

EX103P, 15 hp
Kandidatexamen inom Personal- och arbetslivsprogrammet
VT 2024
Fakulteten för ekonomi

Olika faktorerers betydelse för arbetsrelaterad stress inom äldreomsorgen

**- En enkätstudie på privata och
kommunala äldreboenden**

Alexander Rydell och Max Thurn

Författare

Alexander Rydell och Max Thurn

Titel

Olika faktorerers betydelse för arbetsrelaterad stress inom äldreomsorgen - En enkätstudie på privata och kommunala äldreboenden

Engelsk titel

The importance of different factors for work-related stress in elderly care - A survey study in private and municipal nursing homes

Handledare

Cornelia Wulff Hamrin

Bedömande lärare

Ulf Ericsson

Examinator

Carola Aili

Abstrakt

Syftet med arbetet är att undersöka de arbetsrelaterade stressfaktorerna hos arbetstagare inom äldreboenden i Sverige. I detta arbete kommer även en jämförelse göras mellan den kommunala och privata sektorn gällande arbetsrelaterad stress. Den primära frågeställningen är att undersöka olika faktorerers betydelse för arbetsrelaterad stress inom äldreomsorgen. Arbetet är uppbyggt av en kvantitativ metod och är en tvärsnittsstudie. Arbetet grundas på kvantitativ analys av ett digitalt frågeformulär. Urvalet består av anställda inom äldreomsorgen och är representativt av anställda på äldreomsorgen inom Sverige. Urvalet i detta arbete grundas på 64 respondenter. Vid konstruktion av den egengjorda enkäten har inspiration tagits från krav, kontroll, stödmodellen samt ASK-formuläret. Resultatet återgav att det inte kunde observeras en signifikant skillnad mellan privatägda och kommunalägda äldreboenden när det gäller arbetsrelaterad stress. Det kunde även observeras att arbetsmiljön kan bidra till arbetsrelaterad stress, utifrån egenkonstruerat stress-index, vid tidsbrist, bemanningsbrist eller plötsliga händelser. Vilket var de främst bidragande stressfaktorerna enligt deltagarna. Möjliga förklaringar till dessa resultat har bottnat i att de individuella skillnaderna kan ha påverkat upplevelsen av arbetsrelaterad stress mer än stressfaktorer kring arbetet. Arbetets begränsningar grundar sig i att det är en tvärsnittsstudie och att särskilda variabler inte var lämpade för mätningar. Vidare så grundades arbetet med förväntningar att arbetsrelaterad stress var högst prevalent inom äldreomsorgen utifrån tidigare personliga upplevelser. Resultaten kan möjligtvis föranleda till praktiska implikationer samt ge upphov till vidare forskning.

Ämnesord

Arbetsrelaterad stress, stressfaktorer, äldreboende, anställda på äldreboende, arbetsmiljö,

Author

Alexander Rydell och Max Thurn

Title

The importance of different factors for work-related stress in elderly care - A survey study in private and municipal nursing homes

Supervisor

Cornelia Wulff Hamrin

Assessing teacher

Ulf Ericsson

Examiner

Carola Aili

Abstract

The purpose of the work is to investigate the work-related stress factors of workers in nursing homes in Sweden. In this work, a comparison will also be made between the municipal and private sectors regarding work-related stress. The primary question is to investigate the importance of different factors for work-related stress in elderly care. The work is structured by a quantitative method and is a cross-sectional study. The work is based on quantitative analysis of a digital questionnaire. The sample consists of employees in elderly care and is representative of employees in elderly care in Sweden. The selection in this work is based on 64 respondents. When constructing the self-made survey, inspiration was taken from requirements, control, the support model and the ASK form. The results showed that no significant difference could be observed between privately owned and municipally owned nursing homes in terms of work-related stress. It could also be observed that the work environment can contribute to work-related stress, based on a self-constructed stress index, in the event of insufficient time, staffing shortages or sudden events. Which were the main contributing stress factors according to the participants. Possible explanations for these results have been based on the fact that individual differences may have influenced the experience of work-related stress more than work-related stress factors. The limitations of the work are based on the fact that it is a cross-sectional study and that particular variables were not suitable for measurements. Furthermore, the work was based on expectations that work-related stress was highly prevalent in elderly care based on previous personal experiences. The results may possibly lead to practical implications and give rise to further research.

