är lätt hänt att man funderar på dagens patienter, om man kunde ha gjort något annorlunda eller bättre. På nattskiften är det viktigt att vara alert, om något händer eller om en patient försämras snabbt så måste man kunna ta egna beslut för patientens bästa. Huvudvärk, migrän, trötthet, rytmstörningar och

störningar i ämnesomsättningen är alla vanliga hälsobekymmer som vårdare upplever. Alla vet riskerna men det är få som pratar om det. (Savonius, 2020)

3.1.3 Företagshälsovård

Företagshälsovården är en verksamhet som verkställs av yrkesutbildade personer för att främja hälsan hos arbetstagare. Företagshälsovården förebygger sjukdomar och olyckor som kan förorsakas till följd av arbetet eller arbetsplatsen. Det är arbetsgivaren som ska ordna företagshälsovård på egen bekostnad åt sina arbetstagare för att främja måendet och förebygga risker som kan påverka arbetstagarens hälsa, arbetsförmåga och säkerhet. Arbetsgivaren kan på egen hand eller med andra arbetsgivare skaffa de tjänster som behövs från en hälsovårdscentral eller annan verksamhetsenhet som har tillstånd till företagshälsovård. Arbetsgivaren behöver en skriftlig verksamhetsplan för enhetens företagshälsovård. Verksamhetsplanen ska ses över regelbundet och uppdateras vid behov. (Finlex, 2022)

På FPAs webbsidor står följande "Som arbetstagare har du rätt till förebyggande företagshälsovård som bekostas och ordnas av arbetsgivaren. Att ordna sjukvård är frivilligt för arbetsgivaren. Kontrollera på din arbetsplats hurdan företagshälsovård du kan få. Arbetstagarna kan påverka företagshälsovården på sin arbetsplats genom samarbetsförfarandet." (FPA, 2020)

3.1.4 Jämställdhet

Registrerade sjukskötare och läkare representerar två distinkta kunskaps- och yrkesområden. De representerar också två kön. Desto större representation av ett kön i ett yrke, desto mer roller inom den påverkas av sexstereotyper. Detta påverkar alla läkare, sjukskötare och patienter, unga som gamla. Yrken som tenderar att attrahera den ena könet mer än andra tenderar att få etiketter som förstärker sexstereotyper. (Öresland, 1999)

I Finlands lag om jämställdhet står det följande "*syftet med denna lag är att förebygga diskriminering på grund av kön och främja jämställdhet mellan kvinnor och män samt att i detta syfte förbättra kvinnans ställning särskilt i*

arbetslivet. Lagen syftar också till att förebygga diskriminering på grund av könsidentitet eller könsuttryck” (Finlex, 1987)

Manlighet förknippas ofta med sexuell aktivitet, kompetens, ledarskap, teknisk skicklighet, fysiskt styrka, egenskaper som ses nödvändiga och viktiga för prestigefyllda och välbetalda jobb inom vården. Femininitet i andra sidan, är till stor del relaterad till vård, ansvar till familj och barnuppfostran. Följaktligen tenderar kvinnor att ses först som mammor och efter det professionella. (Öresland, 1999)

3.1.5 Stigmatisering

Stigma är en socialt mäktig process som innebär stereotyper, separation, diskriminering och att man kan förlora sin status. Stigma som relaterar till att leva med en sjukdom eller ett tillstånd kan upplevas till och från hela livet. Som resultat från allt vad stigma kan innebära så är det ofta en osynlig barriär som hindrar människor från att söka den hjälp de behöver. När man jobbar inom vården och upplever stigma kan det hindra vårdaren från att kunna ge ordentlig och tillräcklig vård. På grund av vårdarens personliga ogillande av beteenden i samband med sjukdom, vilken kan leda till stigmatiserade reaktioner, kan det försämra deras förmåga att ge effektiv vård, vilket leder till att vårdkvalitén försämras. Vårdaren kan även vara oveten om hur stigma påverkar folk och därför inte veta hur det uppenbarar sig eller påverkar ens handlingar. Man kan även uppleva olika typer av stigma på samma gång, till exempel stigma angående droganvändning. (Nyblade, 2019)

Det finns olika typer av stigma; själv – stigma, allmänhets – stigma och strukturellt stigma. De kan alla infinna sig på samma gång, själv – stigma är hur du själv upplever det, allmänhets – stigma är hur dina relationer är med andra och strukturella stigma innebär politik, lagar och olika system. Stigma gör det svårare att söka hjälp för sin psykiska hälsa. De största orsakerna för stigma är den sociala processen som innebär allt från att själv acceptera det faktum att man behöver hjälp till diskriminering som involverar en sammanfattning av kognitiva, känslomässiga och beteendemässiga komponenter. Negativa tankar

om tillfrisknande från mental ohälsa kan även ge en känsla av hjälplöshet, vilket leder dem att tro att inget de gör räknas. En annan följd av stigmatisering kan vara sämre fysisk vård för personer med psykiska sjukdomar. Personer med erfarenhet av psykisk ohälsa kan få hinder för att få sina fysiska vårdbehov tillgodosedda, inklusive att inte få sina fysiska symtom tagna på allvar. (Knaak, 2017)

3.2 Främjande av hälsa

Ordet hälsa syftar på ett tillstånd av fullständig psykisk och fysiskt välbefinnande. Sjukvård finns för att hjälpa människor att bibehålla detta optimala hälsotillstånd. God hälsa är centralt för att hantera stress och att leva ett långt liv. Regelbunden träning bidrar till god hälsa. Hälsa är ett tillstånd av fullständig fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaron av sjukdom eller handikapp. Hälsa är en resurs för att stödja en individs funktion i samhället i helhet snarare än ett mål i sig. En hälsosam livsstil ger möjlighet att leva ett helt liv med mening. (Felman, 2020)

Fysisk och psykisk hälsa är förmodligen de två mest diskuterade typerna av hälsa. Andlig, känslomässig och ekonomisk hälsa bidrar också till den allmänna hälsan. Medicinska experter har kopplat dessa till lägre stressnivåer och förbättrat mental och fysisk välbefinnande. Människor med bättre ekonomi kan till exempel oroa sig mindre för ekonomin och ha möjlighet att köpa färsk mat mer regelbundet. De med god andlig hälsa kan känna av lugnet och målsättning som ger god mental hälsa. (Felman, 2020)

God hälsa beror på en lång rad faktorer. Genetiska faktorer, en person föds med olika gener. Hos vissa personer kan ett ovanligt genetiskt mönster eller förändring leda till mindre än optimal hälsolivå. En persons egenskaper och beteende, personens genetiska sammansättning och livsstil påverkar hälsan. Människor kan också ärva gener från sina föräldrar som ökar risken för vissa hälsotillstånd. Miljöfaktorer spelar också en roll för hälsan, den fysiska miljön inkluderar vilka bakterier som finns i ett område. Tillgång till sjukvård har en stor påverkan och kulturella frågor kan ofta påverka hälsan. Traditionerna och

sederna i ett samhälle och en familjs svar på dem kan ha dålig eller bra inverkan på hälsan. Personer med låg socioekonomisk status är benägna att uppleva stress på grund av det dagliga livet, såsom ekonomiska svårigheter, äktenskapsproblem och arbetslöshet. Sociala faktorer kan också påverka risken för dålig hälsa för personer med låg socioekonomisk status, såsom marginalisering och diskriminering. (Felman, 2020)

Det bästa sättet att främja hälsan är att bevara den genom hälsosam livsstil snarare än att vänta tills sjukdom eller handikapp för att åtgärda hälsoproblem. Att upprätthålla välmående och optimal hälsa är ett livslångt och dagligt engagemang. För att uppnå välmående ska man äta en balanserad, näringsrik kost från så många naturliga källor som möjligt, delta i minst 150 minuters hög – intensiv till måttlig träning per vecka, lära sig hantera stress, undersök sjukdomar du kan ha genetisk risk för, engagera sig i aktiviteter som ger syfte, att få kontakt och ta hand om andra människor, bibehålla en positiv syn på livet, definiera och använda ett värdesystem. Definitionen av topphälsa är mycket individuellt, liksom de stegen en person kan ta för att komma dit. Det kanske inte är möjligt att undvika sjukdom helt och hållet, men en person bör göra så mycket en kan för att vid behålla hälsan. (Felman, 2020)

