



Stress i vårdarbetet

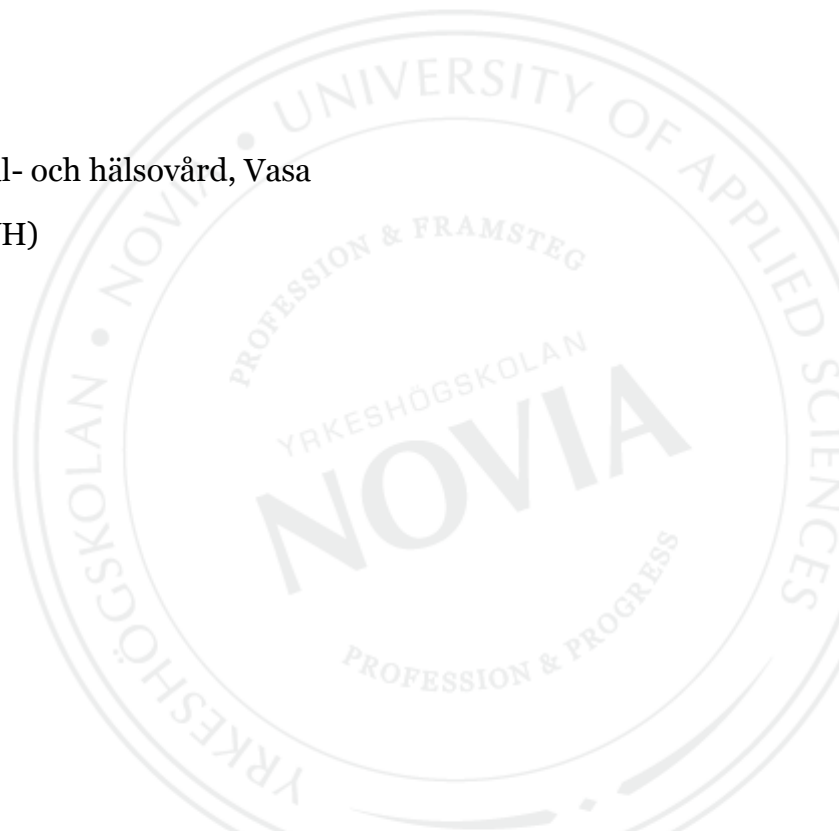
En kvantitativ enkätstudie

Hagman Sara, Nyfelt Sarah & Snellman Marika

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2015



EXAMENSARBETE

Författare: Sara Hagman, Sarah Nyfelt & Marika Snellman

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Ann-Louise Glasberg

Titel: Stress inom vårdarbetet – en kvantitativ enkätstudie

Datum: November 2015

Sidantal 57

Bilagor 4

Abstrakt

Stress är vanligt problem bland vårdpersonal. Syftet med denna studie är att utreda förekomsten av stress bland vårdare. Arbetet försöker svara på frågeställningarna ”Hur förebygger man arbetsrelaterad stress?” och ”Vad stressar vårdare i arbetet?”. Genom denna studie vill vi få fram vad som stressar vårdare i arbetet samt att genom svaren på den öppna frågan ”Hur förebygger du stress?” få fram råd som kan hjälpa vårdare att förebygga stress. Våra teoretiska utgångspunkter är Theorell med krav-och kontrollmodellen samt Antonovsky med begreppet KASAM.

Studien är en kvantitativ enkätundersökning. Informationen till studien har samlats in genom en enkätundersökning, som gjorts på tre vårdavdelningar. Totalt deltog 72 vårdare i studien. Resultatet redovisas i form av diagram.

I resultatet visade det sig också att det inte fanns någon skillnad i upplevd stress oberoende om de jobbade 50 eller 100 %. Vi har fått in många goda råd från vårdarna om hur de förebygger stress.

Språk: Svenska

Nyckelord: stress, coping och nursing; stress och nursing; stress och prevention.

BACHELOR'S THESIS

Author: Sara Hagman, Sarah Nyfelt & Marika Snellman

Degree and programme: Nurse, Vaasa

Supervisor: Ann-Louise Glasberg

Titel: Stress within health care – a quantitative study

Date: November 2015

Number of pages 57

Appendices 4

Summary

Stress is common problem among caretakers. The aim of this study is to investigate the prevalence of stress among caretakers. The study tries to answer the questions "How to prevent work-related stress?" And "What causes stress among care takers in their work?". Through this survey, we want to bring out what is causing stress among caretakers at work and in the answers from the open question "How do you prevent stress?" obtain advice that may help caretakers to prevent stress. Our theoretical frameworks are Theorell with the requirements and control model and the concept of Antonovskys' KASAM.

The study is a quantitative survey. The information for the study were collected through a survey, carried out in three care departments. A total of 72 caretakers participated in the study. The results are reported in form of charts.

In the result, it was found that there was no difference in the perceived stress, regardless if they worked 50 or a 100%. We have received a lot of hints and advice from caretakers how to prevent stress.

Language: Swedish Key words: stress, coping and nursing; stress and nursing; stress and prevention.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställning.....	2
3	Stress.....	2
3.1	Fysisk stress	2
3.2	Psykosocial stress	3
3.3	Hormoner vid stress.....	3
3.4	Stressreaktioner	5
3.5	Positiv och negativ stress.....	6
3.6	Stressorer	6
4	Stressens tre faser.....	7
4.1	Akut eller kortvarig stress	7
4.2	Långvarig stress.....	8
4.3	Utmattning.....	8
5	Förebyggande och copingstrategier	8
5.1	Copingstrategier	9
5.2	Förebygga stress på arbetet.....	9
5.3	Återhämtning och vila	10
5.3.1	Vila eller bara ledigt.....	10
5.3.2	Stress och sömn.....	11
5.4	Motion och stress	12
6	Teoretisk utgångspunkt.....	13
6.1	Krav och kontroll.....	13
6.1.1	Krav – och kontroll modellen (Karasek & Theorell).....	14
6.1.2	Locus of control	14
6.2	Hälsa enligt Aaron Antonovsky.....	15
6.2.1	KASAM	15
6.2.2	Stressorer och upplösning av spänning.....	16
7	Tidigare forskning.....	17

	5
7.1	Stressfaktorer 17
7.2	Copingstrategier 18
8	Metod 20
8.1	Datainsamlingsmetod 20
8.2	Val av informanter 20
8.3	Studiens praktiska utförande 21
8.4	Dataanalys 21
8.4.1	Deskriptiv statistik 21
8.4.2	Innehållsanalys 22
8.5	Etiska överväganden 22
9	Resultat 23
9.1	Resultatet av slutna frågor 23
9.2	Resultatet av öppna frågor 37
10	Tolkning 39
10.1	Vilka faktorer stressar vårdare i arbetet? 40
10.2	Hur förebygger man arbetsrelaterad stress inom vården? 41
11	Kritisk granskning 42
11.1	Reliabilitet 42
11.2	Validitet 43
11.3	Etik 43
12	Diskussion 44
13	Källförteckning 46

Bilagor

Bilaga 1	Svenskt följbrev
Bilaga 2	Svensk enkät
Bilaga 3	Finskt följbrev
Bilaga 4	Finsk enkät

1 Inledning

Detta examensarbete är en kvantitativ studie om stress, arbetsrelaterad stress inom vården och förebyggande av stress. Vi har valt att skriva om detta ämne eftersom det är ett aktuellt ämne. Genom denna studie vill vi utreda specifikt vad som stressar vårdare och vi önskar genom detta arbete kunna ge råd och hjälp till vårdare för att minska stressen.

Den psykiska hälsan hos befolkningen har försämrats sedan 1980-talet, samtidigt har även besvären med värk ökat. De psykiska yrkeskraven har trappats upp. Nuförtiden är psykisk ohälsa, värkbesvär och stresssymptom de vanligaste orsakerna till sjukfrånvaron.

(Danielsson et al, 2009)

På grund av sparåtgärder stängs avdelningar, minskas personal, arbetsmängden ökar och vikariestopp införs. Kraven på vårdpersonalen ökar eftersom samma arbetsmängd skall genomföras med mindre personal och resurser. För oss är detta en självklar orsak till stress. Exempel på negativa följder av stress som vi upplevt under våra praktiker är felbedömningar, sjukskrivningar, dålig stämning inom personalen och missnöjda patienter.

Vi utför undersökningen genom att göra en enkätstudie med både öppna och slutna frågor. Undersökningen utförs inom Jakobstads social- och hälsovårdsverk. Utifrån enkäten försöker vi få fram konkreta faktorer som stressar vårdare. Med hjälp av dem kan vårdarna få reda på stressfaktorerna och lättare kunna minska på stressen. Dessutom frågas det i enkäten efter olika sätt att hantera stressen, vilket även redovisas i resultatet.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med denna studie är att ta reda på förekomsten av stress bland vårdare. Vi vill även undersöka hur vårdare förebygger arbetsrelaterad stress. Genom denna studie hoppas vi kunna hjälpa vårdare att stressa mindre i arbetet. För att kunna förebygga stress är det viktigt att veta vilka faktorer som stressar. I studien jämförs även skillnader mellan sjukskötare och närvårdares upplevelser och hantering av stress.

Våra frågeställningar är:

- Vad stressar vårdare i arbetet?
- Hur förebygger man arbetsrelaterad stress?

3 Stress

Ordet stress används ofta i dagens samhälle. Många associerar stress till tidsbrist. Man har för mycket att göra och tiden räcker inte till. Fast ordet används flitigt finns ingen egentlig enig objektiv uppfattning om vad stress är eller hur man definierar termen stress. (Währborg, 2002, s. 32 & 40)

För flera tusen år sedan reagerade våra förfäders kroppar på stress på samma sätt som våra kroppar gör idag. Skillnaden mellan situationerna är att våra förfäder upplevde stress vid till exempel anfall av vilda djur. När situationerna inte längre var farliga kunde kroppen slappna av och återhämta sig. Idag när vi upplever stress är inte våra kroppar fysiskt aktiva på samma sätt, vilket leder till att vi inte kan skingra den extra energi som kroppen producerar vid stress och våra kroppsliga funktioner försämras. (Karpilovski, 2008)

3.1 Fysisk stress

Vid stress sker en del reaktioner i kroppen som är nödvändiga för att vi ska klara av vissa situationer. Alla människor reagerar olika på stress, de faktorer som påverkar reaktionen är genetiska faktorer, personlighet, tankar, upplevelser och minnen. De fysiologiska reaktionerna hjälper oss och skyddar oss genom att öka beredskapen, immunförsvaret och rörelseorganen. När vi upplever stress stiger blodtrycket, pulsen och insöndringen av stresshormoner i blodet ökar. Dessa reaktioner ger oss mer energi och koncentrationsförmågan ökar. Även koagulationsförmågan i blodet ökar för att minska

blodförlusten vid en möjlig skada. I och med att kroppens resurser prioriteras till funktionerna som ska skydda oss, hämmas andra funktioner. Blodflödet till de inre organen, matsmältningsprocessen och tarmkanalen minskas och även reproduktiva funktioner, såsom tillväxt- och könshormonernas produktion minskas. Andra funktioner som försämras är de neuropsykologiska funktioner såsom koncentrationen, minnet och uppmärksamheten. För friska personer är kortvarig stress inte farligt men för sjuka personer kan även den kortvariga stressen vara skadlig. Efter stressexponeringen bör kroppen få återhämta sig och balansen återställas i kroppen. Förmågan att återställa balansen och anpassa sig efter nya situationer kallas allostas. Vid återhämtningen sjunker blodtrycket och pulsen, hjärtat får tillbaka sin normala takt, stresshormonproduktionen minskas och musklerna slappnar av. Tack vare kroppens förmåga att förbereda sig för en akut situation klarar vi av olika prövningar, utan denna förmåga skulle vi inte överleva olika påfrestningar. (Währborg, 2002, s. 87; Lundberg & Wentz, 2005, s. 34-35)

3.2 Psykosocial stress

Psykosocial stress beskrivs enligt Lundberg & Wentz, 2004 s. 36, när livsstilsfaktorer kopplas ihop med människans livsmiljö och socioekonomiska situation. Enkelt kan man säga att psykosocial betyder samspelet mellan psykiska och sociala faktorer (Theorell, s.19. 2012). Livsstilsfaktorer är sådant som påverkar vårt välmående. Exempel på dem är drogmissbruk, rökning, dåliga kostvanor, sömnbrist, mycket stillasittande eller för hård fysisk träning. Psykosocial stress är ofta långvarig och kan ge tydliga symtom. Några exempel på psykosocial stress är hög arbetstakt, för höga krav i arbetet, upprepande och monotona arbetsuppgifter, brist på kontroll, arbetslöshet, hot och olycksrisker (Lundberg & Wentz, s.36. 2004) Våra erfarenheter förändras varje gång vi går igenom en psykosocial påfrestning. (Theorell, 2012, s.19)

3.3 Hormoner vid stress

På samma sätt som de fysiska reaktionerna prioriteras vid stress, ökar hormonproduktionen av vissa hormoner medan produktionen av andra hormoner minskas. Halten av stresshormoner ökar och nivån av köns- och tillväxthormoner minskar i blodet. (Karpilovski, 2008)

Det autonoma nervsystemet som är kroppens nervsystem, består av två system, sympatiska och parasympatiska nervsystemet. Det autonoma nervsystemet kan inte påverkas av viljan

och det reglerar bland annat andningen, blodtrycket, hjärtslagen samt matsmältningen. Det sympatiska nervsystemet är aktiverat när kroppen behöver krafter och parasympatiska nervsystemet när kroppen är i vila och vid lugna situationer. Det parasympatiska nervsystemet motverkar det sympatiska och hjälper till att bygga upp kroppen. (Stjernström Roos, 2014)

Främst aktiveras det sympatiska nervsystemet och binjurarna vid stress. Binjurarna är ett endokrint organ som tillverkar stresshormonerna, katekolaminer, kortisol, adrenalin och noradrenalin. Vid en stressig situation skickar hjärnan ut impulser genom kroppens stressystem som består av nerver och hormoner. Impulserna som hjärnan skickar ut startar alla reaktioner i kroppen som aktiveras vid stress. Det sympatiska nervsystemet aktiverar binjurarnas märg att utsöndra hormonerna adrenalin och noradrenalin, vilka gör att pulsen och blodtrycket ökar. (Karpilovski, 2008; Larsson, 2012)

Noradrenalin och adrenalin aktiverar olika receptorer, vilka kallas adrenerga receptorer. De adrenerga receptorerna kan delas in i α -receptorer och β -receptorer. α -receptorer påverkar sammandragningen av blodkärl, sammandragning och avslappning av livmodern, avslappning i muskulaturen, i tarmväggen och gås-hudseffekten. β -receptorer påverkar utvidgning av blodkärl, sammandragning av hjärtmuskulaturen, ökning av hjärtaktiviteten och avslappning i luftrörmuskulaturen och livmodern. Noradrenalin stimulerar α -receptorer medan adrenalin stimulerar både α -receptorer och β -receptorer. Hela denna process är komplicerad eftersom det finns celler som innehåller både α -receptorer och β -receptorer. (Währborg, 2002, s. 119)

På samma gång som det sympatiska systemet reagerar, aktiveras hypotalamus som är en del av hjärnan som påverkar till exempel sömnen, ämnesomsättning och kroppstemperatur. Hypotalamus insöndrar ett hormon som kallas CRH som i sin tur stimulerar hypofysen att bilda ett hormon som kallas ACTH. När ACTH kommer i blodomloppet börjar binjurebarken bilda kortisol. När kortisolet kommer ut i blodet känner hypofysen av kortisolhalten och efter en stressig situation minskar bildningen av hormonet ACTH vilket gör att kortisolbildningen minskas. Detta kallas för negativ feedback. (Arnetz & Ekman, 2013, s. 81) Kortisol är ett viktigt hormon i energiförsörjningskedjan. Kortisolets uppgift vid stress är att se till att nivån av proteiner, kolhydrater och fetter i blodet är på en sådan nivå att det mesta av energin går till kroppens celler till exempel i musklerna och hjärtat. (Larsson, 2012)

3.4 Stressreaktioner

Hans Selye studerade och beskrev kroppens reaktioner vid överbelastning. Selye var den som uppfann begreppet stress. Enligt Selye finns det tre stadier i stressreaktionen. Det första stadiet kallade han ”alarmfas”. Alarmfasen uppkommer då all aktivitet avstannar, medvetet eller omedvetet väljer vi då vår reaktionsstrategi. Genom att tänka ut en egen lösning försöker vi tänka ut en egen strategi. Om vi misslyckas kommer vi till nästa stadie, som Selye kallade för ”motståndsfasen”. Då samlar vi energi och motståndskraft för att kunna möta angrepp. Typiskt för det här stadiet är att vi klarar av stora påfrestningar, presterar bättre och vi blir inte sjuka. Om påfrestningarna fortsätter trots våra ansträngningar uppkommer det tredje stadiet som kallas för ”utmattningsfasen”. Det är då vi ofta blir sjuka, en ihållande trötthet uppkommer och man får sömnsvårigheter. Man kan känna olust inför dagen, det finns ingen ork eller vilja med sådant man tidigare njutit av att göra. Fysiska besvär som infektioner av olika slag, förkylningar, muskelsmärter, mag- och hudproblem kan uppkomma. (Perski, 2012, s.120)

En av de som första som presenterade begreppet ”kamp- eller flyktreaktion” var Walter Bradford Cannon. Det här är en reaktion som uppkommer vid ilska och rädsla. Denna reaktion gör ofta så att man till en början blir riktigt rädd och då rädslan hunnit sjunka undan lite blir man istället arg. Man har hög puls, blodtrycket och andningsfrekvensen ökar. Beroende på hur hotet ser ut är man beredd att stanna och slåss eller fly. (Währborg, 2009, s.120)

Underkastelsereaktionen är en reaktion som brukar indelas i flera mindre reaktioner. Dessa mindre reaktioner är försvarsreaktion, skendödsreaktion, uppgivenhetsreaktion och panikreaktion.

Försvarsreaktionen syns både i beteende och hjärnans reaktioner och även i cirkulationen. Björn Folkow, som är en av de som myntat reaktionen om underkastelse, menar att fysiologiska förändringarna som sker här kan vara en grund för utvecklande av högt blodtryck. I denna fas är man konstant i försvarsberedskap, man är uppmärksam och på sin vakt. Det fysiologiska försvaret är också alert och vid en lång tids ansträngning kan det uppkomma bestående förändringar i blodcirkulation och blodkärl. (Währborg, 2009, s.120)

Skendödsreaktionen kan uppkomma vid akut fara om kroppen känner att faran är för stor för att hantera (Stjernstrom Roos 2014). Vid överraskande hot kan man till och med

svimma. Skendödsreaktionen är vanligare bland djur men förekommer också hos människor. (Währborg, 2009, s.121)

Uppgivenessreaktionen kan uppstå efter perioder med långvarig stress. Känslorna som styr här är trötthet, hjälplöshet och dysterhet. Den här reaktionen kan man jämföra med utbrändhet.