Keywords

Work-related stress, stress factors, elderly care homes, employees at elderly care homes, work environment

Tackord:

Vi vill tacka de organisationer som har ställt upp på att svara på vår enkät för att kunna genomföra detta arbete. Vi uppskattar tiden ni lagt ner på vårt arbete, allt ifrån mailkontakten med enhetscheferna till personal som hade tid över att svara ärligt och sanningsenligt för att vi ska kunna precisera vårt arbete. Vi vill även tacka vår handledare Cornelia Wulff Hamrin för hjälpen under arbetets gång vid handledning och förbättringsmöjligheter.

Innehållsförteckning:

1. Inledning.....	5
2. Tidigare forskning.....	6
2.1 Stressmodell.....	6
2.2 Arbetsrelaterad stress.....	6
2.3 Demografiska faktorer och arbetsrelaterad stress.....	9
2.4 Omsorgspersonal och arbetsrelaterad stress.....	10
2.5 Syfte & frågeställningar.....	11
3. Metod.....	11
3.1 Deltagare.....	11
3.2 Material.....	12
3.3 Procedur/genomförande.....	13
3.4 Statistiska analyser.....	13
3.5 Etiska överväganden.....	15
4. Resultat.....	16
5. Diskussion.....	22
5.1 Metoddiskussion.....	27
5.2 Slutsats.....	29
6. Bilagor:.....	30
7. Referenslista:.....	31

1. Inledning

Detta arbete ska bidra till kunskap gällande arbetsrelaterad stress inom fokusområdet äldreboenden, i dagens samhälle kan stress vara ett svårt problem. Herrero et al. (2012) förklarar stress som en process av ett ständigt förändrande av de kognitiva och beteendemässiga ansträngningarna kroppen upplever vid hanteringen av interna och/eller externa konflikter, där individerna bedöms att överprestera utifrån individens egna förmåga. Arbetsrelaterad stress är tyvärr ett vanligt fenomen i samhället vilket skapar problematik både för arbetstagarnas fysiska och psykiska hälsa, samt för organisationens funktion (Herrero et al. 2012). Exempel på arbetsuppgifter som kan skapa en arbetsrelaterad stress var arbete med korta deadlines, komplicerade uppgifter, fysiskt och psykiskt krävande arbetsuppgifter samt arbete som kräver hög uppmärksamhetsnivå (Herrero et al. 2012). Tanken med detta arbete är att tydliggöra tidigare erfarenheter gällande den arbetsrelaterade stress som författarna till föreliggande studie har upplevt personligen. Därav blev ämnet intressant gällande den arbetsrelaterade stressen för att undersöka hur personal inom äldreomsorgen upplever olika stressfaktorer. Syftet med studien var därav att jämföra den arbetsrelaterade stressen mellan den kommunala och privata sektorn, samt att undersöka vilka de arbetsrelaterade stressfaktorerna var för arbetstagare inom äldreomsorgen i Sverige. Hänsyn togs även till relevanta demografiska faktorer.

Arbetsrelaterad stress är förekommande inom alla yrken, detta är ett problem som sällan har självklara lösningar och var just därför högst relevant inom PA-området.

En modell som kommer att vara genomgående i detta arbete kommer att vara krav, kontroll, stödmodellen. Denna modell är en mätning av sociala och psykologiska egenskaper hos olika jobb, i detta fall äldreomsorgen. Enligt Karasek et al. (1998) används modellen för att mäta höga krav, låg kontroll och lågt stöd i form av utveckling för arbetsbelastningen på arbetsplatsen (Karasek et al. 1998). Tidigare forskning inom ämnet har ökat förståelsen kring de olika begrepp som exempelvis arbetsrelaterade stress och stressfaktorer (Michie 2002). Tecken på stress kan ses utifrån människors beteende. De vanligaste stressorerna hos människor framkommer vid situationer som är oförutsägbara, osäkra, tvetydiga och/eller obekanta situationer (Cooper & Marshall 1976).