3.2.1 Psykiskt våld inom vården

Psykiskt våld syns inte alltid utåt man på det sätt att man inte får fysiska ärr eller blåmärken. Psykisk misshandel lämnar spår och är lika destruktivt för din hälsa som fysiskt våld. Våld kan vara allt från sexuellt, fysiskt och/eller psykiskt. Fysiskt våld är oftast lättare att upptäcka eftersom det kan lämna märken på kroppen. Psykiskt våld syns inte alltid utåt men är minst lika traumatiskt och lämnar sina spår. Psykiskt våld handlar om makt och kontroll. Istället för slag och sparkar använder misshandlaren olika metoder för att skrämja, hota, kritisera, manipulera, straffa och förolämpa offret. Psykiskt våld är extremt skadligt. Personen som blir utsatt för psykiskt våld kan bli självdestruktiv, tappa aptiten, få sömnproblem, mardrömmar, ångest, depression, PTSD med mera. (Rosén, 2022)

Mobbning hör till psykiskt våld. Mobbning förekommer i alla åldrar. Bland sjuksköterskor som deltog i en studie om mobbning hade 62,2% råkat ut för mobbning på arbetsplatsen en eller flera gånger inom tolv månader. Den mest förekomna mobbningsform som sjukskötare upplevde är attack på yrkesstatus, vilket inkluderar att bli anklagad över saker du inte är ansvarig för, bli nedvärderad på basen av dina arbetsinsatser och att dina kollegor alltid söker fel i ditt arbete. Vårdarna blir också mobbade "personligt", eller med andra ord, verbalt hotad. De anser även att användningen av ett nedvärderande kroppsspråk kan ses som kränkande. Deltagarna rapporterar att de upplevt dessa av sina chefer, kollegor, patienter, anhöriga och från sina underordnade. En korrelationsanalys genomfördes för att bedöma om sjuksköterskorna utsatta för mobbning i arbetsplatsen var relaterad till deras försämrade psykiska hälsa, fysiska hälsa och arbetsprestationer. Denna analys fastställde ett positivt samband mellan exponering för mobbning och sjuksköterskornas psykiska hälsa, fysiska hälsa och arbetsprestation. Mobbning påverkar ofta psykiska hälsan, man känner sig extremt ledsen och nedsatt. Man kan också känna sig värdelös. Det påverkar också fysiska hälsan, man får svårigheter med sömnen, problem med magfunktioner, huvudvärk, trötthet med mera. Arbetslivet påverkar också livet utanför arbetet, äktenskap och vänskap kan bli försämrade på grund av mobbning i jobbet för att man mår psykiskt och fysiskt dåligt på grund av mobbning. (Durmus, 2018)

Många sjukskötare påstår sig vara i brist på alternativ vad gäller hanteringen och motarbetningen av mobbning. De som utsätts vill i allmänhet undvika konflikter med rädslan av att förlora sitt jobb och därför försöker fortsätta deras arbetsliv genom att acceptera mobbningen. Detta leder ofta till ineffektiva beslut, att bli flyttad eller/ flytta enhet var de har samma struktur och problem, man säger upp sig, man från kroniska symtom, såsom utmattning och är på grund av denna sjukskriven. (Durmus, 2018)

3.2.2 Fysiskt våld inom vården

Fysiskt våld mot vårdpersonal är en stor fråga i vårdorganisationer och är beräknad att påverka 95% av vårdarna vilket innebär en enorm risk för

arbetsgivare och arbetstagare. Nuvarande insatser syftar i allmänhet till att hantera snarare än att förebygga eller minimera våldsamma incidenter. Våld har en inverkan på personlig, organisatorisk och samhällslig nivå. På ett personligt plan, har våld en stor inverkan på arbetstagarens hälsa och välbefinnande. Våldsamma incidenter kan leda till skada och dödsfall, samt öka risken för mentala problem som PTSD (post traumatic stress syndrome). Våld kan djupt förstöra arbetarnas liv och ha ekonomiska konsekvenser, förlorad inkomst och ökade sjukvårdskostnader. (Spelten, 2020)

Särskilt utsatta verksamheter för fysiskt våld är akut och ambulanssjukvård, primärvård, psykiatri, beroendevård, vård av äldre och dementa samt arbetet inom social omsorg. Typen av våld kan skilja sig mycket inom verksamheten men grundproblemen är ändå gemensam. Vården av kriminella har blivit allt vanligare inom ambulans- och sjukvården samt primärvården. Det här är ett problem som kräver väldigt tydliga säkerhetsrutiner och handlingsplan. Även våld av närstående har blivit vanligare de senaste åren framför allt i samband med vård av kriminella. Det är svårt att peka ut alla potentiella risksituationer och riskgrupper för våld men de får aldrig bli normaliserat och de måste vara en nolltolerans mot våld. För att uppnå nolltolerans behövs, utbildning, dokumenterande och kommunicerande säkerhetsrutiner samt förebyggande insatser. (Jensen, 2020)

Olika arbetsgrupper kan ha väldigt olika uppfattning om vad våld är. I arbetsmiljöverkets föreskrifter ges en bred definition om att våld och hot kan vara allt från trakasserier till mord. (Jensen, 2020)

3.3 Utbrändhet

Alla människor har en egen gräns för stress och andra påfrestningar. När denna gräns konstant överskrids så kan det leda till utmattningssyndrom eller utbrändhet. Symtomen som kan uppkomma är trötthet samt sömnproblem. Ångest, koncentrationssvårigheter samt nedstämdhet. Man kan ha svårigheter med vardagliga sysslor och att följa med i ett samtal. (Somppi, 2020)

Utbrändhet är ett syndrom av emotionell utmattning, låg personlig prestation och depersonalisera som upplevs av vårdpersonal och det är vanligare hos sjuksköterskor p.g.a. hög arbetsbelastning och jobbstress som mest orsakas av att man arbetar med människor och tar hand om patienter. (Dechasa, 2021)

Arbetsstressen ökar i allmänhet med förändringar på arbetsplatsen. Eftersom man inom vården kräver för noggrannhet och konstant uppmärksamhet lämnar det lite rum för känslomässiga problem. Förlust av autonomi, tidsbrist i samband med klinisk vård, elektronisk journaldokumentation och organiserat arbetsflöde tenderar att bidra till arbetarnas missnöje och stress, liksom etniska meningsskiljaktigheter om patientvård mellan läkare och ledarskap. Rädsla om att tala om dessa saker högt kan göra problematiken värre. (Diksha, 2019)

Att vara utbränd är ett fenomen som blev introducerat 1974 och är numera räknat som en stor risk för många som jobbar inom vården. Många som jobbar inom vården blir i sitt arbete exponerade för traumatiska händelser, stort ansvarsområde samt konflikter mellan patient och dess familj. För att diagnostisera utbrändhet så använder man sig av frågeformulär. Om vårdaren börjar närma sig utbrändhet så leder det till negativa resultat av arbetsuppgifterna, vårdkvaliteten och patientsäkerheten. Till följd av den egna balansen mellan efterfrågan och resurser så påverkas arbetsförmågan. Två vårdare som har samma arbetsuppgifter, samma möten och samma utmaningar kan ha helt olika upplevelser av arbetsdagen. Förutom detta så spelar även omgivningen och kollegorna in på vårdarens stress. (Sharplin, 2021)

Tillsammans med depression är utbrändhet den främsta orsaken till långtidssjukskrivning. Utbrändhet ses som en process eller stadie, även om de flesta forskare betecknar utbrändhet som en process är nästa fråga om utbrändhet är en "sjukdom". Faktorer som verkar bidra till utbrändhet i vården är bland annat helheten av sociala faktorer, faktorer på jobbet, familjen och personliga faktorer. Tidigaste forskning tyder på att exponering för en omfattande arbetsbelastning är de starkaste prediktorn för utbrändhet, följt av bristande socialt stöd på jobbet. Tidig utbrändhetsforskning, influerad av