Den sista av de reaktioner som hör under kategorin underkastelsereaktioner är panikreaktionen. Vid denna reaktion kan man paralyseras vid ett hot. Man är psykiskt uppmärksam på sin vakt medan den fysiska kroppen är i ett passivt tillstånd. (Währborg, 2009, s.121)

3.5 Positiv och negativ stress

Hans Selye menade att det finns två typer av stress, eustress och distress. Eustress är positiv stress som bidrar till en hälsosam anpassningsprocess till exempel vid överraskningar. Det är den positiva stressen som gör att vi till exempel presterar bättre i tävlingar. Distress är motsatsen, negativ stress som bidrar till ohälsosam anpassning. (Larsson, 2012)

Det är den negativa stressen som kan leda till olika sjukdomar. Enligt Selye är hjärta, leder, kärl och ämnesomsättningen de funktioner som till största delen blir drabbade av sjukdomar på grund av stress. (Währborg, 2009, s.48)

3.6 Stressorer

Stressorer är sådana faktorer som påverkar stressreaktioner och stressrelaterade sjukdomar, dvs faktorer i vår miljö som stressar oss. Hur man påverkas av stressorer är individuellt. Det finns många olika sorts stressorer. Währborg har kategoriserat stressorererna enligt fysikaliska, sociala, psykologiska, kognitiva och emotionella stressorer. (Tangen, 2009, s.19)

Exempel på fysikaliska stressorer är olika förhållanden i omgivningen som buller, temperatur, ljus, vibrationer eller giftiga ämnen. Till psykologiska stressorer hör empati, sorg och vrede till faktorer som kan leda till stress.

Att få socialt stöd när man upplever stress är väldigt viktigt eftersom det kan fungera som en skyddsfaktor mot stress. Man får diskutera med sina familjemedlemmar eller vänner för

att få stöd samt råd och hjälp till lösningar. Genom att prata ut om det som stressar kan det hålla bort stressorerna, då har det sociala stödet en buffrande effekt, vilket betyder att socialt stöd kan hämma sjukdomsframkallande faktorer i den psykosociala miljön. (Währborg, 2009, s.68-82)

4 Stressens tre faser

Stressreaktionen kan delas in i tre faser, akut stress, långvarig stress och utmattning. Människokroppen reagerar på olika sätt vid kortvarig och långvarig stress. Till slut leder stressen till utmattning. Akut stress är en nödvändig anpassning av olika kroppssystem medan långvarig stress och otillräcklig återhämtning ökar slitaget på kroppens funktioner. Upprepad och långvarig stress kan i sin tur leda till utmattning och olika sjukdomar. (Hasson, 2008, s. 41)

4.1 Akut eller kortvarig stress

Vid en kortvarig stress utsöndras hormonerna adrenalin och noradrenalin. Dessa hormoner gör att vi får en snabbare reaktionsförmåga. Kroppen förbereder sig även för att kunna agera vid eventuella hot. Blodet i kroppen koagulerar snabbare ifall en olycka skulle ske. (Larsson, 2012)

Vid akut stress höjs pulsen, blodtrycket ökar och blodet flödar till musklerna. Den akuta stressen leder till att kroppen förbereder sig för att kämpa eller fly, den så kallade kamp-flyktreaktionen. Man blir mera smärttålig och immunförsvaret stärks tillfälligt. (Iwarson, 2002, s.17-22)

Den akuta stressen går oftast ut på en normal omställning, det är en lämplig reaktion för att klara av ett hot. De biologiska förändringarna som sker vid akut stress samlar kraft till de delar av kroppen som behöver det mest just då. Andningsfrekvensen och pulsen ökar för att få ut syre till de muskler som kan komma att behöva det. Blodkärlen drar ihop sig för att det vid en eventuell blödning ska skada kroppen så lite som möjligt. Denna reaktion ökar ämnesomsättningen vilket i sin tur höjer kroppstemperaturen. Vid akut stress koncentrerar sig kroppen på överlevnad vilket gör att mindre viktiga funktioner för överlevnad minskar. (Hasson, 2008, s.41-43)

4.2 Långvarig stress

Långvarig stress har negativa effekter för kroppen. Vid långvarig stress höjs kortisolnivåerna i blodet och kroppen kan reagera med uppgivenhetsreaktionen. Pulsen blir långsammare, blodtrycket blir mera instabilt, musklerna blir styva och ömma. Man blir mera känslig för smärta och immunförsvaret försvagas. (Iwarson, 2002, s.22)

Vid långvarig stress ökar stresshormonsproduktionen, detta påverkar bland annat sömn och återhämtning. Stresshormonerna kan göra så att man känner euforisk, man mår bra och man känner inte av kroppens varningssignaler. Då man blundat för varningssignalerna tillräckligt länge kan symtom som återkommande huvudvärk, trötthet, uppvarvning och koncentrationssvårigheter uppkomma. Kroppens signaler blir bara starkare om man inte lyssnar på dem. Det som kan vara ett problem är att man med tiden vänjer sig med dem och kanske inte märker att det inte är ”normalt”. På sikt kan den långvariga stressen leda till smärtor, ångest, depression, magbesvär, diabetes, fetma, autoimmuna sjukdomar, hjärt- och kärlsjukdomar. (Hasson, 2008, s.43-45)

4.3 Utmattning

Till slut leder långvarig stress till utmattning. Kroppen orkar inte längre producera stresshormoner. Man är ständigt trött, oberoende av hur mycket man vilar. I vissa fall kan man ha svårt att ens orka stiga upp ur sängen. Kroppen behöver stresshormonerna för eventuella hot som kan uppstå, då kroppen inte orka producera dessa längre blir det farligt. Om man till exempel får någon infektion, blodförgiftning eller hjärtinfarkt minskar chanserna att överleva drastiskt. (Hasson, 2008, s. 45-46)

5 Förebyggande och copingstrategier

Att ständigt vara stressad på arbetet kan medföra allvarliga och kostsamma problem i dagens arbetsliv. Det är betydligt flera som är stressade nu i sitt arbete än för några år sedan. (Parnsund, Svensson, Tegbrandt och Åborg, 2009)

När man genomgår stressigare perioder bör man hitta en jämvikt mellan den aktiva perioden och vila, man bör se till att man får tillräckligt med sömn och att man håller jämvikten mellan fysisk aktivitet och vila.

När man börjar känna att stressnivån stiger och man känner att situationen inte längre är hållbar, då är det dags att fråga sig själv om man inte behöver en förändring någonstans. Man bör vara på sin vakt när det gäller långvarig stress eftersom hälsan oftast försämras så långsamt att man kanske inte märker det och till sist kanske accepterar det som ett normaltillstånd (Lindahl, 2008, s.11). Det lönar sig att fundera igenom om det går att minska på något av kraven som man har på sig eller kanske något av omgivningens krav. Man måste själv hitta ett sätt att förstärka sitt försvar mot stress och hitta ett sätt som passar just dig att hantera stress. (Stjernström Roos, 2014)

5.1 Copingstrategier

Med coping menas färdigheten att klara av och hantera stress med målet att upprätthålla sitt psykiska och fysiska välmående. Coping kan vara medvetna eller omedvetna strategier som används för att hantera stress. Med strategier menas inte enbart enstaka handlingar utan en process som innehåller en rad reaktioner och handlingar som upprepas för att klara av att hantera nya fortgående, växlande eller övergående stressorer. Förloppet av copingprocessen bestäms av hur personen upplever stressorerna. Copingstrategier är ändå inte alltid lämpliga, vissa former av coping kan vara antingen dåliga eller bra. En copingstrategi som påverkar hälsan och välbefinnandet positivt på kort sikt kan vara skadligt på lång sikt. Det kan även vara tvärtom, skadligt på kort sikt och uppbyggande på längre sikt. (Hasson, 2008, s.125)

Hur lämpliga och stärkande copingstrategierna är beror på tidigare livserfarenheter. Man kan utveckla och förbättra sitt sätt att hantera stress genom inläring. Det finns flera faktorer som avgör vilken typ av coping man använder sig av. Personliga egenskaper har inverkan på hur sårbar man är för olika slag av stressorer. (Hasson, 2012, s.37)

5.2 Förebygga stress på arbetet

Alla arbetsgivare skall se till att det på arbetsplatsen finns ett förebyggande systematiskt arbetsmiljöarbete och detta skall omfatta både fysiska, psykiska och sociala arbetsmiljöförhållanden. För att kunna upprätthålla en god arbetsmiljö behövs ansträngning både från arbetsgivare och arbetstagare. (Lindahl, 2008, s.27)

Stress är något som påverkar både arbetstagaren, arbetsgivaren, hela arbetsorganisationen och samhället. Arbetsrelaterade stressorer och problem som tangerar dessa kan minskas.

Det finns olika sätt att förebygga och minska arbetsrelaterad stress. Genom att undvika för hög eller felaktig arbetsbelastning, belöna det utförda arbetet och förbättra det sociala stödet kommer man en bit på vägen. Även miljön på arbetsplatsen ska vara lämplig för arbetstagarnas behov. (Theorell, 2012, s.288-289) Anställningstrygghet, jämställdhet och personlig utveckling är också något som är eftersträvansvärt i arbetet (Lindahl, 2008, s.30).

Det finns några punkter som utmärker en arbetsplats utan problem med stress. En av dessa punkter är att det finns tydliga mål och visioner som alla på arbetsplatsen känner till och godtar. Arbetstagarna vet sin roll och har klara arbetsuppgifter. Alla ska ha möjlighet till kontinuerlig kompetensutveckling. Rimliga belöningar finns på alla olika nivåer och det finns en dialog och delaktighet mellan alla parter. (Iwarson, 2002, s.109)

5.3 Återhämtning och vila

För några decennier sedan var söndag vilodag för befolkningen, affärerna hade stängt och väldigt få instanser hade öppet på söndagar. Man fick helt enkelt vänta tills det blev vardag innan man kunde göra uppköp med mera. Nuförtiden är det snarare tvärtom, helgerna fylls av uppköp och program med många olika aktiviteter och på vardagarna tar man igen sig efter helgen. (Lindahl, 2008, s.35)

Kroppen behöver ordentlig vila för att fungera, om man ständigt är upp i varv och tar sig an en sak efter en annan och inte vilar emellanåt är det svårare för kroppen att återhämta sig. För att kroppen skall kunna återhämta sig helt behöver den också tid att varva ned först.

När kroppen verkligen får återhämta sig ordentligt, händer det mycket biologiskt i vår kropp. Andningen, pulsen och blodtrycket återgår till sina normala basnivåer och blodsockret samt hormonnivåerna kommer i balans. Signalsubstanserna som t.ex. serotonin belastas vid ansträngning men de repareras också vid ordentlig återhämtning. Återuppbyggnad av kroppens celler och påfyllning av kroppens energireserver sker också vid vila. (Lindahl, 2008, s.35)

5.3.1 Vila eller bara ledigt

Det är stor skillnad på att vara ledig och att vila. Är man ledig från arbetet men inte kan släppa tankarna som rör arbetet då finns det en risk att man inte vilar. Detta kan i längden ge skador.

När man är ledig från arbetet behöver fritiden planeras så att man verkligen får vila. Det är inte vila fast man upplever att det är roligt och gör fritidsaktiviteter man tycker om, om hela den lediga tiden är uppbokad för små aktiviteter och där inte finns tid för verklig vila och återhämtning. Det är viktigt att själv hitta sitt eget sätt hur man låter kroppen återhämta sig och detta är kanske inte självklart för alla hur ens egen kropp fungerar, då kan man gå i olika kurser t.ex. avslappning, mental träning eller andra metoder som bland annat kan ge bättre sömn kvalitet. (Lindahl, 2008, s.35-36)

5.3.2 Stress och sömn

Sömnen kan delas in i fyra olika stadier. Det första stadiet, insomningsstadiet, är en övergångsfas från vakenhet till sömn. Detta stadie saknar någon betydelse för återhämtning. Det andra stadiet, bassömnen, innebär cirka hälften av sömnperioden. Här sker en del av återhämtningen. Det tredje stadiet kallas för djup sömn. I djupsömnen sker det mesta av återhämtningen. Man är avslappnad och svårväckt, vaknar man i djupsömnen är man förvirrad. Det sista stadiet, REM-sömnen (rapid-eye-movement), består till stor del av drömmar. Sömnens stadier följer efter varandra och cykeln upprepas 4-6 gånger per natt.

Sömnen är en stor del av vårt liv. Flera viktiga fysiologiska reaktioner sker under sömnen. Bland annat sjunker blodtrycket, andningsfrekvensen, hjärtfrekvensen, muskelspänningar och kroppstemperatur. Sömnen fungerar även som uppbyggnad när immunförsvaret aktiveras även insöndring av flera hormoner ökar. Dessa hormoner är tillväxthormoner, melatonin och testosteron. Hormon som höjer ämnesomsättningen hindras från att produceras, såsom kortisol och sköldkörtelstimulerande hormon. Alltså fungerar sömnen som en motsats, antagonist, mot stress. (Arnetz & Ekman, 2013, s. 130-131)

Stress kan påverka sömnen både som ökat behov av sömn eller störa sömnen. Stress som innebär en hård arbetsbelastning kan öka sömnbehovet och även förbättra sömnen. För att sömnen ska bli bättre efter en stressfylld belastning krävs det att man kan koppla bort tankarna från det som varit upphov till stressen innan man går och lägger sig.

Klarar man inte av att koppla bort de stressfyllda tankarna höjs de psykologiska och fysiologiska aktiveringarna. Dessa förhöjningar är oförenliga med sänkningen av ämnesomsättningen som leder till god sömn. Andra orsaker till störd sömn är oro inför kommande händelser, posttraumatisk stress och upprepad stress. Vid upprepad stress som

påverkar sömnen negativt uppkommer en oro inför nästa nattsömn, vilket stör sömnen, och det uppkommer en ond cirkel. (Arnetz & Ekman, 2012, s. 134-135)

5.4 Motion och stress

Det lönar sig att fysisk hålla igång, en god kondition gör människan mera stresstålig. Både den fysiska och den mentala uthålligheten ökar om man har en god kondition. Det pågår en ständig process hela tiden i kroppen där celler slits ut och nya bildas. Den mat som vi äter innehåller byggnadsmaterialet som vår kropp skall använda till att bygga upp och hålla igång vår kropp. Ju högre kvalitet på maten desto längre är livslängden på de enskilda cellerna.

När man är i en stressigare period bör man tänka på att ge kroppen bästa möjliga föda. Om kroppen inte får det den behöver under stressigare perioder, tär det på organismen i kroppen. Det leder till att anabolismen sänks vilket leder till att återuppbyggnaden av kroppens celler börjar gå på lågvarv. Att äta näringsrikt, regelbundet och ungefär lika mycket varje dag är något man bör sträva efter.

Det är samma hormon som insöndras i blodet både vid fysisk och mental belastning/stress, vilket ger ungefär samma stressreaktioner. Det vill säga om man är i fysiskt gott skick blir belastningen på hjärtmuskulaturen lägre både vid fysisk och mental belastning. (Lindahl, 2008, s.39-40)

Att träna regelbundet påverkar hjärnans funktioner och vårt välbefinnande, till exempel effekter på signalsubstanser i hjärnan. Det leder bland annat till att vilotrycket och vilopulsen minskar, både via minskad aktivitet i sympatiska nervsystemet och ökad aktivitet i vagusnerven, vilken är en del av det parasympatiska nervsystemet. (Arnetz & Ekman, 2013, s.175,177)

Individer fungerar och reagerar olika på en och samma belastning, detta kan bero på att människor tolkar samma situation olika. Vilket också beror på att det finns skillnader i hur vår hjärna hanterar situationen.

Att regelbundet motionera har en positiv inverkan på hur våra förväntningar och ageranden är i en situation. Det tycks vara så att de personer som valt en fysiskt aktiv livsstil klarar av att hantera stress bättre jämfört med andra. Vi blir mera stresståliga av att utöva regelbunden fysisk träning.

Orsaken till det kan till viss del förklaras av det psykologiska välbefinnandet som ofta uppnås i samband med regelbunden fysisk aktivitet och detta kan i sin tur leda till ett mera allmänt positivt förhållningssätt till olika situationer. När stressreaktionen i allra högsta grad influeras av förväntningar på resultat, kommer en person som förväntar sig ett positivt resultat av en krävande situation, få en mindre fysisk stressreaktion. För de individer som förväntar sig de "värsta" av en situation, kommer de i sin tur att ha en högre stressfysiologisk aktivering.

Fysisk aktivitet har en viktig roll både vid behandling av stressrelaterad ohälsa och som förebyggande åtgärd vid stressrelaterad ohälsa. (Lindahl, 2008. s.175-180)

6 Teoretisk utgångspunkt

Vi har valt att använda oss av Theorells (2012) teori om krav och kontroll modellen och Antonovskys (2011) syn på hälsa och begreppet KASAM i relation till stress. Dessa teorier är passande eftersom man kan sätta in det i samband med stress.