Stressrelaterade sjukdomar ökar risken för långvarig sjukskrivning. Vilket kan ses ökat i många av de europeiska länderna. Detta har därmed uppmärksammat farorna med de stressrelaterade sjukdomar som exempelvis utmattningssyndrom och utbrändhet (Wiegner et al. 2015). De vanligaste stressfaktorerna är känslomässiga krav på arbetet, kvantitativa krav på arbetet men även privata relationskonflikter (Hasselberg et al. 2014) För att göra effektiva mätningar med insamlad data från respondenterna så utformas ett stress-index med 9 olika variabler angående stress. Inspirationen för stress-index togs från Karasek et al. (1998) [job content questionnaire] frågeformulär för jobbinnehåll.

2. Tidigare forskning

Det har bedrivits betydande forskning kring arbetsrelaterad stress. Nedan presenteras ett urval av tidigare forskning med relevans för föreliggande studie.

2.1 Stressmodell

Detta arbete tillämpade krav-, kontroll-, stödmodellen. Modellen var en mätning av sociala och psykologiska egenskaper vid olika arbeten, i detta fall äldreomsorgen. Modellen användes för att mäta höga krav, låg kontroll och lågt stöd i form av en utveckling för arbetsbelastning på arbetsplatsen (Karasek et al. 1998). Höga krav, låg kontroll och lågt stöd genererar en stressfull arbetsplats. Arbetsplatser kan även ha låga krav, hög kontroll och högt stöd. Vilket är väldigt beroende av yrke och arbetsplats. Utifrån krav i krav, kontroll, stödmodellen menade Karasek et al. (1998) att exempel på krav var deadlines och produktivitetskrav. Karasek et al. (1998) menade att det fanns olika psykologiska krav som hade en faktor i det hela. De psykologiska kraven var kognitiva krav, kvalitativa krav (komplexiteten), kvantitativa krav (mängden) samt de emotionella kraven. Karasek et al. (1998) poängterade att krav handlade om den mentala kraft som krävdes för att utföra arbetsuppgifterna. Inom kontroll gällande krav, kontroll, stödmodellen behandlade Karasek et al. (1998) kompetensen man hade i arbetet och individens möjligheter till att fatta egna beslut under arbetets gång. Detta som helhet bidrog till både kontroll över situationen och kraven. Exempel på bristande kontroll kunde vara otydliga arbetsuppgifter eller information som inte var omfattande vid beslutsfattande. När en individ kände att stressen ökar kunde detta vara en faktor av stress och känslan av att kontrollen är bristande. Detta eftersom stress uppkom när en individ upplevde att den tappade kontrollen över situationen. Enligt Karasek et al. (1998) innebar stöd (krav, kontroll, stödmodellen) att individer som inte upplevde ett fungerande socialt stöd från arbetsgivare eller arbetskollegor har utvecklat färre stresssymptom vid jämförelse med andra individer.

2.2 Arbetsrelaterad stress

Michie (2002) skrev om orsaker och hantering av stress på arbetet. Tecken på stress kunde ses i människors beteende, särskilt förändringar i beteendet. Individer upplevde stress på olika sätt, men de vanligaste stressorerna var oförutsedda, osäkra, tvetydiga eller obekanta situationer enligt Cooper och Marshall (1976). Cooper och Marshall (1976) skrev även att arbetsstress innefattade negativa miljöfaktorer eller stressfaktorer. Exempelvis överbelastning på arbetet, rollkonflikter/tvetydigheter eller dåliga arbetsförhållanden. Faktorer som kunde påverka arbetet var inte nödvändigtvis enbart händelser som skedde på arbetet. Cooper och Marshall (1976) fortsatte med förklarande av utomstående relationer och händelser hade en stor påverkan på arbetet. Exempel från forskarna var familjeproblem, ekonomisk svårighet eller livskriser. En intressant aspekt i Cooper och Marshall (1976) artikel var att ett dåligt psykiskt mående var direkt relaterat till obehagliga arbetsförhållande. Detta innefattade nödvändigheten att arbeta snabbt och arbeta med mycket fysisk ansträngning, samt arbeta obekväma timmar (Cooper och Marshall 1976). En viktig aspekt gällande arbetsrelaterad stress var förknippad med individens arbetsroll på arbetsplatsen. Cooper och Marshall (1976) beskrev att forskning hade koncentrerats gällande tvetydighet vid arbetsrollerna och