Maslach och medarbetare, är mest fokuserat på arbetsmiljön. Nyligen har utbrändhetsforskare börjat diskutera mera på hostaliskt konseptionellt jobbstruktur. Arbetsorganisationen är en del av de omgivade samhället som påverkas av det. Människor lever i världen med många olika roller och därför påverkas individen arbeten de andra områden i livet och vica versa. För tillexempel tycks hemkrav som hushållsahntering vara förkippad med utbrändhet. Ändå varken personliga - eller jobbdemografi, samt personlighetegenskaper verkar vara viktiga bestämningsfaktorer för utbrändhet. För höga, för många eller orealistiska förväntningar från andra människor, till exempelvis kollegor, handledare, patienter och familjer verkar vara en källa till utbrändhet. Corley et al. (2001) hävdade att sjukskötarens roller i organisationen hindrar dem från att genomföra sina värderingar, vilket leder till en rollkonflikt eftersom deras "roller förmedlar mera skyldigheter en rättigheter". Sjuksköterskor har ofta personkunskap, det vill säga de känner till patientens behov; och de kan föredra tillvägagångsätt som inte stöds av institutionell politiken, annan personal eller patientens anhöriga. Emotionell smitta - att dela och ta till sig en anna persons känslor - har varit förknippad med utbrändhet. Dessutom visar det sig att "acceptera ansvar" var relaterad till känslomessig utmattning. (Glasberg, 2007)

3.3.1 Tillbakavägen

Att komma tillbaka till arbetet efter att varit utbränd och eventuellt varit på sjukledigt är en utmaning till både medarbetaren och arbetsgivaren. God planering, lyhördhet och en god planering ökar möjligheterna att få en lyckad återgång till arbeten. Man ska börja med en liten tidspress och litet ansvar och kolla igenom konkret arbetsuppgifterna, därifrån sedan trappa upp tillbaka. Tydlighet och förutsägbarhet är viktigt. Så även att chefen har koll på medarbetaren och kan matcha arbetsuppgifter allteftersom medarbetaren återfår energi. Ofta kommer medarbetaren tillbaka i små steg för att minska risken av att bli utbränd på nytt. Man kan t.ex. börja med att jobba 25% för att sedan utöka. Det är väldigt viktigt att skapa trygghet under

rehabiliteringsprocessen här är ett närvarande ledarskap en stor framgångsfaktor. Medarbetaren ska ha lätt att diskutera med chefen om hur det känns så att man minskar risken av att få bakslag. Någon som drabbats av utmattning lever med den sårbarheten länge. Chefen ska vara uppmärksam för medarbetarens eventuella bakslag. Under en mycket intensiv period på arbetsplatsen är det viktigt att vara extra uppmärksam eftersom många lever med restsymtom under en lång tid även efter att de återgått till arbeten. (Skogsliden, 2019)

I vissa fall kan medarbetaren behöva ha samtalsterapi för att lära sig hantera stress, medarbetaren ska också ha lätt att påverka sitt arbete om de känns som hen inte klarar ännu av allt. Det är också viktigt med stöd av kollegor. Som kollega ska man inte vara rädd om att fråga hur en mår och hur det går. Det är också viktigt att som medarbetare känna till när man måste ta en steg bakåt ifall det börjar kännas för mycket. Ofta kan medarbetaren försöka bevisa att "hen klarar nog av detta" och då är det viktigt med t.ex. kollegors stöd. (Wikman, 2012)

3.3.2 Utmattningssyndrom som diagnos

I Finland så är psykisk ohälsa den dyraste folksjukdomen. OECD:s hälsorapport visar att Finland är EU's dyraste land när det gäller psykiska problem, med kostnader på 11 miljarder per år. De indirekta kostnaderna, såsom boende, utkomststöd och terapi samt behandling, är 6 miljarder euro per år. På grund av psykisk ohälsa har sjukskrivningar de tre senaste åren ökat med 53%. I Finland ses inte utmattningssyndrom som en diagnos utan som ett symtom, detta innebär för den drabbade att hen kan få sjukledigt, men i värsta fall lämnar utan sjukförsäkringsersättning eller lön. I vårt grannland Sverige så har Socialstyrelsen ett avtal som definierar utmattningssyndrom som en diagnos. (Somppi, 2020)

Utbrändhet ingår inte i något av de internationella klassificeringssystem för diagnostisering. I Sverige där emot, utbrändhet (eller snarare "utmattningssyndrome") lades nyligen till som en kompletterande diagnos av

Riksstyrelsen hälsa och välfärd. Liknande symtom har hänvisats till andra namn som, "neurastemi", "depressiv utmattning" och "trötthet" som ger upphov till förvirring av termer. Trots kritik är "utbrändhet" en val av term internationellt. Utbrändhet har beskrivits som en psykologisk reaktion på kronisk stress på jobbet. (Glasberg, 2007)

Kostnader för psykisk ohälsa är 6 miljarder euro årligen. Om man jämför med andra sjukdomar kostar cancersjukdomar samhället: 1 miljard euro om året, hjärt - och kärllsjukdomar kostar 4 miljarder årligen. Utbrändhet på arbetsplatsen är ett problem. Inom psykologin talar man om utmattningssyndrom då man diskuterar utbrändhet. Detta består av flera psykiska och kroppsliga besvär. Men stöd av behanligtar som psykoterapi, läkemedelsbehandling mot depression och sömnlöshet, samt information och utbildning om stress. Problemet i Finland är vårt diagnosystem. Vi vet nu att utbrändhet betyder utmattningssyndrom och att de finns behandling för detta. Men i Finland ses det inte som en diagnos utom en symtom. Detta innebär att de drabbade kan få sjukledigt men i värsta fall inte sjukförsäkringserfattning eller lön. Läkarna skriver diagnoser med ord samt koder ur den internationella diagnosklassificeringen ICD-10. Till exempel F-koder betyder olika psykiska sjukdomar. Men diagnoser som börjar med Z-koder, typiska för utmattningssyndrom, får patienten ingen ersättning i form av sjukförsäkring eller lön. (Somppi, 2020)

3.4 Pandemins påverkan på vårdpersonalen

Sedan mars 2020 har hälso – och sjukvården ställt om sin kapacitet i olika omfattningar till följe av Corona – pandemin. Detta har lett till hög arbetsbelastning inom vården. Det som drabbats mest gäller operationer, antalet operationer och kirurgiska åtgärder har minskat. Olika verksamhetspunkter har drabbats olika. Planerad vård har fått vänta eftersom personal prioriterats till covid – 19 – vården. Även många patienter har avbokat sin vård eller upplevt att det varit svårt att få kontakt med sjukvården. Belastningen på intensivvården har ökat på grund av smitto vågornas effekter,

brister som fanns före pandemin har förvärrats. En av de största utmaningarna har varit underbemanning av personal. (Socialstyrelsen, 2022)

Pandemin har krävt ökad uppmärksamhet på hur man bäst kan stöda sjukvården och sjukskötare eftersom de hanterar påfrestningen från pandemin både på arbetet och hemma. Orsakerna till psykiska påfrestelse för vårdpersonalen inkluderar den stora mängden individer som drabbas, risken för infektion, den potentiella ransoneringen av vården, brist på skyddsutrustning och personal, utmaningen att balansera arbetet och personliga liv, patienters dödsfall, rädsla för att bli smittad eller att smitta andra, brist på tillgång till testning, känslan av frustration och ensamhet och brist på aktuell information. Psykiska effekter av pandemin visar sig som stress, ångest, depression, sömnlöshet, PTSD, utbrändhet, rädsla och i vissa fall självmord. Behovet av psykologiska stödtjänster för vårdpersonal bör inkluderas i alla pandemi och katastroffall. (Megha, 2021)

4 Teoretisk utgångspunkt

I Watsons vårdteori om mänsklig omsorg framgår det att det är väsentligt för samhället att upprätthålla idealen för mänsklig vård. Detta är relevant eftersom det finns många typer av behandlingar och läknings tekniker som bortser från de aspekter som involverar autentisk vård. Watson utvecklade i denna teori 10 faktorer som betraktas som vårdbehov och som bör tas upp av sjukskötare; humanistiskt värdesystem; tro och hopp; känslighet för sig själv och andra; utveckling av understöd; förtroende och vårdrelationer; uttryck för positiva och negativa känslor; kreativ och individualiserad vårdprocess; transpersonell undervisning och lärande; vårdande och skyddande mental, fysisk, social och andlig miljö; stöd till mänskliga behov och existentiella krafter. Med detta perspektiv kan sjukskötaren tänka på patienten med ramar som involverar sjukdomen, vilket gör det lättare att se det faktiska hälsotillståndet. Utöver detta så sammanför detta tanke sätt att inte underskatta det degenerativa organiska tillståndet, men som också inkluderar de andliga metoderna, eftersom Watson lär ut balansen mellan sinne – kropp – ande. (Riegel, 2018)

Watson strävar till att framhäva omvårdnaden som både en konst och en vetenskap. Vårdaren kan behandla en patient av pliktkänsla, eller moralisk skyldighet och kan därmed ur etisk synpunkt ses som en god vårdare, men det kommer inte fram om vårdaren verkligen visat omsorg om patienten. Vårdaren är delaktig i den mänskliga omsorgsprocessen så därmed sätts stor vikt på relationen mellan sjukskötare och individen. Vårdarens egna upplevelser och levnadshistoria påverkar hur man ser patienten och dess vård. När patienten är sjuk och lidande så kommer det ofta fram känslor och tankar om dess existentiella tro, då är det vårdarens uppgift att finnas till för patienten när dessa frågor uppstår. Transpersonell omsorg innebär att individen får större självkänsla och harmoni i ande – kropp – själ. (Watson, 1993)

De 10 faktorer som Watson pratar om innebär;

1: Att praktisera en upprätthållande vård med humanistiska värderingar genom att utöva kärleksfull vänlighet, medkänsla och jämvikt mellan sig själv och andra.