6.1 Krav och kontroll

Det är en av de grundläggande sakerna att människan ska kunna utöva kontroll över sin egen situation (Theorell, 2012, s.21). Enligt Karasek och Theorells krav och kontroll modell, mår arbetstagaren bäst när det ställs höga krav på den anställda i kombination med att man har kontroll över situationen. Det gynnar individen och leder till aktivitet, utveckling och förmåga till att ta egna initiativ. Däremot mår man inte bra om man har för höga krav på sig och inte har någon möjlighet att påverka sin situation, måendet förvärras ytterligare om man inte får uppskattning för sitt arbete. (Kindenberg, 2002. s.23)

Att vara stressad och på samma gång behöva utöva kontroll över sin situation är nära förknippade med varandra eftersom vår kropp reagerar med stresssymptom när vi riskerar att förlora kontrollen över en situation därför måste vi arbeta hårdare för att upprätthålla kontrollen. Om vi förlorar kontrollen över vår situation är det inte längre intressant att kämpa. I en sådan situation gäller det att spara energi, då ställer kroppen in sig på att vara så passiv som möjligt. (Theorell, 2012. S.21)

Det finns olika sätt hur vi utövar kontroll över en situation och allt detta har med coping att göra, hela tiden finns det en växelverkan mellan individen och dennes sätt att vara i omgivningen. Vårt sätt att hantera stress är till viss del genetiskt bestämt och kan ha med

barnupplevelser att göra men det är hela tiden en pågående process hur vi hanterar stress, även som vuxna. (Theorell, 2012, s. 23)

6.1.1 Krav – och kontroll modellen (Karasek & Theorell)

Karasek och Theorells modell om krav och kontroll handlar om förhållandet mellan människans yttre psykiska krav och vilka möjligheter som finns för att fatta beslut och hur mycket stöd man får i sin miljö. Man kan dela in krav- och kontrollmöjligheterna i olika extremsituationer. Dessa är den avspända, passiva och spända eller aktiva situationen. I den första situationen, den avspända, handlar det om att kraven inte är extremt höga och möjligheter till att kunna kontrollera situationen är hög. Här får man lägga upp arbetet ganska mycket själv och man får arbeta i måttlig takt. I den passiva situationen handlar det om låga krav men istället har man väldigt få möjligheter till kontroll och den spända eller aktiva situationen innefattar höga krav och få möjligheter för kontroll. Det finns rikligt med evidensbaserad fakta som bevisar att särskilt den spända situationen ökar risken för sjukdomar. Ett socialt stöd och socialt nätverk inte bara i arbetet utan också på fritiden har stor inverkan på människans hälsa, det ger också skydd mot skadliga effekter av stressorer. (Theorell, 2012. S.22-23)

6.1.2 Locus of control

Locus of control eller som man säger på svenska kontroll-lokus är en copingstrategi som man använder för att bemästra problem i den psykosociala miljön. Kontroll-lokus handlar om var individen lägger fokus när ett problem uppstår. Om individen känner att denne kan bemästra sitt problem och själv kan göra något åt det kallar man det för intern kontroll-lokus. Ifall individen inte själv kan göra något åt sitt problem kallas det för extern kontroll-lokus. Beroende på om man som människa ser ett problem med ett internt eller externt kontroll-lokus är varierande från en situation till en annan. Man kan också själv påverka sitt kontroll-lokus, till exempel om man insjuknar i en kronisk sjukdom blir kontroll-lokus externt, man kan inte själv göra någonting åt problemet och man kan inte utföra samma saker som man klarat av tidigare. Däremot kan en god rehabilitering av sjukdomen göra att fokus flyttas mera internt. (Theorell, 2012, s.20)

6.2 Hälsa enligt Aaron Antonovsky

Aaron Antonovsky grundade sin syn på hälsa på 1970-talet när han gjorde en undersökning av anpassningen till klimakteriet av israeliska kvinnor ur olika etniska grupper. I resultatet fann man att 29 % av de kvinnor som överlevt i koncentrationsläger, flykt och krig hade god allmän psykisk hälsa. Detta gjorde att Antonovsky började utforma sin salutogenes modell, som publicerades år 1979.

I den salutogenetiska modellen fokuserar man på hälsans ursprung. Man ställer sig frågan varför folk hamnar på olika sidor på hälsa-ohälsa linjen eller vad som får dem att röra sig mot den sida de är på väg till, oberoende var de finns på linjen. Människors liv är fullt med stressorer, stressfaktorer. Det är omöjligt att förutse hur människor reagerar på hög stressbelastning. Dessa stressorer ger ett spänningstillstånd som måste hanteras. Beroende på hur lyckad hanteringen är av spänningen leder det till sjukdom, hälsa eller något mittemellan. (Antonovsky, 2011, s. 15-16)

Ytterligare en term som Antonovsky använder sig av är GMR, generella motståndsresurser, exempel är pengar, socialt stöd, jagstyrka och kulturell stabilitet. GMR är allt som ger kraft för att orka kämpa mot olika stressorer. (Antonovsky, 2011, s. 17)

6.2.1 KASAM

Ett begrepp som Antonovsky har formulerat är KASAM, vilket betyder känsla av sammanhang. Enligt Antonovsky (2011, s. 42) är känsla av sammanhang en viktig faktor för att upprätthålla hälsa och att vi befinner oss på en linje mellan hälsa och ohälsa.

Det finns tre olika centrala komponenter i KASAM, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. I en undersökning som Antonovsky gjorde hade de personer med hög KASAM även höga värden i de centrala komponenterna, medan de med låg KASAM hade låga värden i komponenterna.

Begriplighet syftar på att man upplever inre och yttre stimuli som en ordnad, sammanhängande och strukturerad information, inte som kaotisk. Människor med en hög känsla av begriplighet har förväntningar på att de stimuli som de utsätts för är förutsägbara. Med hanterbarhet menas upplevelse av att ha sådana resurser för att kunna möta krav som man ställs inför av de stimuli som man utsätts för. Resurserna kan vara under eget kontroll men även under en anhörigs kontroll, till exempel, make eller hustru, kolleger, vänner, Gud eller en läkare. En hög känsla av hanterbarhet gör att man inte känner sig som ett offer eller

tycker att livet är orättvist. Det gör också att man klarar av att komma över och sörja olyckliga saker som sker i livet. Den tredje komponenten, meningsfullhet, syftar på att känna att livet har en känslomässig mening. De problem man stöter på är värda att sätta energi på, visa engagemang och hängivelse. Om ett problem dyker upp kan man konfrontera utmaningen och göra sitt bästa för att komma igenom den med värdighet. (Antonovsky, 2011, s. 43-46)

6.2.2 Stressorer och upplösning av spänning

Stressorer är något som finns överallt i våra liv. I första hand kan stressorer ge upphov till ett spänningstillstånd (Antonovsky, 2011, s. 57). Stressorer kan komma av yttre eller inre stimuli, de kan vara dagliga problem, akuta eller kroniska eller frivilligt valda. Oberoende uppkomst av stressorer är det ett problem som hjärnan reglerar och försöker lösa. Spänning är något som uppstår i hjärnan och är ett otillfredsställande behov eller ett krav som ställts som måste åtgärdas för att nå ett visst mål. (Antonovsky, 2011, s. 176-177)

Antonovsky (2011, s. 180-182) menar att de personer med hög KASAM tenderar att se stimulus som icke-stressorer, när de värderas till att vara en stressor. Det stimuli som uppkommit ser de som inget allvarligt problem, medan personer med låg KASAM skulle se på samma stimuli som en stressor och ett stort problem. Orsaken till detta skulle vara att de med hög KASAM har en tilltro till att det kommer ordna sig som tidigare problem och problemet är möjligt att lösa. Detta självförtroende kan göra att man överskattar sig själv, men sannolikheten att göra det är inte lika stor för personer med hög KASAM som för personer med låg KASAM. Folk med lyckade erfarenheter av hantering av stressorer har benägenhet till att vara realistiska när inte stimuli oroar dem, på samma gång som de är öppna för att bedöma stimuli som stressorer om de utgör hot mot hälsan.

Fördelen man har av hög KASAM är inte av en så stor betydande storlek. Problem försvinner inte av sig själv vilket oundvikligt ger upphov till spänning. Om ett stimuli, som bedöms som en stressor, uppkommer upprepande gånger ställs man inför ett problem, hur förhindrar man att spänning förändras till stress. (Antonovsky, 2011, s. 182)

Personer med hög KASAM väljer den coping-strategi som lämpar sig bäst för hanteringen av den stressor man blivit utsatt för. Att hitta den hantering som lämpar sig bäst eller kombinationen av de resurser man har till sitt förfogande inför en stressor, är den egentliga fördel man har med stark KASAM. Den faktor som avgör detta är den starka känslan av

meningsfullhet. Med stark KASAM är det sannolikt att man har en känsla av engagemang och en vilja att hantera stressoren. (Antonovsky, 2011, s. 186-187)

7 Tidigare forskning

I detta kapitel har vi sökt fram tidigare forskningar som behandlar stress. Artiklarna har hittats på Ebsco och Cinahl. Sökorden som använts för att hitta artiklarna är stress, coping och nursing; stress och nursing; stress och prevention. Med dessa sökord hittades många träffar, sex artiklar valdes ut som ansågs vara mest relevanta för arbetet.

7.1 Stressfaktorer

Donnelly T (2014) har gjort en undersökning som handlar om att identifiera uppfattade stressorer och påverkande faktorer bland sjukskötare som arbetar på kritiska och icke kritiska vårdavdelningar.

Målgruppen för denna studie var sjuksköterskor som arbetar på akuta avdelningar som intensivvårdsavdelning, akutmottagning och på operationsavdelning. Studien är en kvantitativ tvärsnittsstudie och besvarades av 200 sjuksköterskor.

Resultatet visar att den största stressoren är omplacering till andra vårdavdelningar och yrkesnivå. Resultatet tyder också på att ålder, yrkesbenämning, erfarenhet hade ingen betydelse av uppfattat stress.

Golubic et al. (2009) gjorde en studie för att undersöka vilka arbetsrelaterade faktorer som finns i sjukskötares arbetsmiljö och att beskriva och jämföra arbetsrelaterad stress mellan två olika utbildade grupper av sjukskötare. Studien värderar även vilka stressorer är och hur de påverkar sjukskötares arbetsförmåga och fastställer om utbildningsnivåer kan förutse sjukskötares arbetsförmåga.

Tidigare studier har påvisat att arbetsrelaterad stress bland sjukskötare påverkar deras hälsa negativt och kvaliteten av vården som de utför. Sjukskötare med högre utbildningsnivå har positivare effekter av bevarandet av god arbetsförmåga.

Studien är en tvärsnittsstudie med frågeformulär som genomfördes under åren 2006-2007 i Kroatien. Sex stora grupper av arbetsrelaterad stress hittades, organisation av arbete och finansiella frågor, offentlig kritik, risker på arbetsplatsen, konflikter med personal på

arbetsplatsen, skiftesarbete och professionella intellektuella krav. De sjukskötare med lägre utbildningsnivå upplevde risker på arbetsplatsen och skiftesarbete som mer stressande än sjukskötare med högre utbildning. Genom att erbjuda utbildnings- och karriärmöjligheter kunde det bidra till minskad arbetsrelaterad stress och behålla sjukskötares arbetsförmåga.

7.2 Copingstrategier

Callaghan et al. (2000) har gjort en undersökning bland sjukskötare i Hong Kong som utreder faktorer som påverkar stress och copingfaktorer. De har gjort undersökningen med hjälp av att skicka ut 500 enkäter, av de 500 man skickade ut fick man tillbaka 168 svar.

Av sjukskötarna påstod nästan 82 % att deras arbete hade en direkt påverkan på deras hälsa och 75,8 % ansåg att de arbetade under stor press. De flesta tyckte ändå att de hade en relativt bra hälsa även om de snabbt blir trötta. Sjukfrånvaron bland deltagarna låg på ett medeltal på fyra till fem dagar de senaste 12 månaderna. Av de 168 som lämnade in svar meddelade 42 att de inte hade haft någon sjukfrånvaro alls.

De faktorer som sjukskötarna ansåg vara mest stressande var för mycket arbete och för lite personal. De som upplevde att de hade ett bra stöd från arbetsledningen och de som kände att de hade någon att prata förtroligt med i arbetet upplevde mindre stress än de andra. De vanligaste copingstrategierna bland sjukskötare var stöd från närstående, koppla bort arbete på fritiden, vila, spirituellt tröst och olika fritidsaktiviteter. 13 sjukskötare ansåg att de inte hade några copingstrategier.

Lim et al. (2011) har gjort en studie om sjuksköternas dagliga upplevelser av stress och coping. Studien är gjord bland sjukskötare i Singapore med hjälp av två olika intervjuer genom mail. I den första intervjun var 23 sjukskötare med och i den följande lämnade två av dem bort. Genom studien kom man fram till tre stressfaktorer bland sjuksköterna, dessa var: tidspress, sjukskötares arbetsuppgifter och att man som sjukskötare har många olika roller både i arbetet och på fritiden. För mycket arbete, för lite personal och närheten till sjukdomar och död är stressande.

Till copingstrategier som sjuksköterna använde sig av hör bland annat att man tar sig tid till pauser i arbetet, lugnande aktiviteter, vila, koppla bort från arbetet under fritiden och emotionellt stöd från familj och vänner.

Tooren och Jonges (2008) har utfört en undersökning där man undersökt vilka olika typer av ergonomiska hjälpmedel det finns att ta till för att hantera stress inom vårddyrket. Specifikt i forskningen ville man ta reda på hur olika typer av ergonomiska hjälpmedel motiverar förhållandet mellan olika typer av krav man har på sig i arbetet och graden av aktivt lärande, emotionell utmattning och fysiska besvär som upplevs av sjuksköterskor.

Studien är en tvärsnittsstudie och genomfördes med hjälp av enkäter som samlades in mellan november 2006 till februari 2007. Studien utfördes i Holland och 67 sjuksköterskor fyllde i formulären.

Resultatet visar att höga fysiska krav i vårdarbetet hade negativa effekter på den fysiska hälsan och kan också leda till emotionell utmattning (d.v.s. utbrändhet), speciellt om man inte har en god fysisk kondition. När det gäller förutsägelser av emotionell utmattning var ett liknande mönster funnet som för höga fysiska krav och emotionella resurser.

Allan et al. (2013) har undersökt effekten av sjukskötarens uppgifter, även fysiska och psykiska krav och effekten av belöning och kontroll vid stress och arbetsprestation. Undersökningen är en upprepande mätande undersökning.

Författarna har gjort fyra undersökningar på 100 sjukskötare i ett stort sjukhus i Skottland. Sjukskötare fick själva rapportera sitt humör, ha sin hjärtfrekvens och aktivitet monitorerad för att undersöka stress och energianvändning, själva ge uppfattningar om faktorer som påverkar stress och beskriva sin huvudsakliga aktivitet. Undersökningarna gjordes under två skift, en gång i året under perioden 2011-2012.

Sjukskötare som arbetar i sjukhusmiljö rapporterade höga nivåer av arbetsrelaterad stress. Stress är relaterat genom negativ påverkan på sjukskötares fysiska och psykiska hälsa till exempel minskad arbetsglädje, ökat antal sjukskrivningar och sämre prestationer.

Resultatet av undersökningen kan ge eventuella förändringar för att minska stress hos sjukskötare och förbättra patientvården. Exempel på förändringar är miljöombyten och psykologiska insatser i hur man hanterar stress.

8 Metod

I detta arbete används både kvantitativ och kvalitativ metod. Kvantitativ forskning innebär att man kan redovisa det man kommit fram till i sin studie i statistiska och kvantifierbara resultat. Den vanligaste kvantitativa undersökningsmetoden är enkätundersökning. (Eliasson, 2011, s. 28) Kvalitativ metod ger beskrivande data och man försöker få fram kategorier, modeller eller beskrivningar som bäst beskriver olika fenomen eller sammanhang i omvärlden. (Olsson, Sörensen, 2007, s.65)

8.1 Datainsamlingsmetod

I denna studie valdes en enkätundersökning som datainsamlingsmetod. Det finns flera olika typer av enkätundersökningar till exempel postenkät, gruppenkät, enkät till besökare, datorenkät och enkät för den intresserade. För denna studie valdes en enkät med både slutna och öppna frågor. I en del av frågorna i enkäten används så kallade skalfrågor där 0 betyder att påståendet inte alls stämmer in på dem och 3 stämmer helt. Svaren analyseras med deskriptiv metod och innehållsanalys. (Ejlertsson, 2005, s.8-13)

Fördelar med enkätundersökningar är bland annat att respondenten i lugn och ro kan besvara frågorna då tid finns och fundera över dem, undersökningen kan göras på ett geografiskt stort område och man kan ha många respondenter. Eftersom alla informanter svarar på samma frågor och har samma svarsalternativ blir det enklare att tolka resultaten. Nackdelar däremot kan vara att man inte kan ställa komplicerade eller oplanerade följdfrågor och antalet bortfall av svar är ofta ganska stort. Antalet frågor i en enkätundersökning bör inte vara fler än 40-50 eftersom fler frågor skulle dröja för länge att besvara för informanten. (Ejlertsson, 2005, s.11-13)

8.2 Val av informanter

Som informanter valdes vårdpersonal på tre sjukhusavdelningar vid staden Jakobstads social- och hälsovårdsverk. Personalen på avdelningarna har själva fått välja om de valt att delta i undersökningen eller inte. Totalt 137 enkäter skickades ut och 72 ifyllda enkäter returnerades. Svarsprocenten låg på 52,6 %.

8.3 Studiens praktiska utförande

Innan undersökningen genomfördes kontaktades personalchefen på sjukhuset via mail samt avdelningssköterna och innan enkäterna skickades ut godkändes de av personalchefen och avdelningssköterna. Enkäterna sändes ut till tre olika vårdavdelningar och sammanlagt delades det ut 137 enkäter. I och med att det finns både svensk- och finsktalande personal på dessa avdelningar var enkäterna och informationsbrev på både svenska och finska (se bilaga 1, 2, 3 och 4). Enkäterna delades ut våren 2015 och personalen hade cirka två veckors svarstid. Vårdpersonalen ombads fylla i enkäten och sedan lämna den i en låda som hade lämnats på avdelningen avsedd för enkätundersökningen. Sammanlagt 72 svar returnerades vilket var tillräckligt för att kunna analysera svaren. För att analysera de slutna frågorna användes programmet SPSS och för att analysera de öppna frågorna användes kvalitativ innehållsanalys.