rollkonflikter på arbetsplatsen. Tvetydighet gällande arbetsrollerna förelåg när en individ saknar information gällande sin roll på arbetsplatsen. Exempelvis otydlighet angående arbetsmålen som var förknippade med tjänsten, omfattning och ansvar samt kollegors förväntning på arbetsrollen (Cooper & Marshall 1976).

Pélissier et al. (2015) menade att obekanta situationer, både innanför och utanför arbetet, leder till stress. Michie (2002) menade däremot att tidsbegränsade händelser överlag orsakar stress. Utöver detta så beror graden av upplevd stress på två skyddande fysiologiska mekanismer (läran om kroppen och organ).

Michie (2002) skrev om "Alarm reaction" vilket innebar att när individer upplevde ett hot mot sin säkerhet så spändes musklerna, andningen och hjärtslagen blev snabbare. Vilket hade varit till hjälp vid ett fysiskt hot som ett slagsmål exempelvis. Dock var majoriteten av vardagliga hot psykologiska som till exempel ett orättvist verbalt anfall från en patient. Begreppet "Adaptation" innebar att den andra adaptiva mekanismen lät oss "bli vana" vid ett stimuli (Michie 2002). Michie gav ett bra exempel på detta. *"For example, when we first spend time in a house near a railway line, our response to trains hurtling past is to be startled, as described above. Over time, our response dwindles. If this process did not function, we would eventually collapse from physical wear and tear, and mental exhaustion"* (Michie 2002, s.1). Michie (2002) beskrev vidare hur hjärnan lär sig att inte reagera till särskilda stimulantia när individerna har lärt sig att det inte är en fara. Hade kroppen inte gjort detta hade det fått konsekvenser i längden. Att en individ innehar [coping] bemästring färdigheter som tidsplanering och problemlösning kan vara kraftfulla hjälpmedel för att motverka exempelvis arbetsrelaterad stress.

Michie (2002) framhöll att vid hantering av organisatorisk stress bör fokus främst riktas mot organisationen snarare än individerna. Det är organisationens ansvar att utvärdera och beakta risken för stress på arbetsplatsen. Vilket kunde uppnås genom åtgärder som till exempel förbättring av den fysiska miljön och att arbeta mycket med arbetsschema (Michie 2002). Om organisationen investerade i arbets- infrastruktur, utbildning, organisering och anställningspraxis kunde stress förebyggas. Detta inkluderade riskbedömning av stress vilket behövdes för att föra en god anställningssed [good employment practice] (Michie 2002). Genom identifieringen av arbetsrelaterad påfrestning som kunde resultera i höga och ihållande stressnivåer kunde det förutse vem eller vilka som kunde bli skadade av påfrestningarna och därmed förebygga mot de individer (Michie 2002). Wiegner et al. (2015) menade att stressrelaterade sjukdomar var en av anledningarna till den långvarig sjukskrivning hade ökat i många europeiska länder. De har även belyst farorna med stressrelaterade sjukdomar som utmattningssyndrom och utbrändhet. Dessa stressrelaterade sjukdomar kunde komma att utvecklas till psykiska störningar som depression och ångest. Arbetsrelaterad stress var relativt väl studerat och det finns faktorer som är starkt anknutna till arbetsrelaterad stress. Effekten av dessa faktorer kan dock lindras genom att förebygga mot de faktorer som gav arbetsrelaterad stress. För att kunna förstå vikten av konsekvenserna beskrev Wiegner et al. (2015) betydelsen av att förstå konsekvenserna av den arbetsrelaterade stressen, samt hur detta kan hanteras eller förebyggas.