2: Att vara närvarande, att hedra ett subjektivt inre. Möjliggöra ett system för tro och hopp.

3: Att vara känslig för sig själv och andra genom att utveckla andliga system, bortom ego-jaget till transpersonlig närvaro.

4: Utveckla och upprätthålla kärleksfulla, förtroendefulla och vårdande relationer.

5: Tillåta uttryckande av positiva och negativa känslor, att lyssna på någon annans historia.

6: Kreativt problemlösande i vårdprocessen. Ha full användning av vårdande och läkande "veta/vara/göra/bli".

7: Engagera sig i transpersonell undervisning och lärande för en omsorgsfull relation.

8: Skapa en helande miljö på alla nivåer; en bra miljö för energisk och autentisk vårdande närvaro.

9: Att värnadsfullt hjälpa till med grundläggande behov som handlingar, beröra sinne – kropp – anda, att upprätthålla mänsklig värdighet.

10: Vara öppen för det andlig, mystisk och okända. (Watson, 2022)

5 Metod och tillvägagångssätt

Vi kommer att använda oss av en kvalitativ intervjustudie. Vi har valt en semistrukturerad intervju som vi senare analyserar. För denna studie passar intervju eftersom deltagarna själv får välja var de vill bli intervjuade och kan berätta om sina egna upplevelser med egna ord. Vi har intervjuat alla deltagare muntligt både fysiskt och på distans. För att få större bredd på responsen så har vi intervjuat på både svenska och finska. Vi har även en stor ålderskillnad på våra respondenter för att se om de svarar olika beroende på åldern.

Denna metod är bra för att man får fram fakta på samma gång som deltagarna även kan använda sig av kroppsspråk. (Stjernfeldt, 2021)

5.1 Urval av deltagare

Syftet är att intervjua vårdpersonal som jobbar inom olika organisationer med olika yrkesbeteckningar; sjukskötare, närvårdare, socionomer och hälsovårdare, för att se hur de hanterar stress och psykisk trötthet på arbetet. Våra deltagare har vi lärt känna via arbete eller på vår fritid vilket gör det bekvämt att kunna utföra intervjuerna utanför arbetstiden, alla våra deltagare fick information om studien och undertecknade informerar samtycke (se bilaga 1). Intervjuerna baserar sig på intervjufrågor och våra deltagare får svara och berätta fritt med eget språk (se bilaga 2). För att få fram bästa resultat är våra deltagare både män och kvinnor som jobbar på olika arbetsplatser inom Österbotten samt en som jobbar i Schweiz.

5.2 Intervju och dataanalysmetod

Våra respondenter har fått välja tid och plats för intervjuerna. Vi har träffats utanför arbete både hemma hos deltagaren eller hos intervjuaren. På grund av rådande Corona – läge och avståndsskillnader har flera intervjuer skett på

distans. Då ämnet går in på personliga områden så har vi strävat efter ett positivt samspel mellan oss själva och respondenterna. Vi intervjuar utanför arbetstid och behöver därför inte involvera arbetsgivaren i examensarbete. Vi kommer använda oss av innehållsanalys för att analysera det datamaterial som vi får in.

5.3 Innehållsanalys

När man har intervjuat klart så är det viktigt att analysera intervjuerna, för detta kan man använda flera metoder. En av dessa är transkription, när man har intervjuat muntligt så skriver man ner dem till text. När du har din text nedskriver kan du lättare bestämma olika nyckel – eller sökord. Fördelar med att transkribera din ljudfil är att man enklare kan söka upp bestämt innehåll och enklare att analysera texten. Att transkribera ljudfilen till text är första steget till analyseringen. Faktorer som bör betraktas är teoretisk förståelse och sunt förnuft. (Nygaard, 2022)

Efter att vi har intervjuat muntligt har vi skrivit ner alla intervjuer till text och printat ut dem. För att lättast analysera samt få bra huvudkategorier och kategorier har vi använt oss av olika färger till de olika sökorden, ämnena och kategorierna. Detta har hjälpt oss få en klar överblick av de olika ämnen som tas upp i intervjuerna och vad respondenterna har gemensamt med varandra.

5.4 Etiska överväganden

Etiska principer är guider till att göra moraliska beslut och handlingar. Vikten av att tillämpa etiska principer och regler inom hälso – och sjukvården är kända i hela världen, dock finns det skillnader från land till land med tanke på seder och kulturer. (Johnstone, 2008)

Våra respondenter får alla ett infobrev som berättar att de frivilligt deltar samt att all info kommer behandlas konfidentiellt och bara användas i syfte för studien. Vi har på samma blankett som infobrevet skrivit att deltagarna får vara anonyma både under arbetet med studien och efteråt. Vi har underskrifter från deltagarna och dessa förstörs efter att arbetet är presenterat. Respondenterna

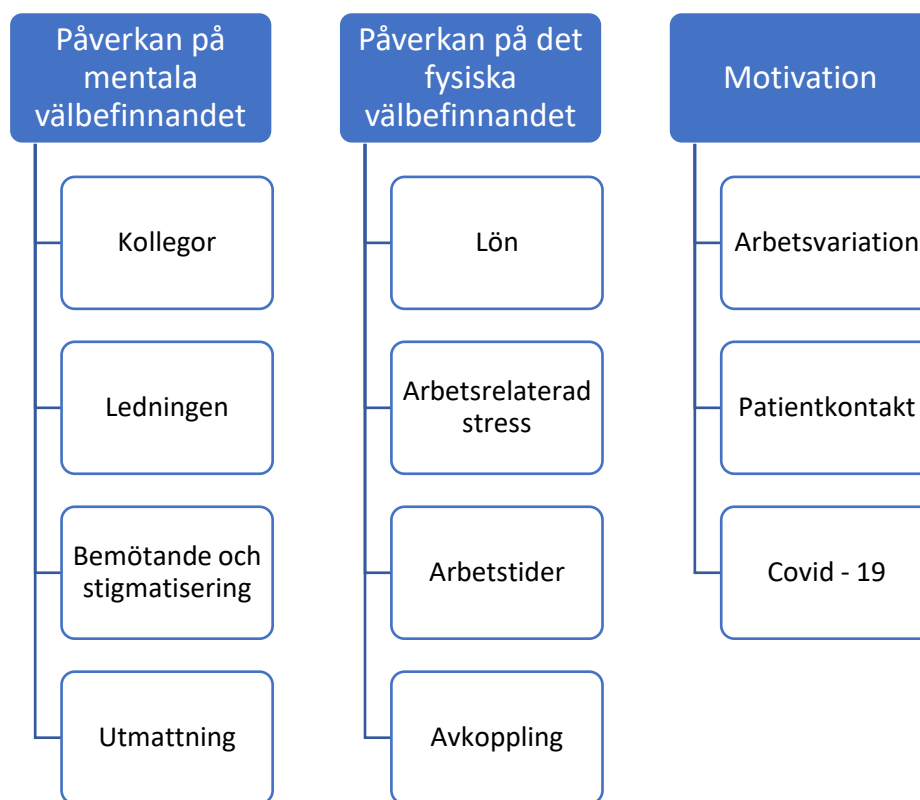
får även en egen kopia av infobrevet där det finns kontaktuppgifter till båda oss som skriver studien samt vår handledande lärare. När studien är godkänd så kommer studien upp på thesuis.fi, vilket alla deltagare vet om. Intervjuerna spelas in för syfte att kunna analysera svaren. När studien är presenterat så förstörs alla interjuver och respondenterna förblir anonyma.