8.4 Dataanalys

Dataanalysen kan delas in i tre olika faser. Vid den första fasen ska man bekanta sig med materialet och läsa genom det. Den andra fasen innebär att man tolkar materialet för att fördjupa förståelsen och i den sista fasen ska man beskriva resultatet av analysen. (Dahlberg, 1993, s.89)

8.4.1 Deskriptiv statistik

Med deskriptiv statistik undersöks flera egenskaper hos en grupp människor eller en population. Deskriptiva undersökningar har en mängd kunskap som avgränsar aspekter av fenomenet man är intresserad av. Dessa aspekter fokuserar man på och beskriver grundligt och detaljerat. (Olsson & Sörensen, 2007, s. 31)

Deskriptiva studier beskriver en viss population vid ett visst tillfälle. På ett tidigt stadium i planeringsfasen bestäms och definieras populationen som resultatet sedan ska generalisera. När syftet med studien har formulerats bestämmer forskaren indirekt sin population för sin studie. Oberoende om populationen har bestämts indirekt eller inte, skall klara definitioner ställas på hur populationen ska se ut. (Olsson & Sörensen, 2007, s. 67-69)

Ofta är de populationer man bestämt sig för väldigt stora och det är inte möjligt att undersöka alla i populationen. Då måste forskaren undersöka ett mindre antal av populationen, ett urval. Med denna utgångspunkt bör man kunna dra slutsatser från urvalet

till populationen. Ett problem som uppkommer vid urval är hur man kan veta om urvalet representerar hela populationen som man ska undersöka men inte känner till. Om urvalet är slumpmässigt kan man dra slutsatser mellan urvalet och hela populationen. Då finns också ett samband mellan urvalets storlek och dess representativitet. Ju större urval man har desto mindre felmarginaler får man och resultatets tillförlitlighet ökar. Det insamlade materialet från deltagarna beskrivs och sammanfattas genom redovisning av frekvenser (antal och procent), samt central- och spridningsmått. Resultatet redovisas sedan i diagram. (Olsson & Sörensen, 2007, 69-70)

8.4.2 Innehållsanalys

Innehållsanalys används då man ska analysera kvalitativ data. Kvalitativ data kan vara intervjuer, skrivna texter eller observationer. När man börjar göra en innehållsanalys måste försöka få ordning på materialet. Först skriver man ner allt till en flytande text, efter det bildas olika kategorier dit man samlar uttryck som har samma bakomliggande tanke. Dessa kategorier ska på enkelt sätt visa vad materialet handlar om. I denna studie sammanfattas materialet från de öppna frågorna till slytande text som sedan kategoriseras och underkategoriseras. (Carlsson, 1991, s. 61-62)

8.5 Etiska överväganden

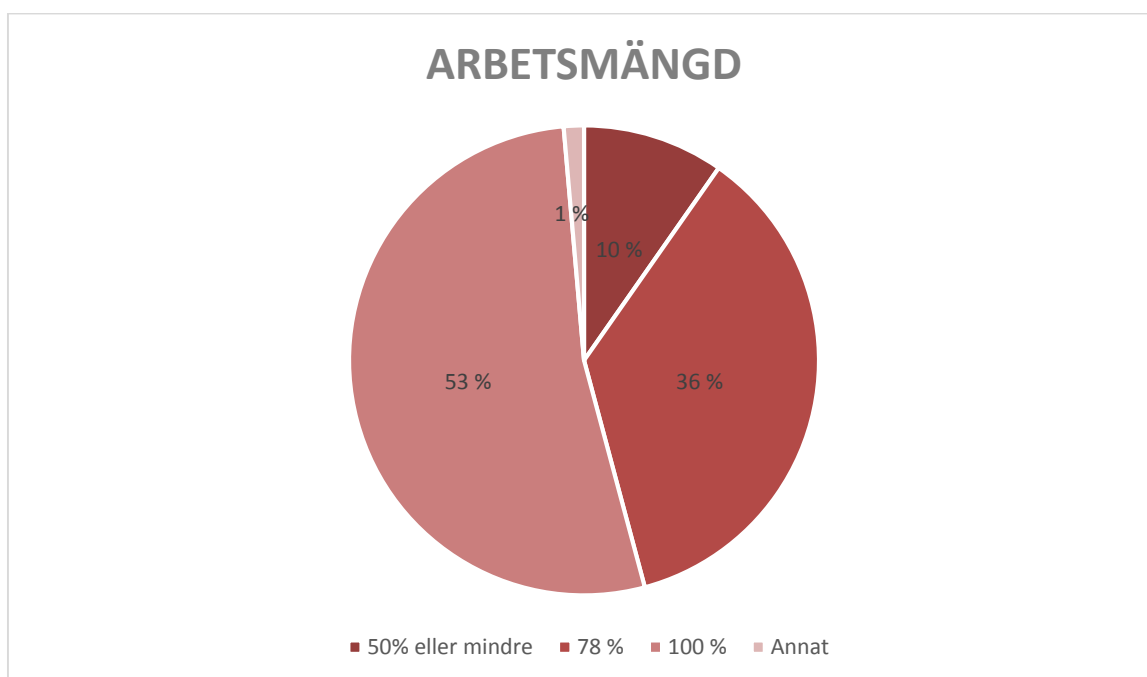
Det finns fyra olika forskningsetiska principer man bör hålla. Dessa är informations-, samtycke-, konfidentialitets- och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att informanterna ska få information om studien och vad deltagandet innebär, samtyckeskravet betyder att deltagarna har gett sitt samtycke till att delta och att det de säger eller skriver får användas i forskningssyfte. Informanterna har rätt av själva välja om sitt deltagande, och kan avbryta undersökningen när som helst. Konfidentialitetskravet kräver att alla informanternas uppgifter ska behandlas konfidentiellt och inga obehöriga ska kunna få tag i information om personuppgifter på informanterna och all data som samlats in. Nyttjandekravet innebär att materialet bara får användas till den forskning som de informerats om. Vid en ansökan om forskningstillstånd skall man meddela av vem, till vad och var uppgifterna kommer att användas och undersökningens syfte och vad den innebär. (Patel & Davidson, 2011, s. 62-63)

9 Resultat

I detta kapitel redovisas resultaten från enkätundersökningen. Det har delats upp i slutna och öppna frågor. I första delen redovisas resultatet från de slutna frågorna med diagram och i den andra delen tolkas resultatet med innehållsanalys från de öppna frågorna. I enkätundersökningen deltog 72 informanter. Utav deltagarna var 61,1% (n=44) sjukskötare och 38,9% (n=28) närvårdare. Informanterna är mellan åldrarna 23-63 år, med (m)=42,4 år. Arbetserfarenheten för informanterna ligger mellan 1-40 år med (m)=16,8 år.

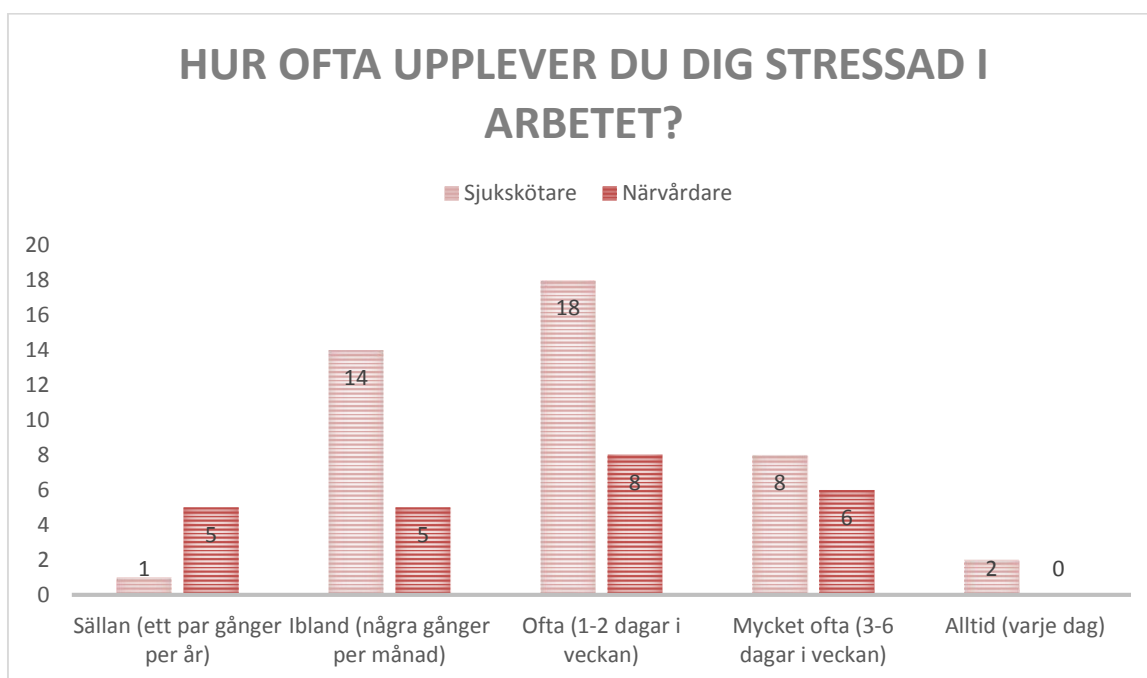
9.1 Resultatet av slutna frågor

I diagrammen jämförs närvårdare med sjukskötare. I de slutna frågorna har informanterna fått fyra olika svarsalternativ att välja på. Alternativen är 0, 1, 2 och 3 där 0 har betydelsen stämmer inte alls och där 3 stämmer helt. Antalet slutna frågor är 18 vilka har gjorts diagram över, sammanlagt gjordes 20 diagram.



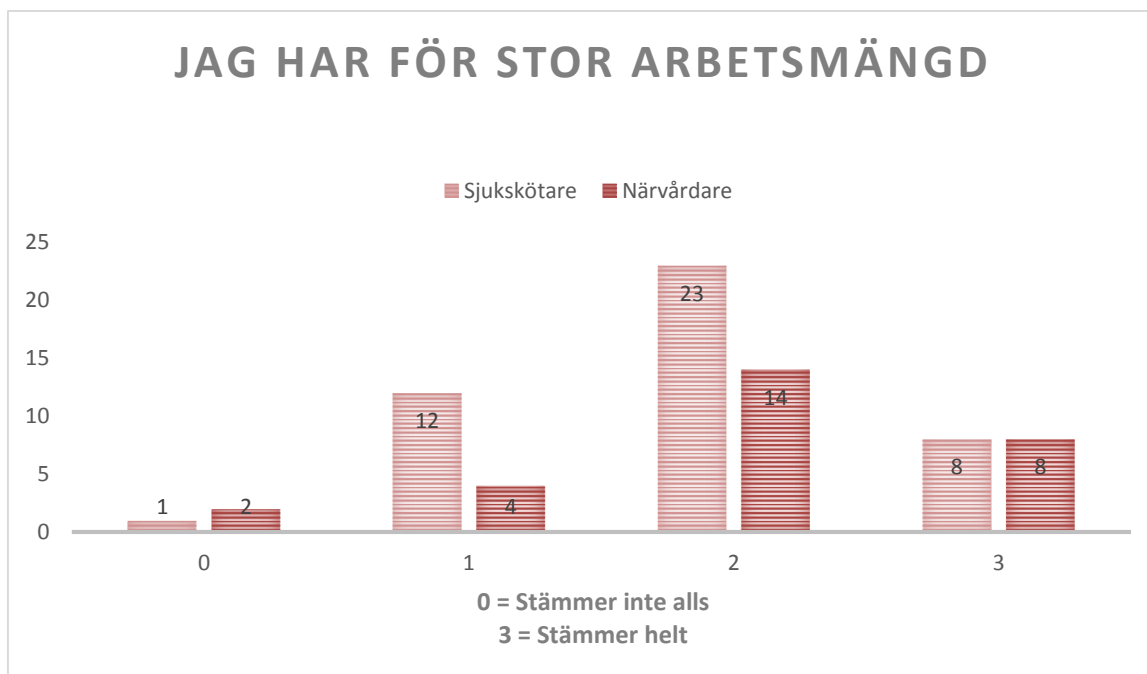
Figur 1 Arbetsmängd

53% (n=38) av informanterna arbetar 100% medan 36% (n=26) arbetar 78%. 10% (n=7) arbetar 50% eller mindre. (Figur 1).



Figur 2 Upplevd stress

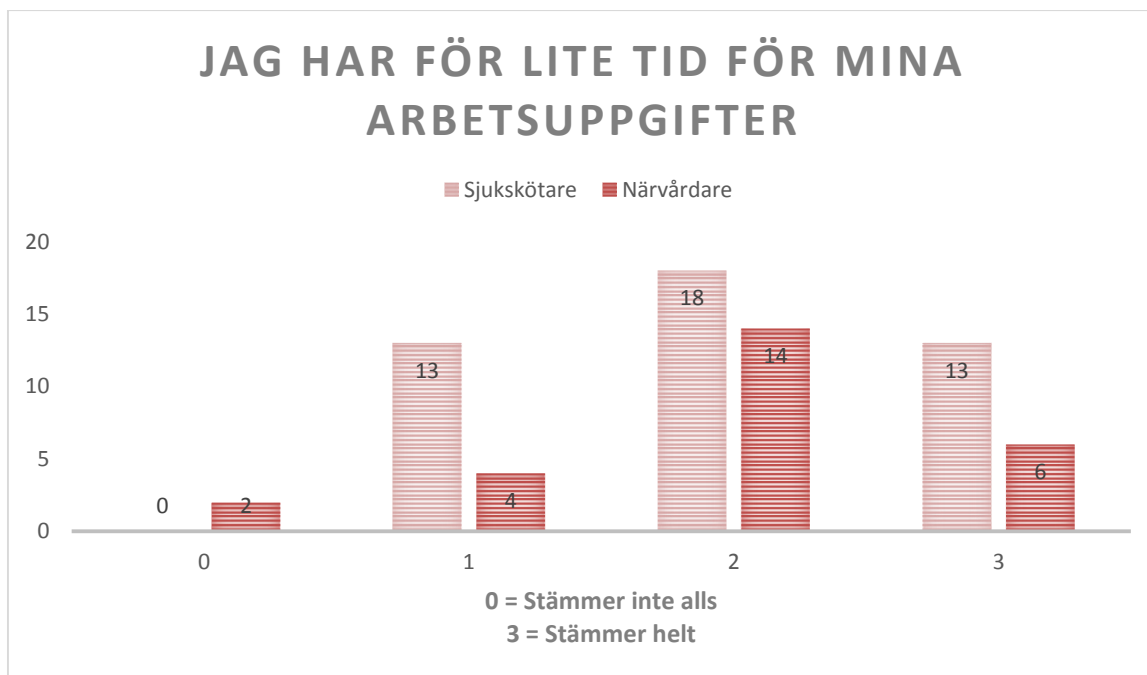
På frågan ”Hur ofta upplever du att du är stressad i arbetet?” har de flesta svarat ”ofta” (1-2 dagar i veckan). Av sjukskötarna har 42% (n=18) och 33% (n=8) av närvårdarna svarat ”ofta”. Bortfallen av sjukskötarna var 1 och hos närvårdarna var det 3 bortfall (Figur 2).



Figur 3 Jag har för stor arbetsmängd

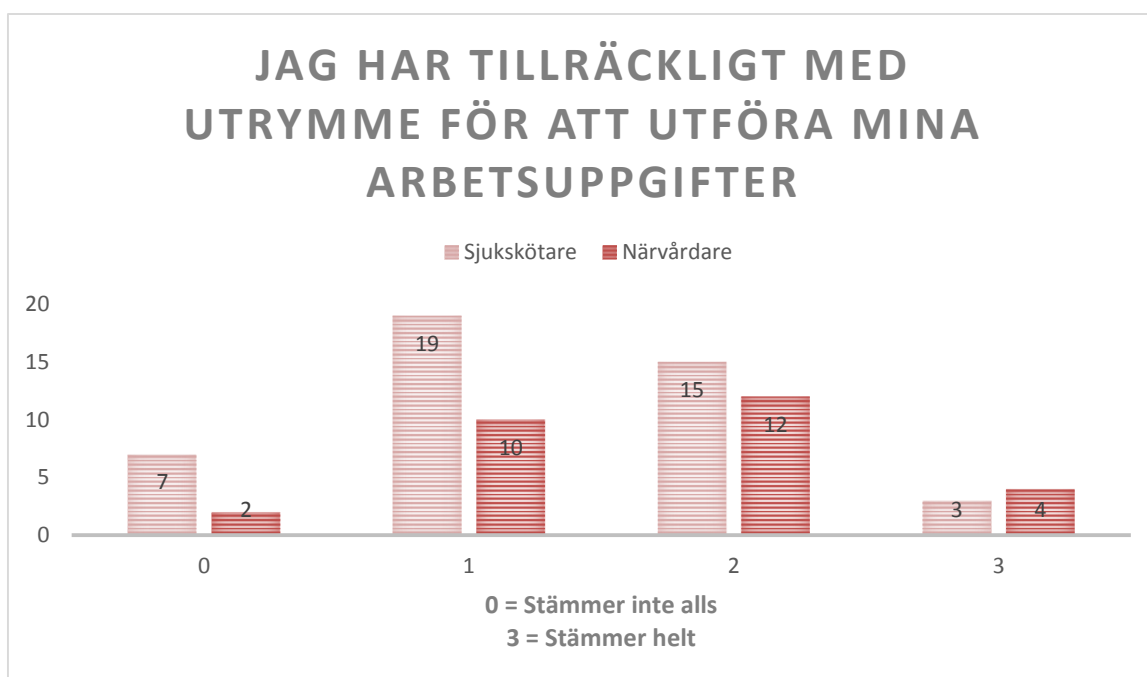
På frågan ”Jag har för stor arbetsmängd” har de flesta svarat alternativ 2. Av sjukskötarna har 52% (n=23) svarat alternativ 2, medan 50% (n=14) av närvårdarna svarat alternativ 2. I

svarsalternativ 1 noteras den största skillnaden mellan närvårdare med svarsprocent 14, och sjukskötare som ligger på 27% (Figur 3).



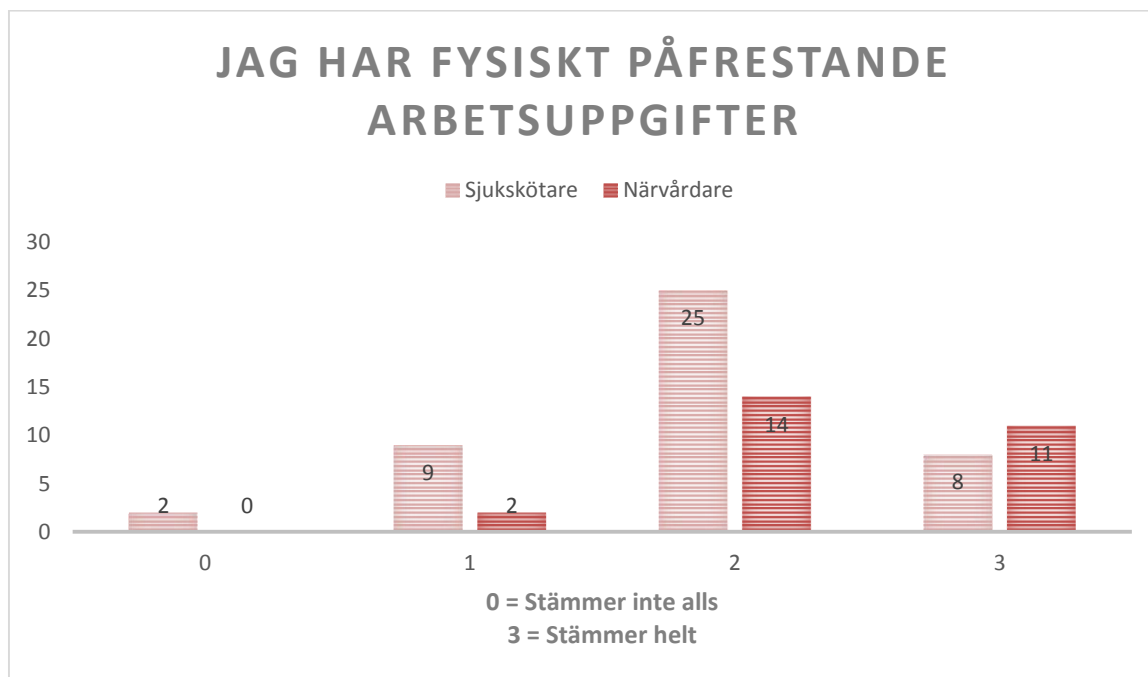
Figur 4 Jag har för lite tid för mina arbetsuppgifter

På frågan ”Jag har för lite tid för mina arbetsuppgifter” har de flesta svarat alternativ 2. Av sjuksköterna har 41% (n=18) svarat alternativ 2, medan 50% (n=14) av närvårdarna svarat alternativ 2. På denna fråga hade vi två bortfall av närvårdare (Figur 4).