Genom förebyggande av stressfaktorerna kunde antalet långvarigt sjukskrivna minskas med tiden vilket hela samhället tjänat på. Wiegner et al. (2015) hade undersökt till vilken utsträckning stress infinner sig i ett urval med individer i "arbetsför ålder" som sökte primärvård samt hade symtom på utbrändhet. Detta utforskades via en "screeningformulär" vilket innehöll frågor vars svar bestämde vem som skulle utföra testet. Respondenterna skulle sätta sina stressnivåer på en skala 1-5 vilket visade att 59% indikerade stressnivåer på 3 eller högre. Studien visade även att kvinnor ofta hade högre stressnivåer än män. Wiegner et al. (2015) kommer fram till att mer än hälften av befolkningen som är i "arbetsför ålder" upplevde mer än en liten mängd stress. En hög nivå av upplevd stress resulterade ofta i symtomen av depression och/eller ångest (Wiegner et al. 2015). Wiegner et al. (2015) fann även att kvinnor upplevde höga stressnivåer i en större grad än män, symtomen på utmattning och utbrändhet varit vanliga bland deltagarna. Slutsatserna i Wiegner et al. (2015) studie var att arbetskraven var den vanligaste stressfaktorn, som sedan är följt av relationsproblem i privatlivet. Mellan män och kvinnor var det ingen markant skillnad.

Det fanns även liknande mönster mellan könen när man jämförde förekomsten av varje enskild stressfaktor. En praktisk implikation i Hasselberg et al. (2014) studie var att de respondenter som upplevde stressutmattning oftast hade en längre period av reducerad arbetsförmåga. Maslach (1976) menade att den psykosociala stressen kunde tänkas vara en av huvudorsakerna till den ökade psykiska ohälsan som på senare tid tenderat att öka. Likaså även ökningen av den långvariga sjukfrånvaron som grundas i personens psykiska mående. Detta fenomen blev definierat av Maslach (1976) och kallades för utbrändhet. Konceptet i sig var inte sammanhängande, den teoretiska grunden för utbrändhet eller symtom på utbrändhet varierar utifrån de instrument som användes vid bedömningen av tillståndet enligt Maslach, Schaufeli och Leiter (2001).

Utbrändhet som begrepp användes för att studera både det psykiska men även de fysiska hälsoproblemen hos befolkningen (Ahola et al., 2005; Honkonen et al., 2006). Dock var inte detta lika användbart inom den kliniska praxisen. Ahola et al. (2005) behandlade begreppen depression och utbrändhet som vanliga hälsoproblem hos en arbetande befolkning och påpekade hur de var sammanlänkade. Deras resultat visade att risken för depressiva störningar var större vid svår utbrändhet. Bland de deltagare i studien med svår utbrändhet led hälften av någon form av depressiv störning. Slutsatsen av studien var att depression och utbrändhet kompletterade varandra och var åtminstone delvis ett överlappande fenomen, samt att när man har att göra med arbetande befolkningen så rekommenderade forskarna Ahola et al. (2005) att ta hänsyn till både förekomsten av utbrändhet och klinisk depression.

Enligt Honkonen et al. (2006) menade forskarna att det fanns tre dimensioner av utbrändhet, dessa var utmattning, cynism och bristande professionell effektivitet. Forskarna menade att utbrändhet bland kvinnor var förknippat med muskel- och skelettsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar bland män. Fysiska sjukdomar var förknippade med alla tre olika dimensioner av utbrändhet och inte bara med utmattningsdimensionering. Honkonen et al. (2006) skrev som tidigare forskare att demografiska faktorer som kön, ålder, civilstånd samt utbildning kunde vara förknippat med en arbetsrelaterad utbrändhet. Forskarna skrev även att det är

svårt att urskilja trötthet som var relaterad till fysisk eller psykisk känslomässig utmattning, vilket var en effekt av den arbetsrelaterade stressen (Honkonen et al. 2006).