6 Resultat

Vi har intervjuat 7 personer med olika yrkesbeteckningar; sjukskötare, närvårdare, hälsovårdare och socionom. Flera jobbar inom psykiatrin, bland annat på sjukhus i Österbotten, en inom ungdomspsykiatrin vid Soite samt två som jobbar med barn och ungdomar på neurologisk specialenhet i Vasa. En respondent jobbar inom arbetsrotation vid onkologen på sjukhus i Österbotten. Utöver detta jobbar våra deltagare på akuten i Vasa, hemsjukvården i Zürich, Schweiz. Dessa personer är både män och kvinnor mellan åldern 28 – 65. De har jobbat inom vårdbranschen olika lång tid, mellan 7 – 30 år. Tre av intervjuerna har varit på finska men översatts till svenska för lättare förståelse och analysering.

I det här kapitel presenteras resultatet som vi fått när vi analyserat intervjuerna som vi gjort. Redovisning av resultatet innehåller huvudkategorier som baserar sig på studiens frågeställning. Huvudkategorier delas in i kategorier där deltagarnas åsikter och upplevelser sammanställs. Kategorierna innehåller citat från deltagarna, citaten är skrivna med kursiv.

Huvudkategorier och kategorier



6.1 Påverkan på det mentala välbefinnandet

Den första frågeställningen är: Hur kan psykisk ohälsa hanteras inom arbetslivet? För att veta hur man kan förbättra psykiska hälsan har vi haft tagit reda på vad som påverkar vårdarna i nu skedet. Efter att intervjuerna har analyserats har vi kommit fram till några faktorer som specifikt påverkar personalens mentala välbefinnande. Det som framkommit mest i studien är stödet som man får från sina kollegor. Många av deltagarna tycker att kollegorna gör så att man orka fortsätta arbeta inom branschen.

Förutom själva arbetsplatsen så påverkar lönen starkt. Ingen av deltagarna jobbar inom branschen för att lönen har lockat, utan jobbar för patienternas välbefinnande. Lönen inom vården har varit omtalad länge och vårdarna önskar man fick en lön som motsvarar det arbete man utför. Bemötandet av psykisk ohälsa är olika på alla avdelningar och organisationer, vilket kommer bra fram i intervjuerna. Flera av våra deltagare har känt symptom av utmattning och berättar hur de gått till väga samt vilken respons de fick.

6.1.1 Kollegornas stöd

Gemensamt med alla som vi intervjuar är att kollegorna är det bästa stödet när det gäller orken att fortsätta arbeta. Även om arbetet i sig är givande, lärorikt och omväxlande så har alla deltagare lyft fram kollegornas stöd och vad det betyder för det psykiska välbefinnandet. Kollegor är förutom arbetskamrater även vänner, någon att luta sig mot och de som du spenderar en stor del av ditt arbetsliv med. För att kunna trivas på sin arbetsplats så är det viktigt att våga vara sig själv och bli accepterad som en i gemenskapen. På många arbetsplatser finns det kollegor som talar bakom ryggen och även psykiskt våld förekommer, men enligt våra respondenter så är kollegorna ett stort stöd.

I en av intervjuerna så berättar man om en incident med en kollega som först skvallrat åt avdelningsskötaren före man pratat med respondenten. Respondenten hade då tidigare haft problem med sin psykiska hälsa vilket kom fram på arbetsplatsen i form av trötthet, hen började må riktigt dåligt över att bli inkallad till avdelningsskötaren. Efter en tid blev det så illa att hen kände sig tvungen att prata med avdelningsskötaren om händelsen för att träffa kollegan som skvallrat tillsammans med avdelningsskötaren och reda ut saken tillsammans.

”Ja fortsätter no bara för det sociala, arbetskamraterna. He e nog enda som ger mej nå glädje, int sku ja fortsatt bara fö jobbet, då sku jag nog ha gått i pension.”

”Nå mina kollegor e nog viktigaste på jobbet, sku int man ha bra kollegor sku man inte ork håll på med dehär jobbet.”

”Ja gick tillbaka en tid sejnare å sa ja mår så psykiskt dåligt fö dehe att ska ja koma hid till avdelningen å funder: e he hon som har tala ill om mej, ele hon, ele ska ja giss mej fram. Nu mår ja så dåligt så nu får du ta fram vem som har tala dålit om mej åså har vi ett möte hon å jag å avdelningssköterskon, å då gjor vi he.”

6.1.2 Ledningens påverkan på jobbet

Ledningen spelar en stor roll när det gäller stämningen på arbetsplatsen. Både när det gäller främjandet av psyksikt välbefinnande och bemötande efter att den psykiska hälsan vacklar så har ledningen en stor roll. I flera intervjuer nämns det hur ledningen påverkar vårdarna både positivt och negativt.

En av våra deltagare bor och jobbar inom hemsjukvården i Zürich, Sveits. Hen berättar att de inte alls har en chef utan är ett själv organiserat team. De jobbar för Spitex och följer Spitex regler men gör alla beslut själva. Där finns tillgång till arbetshandledning av två coacher. Inom Spitex får man en mängd olika skolningar, samt stöd av coacherna. Förutom arbetsrelaterade problem får man med coacherna även prata om personliga och finansiella besvär. Även om det sker något traumatiskt på arbetstiden så får man diskutera med coacherna och det psykiatriska hemsjukvårdeteamet som stöder både klienter och kollegor.

”Folk slutar jobba för att di har lejdon, ledningen bryr int sig. E nog kollegorna som ger mera stöd än ledningen ”

”Både ledningen och kollegorna hanterar psykisk ohälsa riktigt bra.”

”På barnskyddsenheter har di jättebra arbetshandledning”

6.1.3 Bemötanden och stigmatisering

Det finns mycket stigma angående psykiskt välbefinnande inom vården, men förvånansvärt få vet vad begreppet ”stigma” innebär. Det som många sagt är att det nuförtiden är lättare att prata om den mentala hälsan men fortfarande väldigt svårt att personligen berätta om man mår dåligt. I flera intervjuer kommer det fram att ju längre man jobbat ju lättare är det att prata om den psykiska hälsan, vi har också märkt att det beror på vilken avdelning eller distrikt vårdaren jobbar inom.

Inom hemsjukvården Zürich så finns även ett psykiatriskt team. Med dem får man prata om både personliga och arbetsrelaterade problem. Inom Spitex får man skolningar om bemötande av kollegor som själva har psykiska problem,

eftersom det är ett själv organiserat team så tar de hand om allt inom teamet. Man får även en gratis meditations app från Spitex för att främja hälsan.

”Nå vie ju olika individer. Alltså jag talar om ja mår dåligt.”

”Men nog tror ja att he e svært för folk att prat öppet om e.”

”Åså har vi ett skillt team som e psykiatriska Spitex så di har jobbat me personer som har mentala problem, vi har myki samarbeite med dem. Vi får också koma personligt å prat me dem om egna problem.”

”Vi vårdare kan också må dåligt med mentala hälsan, precis som vem som helst annan”

6.1.4 Utmattning

Av våra deltagare har 2/7 haft utmattningssyndrom eller symtom som påverkar på det, samt har kollegor som har haft. En av våra deltagare berättar hur utmattningen började ge fysiska besvär såsom psykiska. Att ta steget till arbetshälsovården är svært, samt att komma tillbaka från sjukskrivningen efter att ha varit utbränd. Patientantal påverkar stort hur vårdarens arbetsdag ser ut. Om vårdaren har för mycket jobb på lång sikt så säger kroppen emot. Vila och avkoppling efter jobbet spelar en stor roll. Tyvärr är det stor vikariebrist inom vården vilket leder att de ordinarie vårdarna hamnar att ta extra skiften samt jobba långa dagar. Efter att man kommit tillbaka från utmattningen är det viktigt att börja långsamt. En positiv sak från detta är att flera respondenter nu vet sin gräns och förstår att ta det lugnare om symtomen visar sig.

”Jo, har haft kollegor som blivit utbränd inom vården. Men symtom har väl alla mer eller mindre.”