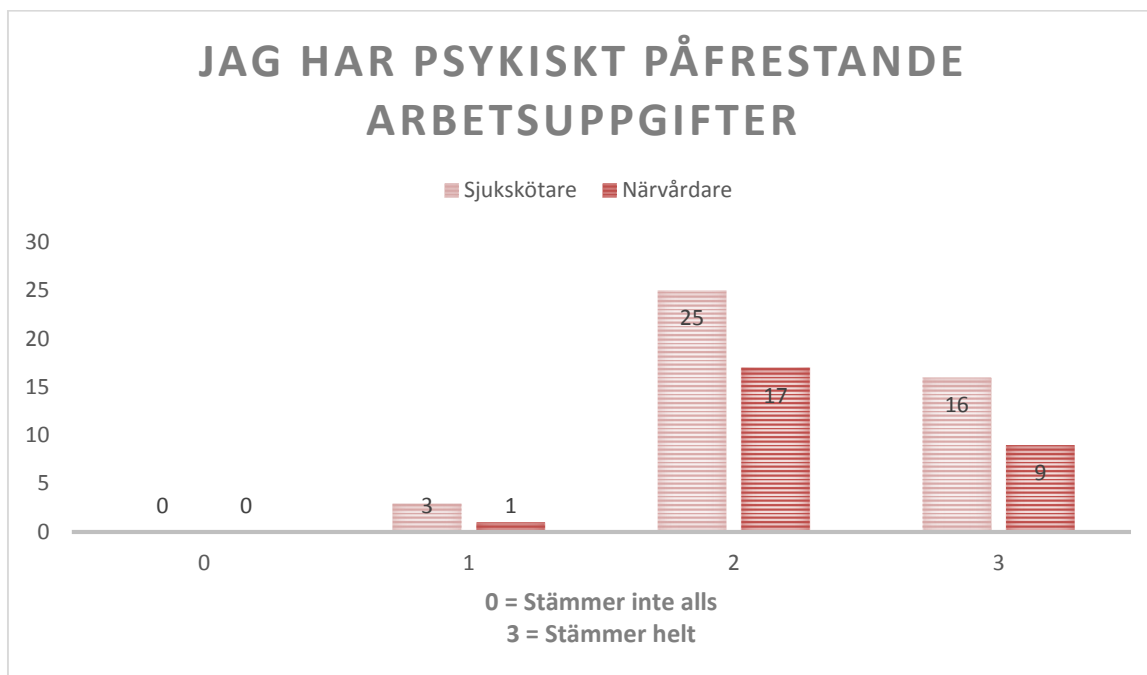
Figur 5 Jag har tillräckligt med utrymme för att utföra mina arbetsuppgifter

På frågan ”Jag har tillräckligt med utrymme för att utföra mina arbetsuppgifter” har de flesta svarat alternativ 1 och 2. Av sjukskötarna har 43% (n=19) svarat alternativ 1, medan 36% (n=10) av närvårdarna svarat alternativ 1. Av sjukskötarna har 34% (n=15) svarat alternativ 2, medan 43% (n=12) av närvårdarna svarat alternativ 2 (Figur 5).



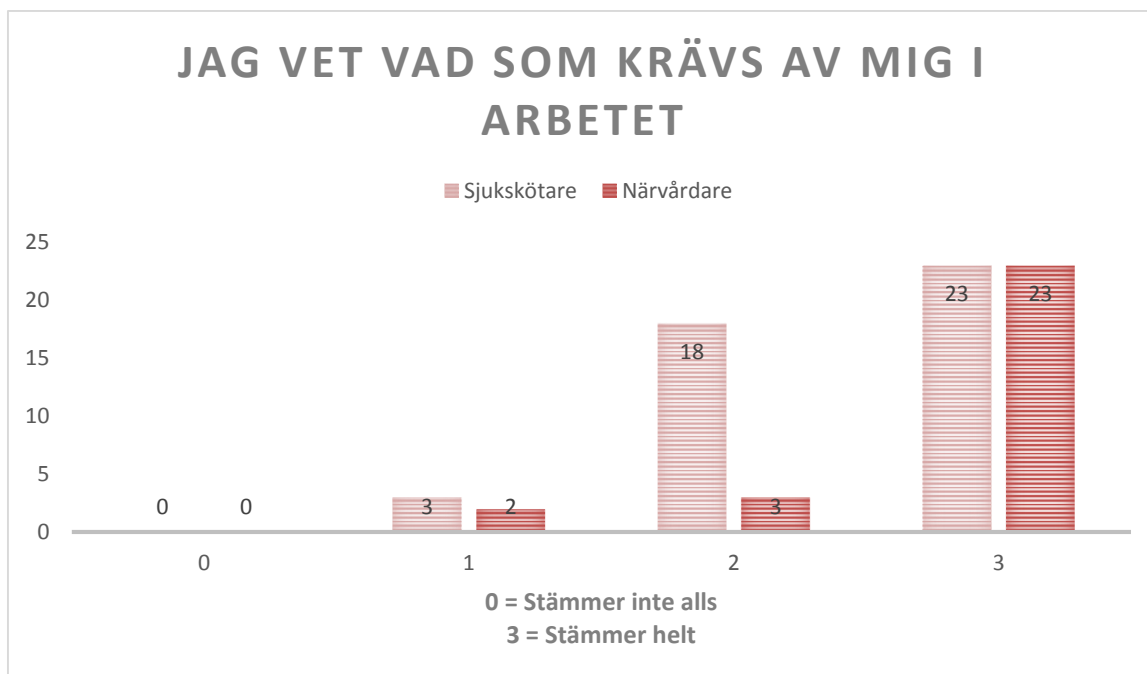
Figur 6 Jag har fysiskt påfrestande arbetsuppgifter

På frågan ”Jag har fysiskt påfrestande arbetsuppgifter” har de flesta svarat alternativ 2. Av sjukskötarna har 57% (n=25) svarat alternativ 2, medan 50% (n=14) av närvårdarna svarat alternativ 2 (Figur 6).



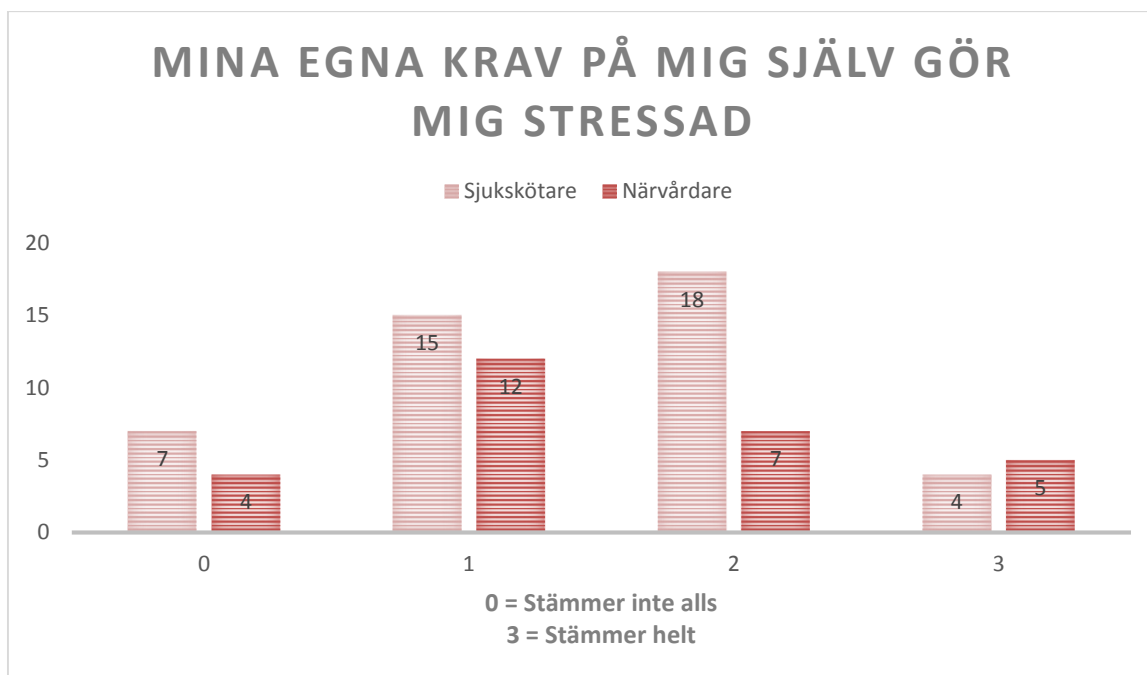
Figur 7 Jag har psykiskt påfrestande arbetsuppgifter

På frågan ”Jag har psykiskt påfrestande arbetsuppgifter” har de flesta svarat alternativ 2. Av sjuksköterna har 57% (n=25) svarat alternativ 2, medan 63% (n=17) av närvårdarna svarat alternativ 2. På denna fråga hade vi ett bortfall av närvårdare (Figur 7).



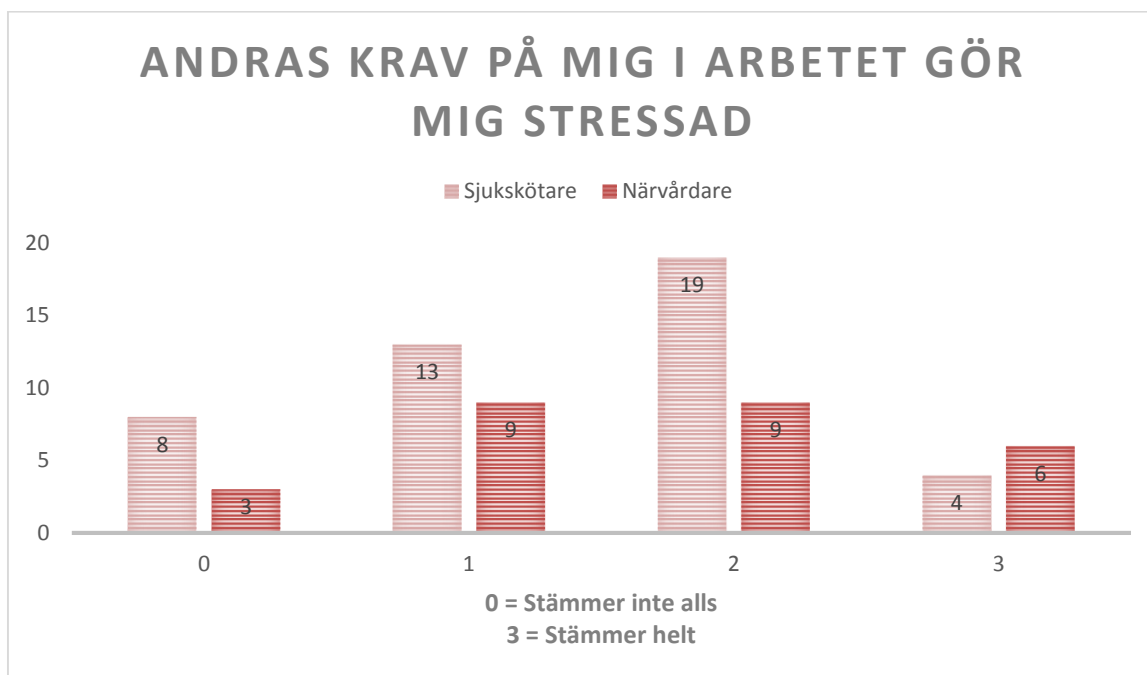
Figur 8 Jag vet vad som krävs av mig i arbetet

På frågan ”Jag vet vad som krävs av mig i arbetet” har de flesta svarat alternativ 3. Av sjukskötarna har 52% (n=23) svarat alternativ 3, medan 82% (n=23) av närvårdarna svarat alternativ 3 (Figur 8).



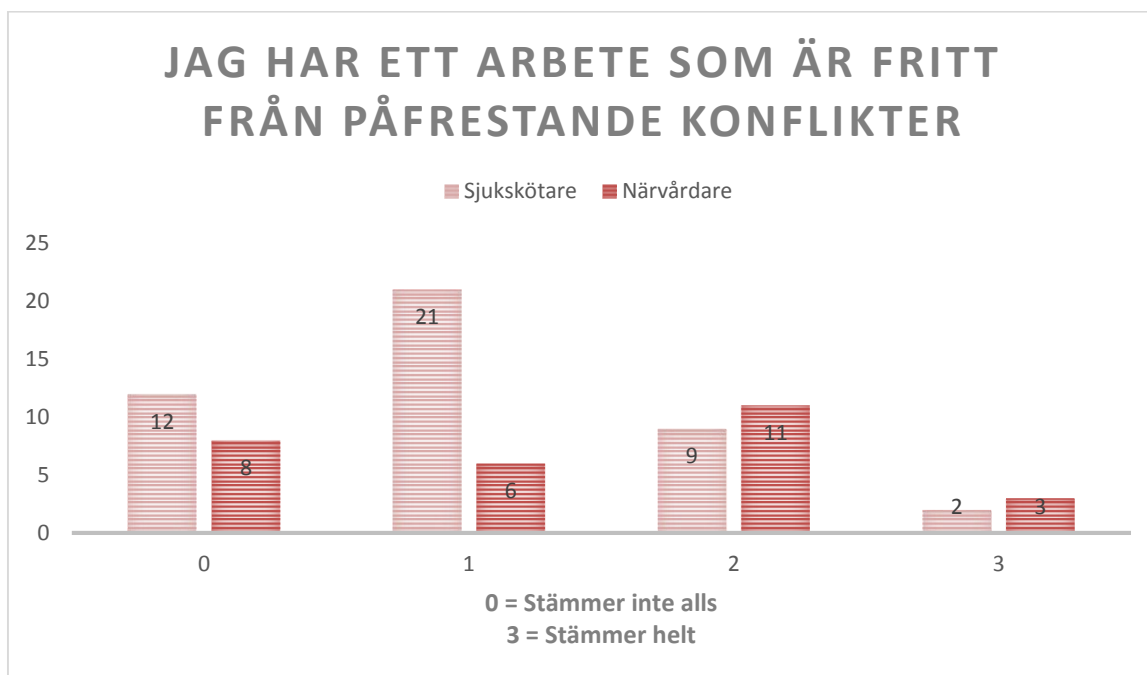
Figur 9 Mina egna krav på mig själv gör mig stressad

På frågan ”Mina egna krav på mig själv gör mig stressad” har de flesta svarat alternativ 1 och 2. Av sjukskötarna har 34% (n=15) svarat alternativ 1, medan 43% (n=12) av närvårdarna svarat alternativ 1. Av sjukskötarna har 41% (n=18) svarat alternativ 2, medan 25% (n=7) av närvårdarna svarat alternativ 2 (Figur 9).



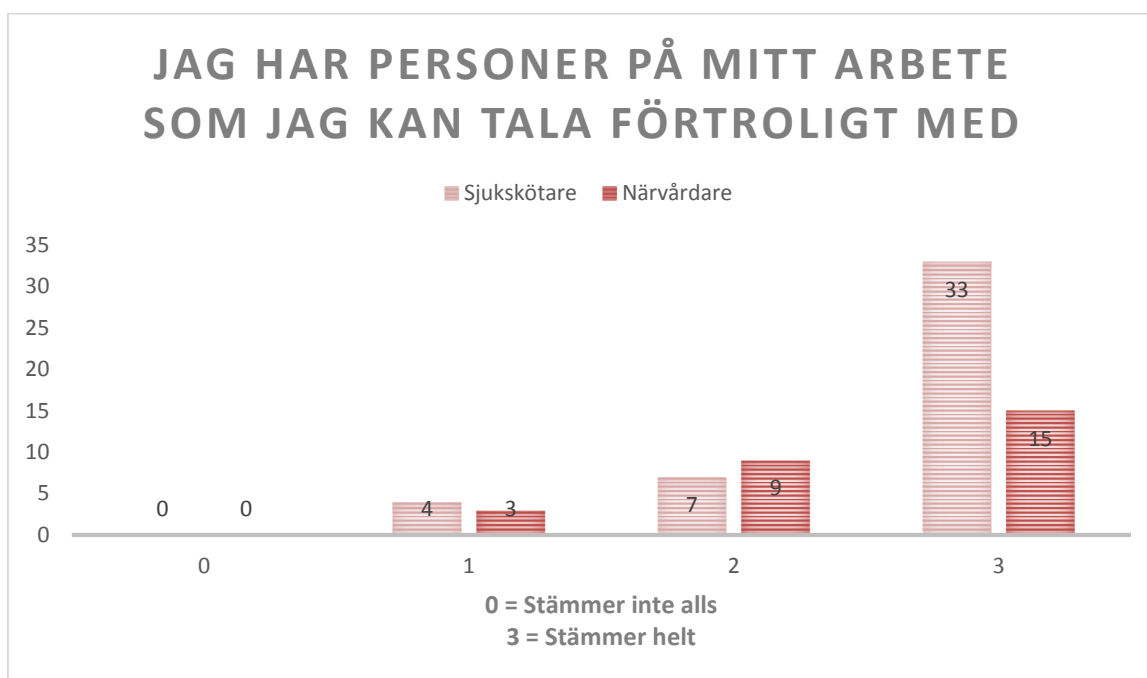
Figur 10 Andras krav på mig i arbetet gör mig stressad

På frågan ”Andras krav på mig i arbetet gör mig stressad” har de flesta svarat alternativ 2. Av sjukskötarna har 43% (n=19) svarat alternativ 2, medan 32% (n=9) av närvårdarna svarat alternativ 2. På denna fråga hade vi ett bortfall av närvårdare (Figur 10).