2.3 Demografiska faktorer och arbetsrelaterad stress

Inom vetenskapsvärlden var stressorer/stressfaktorer omtalade, det var inte ovanligt att skillnader mellan könen och andra demografiska faktorer kom in i samtalet. Griffin et al. (2002) menade att psykiska problem rapporterades mer av kvinnor snarare än män, medan Weich et al. (1998) menade att ännu saknades en heltäckande förklaring till detta. Vissa av studierna visade att de funnit könsskillnader inom stressexponering, exempelvis gällande sociala roller enligt Weich et al. (1998), men även vårdnadsansvar enligt Artazcoz et al. (2004). Dock visade de flesta studier inte på att stödja könsskillnader just när det kommer till de olika sambanden mellan stressorer och det mentala hälso-resultatet (Clark et al. 2011; Weich et al. 1998; Fuhrer et al. 1999; Fuß et al. 2008).

Clark et al. (2011) undersökte stressorer och arbete-stressorerers bidragande till mental ohälsa. Det fanns många faktorer som kunde komma att påverka den mentala hälsan såsom demografiska faktorer. Kön, ålder, utbildning, civilstånd var de demografiska faktorer som räknades med i undersökningen. Studien fann inga könsskillnader i effekterna av psykosocial arbetsstress på den psykiska hälsan. Resultaten antydde att det kanske inte var roller som familjeroll eller yrkesroll som påverkade risken för vanlig mental sjukdom utan Clark et al. (2011) påpekade att det var den upplevda belastningen och stressen inom varje domän (arbetsliv/familjeliv/fritid) som kunde vara mer avgörande för risken att utveckla dessa störningar. Studien pekade mot att det var de specifika påfrestningarna inom varje område snarare än det totala antalet roller en individ hade som bidrog främst till mentala sjukdomar (Clark et al. 2011). Fuhrer et al. (1999) menade att effekter av civilstånd, socialt stöd både inom och utanför arbetsplatsen samt det sociala nätverket av psykisk ångest var jämförbart mellan män och kvinnor.

Hasselberg et al. (2014) påpekade att de stressfaktorer som framkom främst bland icke-arbetsstressorererna var relationskonflikter, vård av familjemedlem samt ekonomiska bekymmer, vilket inte baserades på man eller kvinna. Genom att Hasselberg et al. (2014) observerade arbetsstressorererna kunde en skillnad identifieras utifrån kön då de vanligaste arbetsstressorererna som rapporterades för män var kvantitativa krav, emotionella krav samt chefsansvar och konflikter på jobbet. Forskarna beskrev att de främst rapporterade stressorererna av kvinnor var kvantitativa krav, bristfälligt ledarskap men även de känslomässiga kraven var högst (Hasselberg et al. 2014).

I Fuß et al. (2008) artikeln skrev forskarna att individer som upplevde en hög arbetsbelastning på arbetsplatsen tenderade att gå till jobbet trots sjukdom. Samt att individerna ofta sköt upp deras planerade semester. Fuß et al. (2008) presenterade att deras ANOVA-analys visade att kvinnorna rapporterade signifikant lägre nivåer av arbetstillfredsställelse än vad männen gjorde. Kvinnorna betygsatte även deras arbetsförmåga längre än männen. Det intressanta i Fuß et al. (2008) var framförallt att kvinnor hade ett högre medelvärde på en skalnivå när det kom till utbrändhet än vad män hade. Forskarna Fuß

et al. (2008) underströk relevansen för en negativ balans mellan privatliv och arbetsliv och ansåg detta som en befintlig stressfaktor för vårdpersonal. Forskarna menade att en överbelastning i deras arbetsroll hade en negativ påverkan på deras privatliv. Fuß et al. (2008) beskrev även att orsakerna av arbetsuppgifterna inom vårdpersonal kunde vara väldigt krävande. Exempel på arbetsuppgifter som kommer att upplevas som stressfaktorer var hanterade sjukdomar, höga arbetskrav, lite kontroll över tilldelade uppgifter och upplevd frånvaro gällande arbetets rutin. Forskarna skrev även om hur ett samband hittades gällande arbetsrelaterad stress och avsikt att lämna arbetsplatsen. Fuß et al. (2008) menade då att med en avsikt att lämna arbetsplatsen skulle leda till en hög personalomsättning som i sin tur skulle bli en väldigt kostsam process för organisationen.