”De tog jätteläng för mig att fara till arbetshälsan o jag fick fysiska symtom av att jag var utbränd. På natten så vakna jag av panikattack och efter jobbet orka jag int na annat än att komma hem å ligga på soffan å grät”

”Jag var bort från jobbet 8 månader och de va nog svåra tider”

”De känns nog som ja int kommer vara i samma situation nåmer, fö nu vet ja min gräns och när e börjar bli för myki”

6.2 Påverkan på det fysiska välbefinnandet

För att orka med både positiva och negativa händelser på jobbet så behöver även kroppen må bra. Lönen, tiden du spenderar på jobb och tiden utanför jobbet påverkar både psyket och kroppens välbefinnande. När du är stressad eller för trött så samlas stressen i kroppen och du kan få fysiska besvär. Det är lika viktigt att sköta om den psykiska hälsan som det är att sköta om sin kropp. Fysiska problem som till exempel, ryggproblem kan leda till problem som sömnlöshet som kan leda till trötthet och utmattning.

6.2.1 Lönens påverkan

I de flesta intervjuer kommer det fram att lönen har en stor inverkan. Många som jobbar inom vården känner att de får en för liten lön jämfört med det arbete som de gör. En tillräcklig lön kunde sänka eventuell stress som uppstår före nästa lön kommer. I och med nya välfärdsområdet och övergången från gammalt till nytt har det uppstått problem med många löner och detta har påverkat vårdaren negativt. Många som jobbar skiftesjobb känner att de inte skulle klara sig på en ”vanlig” lön, utan behöver extra pengarna som kommer från kvällstillägg, natt – och helgtillägg.

”Men, visst sku he vara mera motiverande om man sku få en tillräcklig lön för he man gör.”

”Vi räddar liv varje dag och en ingenjör får bättre lön som sitter å plockar papper.”

6.2.2 Arbetsrelaterad stress

En förutsättning för att känna att man gör ett betydelsefullt jobb är att känna att man räcker till. Tidsbrist är ett stort problem både på grund av patientantal och hur mycket personal som finns. När arbetsdagen tar slut så är det ofta mycket som inte hunnits med. Sådant som kontakt med andra yrkesgrupper och samarbeten inom organisationen tar ofta tid och kan inte påskyndas. Antalet

patienter gentemot vårdare har även varit ett större problem efter pandemin. Många vårdare är sjuka och det är svårt att hitta vikarier, detta leder till att vårdaren kan få flera arbetsuppgifter utöver sina egna.

”Av 4 dagar som jag är i veckan i jobb så känns he 1-2 dag i viko som man int har hunni me allt.”

”Men nog e he ofta bråttom, fö myki patienter och för lite personal.”

Även om många inom vården upplever att tiden inte räcker till så har flera det tankesätt att du inte kan göra mera än ditt bästa. För att kunna jobba inom vården så krävs det att man kan hålla huvudet kallt i stressiga situationer. Även om det ofta finns stress i vårdbranschen så kan man hitta små ljusglimtar i arbetet som gör att man känner sig betydelsefull och får en känsla av välbefinnande.

”Ja har den inställningen att jag gör mitt bästa och om räcker så räcker e, hittills har int nån klaga på arbetsuppgifterna som ja gjort.”

6.2.3 Arbetstider

Inom vården är det vanligt med skiftesjobb, men möjligheten att jobba vardagar finns också. För att personalen ska trivas och kunna prestera bra på jobbet är det viktigt att jobba de tider som passar en själv. Man kan jobba tvåskiftens eller treskiftes. De kan också finnas möjlighet att bestämma med chefen ifall man önskar något speciellt, till exempel bara nattskift, bara morgonskift eller att man tex, bara jobbar ett visst antal procent.

”Då man jobbar 13h skift så har man 3 dagar i veckan. De e nog jätteskönt o de tycker ja om, de passar mej bra så jag gillar de”

”Jobbar 3 – skiftes, tycker int he påverkar vardagen så myki”

”Jag har int skiftesjobb, regelbunden arbetstid mellan 07:45 – 15:30, måndag – torsdag.”

6.2.4 Avkoppling

Inom alla branscher är det viktigt att kunna koppla av efter arbetet men speciellt inom vården behöver man kunna lämna arbetet på arbetsplatsen för att kunna

slappna av hemma. Det kan vara svårt för många att kunna lämna arbetet på arbetsplatsen för att man kanske får en personlig kontakt med patienterna. Man kan lätt lämna och fundera över någon patient då man kommer hem, men man måste lära sig att hålla arbetslivet skilt från privata livet. Inom psykiatri är det speciellt viktigt att inte ta patienters kommentarer personligt samt att kunna distansera sig från jobbet när arbetsdagen tar slut. För att njuta av sin fritid är det viktigt att ha en hobby man tycker om. Flera av våra respondenter känner att man behöver ta det lugnt och vila en stund efter arbetet före man orkar med sysslorna hemma. Även om man på jobbet har en viss roll måste man också kunna släppa den rollen då man kommer hem. För vissa kan det vara lättare att koppla sig av från arbetet och för vissa kan de vara svårare. Om man är en väldigt empatisk människa kan de lätt hända att man lämnar och tänka på en patient efter arbetsdagen. Man ska hitta sina ägna sätt att koppla av.

”Stänger dörrn å far heim! Ja tar int heim na från arbejti ja.”

”Hur sku man hinn he? Men ja sku helst koppel åv med att fara ut med hunden, men he hinner man ju int. Men sku int behöv laga mat, disk, städa å laga sonen och sova.

Men he sku vara roligt att hinn koppel av efter en arbeidsdag.”

6.3 Motivation

Som kommit fram i teoridelen av studien så finns det mycket som påverkar motivationen till arbetet. Kollegor spelar stor del på både den psykiska hälsan samt den motivation man har till arbetet. Att vara en del av gruppen har lyfts fram tidigare i resultatet så därför fokuserar denna del av resultaten på själva arbetet vårdaren gör och hur detta påverkar det mentala välbefinnandet. Inom vården har du ofta ett varierande arbete och kommer i kontakt med både andra yrkesgrupper samt många olika patienter. Att ta del av patientens vård är en sak som ofta gör att vårdaren orkar fortsätta inom branschen.

6.3.1 Arbetsvariation

Ett varierande jobb gör att vårdaren får lära sig nya saker och ofta träffa nya människor på arbetet. Man samarbetar med olika yrkesgrupper och har kontakt med många människor. Vårdaren kan lära sig nya saker både från sina kollegor

och från patienter och klienter. Det finns både arbetsuppgifter som involverar patientkontakt och mycket som görs på dator. I en av intervjuerna kommer det specifikt fram hur vården har ändrat under respondentens arbetsliv. Respondenten berättar hur man förut spenderade mera tid med patienterna men att man numera behöver ha bättre datakunskaper än omsorg för patienterna.

”Men he e nog varierende, man får si myki nytt varje dag och man lær sig alltid na nytt.”

”Väldigt brett med klienter å intressanta historier.”

”He int så viktit ti sköt om patienterna i dagens läge, edu bra på datorn e du bra vårdare - ingen frågar om du har tid me patienterna.”

6.3.2 Patientkontakt

I flera intervjuer har det lyfts fram hur patientvården påverkar vårdaren positivt. Även om det finns många patienter som är elaka, aggressiva, säger skällsord eller på annat vis försöker dra ner vårdaren så finner deltagarna många ljusglimtar i patientkontakt. Att se hur patienter tillfrisknar och kan ta tillbaka sina liv ger en känsla av att vårdarens arbete är viktigt. Att kunna hjälpa patienterna och få en personlig kontakt med dem är viktigt. De att patienterna tackar efter vården eller hälsar på gatan efter att de frisknat betyder mycket. Att se någon sjuk bli frisk och kan leva ett liv som alla andra är en fin sak. Dessa saker gör vårdar jobbet fantastiskt. Att en patient som haft de svårt kan börja lita på en vårdare och söker stöd från hen känns otroligt. Patientkontakt kan betyda olika för alla, men all kontakt man har med en patient är lika viktig och strävar vårdare att fortsätta även om de känns tungt.

” Kanske att man sir att man gör nytta, folk blir faktiskt betär av att man jobbar”

”Att patienterna böri må betär, he roligast”

”E nog dide ungdomarna som får mig motiverad att jobba där, och de att man sir hur de böri må bättre!”