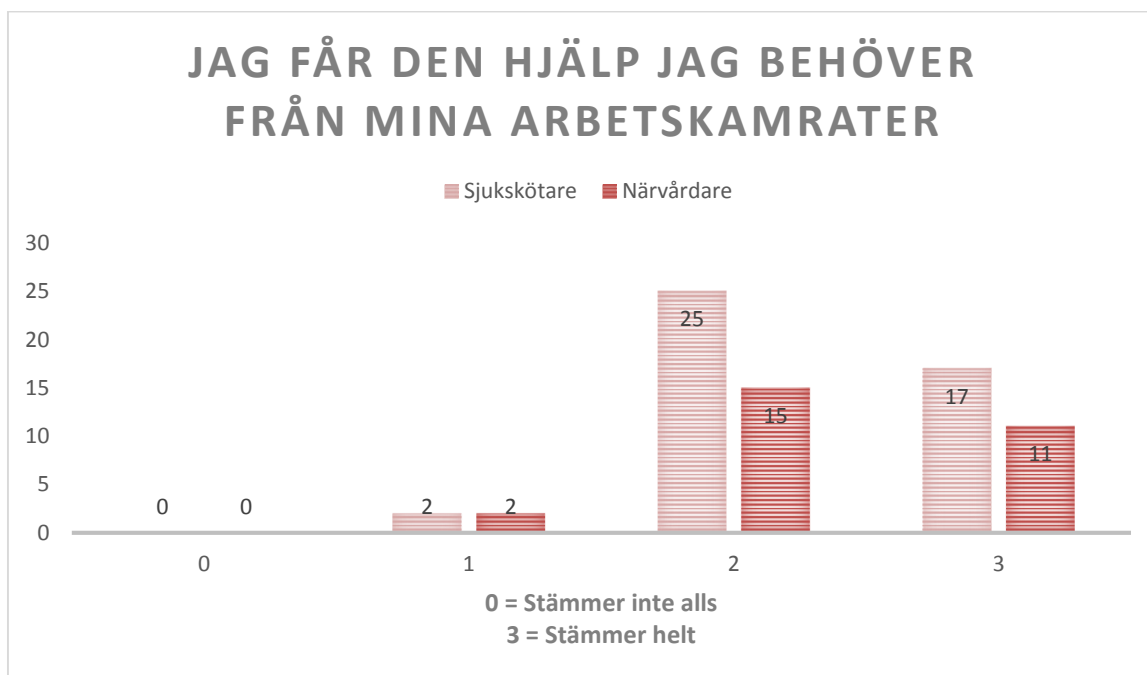
Figur 11 Jag har ett arbete som är fritt från påfrestande konflikter

På frågan ”Jag har ett arbete som är fritt från påfrestande konflikter” har de flesta svarat alternativ 1 och 2. Av sjukskötarna har 48% (n=21) svarat alternativ 1, medan 21% (n=6) av närvårdarna svarat alternativ 1. Av sjukskötarna har 20% (n=9) svarat alternativ 2, medan 39% (n=11) av närvårdarna svarat alternativ 2 (Figur 11).



Figur 12 Jag har personer på mitt arbete som jag kan tala förtroligt med

På frågan ”Jag har personer på mitt arbete som jag kan tala förtroligt med” har de flesta svarat alternativ 3. Av sjuksköterna har 75% (n=33) svarat alternativ 3, medan 54% (n=13) av närvårdarna svarat alternativ 3. På denna fråga hade vi ett bortfall av närvårdare (Figur 12).



Figur 13 Jag får den hjälp jag behöver från mina arbetskamrater

På frågan ”Jag får den hjälp jag behöver av mina arbetskamrater” har de flesta svarat alternativ 2. Av sjukskötarna har 57% (n=25) svarat alternativ 2, medan 54% (n=15) av närvårdarna svarat alternativ 2 (Figur 13).

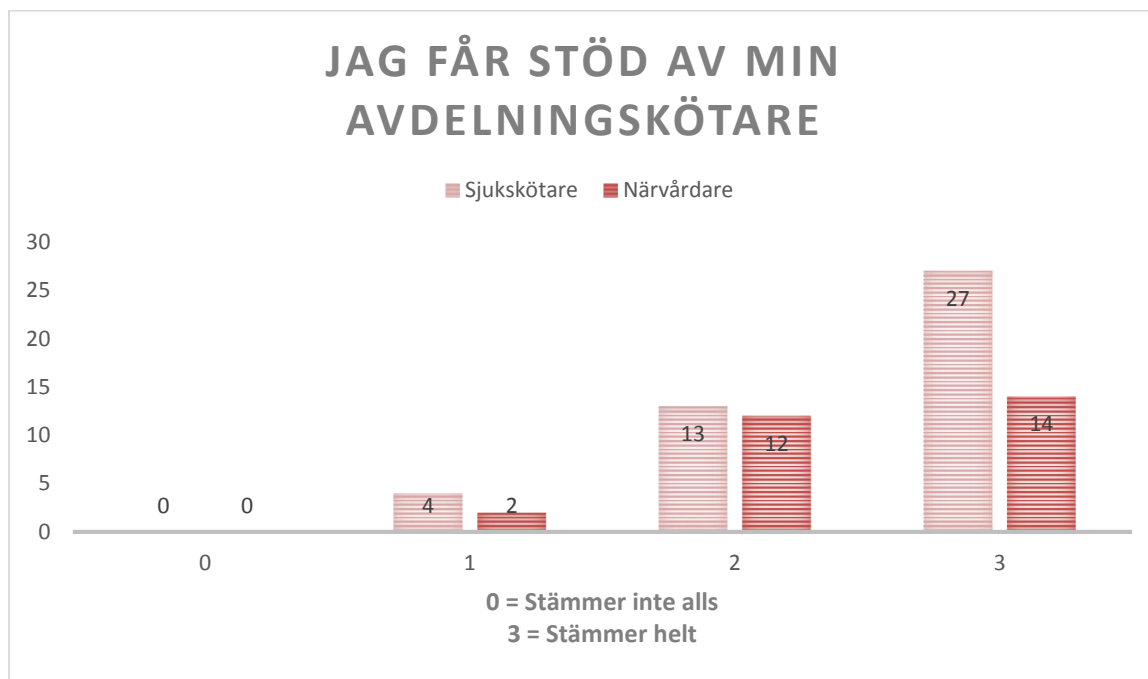
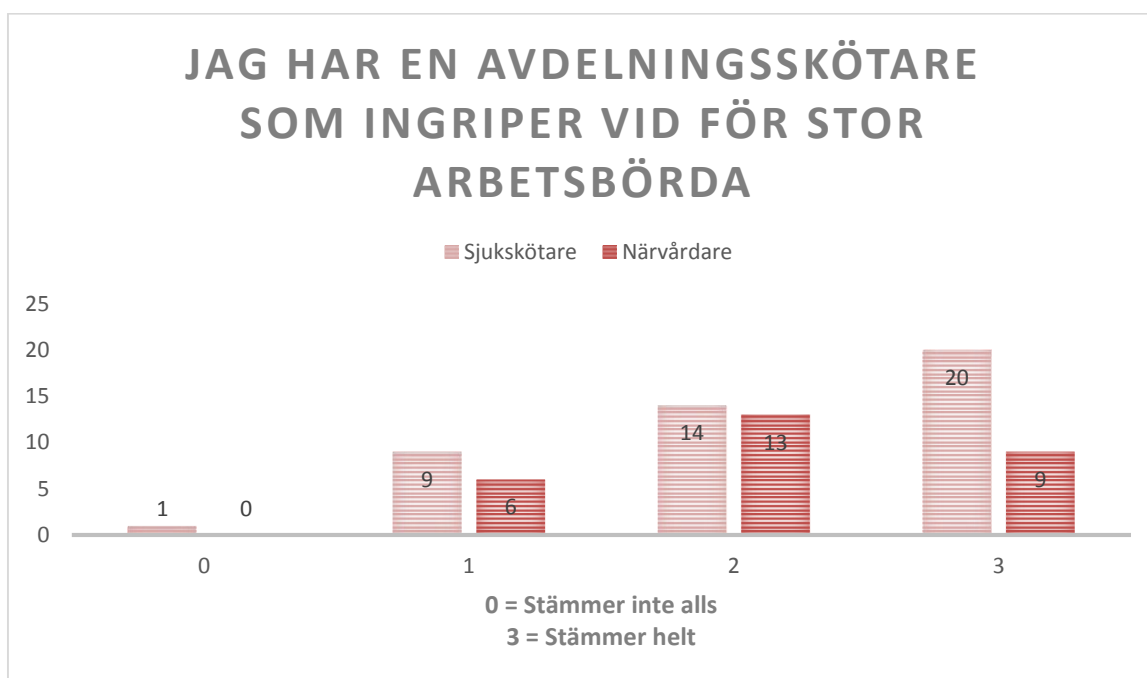


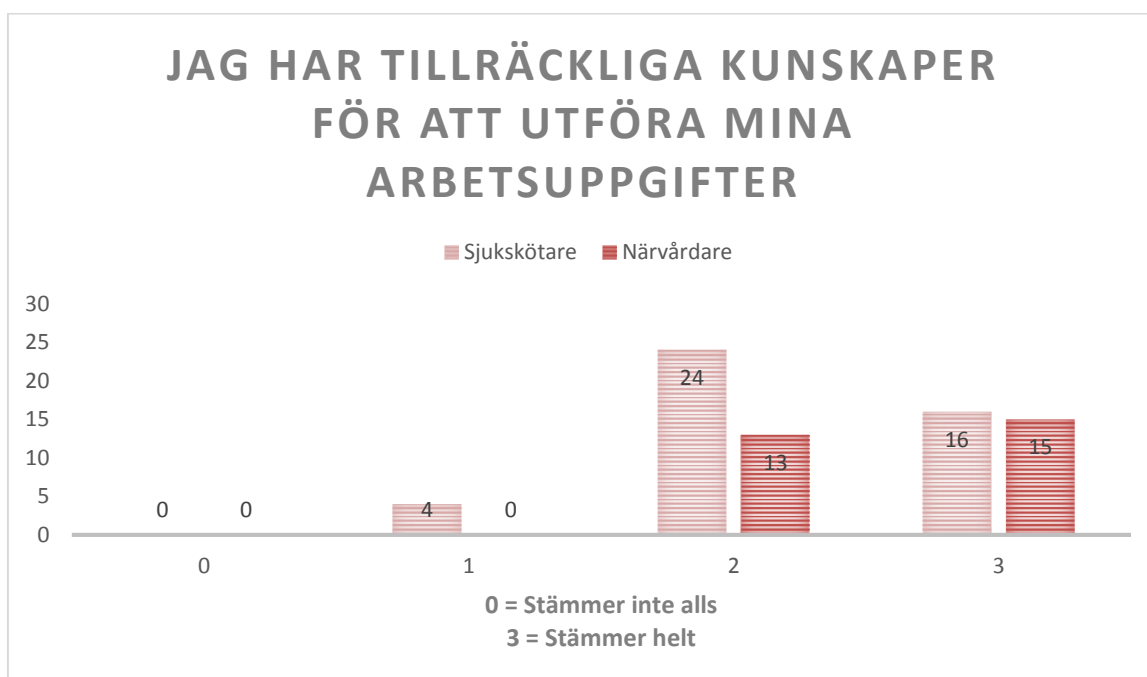
Diagram 14 Jag får stöd från min avdelningsskötare

På frågan ”Jag får stöd av min avdelningsskötare” har de flesta svarat alternativ 3. Av sjukskötarna har 61% (n=27) svarat alternativ 3, medan 50% (n=14) av närvårdarna svarat alternativ 3 (Figur 14).



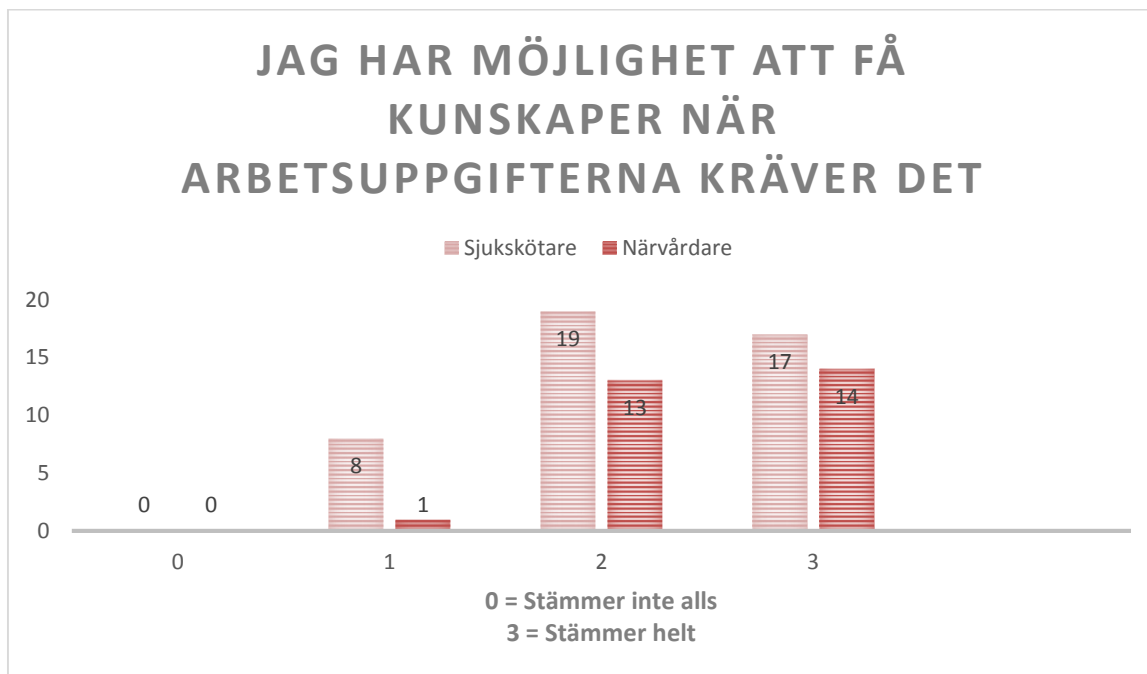
Figur 15 Jag har en avdelningsskötare som ingriper vid för stor arbetsbörda

På frågan ”Jag har en avdelningsskötare som ingriper vid för stor arbetsbörda” har de flesta svarat alternativ 2 och 3. Av sjukskötarna har 32% (n=14) svarat alternativ 2, medan 46% (n=13) av närvårdarna svarat alternativ 2. Av sjukskötarna har 45% (n=20) svarat alternativ 3, medan 32% (n=9) av närvårdarna svarat alternativ 3 (Figur 15).



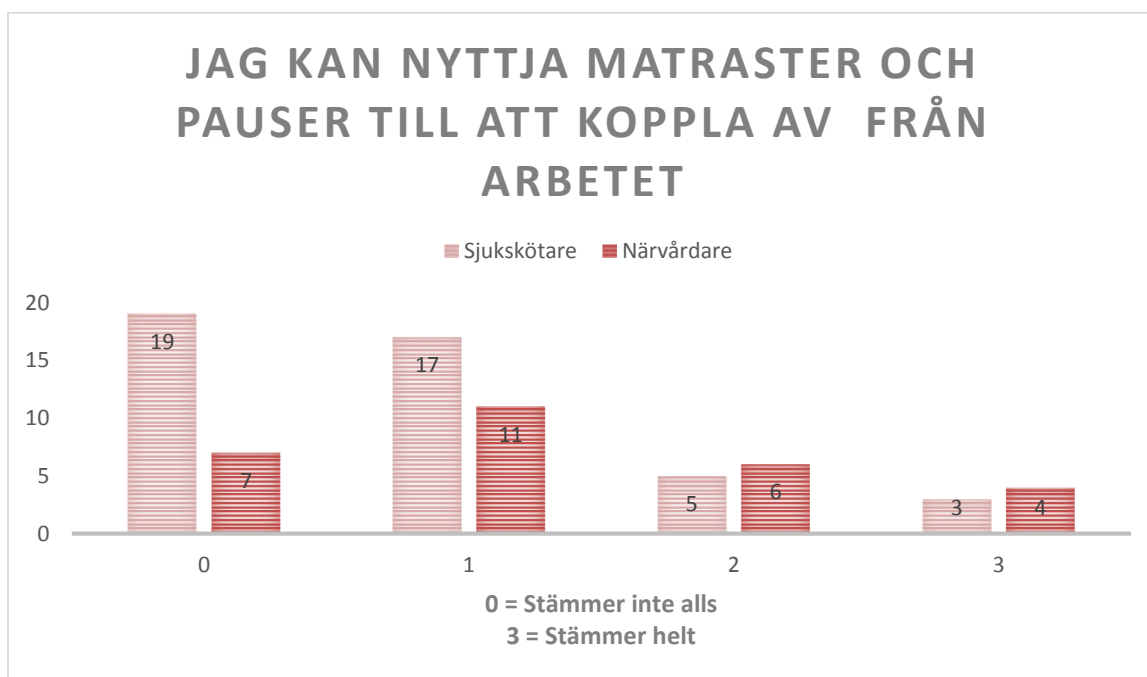
Figur 16 Jag har tillräckliga kunskaper för att utföra mina arbetsuppgifter

På frågan ”Jag har tillräckliga kunskaper för att utföra mina arbetsuppgifter” har de flesta svarat alternativ 2 och 3. Av sjukskötarna har 55% (n=24) svarat alternativ 2, medan 46% (n=13) av närvårdarna svarat alternativ 2. Av sjukskötarna har 36% (n=16) svarat alternativ 3, medan 54% (n=15) av närvårdarna svarat alternativ 3 (Figur 16).