6.3.3 Covid – 19

Som framkommit i teorin har pandemin påverkat vården enormt. Vårdare har fått mera arbete utöver det vanliga, personalbristen har märkts och flera har känt av stressen på ett helt annat vis. Även om vi inte har med pandemin och dess påverkan i vår frågeställning eller i intervjufrågorna så har flera deltagare lyft fram hur det har påverkat deras mående negativt. Det är svårt att hitta vikarier och personalen blir tröttare och tröttare. Eftersom pandemin påverkas så mycket negativt på vårdarna så har det varit svårt att hitta motivationen. Pandemin har påverkat oss alla men för det mesta har det påverkat vårdare. Vårdaren arbetar med pandemin på jobbet och utanför jobbet. Vårdare måste tänka ytterligare mera på var de kan vara och vad de kan göra också på fritiden. Vårdarna ska undvika ställen där de finns mycket människor, vårdarna ska också undvika att fara på barer, festivaler med mera. Dessa saker påverkar en vårdare mycket för att de begränsar också livet utanför jobbet. Skyddskläder, extra noggrannhet med aseptiken och hygien, nya specialkunnande för dem som jobbat med coronapatienter med mera. Alla dessa saker har gett mera jobb för skötare och ett ännu större press en vad de haft förr, lönen hålls samma och personalbrist finns mera. Flera vårdare har blivit utbränd på grund av pandemin.

”Men på sista tiden så har många vari sjukskriva, folk blir säkert utbränd p.g.a covid.”

” Sen då coronasituationen böri lätt att vi inte e i värsta situationen nåmer så böri människorna få mera symtom av mentala problem”

”Dehär corona har nog gjort sitt i det här, vårdarna e jätteslut och trötta och man har inga resurser”

7 Diskussion

Syftet med studien var att ta reda på vad som påverkar vårdarens mentala välbefinnande och hur man i arbetslivet och utanför arbetet kan främja välbefinnandet. Under detta kapitel diskuteras metoden och resultatet, med syfte och frågeställning i baktanken.

7.1 Metoddiskussion

Intervjuer är en av de vanligaste strategier för att samla in data. Vi använde en semistrukturerad intervju vilket innebär att respondenten är en deltagare och inte en källa som informationen är hämtad ifrån. (Nygaard, 2022)

I metoddiskussionen vill vi lyfta fram både positiva och negativa aspekter med metoden som vi använt oss av. Man bör ha ett kritiskt öga till För att säkra kvaliteten i studien så går man igenom både styrkor och svagheter i arbetet. Forskningsprocessen är relativt ny för en novis vilket också påverkar hur arbetet framställts. I analyseringen går man fram och tillbaka mellan de olika delarna, koder, huvudkategorier och kategorier. (Henricson, 2012)

Vi visste redan från början vilken metod vi ville använda eftersom vi kände oss säkra på att det passar vårt examensarbete. En negativ sak med intervjuerna är de många skedde på distans vilken inte ger samma möjlighet att se respondentens kroppsspråk samt att det blir svårare att läsa av stämningen vid intervjun. Vi valde att banda intervjuerna för att lättare transkribera dem och på så sätt få en bättre översyn över resultatet.

Våra respondenter jobbar på olika platser runt om i Österbotten och även en i annat land, vilket gav en bra bredd. Vi är nöjda med valet av våra deltagare, målet var att hitta 7 – 8 deltagare vilket vi lyckades med. Ålderskillnader fanns, från 28 år – 35 år, detta för att se hur de olika åldersgrupper ser på mentalt hälsa och dess påverkan, vi intervjuade 7 personer, varav 2 var män. Alla jobbade inom vården och flera jobbar inom psykiatrin, vi har märkt att det är skillnad på om du jobbar på en akut – eller somatisk avdelning, jämfört med en psykiatrisk avdelning.

Innan vi började med intervjufrågorna och intervjuerna skrev vi en hel del på bakgrunden för att ha mera kunskap och lättare skriva ner relevanta intervjufrågor. Vi upplever att vi fått svar på våra frågeställningar och att det finns en röd tråd genom hela arbetet. Våra intervjufrågor är skapade efter att vi skrev bakgrunden och vi baserade de flesta på bakgrunden. Med resultatet i

hand så märker vi att en fråga var svårare att förstå och svara på än de andra, om vi formulerat den annorlunda hade vi eventuellt fått ett lite annorlunda resultat. Överlag är vi nöjda med både intervjufrågorna och respondenternas svar.

Resultatet har påverkats positivt av att vi har varit två. Vi har kunnat bolla idéer och tankar med varandra, diskutera och komma fram till resultatet tillsammans. Vi har haft regelbunden kontakt med handledaren som hjälpt oss genom hela processen samt gett oss tips för att komma fram till resultatet. Den negativa sidan med att jobba två är att det är svårt att hitta tid för att sitta ner och skriva tillsammans, eftersom vi bor på olika orter samt jobbat vid sidan om så har examensarbetet fått lida.

7.2 Resultatdiskussion

I detta kapitel ska vi gå igenom och diskutera hur bakgrunden relaterar till resultaten och den teoretiska utgångspunkten.

I resultatet framkommer det att ett varierande arbete med lagom utmanande uppgifter är vårdaren är hälsosamt och gör att vårdaren finner sitt jobb intressant, samtidigt som man får stöd och känner släktskap med sina kollegor. Vårdaren får även själv ha en bestämmanderätt vad gäller sitt arbete och har gärna åsikter om hur vården kan förändras och förbättras. Detta kallas autonom motivation och innebär att vårdaren känner att man har roliga arbetsuppgifter och får sätta egna mål. (Ahlstedt, 2020)

Våra respondenter har svarat lite olika om hur de slappnar av efter ett arbetsskifte, eller om det alls finns tid till att koppla av efter arbetsdagen. Vissa deltagare har väldigt lätt att stänga dörren bakom sig och åka hem medan andra gärna försöker vila och koppla av före man orkar med resten av dagen.

Enligt Svenska Yles intervju av två sjukskötare så kan det vara svårt att sluta tänka på jobbet när dagen är slut. Det är lätt hänt att man funderar på sina patienter och hur man kunde ha vårdat dem annorlunda. (Savonius, 2020)

Det är, enligt oss, förvånansvärt få av våra respondenter som tycker det är svårt att tala om psykisk hälsa på sin arbetsplats. De flesta tycker att de har en fin relation med kollegor och ledarskap, vilket gör det lättare att prata om sådant som påverkar mentala välbefinnandet. Den största orsaken till stigma kan vara den sociala pressen. (Knaak, 2017)

2/7 av våra respondenter har haft utmattningssyndrom och olika symtom. De har haft en svår väg tillbaka och varit sjukskrivna. Deras symtom har varit både fysiska och psykiska, vilket ofta är vanligt när det gäller utmattningssyndrom. Speciellt vårdare är utsatta för långvarig stress vilket lätt kan leda till utmattningssyndrom. (Somppi, 2020)

Enligt Watsons teori ska vårdaren se hela patientens individ, inte bara själva sjukdomen. Man vårdare både kropp och själ samt att man tillåter både positiva och negativa tankar och reaktioner komma fram. (Watson, 2022). Vi tycker våra respondenter gör detta, det har kommit fram att de alla tycker om patientkontakt och att se hur patienten förbättras vartefter vården framskrider.

7.3 Slutledning

Vårt resultat var inte förvånande. Vi har från förr vetat att vårdpersonalen har stor press på sig, men det har varit en ögonöppnare att se hur pass många faktorer som spelar in på det mentala välbefinnandet. Vi fick svar på våra frågeställningar som vi haft i baktanke genom hela processen med examensarbetet. Den fråga som fått längst och utförligaste svar är den som handlar om vad som gör vårdaren motiverad att fortsätta jobba inom branschen. Det märks att det finns många faktorer som påverkar hur vårdaren mår. Även om vi inte alls tog upp lönen i varken frågeställningen, bakgrunden eller intervjufrågorna så förväntade vi inte oss att ha flera respondenter som berättar om sin lön och hur det påverkar arbetsmotivationen. Det har länge varit aktuellt med hur stor lön vårdare har jämfört med andra branscher, nu efter Covid – 19 och allt det inneburit för vårdpersonal är det enligt oss läge att se efter lönen som vårdare får.

En slutsats som man kan ta är att kollegor är guld värda, speciellt inom vårdbranschen. Kollegor är de som man lutar sig upp efter och tar stöd av genom hela arbetslivet. Som en av våra respondenter sa, ”he finns arbetskamrater som e jäkla bra å ger glädje”.

Vårdare är en av stöttepelarna i samhället och det är viktigt att de blir ihågkomna och uppskattade. Vi har lärt oss i arbetet att det finns en mängd olika vårdare som jobbar inom olika områden, men lika viktiga är de allihop.

8 Referenser

(u.d.).

Ahlstedt, C. E. (2020). *Flourishing at work: Nurses' motivation through daily communication – An ethnographic approach*. doi:10.1111/nhs.12789

Brennan, E. (2017). *Towards resilience and wellbeing in nurses*. doi:10.12968/bjon.2017.26.1.43

Britten, m. (1995). *Qualitative interviews in medical research*. doi:10.1136/bmj.311.6999.251

Choi, S.-H. L. (April 2020). Perspectives in Psychiatric Care. *EBSCOhost*, 56 (4), 743-744. Hämtat från EBSCOhost.

Dechasa, m. (2021). *Burnout and associated factors among nurses working in public hospitals of Harari region and Dire Dawa administration, eastern Ethiopia. A cross sectional study*. doi:10.1371/journal.pone.0258224

Diksha, m. (2019). Physician burnout: Signs and solutions: From awareness to advocacy, here's what you need to know to prevent burnout from taking hold. *Journal of Family Practice*, 68(8), 442-446. Hämtat från EBSCOhost.

Eriksson, J. (u.å). *Psykoanalys*. Hämtat från Psykoanalys: <https://www.psykoanalys.se/om-psykoanalys>

Felman, A. (2020). *What is good health?* Hämtat från MedicalNewsToday: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/150999>

Finlex. (1987). *Finlex 609/1986*. Hämtat från Lag om jämställdhet mellan kvinnor och män: <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/1986/19860609>

- Finlex. (2022). *Finlex 181/2022*. Hämtat från Lag om företagshälsovård: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2001/20011383?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=arbetsh%C3%A4lsa>
- FPA. (2020). *Företagshälsovård*. Hämtat från Folkpensionsanstalten: <https://www.kela.fi/web/sv/foretagshalsovard>
- Ganesan, m. (2019). *The Impact of Shift Work on Sleep, Alertness and Performance in Healthcare Workers*. doi:10.1038/s41598-019-40914-x
- Glasberg, A.-L. (2007). *Stress of conscience and burnout in healthcare: the danger of deadening one's conscience*. Hämtat från Umeå Universitet: <http://umu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A140236&dswid=5650>
- Henricson, M. (2012). Vetenskaplig teori och metod. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod* (ss. 340-341, 473).
- Jensen, M. (Februari 2020). *Vårdhandboken*. Hämtat från Hot och våld inom vården: <https://www.varldhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/hot-och-vald-inom-varden/oversikt/>
- Johnstone, S. T.-J. (2008). Ethics in Nursing Practise. i S. T.-J. Johnstone, *A guide to ethical decision making* (ss. 22-24). The international council of nurses.
- Knaak, m. (2017). *Mental illness-related stigma in healthcare*. doi:10.1177/0840470416679413
- Mc Coy, S. (2019). Happy Nurse -- Happy Patient: Cultivating Joy at Work.
- Nyblade, m. (den 15 Februari 2019). *Out of the silos: identifying cross-cutting features of health-related stigma to advance measurement and intervention*. doi:10.1186/s12916-018-1245-x
- Nygaard, V. (Januari 2022). *Din transkribent*. Hämtat från Transkribering av lydfiler: <https://www.dintranskribent.no/transkribering-lydfiler/>
- Parekh, R. (2018). *What Is Mental Illness?* Hämtat från American Psychiatric Association: <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>
- Riegel, F. m. (2018). *Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses*. doi:10.1590/0034-7167-2017-0065
- Rosén, E. (Februari 2022). *Kry*. Hämtat från Tecken på psykisk misshandel i en relation: <https://www.kry.se/din-halsa/tecken-pa-psykisk-misshandel/>
- Savonius, A. (2020). *Svenska Yle*. Hämtat från Moa och Maria arbetar i tre skift i intensivvården: "Kronisk jetlag, det blir allt svårare att sova, det sociala livet lider":

<https://svenska.yle.fi/artikel/2020/11/17/moa-och-maria-arbetar-i-tre-skift-i-intensivvarden-kronisk-jetlag-det-blir-allt>

- Sharplin, G. (2021). Burnout as a systemic challenge: job demands, loss cycles and the need for a workforce strategy. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 1-3. doi:10.37464/2020.384.721
- Skogsliden, S. (2019). *Svår balansgång efter utbrändhet*. Hämtat från Previa: <https://www.previa.se/livet-och-jobbet/svar-balansgang-efter-utbrandhet/>
- Socialstyrelsen. (den 24 Februari 2022). *Analys om pandemins effekter på vården*. Hämtat från Socialstyrelsen: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/pandemins-effekter-pa-varden/analys-uppdamda-vardbehov-efter-pandemin/>
- Soppi, S. (Januari 2020). *HBL*. Hämtat från Utbrändhet är vår dyraste folksjukdom: <https://www.hbl.fi/artikel/utbrandhet-ar-var-dyraste-folksjukdom/>
- Soppi, S. (Januari 2020). Utbrändhet är vår dyraste folksjukdom. *HBL*. Hämtat från <https://www.hbl.fi/artikel/utbrandhet-ar-var-dyraste-folksjukdom/>
- Stjernfeldt, m. (2021). *Masticatory ability in older individuals: A qualitative interview study*. doi:10.1111/ger.12515
- Watson, J. (1993). En teori för omvårdnaden. i J. Watson, *Omvårdnad och humanvetenskap* (ss. 23-86). Lund: Studentlitteratur.
- Watson, J. (2022). *Caring science & human caring theory*. Hämtat från Watson Caring Science Institute: <https://www.watsoncaringscience.org/>
- Wikman, E. (2012). *Vägen tillbaka från utbrändhet*. Hämtat från Motivation.se: <https://www.motivation.se/innehall/vagen-tillbaka-fran-utbrandhet/>
- Öresland, J. S. (1999). *To see or not to see: perceptions of equality in a Swedish University Hospital*. doi:10.1080/02839319950162417

Hej!

Vi heter Malin Sjöblom och Sina Suomalainen och är sista årets studerande till sjukskötare på yrkeshögskolan Novia. Vi skriver nu vårt examensarbete som handlar om psykiskt välbefinnande hos vårdpersonal. Syftet med studien är att få mera kunskap om välbefinnande hos vårdpersonal och hur den speglas i vården. Vi vill gärna intervjua dig till vårt examensarbete. Deltagandet är frivilligt och du får när som helst avbryta intervjun utan förklaring.

Vi har intervjufrågor som du får svara på fritt, intervjun bandas in för att underlätta analysering av svaren. Detta är konfidentiellt och du får vara helt anonym i examensarbetet. Det är bara Malin och Sina samt vår handledande lärare Rika som har tillgång till intervjuerna under arbetets gång. Efter att examensarbetet presenterats så förstörs alla interjuver, vilket gör att du än anonym även i fortsättningen. Det färdiga examensarbetet kommer publiceras på www.thesis.fi efter godkännande av handledande lärare.

Jag samtycker att delta i studien om psykiskt välbefinnande hos vårdpersonal.

Underskrift: _____ Datum & Ort: _____

Om du har frågor kan gällande examensarbete så kan du ta kontakt direkt med oss eller med vår handledare.

Rika Levy – Malmberg, tel: +358 44 780 5377. Mail: Rika.Levy-Malmberg@novia.fi

Med vänlig hälsning

Malin Sjöblom, tel: +358 44 357 2004. Mail: malin.sjoblom@edu.novia.fi

Sina Suomalainen, tel: +358 40 176 3099. Mail: sina.suomalainen@edu.novia.fi

Intervjufrågor:

Var jobbar du? Hur länge har du jobbat inom vårdbranschen och hur länge har du jobbat på samma enhet

1. Hur hanterar man psykisk ohälsa inom arbetslivet?

- Ledningen och kollegor.

2. Vilka stigar om psykisk ohälsa förekommer inom arbetslivet?

3. Vad gör dig motiverad att fortsätta arbeta inom branschen och hur kopplar du av efter en arbetsdag?

4. Hur ofta känner du att du inte räcker till för dina arbetsuppgifter?

5: Har du skiftesjobb & hur påverkas din vardag?

6: Har du eller en kollega haft utmattningssyndrom/varit utbränd?