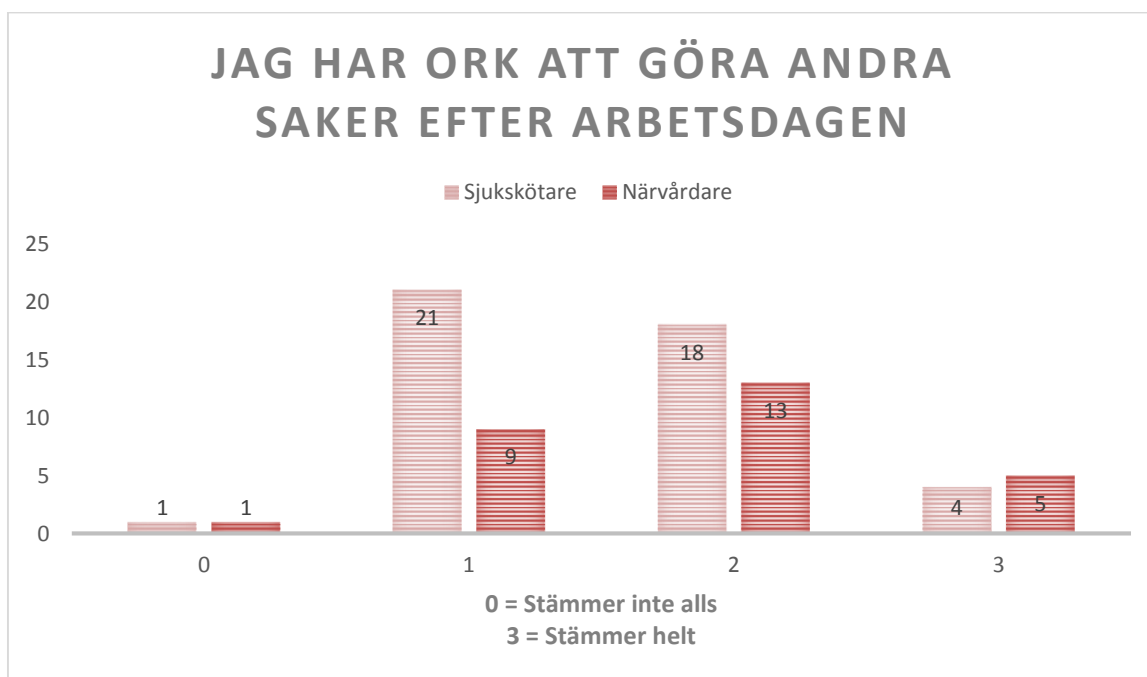
Figur 17 Jag har möjlighet att få kunskaper när arbetsuppgifterna kräver det

På frågan ”Jag har möjlighet att få kunskaper när arbetsuppgifterna kräver det” har de flesta svarat alternativ 2 och 3. Av sjukskötarna har 43% (n=19) svarat alternativ 2, medan 46% (n=13) av närvårdarna svarat alternativ 2. Av sjukskötarna har 37% (n=17) svarat alternativ 3, medan 50% (n=14) av närvårdarna svarat alternativ 3 (Figur 17).



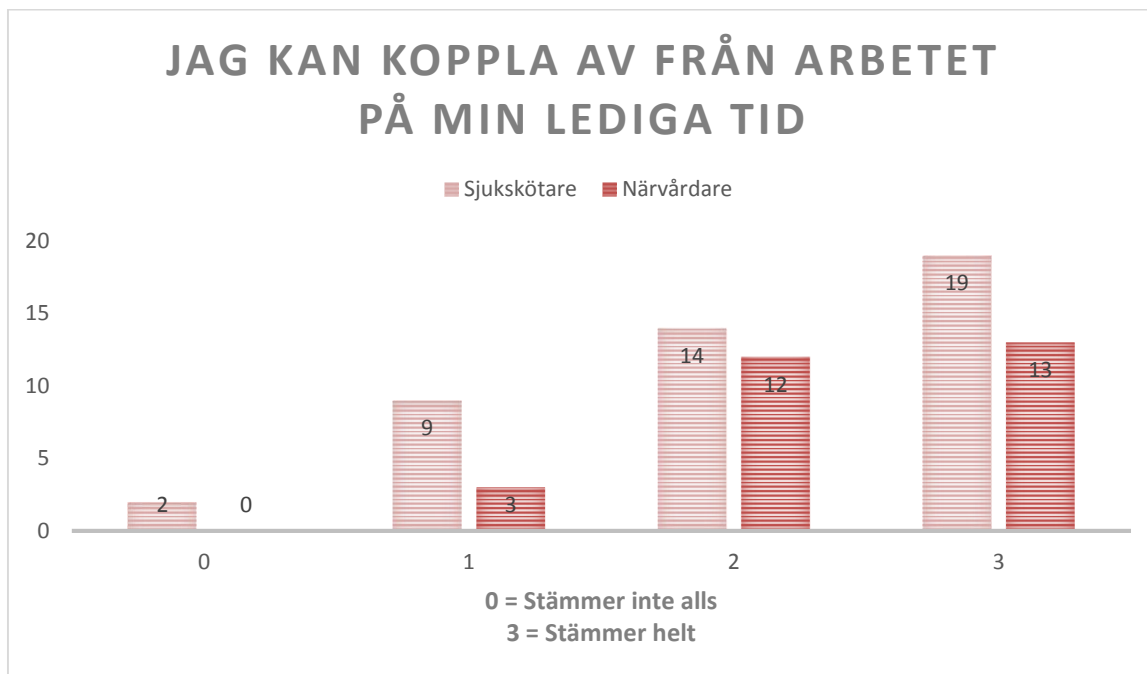
Figur 18 Jag kan nyttja matraster och pauser till att koppla av från arbetet

På frågan ”Jag kan nyttja matraster och pauser till att koppla av från arbetet” har de flesta svarat alternativ 0 och 1. Av sjuksköterna har 43% (n=19) svarat alternativ 0, medan 25% (n=7) av närvårdarna svarat alternativ 0. Av sjuksköterna har 39% (n=17) svarat alternativ 1, medan 39% (n=11) av närvårdarna svarat alternativ 1 (Figur 18).



Figur 19 Jag har ork att göra andra saker efter arbetsdagen

På frågan ”Jag har ork att göra andra saker efter arbetsdagen” har de flesta svarat alternativ 1 och 2. Av sjukskötarna har 48% (n=21) svarat alternativ 1, medan 32% (n=9) av närvårdarna svarat alternativ 1. Av sjukskötarna har 41% (n=18) svarat alternativ 2, medan 46% (n=13) av närvårdarna svarat alternativ 2 (Figur 19).



Figur 20 Jag kan koppla av från arbetet på min lediga tid

På frågan ”Jag kan koppla av från arbetet på min lediga tid” har de flesta svarat alternativ 3. Av sjukskötarna har 43% (n=19) svarat alternativ 3, medan 46% (n=13) av närvårdarna svarat alternativ 3 (Figur 20).

9.2 Resultatet av öppna frågor

I enkätundersökningen användes två öppna frågor, ”Vad stressar dig i ditt arbete” och ”Hur förebygger du stress?”. Innehållsanalys har använts och kategoriserats. Utifrån frågan ”Vad stressar dig i ditt arbete?” har det kommit fram 13 underkategorier. Underkategorierna har sammanställts till tre kategorier: **psykisk påfrestning**, **brist på resurser** och **bristande kompetens**.

Den första kategorin har namngivits **psykisk påfrestning**. Till den gruppen hör underkategorierna omväxlande känslomässiga situationer och ständig känsla av otillräcklighet. Vid omväxlande känslomässiga situationer framkommer det hur påfrestande det är psykiskt för en vårdare att gå från ett rum där en patient avlidit till ett annat där en patient har tillfrisknat. Att känna sig otillräcklig är en stor psykisk påfrestning, vilket framkommit tydligt i öppna frågorna. Ingen skillnad finns i denna grupp mellan yrkesbefattningarna.

”Många anhöriga som har stort behov av att prata och att fråga.”

”Många arbetsuppgifter som ska utföras samtidigt. Man tappar tråden och glömmar bort avbrutna arbetsuppgifter.”

”När avdelningen är smockfull och patienterna är i stort behov av hjälp kan det kännas stressande att inte hinna ge tillräckligt med tid till patienten.”

Andra kategorin, **brist på resurser**, innehåller fyra underkategorier; tidsbrist, personalbrist, sparkrav och bristande stöd från ledningen. De allra flesta som svarat på de öppna frågorna upplever tidsbrist och personalbrist som en stressfaktor. Tidsbrist och personalbrist gör att pauser blir lidande. Många anser att pauser är nödvändigt för att orka med arbetet och kunna ventilera och diskutera med arbetskamraterna. Arbetsklimatet påverkas negativt och samarbetet mellan kollegorna försämras till följd av brist på resurserna. Många anser även att ett gott samarbete och god kommunikation är en viktig del i vårdarbetet. Faktorer som ytterligare påverkas av tids-, och personalbrist är avbruten arbetsro, långa krävande telefonsamtal och anhöriga med frågor och funderingar om patienterna. De två sista underkategorierna, sparkrav och dåligt stöd från ledningen är två verkligt betydande faktorer. De flesta anser att på grund av sparkrav ökas personalbristen vilket leder till tidsbrist. Patientarbetet blir lidande, läkemedelsmisstag uppstår och vårdpersonal blir utbrända på grund av sparkrav och utöver detta upplever vårdarna dåligt

stöd från ledningen. Otillräckliga utrymmen och dålig utrustning drar också ner på vårdkvaliteten. Dubbelt fler sjukskötare än närvårdare anser att underkategorin personalbrist är ett problem, medan dubbelt fler närvårdare anser att otillräckliga utrymmen är ett problem.

”När det är mycket på en gång, till exempel telefonen ringer, klockorna ringer, behöver gå ut medicin och det kommer in en patient. Då känns det som att tiden inte räcker till eller att man borde vara två som delar på uppgifterna.”

”Nya arbetsuppgifter som tillkommer, till exempel dokumentering av vårdplaner, rapporter utan att tillräckligt med tid fås för utförandet.”

”Stressar att veta att det kommer fortsätta med denna arbetsmängd och hot om minskad vårdpersonal och att stöd ”uppifrån” från överskötare och politiker saknas... Enda som kunde minska stressen är minskad patientmängd och/eller ökad mängd vårdpersonal.”

Den sista kategorin, **bristande kompetens**, har två underkategorier, otillräcklig kunskap och erfarenhet och brist i hur läkaren utför sitt arbete. I denna grupp är det nästan endast sjukskötare som ser det som en stressfaktor. Moment som stressar är sena ronder, dåligt förberedda läkare, otillräckliga ordinationer och brister i läkarens kunskap.

”När man som sjukskötare måste ta för stort ansvar på grund av oerfarna läkare.”

”... ansvaret som ligger på en sjukskötare, att man tagit hänsyn till alla inverkanse faktorer i vården, så att man inte i brådskan gör misstag som får allvarliga följder. Oerfarna läkare som man inte får stöd från, otillräckliga ordinationer...”

”För lite arbetserfarenhet”

”... sena ronder... utdragna ronder så att det endast blir lite tid kvar för att utföra ordinationerna.”

I den andra frågan svarade informanterna på frågan hur vårdare förebygger stress. Svaren delades in i tre kategorier för att få en överblick: **planering och samarbete, vila och kunna koppla bort arbetet och fritidsaktiviteter.**

Första kategorin, **planering och samarbete**, handlar om att förebygga stress på arbetet genom planering och delegering, god kommunikation samt skapa positiv arbetsglädje.

Genom att planera sitt arbete för dagen och delegera uppgifter vidare som man själv inte har tid med kan stress undvikas, speciellt sjukskötare anser att det är ett bra sätt att undvika stress. Många av informanterna ansåg att ett gott samarbete är viktigt för att undvika stress. En arbetsplats med god kommunikation och positiv arbetsglädje underlättar arbetet och gör arbetarna på bättre humör.

”... försöker prioritera sådant som kan lämnas till senare.”

”Planerar bra och ordentligt förberedelser.”

”Pratar med arbetskamraterna om det som känns svårt på arbetet.”

”Delegerar ut uppgifter, mycket samarbete med kollegor som fungerar bra.”

Följande kategori innehåller underkategorierna **att vila och kunna koppla bort arbetet**. Över hälften av de svarande är sjukskötare. Många av dem anser att det är viktigt att kunna släppa tankarna angående arbetsuppgifter när man slutar sitt skift, samt ha känslan av att kunna lita på att arbetskamraterna tar sitt ansvar och sköter avdelningen.

”Unnar mig vila efter en arbetsdag... koppla bort arbetet på fritiden.”

”... våga lita på att arbetskamraterna sköter avdelningen då man far hem.”

Den sista kategorin från frågan hur man förebygger stress på arbetet är **fritidsaktiviteter**. Denna grupp har tre underkategorier, hobbyn, familj/vänner och motion. Mellan dessa underkategorier tycks det inte finnas någon skillnad mellan de två olika yrken.

”Ystävät ja työtoverit.”

”Går ut i trädgården och ut i skogen.”

”Läsa en bra bok, sy kläder.”

10 Tolkning

I detta kapitel tolkas resultatet från enkätundersökningen mot den teoretiska bakgrunden, de teoretiska utgångspunkterna samt tidigare forskning. Tolkningens har valt att delas in enligt frågeställningarna.

10.1 Vilka faktorer stressar vårdare i arbetet?

I undersökningen gjord av Callaghan et al. (2000) och Lim et al. (2011) var de största stressfaktorerna för mycket arbetet och före lite personal och tidsbrist. Utifrån detta kan man dra en sådan slutsats att för mycket arbetet och för lite personal leder till tidsbrist. Enligt Währborg (2012) är tidsbrist en stressfaktor. Över 70 % av vårdarna har svarat alternativ 2 eller 3 på frågan ”Jag har för lite tid för mina arbetsuppgifter”, (figur 4). Ytterligare kommer det fram i de öppna frågorna från enkätundersökningen att detta är de största stressfaktorerna. Tidsbristen i de öppna frågorna beror på sparkrav vilket lett till personalbrist. Utifrån detta antas sparkrav leda till personalbrist, som leder till för mycket arbete, vilket i sin tur leder till tidsbrist, alltså en stressfaktor.

På frågan ”Hur ofta upplever du dig stressad i arbetet” (figur 2) har de flesta svarat alternativet ofta vilket betyder 1-2 dagar i veckan. När resultatet granskades kom det fram att det inte verkar finnas något samband i hur mycket man arbetar och hur ofta man upplever sig stressad.

Enligt Theorell (2012) är en av de grundläggande principerna att man skall kunna utöva kontroll över sin egen situation. Han hävdar även att arbetstagaren mår bäst när höga krav ställs i kombination med kontroll över situationen. När för höga krav ställs och det inte finns någon möjlighet att påverka situationen mår arbetstagaren dåligt. Över 90 % av vårdarna har svarat alternativ 2 eller 3 ”Jag vet vad som krävs av mig i arbetet”. Utifrån detta kan man konstatera att vårdarna vet vad som krävs av dem, vilket enligt Theorell betyder att de har kontroll över vad som krävs av dem i arbetet. I frågorna ”Mina egna krav på mig själv gör mig stressad” (figur 9) och ”Andras krav på mig i arbetet gör mig stressad” (figur 10) är svaren jämnt fördelade, vilket både talar för och säger emot kontroll och krav modellen. Brist på kontroll, för höga krav i arbetet och för hög arbetstakt är enligt Lundberg och Wentz (2004) exempel på stressfaktorer.

På frågan ”Jag har psykiskt påfrestande arbetsuppgifter” (figur 7) har 93 % svarat alternativ 2 eller 3. I de öppna frågorna är en stor kategori psykiskt påfrestning, exempel ständig känsla av att känna sig otillräcklig och omväxlande känslomässiga situationer. En märkbar skillnad mellan närvårdare och sjukskötare upptäcktes på frågan ”Jag kan nyttja matraster och pauser till att koppla av från arbetet” (figur 18). Närvårdare hade en jämn spridning på svarsalternativen medan över 80 % av sjuksköterna svarade alternativ 0 eller 1.

Antonovsky (2011) menar att stressorer kan ge upphov till spänningstillstånd, han hävdar även att stressorer kan uppkomma av yttre eller inre stimuli såsom konflikter i arbetet. I figur 11 har 65 % svarat alternativ 0 eller 1 på frågan ”Jag har ett arbete som är fritt från påfrestande konflikter”. Personer med hög KASAM värderar vissa stressorer som mindre problem medan personer med låg KASAM värderar samma stressorer som större problem. En av stressfaktorerna som hittades i undersökningen gjord av Golubic et al. (2009) var konflikter med personal på arbetsplatsen.

10.2 Hur förebygger man arbetsrelaterad stress inom vården?

Det lönar sig för människan att vara fysiskt aktiv eftersom en god kondition gör människan mera stresstålig. Både den fysiska och den mentala uthålligheten ökar om man har en god kondition. Att hålla fysiskt igång på fritiden har en positiv inverkan på hur våra förväntningar och ageranden är i en situation. Det tycks vara så att individer som har valt en fysiskt aktiv livsstil hanterar stress bättre (Lindahl, 2008). Även Tooren och Jonges (2008) understryker vikten av en god fysisk kondition för att undvika utbrändhet.

I öppna frågan ”Hur förebygger du stress?” har en stor del av vårdarna svarat motion och vila som en förebyggande resurs. Lindahl (2008) menar att kroppen behöver ordentligt med vila för att fungera optimalt. Vidare hävdar Lindahl vikten att kunna släppa tankarna angående arbetet så att man vilar ut ordentligt. I frågan ”Jag kan koppla av från arbetet på min lediga tid” (figur 20) har över 80 % svarat alternativ 2 eller 3. Utifrån detta kan man konstatera att informanterna kan koppla av från arbetet på sin lediga tid. Lim et al. (2011) understryker vikten av vila, få emotionellt stöd av familj och vänner, koppla av från arbetet och lugnande aktiviteter.

Socialt stöd är viktigt eftersom det är en skyddsfaktor mot stress. Genom att prata med vänner/familj/arbetskamrater/arbetsledare kan man få hjälp och råd till lösningar (Währborg, 2009). I Callaghens undersökning år 2000 kom man fram till liknande resultat. På frågorna ”Jag har personer på mitt arbete som jag kan tala förtroligt med” (figur 12) och ”Jag får den hjälp jag behöver från mina arbetskamrater” (figur 13) samt från ”Jag får stöd av min avdelningsskötare (figur 14) har över 90 % svarat alternativ 2 eller 3. Många av informanterna sätter stor vikt på gott samarbete, god kommunikation och positiv arbetsglädje. Enligt resultatet har informanterna ett gott socialt stöd.

11 Kritisk granskning

I detta kapitel granskas examenarbetet kritiskt. Med hjälp av Olsson och Sörensson, (2007) granskas validitet och reliabilitet i examensarbetet. Genom att granska vårt arbete ifrågasätter vi arbetet på ett konstruktivt sätt.

11.1 Reliabilitet

Med reliabilitet menas överensstämmelsen mellan mätningar gjorda flera gånger med samma mätinstrument. Det finns olika sätt att mäta detta, genom test-retest-metoden och split-half-metoden. Om mätningarna är överensstämmande tyder det på att reliabiliteten är hög. Det är viktigt med både hög reliabilitet och hög validitet. (Olsson & Sörensen, 2007, s.75-77)

Reliabiliteten i studien höjdes genom att en pilotstudie genomfördes där en grupp med motsvarande yrke besvarade enkäten samt gav konstruktiv kritik. Genom den konstruktiva kritiken kunde det arbetas fram en mera lättförståelig enkät och utforma en bättre struktur på enkäten.

En av bristerna med enkäten är svarsalternativen på slutna frågorna. De såg ut på följande sätt: 0-3, där 0 betyder stämmer inte alls och 3 betyder stämmer helt. För att förtydliga syftet med svarsalternativen kunde ett beskrivande alternativ finnas vid varje siffra. Detta skulle undvika olika tolkningar av svarsalternativen bland informanterna.

Vi hade tre bortfall på de slutna frågorna. Frågorna hade inte någon relevant betydelse, utan bortfallen tycktes uppkomma helt slumpmässigt. Utav detta har slutsatsen dragits att bortfallen inte påverkar resultatet i studien.

Enkäterna lästes igenom flera gånger för en bättre helhetsbild, frågorna har gått igenom en efter en och sammanställts i tabeller. Sjukskötare och närvårdare har märkts med olika färger för att skilja resultaten åt. Det har inte varit någon märkbar skillnad i svaren mellan sjukskötare och närvårdare i de slutna frågorna. Däremot finns det skillnader i svaren på frågan ”Vad stressar dig i ditt arbete?”.

11.2 Validitet

Validitet innebär att man använder rätt instrument i undersökningen och mäter det som är relevant i sammanhanget. Ett exempel är innehåll från en patientjournal som innehåller uppgifter om patientens födelsedata. Utifrån journalen får man patientens ålder med stor noggrannhet, det vill säga hög validitet. Oftast är det lättast att testa reliabiliteten, vilket innebär att man fokuserar på reliabilitetsaspekten. För att utvärderingen ska bli adekvat är det viktigt att känna till validiteten och reliabiliteten av mätningssinstrumentet. (Olsson & Sörensen, 2007, s.75-77)

Undersökningen kunde genomföras som planerat med både sjukskötare och närvårdare från olika avdelningar som informanter. Vi anser att de informanter som valts var passande för denna studie. Informanterna var i olika åldrar och med varierande arbetserfarenhet. Vi fick in 72 svar vilket var tillräckligt för examensarbetet, men för att öka tillförlitligheten i resultatet kunde flera informanter ha svarat på enkäten och även informanter från andra områden.

Till bakgrunden hittades mycket information om ämnet stress. Både böcker och Internetkällor har använts. Det har försäkrats att internetkällorna har varit relevanta och tillförlitliga samt att de har varit en primärkälla. Det har varit svårt att hitta böcker som behandlar specifikt stress inom vården. För att se på arbetet ur ett vårdperspektiv har det valts vetenskapliga artiklar till tidigare forskningen som berör stress inom vården.

Eftersom de vetenskapliga artiklarna var skrivna på engelska och använde svårt fackspråk var det svårt att få ut alla viktiga detaljer. Trots dessa svårigheter tycker vi ändå att vi hittat relevanta artiklar och att resultatet från studien överensstämmer med tidigare forskning.

11.3 Etik

I vårt arbete har vi varit noga med att följa etiska principer. Allt material vi använt oss av i bakgrunden, teoretiska utgångspunkter och tidigare forskning har hänvisats till den litteratur som använts i texten och i källförteckningen. Vi har omformulerat allt material som använts, ingen plagiering har förekommit i arbetet.

Innan studien genomfördes och enkäten skickades ut till avdelningarna godkändes den av chefen för vårdarbete på Social- och hälsovårdsverket Jakobstad. Enkäten har utformats på ett sätt som inte skulle kunna kränka informanterna. I följebrevet som informanterna fick

informerades de om att enkäten var frivillig, fick avbrytas och att deltagarna förblir anonyma genom hela studien. För att inte avslöja svar från enskilda avdelningar togs inte heller den informationen med. I följebrevet stod ytterligare syftet med studien och kontaktuppgifter till respondenterna och handledande lärare vid eventuella missförstånd. Under studiens genomförande bevarades enkäterna på ett säkert ställe och efter att ett resultat uttolkats förstördes enkäterna.

12 Diskussion

Syftet med att göra detta arbete var att utreda vad som stressar vårdare, när man vet vad som ger upphov till stress kan man göra något åt det. Vi ville även få fram hur vårdare förebygger stress, det kom fram genom att ha en öppen fråga och de fick svara fritt på frågan ”Hur förebygger du stress?”. I undersökningen har två frågeställningar ställts för att besvara syftet. Frågeställningarna är ”Vad stressar vårdare i arbetet?” och ”Hur förebygger vårdare arbetsrelaterad stress?”.

Strukturen på enkäterna är vi väldigt nöjda med, den är lätt överskådlig. På grund av de få bortfallen vi hade antar vi att enkäten var lätt att besvara. Enkäten som användes i undersökningen består av utvalda frågor ur boken Stress i arbetslivet (2008) och resten av frågorna har fritt formulerats. I slutet av examensarbetet hittas enkäten, följebrevet samt forskningstillståndet. Det blev mer arbete att utföra enkätundersökningen än planerat, som exempel måste enkäten översättas till finska och en omständig forskningsplan krävdes. För att underlätta tolkningen kunde tabellerna ha gjorts mera överskådliga genom att lägga in mängden svar i procent istället för antal. Nu kan tabellerna vara en aning missvisande på grund av att antalet sjukskötare som svarat är fler än närvårdare.

Det har varit svårt att få början på examensarbetet men när man väl fått början har det fungerat bra. Under våren 2015 skrevs bakgrunden och undersökningen gjordes. En längre paus hölls under sommaren, trots planerade träffar. Sista delen av arbetet gjordes klart hösten 2015. Motivationen för skrivandet har växlat. Att vara tre skribenter har vi endast upplevt som positivt, man uppmuntrar varandra när motivationen tryter. Den enda utmaningen som vi upplevt var att hitta en tid som passade för alla att skriva.

Resultatet av studien motsvarade ganska långt våra förväntningar. Några saker som var förvånande var att vårdare upplever lika mycket stress oberoende av arbetsmängden och att vårdare upplever att de har ett starkt socialt stöd från kollegor och avdelningsskötare.

Examensarbetet har varit lärorikt och vi har fått reda på mycket nytt. Eventuellt fokuseras det för mycket på själva forskningsmetodiken enligt vårt tycke, hellre skulle tiden ha lagts på mer forskning i själva ämnet. Vartefter studien skrevs ökade förståelsen hur en studie genomförs. Skulle detta arbete göras om med den kunskap som vi nu besitter skulle arbetet ha en bättre struktur och förlöpt smidigare.

Resultatet av denna studie kan användas för att få kunskap om stress, råd hur man kan förebygga stress och hjälpa vårdare som har en stressig arbetsplats. Som vidare forskning kunde man ta reda på vad som konkret kan göras på en arbetsplats för att reducera stressen.

13 Källförteckning

Allan, J; Farquharson, B; Bell, C; Johnston, D; Johnston, M; Jones, M; Morrison, K; Ricketts, I. & Schofield, P. (2013). Nursing stress and patient care: real-time investigation of the effect of nursing tasks and demands on psychological stress, physiological stress, and job performance: study protocol. *Journal of Advances Nursing* 69(10). (hämtat: 23.4.2015).

Antonovsky, A. 2011. *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Arnetz, B & Ekman R. 2013. *Stress gen individ samhälle*. Stockholm: Liber.

Callaghan, Patrick & Tak-Ying, Shiu Ann & Wyatt, Peggy A. 2000. Factors related to stress and coping among Chinese nurses in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing* 31(6). (hämtat: 23.4.2015).

Carlsson, B. (1991). *Kvalitativa forskningsmetoder. För medicin och beteendevetenskap*. Falköping: Gummessons Tryckeri AB.

Dahlberg, K. (1993). *Kvalitativa metoder för vårdvetar*. Lund: Studentlitteratur.

Danielsson, M., Heimerson, I., Lundberg, U., Perski, A., Stefansson, C-G & Åkerstedt, T. (2009) *Folkhälsorapport 2009 - Psykosociala påfrestningar och psykiska besvär*. Västerås: Edita Västra Aros

Donnelly, T. (2014). *Stress among nurses working in an acute hospital in Ireland*. *British Journal of Nursing* (hämtat:26.3.2015).

Eliasson, A. 2011. *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur AB.

Ejlertsson, G. 2005. *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur AB.

Golubic R; Milosevic M; Knezevic B; Mustajbegovic J. (2009). *Work-related stress, education and work ability among hospital nurses*. *Journal of Advanced nursing* 65(10). (hämtat: 23.4.2015).

Hasson, D. 2008. *Stressa rätt! Öka din energi, hälsa och effektivitet*. Stockholm: Vivaförlag.

Hasson, D. 2012. *På en timme*. Stockholm: Bokförlaget Forum.

Iwarson, S. 2002. *På bredband rakt in i väggen – om stress och utbränning i arbetslivet*. Sävedalen: Säve Förlag.

Karpilovski, E., 2008. *Så reagerar kroppen på stress*.
<http://www.sund.nu/docs/artikel.asp?art=328&tem=2> (hämtat:18.2.2015).

Kindenberg, U., 2002. *Vad händer med våra muskler vi stress – om sambandet mellan fysisk belastning och psykisk belastning*. Kalmar: Lenanders Grafiska AB.

Larsson, J. 2012. Positiva stress effekter. <http://stress.se/positiva-stresseffekter/> (hämtat 23.2.2015).

Lindahl, H. 2008. *Stress i arbetslivet*. Kristianstad: Kristians tryckeri .

Lim, Joanne & Hepworth, Julie & Bogossian, Fiona. 2011. A qualitative analysis of stress, uplifts and coping in the personal and professional lives of Singaporean nurses. *Journal of Advanced Nursing* 67(5). (hämtat: 26.3.2015).

.Lundberg, U & Wentz, G. 2004. *Stressad hjärna, stressad kropp*. STC: Avesta.

Olsson, H & Sörensen, S. 2007. *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Patel, R. & Davidson, B.(2011) *Forskningsmetodikens grunder*. Studentlitteratur: Lund.

Perski, A. 2012. *Psykosocial miljö och stress*. Lund: Studentlitteratur.

Stjernstrom Roos, I. 2014. *Stress*. 1177 vårdguiden. <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Stress/#section-1> (hämtat: 23.2.2015).

Tangen, H & Conrad C. 2009. *Skapa och bygga hälsa på arbetsplatsen*. Lund: Studentlitteratur.

Tooren, M & Jonge, J. (2008). *Managing job stress in nursing: what kind of resources do we need?* Journal compilation. (hämtat:25.3.2015).

Währborg, P. 2009. *STRESS och den nya ohälsan*. Stockholm: Natur & Kultur.

Währborg, P. 2002. *Stress och den nya ohälsan*. Smedjebacken: Fälth & Hässler.

Bilagor

Bilaga 1

Bästa Respondenter!

Vi är tre sjukskötarstuderanden som studerar vid utbildningsprogrammet för vård vid Yrkehögskolan Novia i Vasa. Vi håller nu på med vårt examensarbete som behandlar stress, arbetsrelaterad stress och förebyggande av stress. Syftet med studien är att se hur vanligt det är med stress bland vårdpersonal, vad som orsakar stressen och hur man förebygger den.

Undersökningen är frivillig, men vi skulle gärna se att så många som möjligt deltar för att få ett mera tillförlitligt resultat. Genom att svara på vår undersökning kan Du få en bättre insikt ifall Du befinner Dig i riskzonen för arbetsrelaterad stress. Om Du har goda råd för förebyggande av stress, ser vi gärna att Du delar med Dig av dem så att vår undersökning kan hjälpa andra. **Du som respondent kommer att vara anonym och svaren kommer att behandlas konfidentiellt.** Resultaten från undersökning kommer att publiceras i vårt examensarbete.

Vi skulle gärna se att enkäterna är ifyllda och inlämnade i svarsboxen före **24.4.2015** för att vi skall hinna analysera och sammanställa resultat.

Om ni har frågor eller funderingar angående vår studie får ni gärna kontakta oss via e-mail: sara.hagman@novia.fi.

Tack för Din medverkan!

Marika Snellman

Sarah Nyfelt

Sara Hagman

ENKÄT

Bilaga 2

1. Yrkestitel

A) Närvårdare

B) Sjukskötare

2. Ålder _____

3. Hur lång arbetserfarenhet har du inom vården? _____

4. Avdelning _____

5. Hur mycket arbetar du?

A) 50% eller mindre

B) 78%

C) 100%

D) Annat

6. Vilka arbetsskiftet gör du?

A) Endast dagskift

B) Endast nattsift

C) Alla skiftet

D) Annat

7. Hur ofta upplever du att du är stressad i arbetet? **Sätt ett kryss vid rätt alternativ.**

A) Aldrig _____

B) Sällan (ett par gånger per år) _____

C) Ibland (några gånger per månad) _____

D) Ofta (1-2 dagar i veckan) _____

E) Mycket ofta (3-6 dagar i veckan) _____

F) Alltid (varje dag) _____

8. Ringa in rätt alternativ.	Stämmer inte alls			Stämmer helt
A. Jag har för stor arbetsmängd	0	1	2	3
B. Jag har fysiskt påfrestande arbetsuppgifter	0	1	2	3
C. Jag har psykiskt påfrestande arbetsuppgifter	0	1	2	3
D. Jag vet vad som krävs av mig i arbetet	0	1	2	3
E. Mina egna krav på mig själv gör mig stressad	0	1	2	3
F. Andras krav på mig i arbetet gör mig stressad	0	1	2	3
G. Jag har ett arbete som är fritt från påfrestande konflikter	0	1	2	3
H. Jag har personer på mitt arbete som jag kan tala förtroligt med	0	1	2	3
I. Jag får stöd av min arbetsledare	0	1	2	3
J. Jag har en arbetsledare som ingriper vid för stor arbetsbörda	0	1	2	3
K. Jag får den hjälp jag behöver från mina arbetskamrater	0	1	2	3
L. Jag har tillräckliga kunskaper för att utföra mina arbetsuppgifter	0	1	2	3
M. Jag har möjlighet att få mer kunskaper när arbetsuppgifterna kräver det	0	1	2	3

N.	Jag kan utnyttja matraster och pauser till att koppla av från arbetet	0	1	2	3
O.	Jag har ork att göra saker på fritiden efter arbetsdagen	0	1	2	3
P.	Jag kan koppla av från arbetet på min lediga tid	0	1	2	3
Q.	Jag har tillräckligt med utrymme för att utföra mina arbetsuppgifter	0	1	2	3
R.	Jag har för lite tid att utföra mina arbetsuppgifter	0	1	2	3

9. Vad stressar dig i ditt arbete?

10. Hur förebygger du stress?

Tack för din medverkan!

Hyvä Vastaaja!

Me opiskelemme sairaanhoitajaksi ammattikorkeakoulu Noviassa Vaasassa. Meitä on kolme opiskelijaa, joidenka yhteisen opinnäytetyön aiheena on hoitotyön aiheuttama stressi. Tarkoituksena on selvittää kuinka yleistä hoitohenkilökunnalla on stressaantuminen, mikä sitä aiheuttaa ja kuinka sitä voi ehkäistä.

Kyselyyn vastaaminen on tietenkin vapaaehtoista. Toivomme kuitenkin, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn, saadaksemme mahdollisimman luotettavan tuloksen. Vastaamalla kyselyyn voit ehkä itsekkin huomata oletko mahdollisesti vaarassa altistua työstä johtuvaan stressiin. Mikäli sinulla on hyviä neuvoja tai keinoja stressin ennaltaehkäisyyn, haluaisimme että kerrot meille niistä. Näin voimme mahdollisesti auttaa muita. **Vastauksesi käsitellään anonymisti ja luottamuksellisesti.** Kyselyn lopputulos julkaistaan opinnäytetyössämme.

Tahtoisimme vastauksenne vastauslaatikkoon **24.4.2015** mennessä, että ehdimme koota ja analysoida vastauksenne.

Mikäli teillä on kysyttävää, voitte mielellään ottaa yhteyttä e-maililla:

sara.hagman@novia.fi

Kiitoksia yhteistyöstä!

Marika Snellman

Sarah Nyfelt

Sara Hagman

Kyselylomake

Bilaga 4

1. Ammattinimike

A) Lähihoitaja

B) Sairaanhoitaja

2. Ikä _____

3. Kuinka pitkä työkokemus sinulla on hoitotyöstä? _____

4. Osasto _____

5. Teetkö kokopäivätyötä tai osa-aikatyötä?

A) 50% tai vähemmän

B) 78%

C) 100%

D) Muuta

6. Minkälaisia työvuoroja teet?

A) Ainoastaan päivävuoroja

B) Ainoastaan yövuoroja

C) Kaikkia vuoroja

D) Muuta

7. Kuinka usein koet olevasi stressaantunut töissä?

A) En koskaan _____

B) Harvoin (pari kertaa vuodessa) _____

C) Joskus (pari kertaa kuukaudessa) _____

D) Usein (1-2 päivää viikossa) _____

E) Hyvin usein (3-6 päivää viikossa) _____

F) Aina (joka päivä) _____

8. Valitse oikea vaihtoehto.	Täysin eri mieltä		Täysin samaa mieltä	
A) Koen, että minulla on liikaa töitä	0	1	2	3
B) Minulla on fyysisesti raskaita/rasittavia työtehtäviä	0	1	2	3
C) Minulla on psyykkisesti raskaita työtehtäviä	0	1	2	3
D) Tiedän mitä minulta töissä vaaditaan	0	1	2	3
E) Omat vaatimukseni työssäni stressaavat minua	0	1	2	3
F) Toisten asettamat vaatimukset töissä stressaavat minua	0	1	2	3
G) En koe työssäni minkäänlaisia konflikteja	0	1	2	3
H) Työyhteisössä on henkilöitä joidenka kanssa voin keskustella luottamuksellisesti	0	1	2	3
I) Saan tukea esimieheltäni	0	1	2	3
J) Esimieheni puuttuu tilanteeseen minun ollessani ylikuormittunut töissäni	0	1	2	3
K) Saan tarvittavan avun työkavereiltani	0	1	2	3
L) Minulla on riittävästi tietoa suorittaakseni työtehtäväni	0	1	2	3
M) Minulla on mahdollisuus saada lisää tietoa kun työtehtäväni sitä vaatii	0	1	2	3

N) Pystyn rentoutumaan työstäni tauoilla	0	1	2	3
O) Työpäivän jälkeen jaksan harrastaa ja tehdä muita askareita	0	1	2	3
P) Vapaajallani pystyn rentoutumaan ja unohtamaan työni	0	1	2	3
Q) Minulla on riittävästi työtilaa hoitaakseni työni kunnolla	0	1	2	3
R) Minulla on liian vähän aikaa työtehtäviini	0	1	2	3

9. Mikä työssäsi aiheuttaa stressiä?

10. Minkälaisia keinoja sinulla on ehkäistä stressiä ja mitä teet jaksaksesi töissä?

Kiitos osallistumisestasi!