2.4 Omsorgspersonal och arbetsrelaterad stress

För att undvika utvecklingen av depression/ångest symtomen borde riskfaktorerna för arbetsrelaterad stress bli identifierade, det är vad Pélissier et al. (2015) behandlade i sin studie. Forskarna syftade till att identifiera och utforska riskfaktorerna för den arbetsrelaterade stressen hos vårdpersonal som arbetade med äldre patienter. Forskarna belyste även hur arbetsvillkoren och andra påfrestningar skiljde sig åt mellan olika yrkeskategorier inom äldreomsorgen (Pélissier et al. 2015).

Pélissier et al. (2015) utförde en tvärsnittsbeskrivande enkätundersökning på 105 äldreboenden i Frankrike. Data om arbetsförhållandena på äldreboenden samlades in av yrkeslärare. Forskarna kom till slutsatsen att en primär faktor för stress i arbetet var kopplad till otillräcklig förmåga från vårdhemsarbetare. Därför rekommenderade forskarna att de bör uppmuntras till att delta i arbetsträningsskurser vilket hade som mål att täcka specifik kunskap om äldre patienters vårdbehov. En av dessa otillräckliga förmågor var en vårdhemsarbetare som hade otillräckliga förmågor för att ta hand om en patient som närmade sig döden. Pélissier et al. (2015) menade att detta kunde förebyggas med hjälp av arbetsträningsskurser, vilket annars kunde leda till verbala och fysiska övergrepp från patienter eller anhöriga till patienten.

Anställda med otillräcklig erfarenhet kunde leda till arbetsrelaterad stress, därför behandlade forskarna även problemet med hur kompetens blev uppdelat. De återger att flera studier hade funnit att kompetensen och arbetsuppgifterna ofta var missmatchade inom sjukhemsvård (Pélissier et al. 2015). Pélissier et al. (2015) redogjorde att de individer som var mest utsatta för verbal aggression på äldreboenden var sjuksköterskorna. De rapporterade att 76.7% av sjuksköterskorna hade blivit utsatta för verbala övergrepp och 46.9% av sjuksköterskorna hade blivit utsatta för verbala övergrepp från patientens familj. En arbetsmiljö som präglades av aggression och övergrepp kunde ha starka negativa effekter på anställda, möjligen ännu mer om anställda redan utvecklat mental ohälsa på grund av stress-symptom (Pélissier et al. 2015).

I Laza et al. (2023) visades självrapporterad smärta, sömnproblem, försämrad självskattad hälsa och en sämre kognitiv status. Vidare undersökte Laza et al. (2023) tre olika variabler för den mentala hälsan under forskningen. Dessa var ångest, depression och stress. Denna studie använde sig av en kvantitativ, icke-experimentell metod där jämförande design var att föreslå.

Icke-parametriska analyser gjordes, flera av parametrarna visade på att deltagarna uppvisade någon form av ångest, depression och stress.

För att bedöma ångestnivåerna hos deltagarna användes "Beck Anxiety Inventory (BAI), som var ett erkänt och psykometriskt validerat mätinstrument.

Laza et al. (2023) visade att bland de tillfrågade att 47,7 % milda symptom på ångest, 65,3 % rapporterade måttliga nivåer av stress och 33 % av deltagarna rapporterade milda symptom på depression. Stresssymptom var beroende på vilken yrkesexamen respondenterna hade, antal jour per månad, men även vilken typ av medicinsk enhet där deltagarna arbetade.

2.5 Syfte & frågeställningar

Syftet med detta arbete var att jämföra den arbetsrelaterade stressen mellan den kommunala och privata sektorn, samt att undersöka vilka de arbetsrelaterade stressfaktorerna var för arbetstagare inom äldreomsorgen i Sverige. Hänsyn togs även till relevanta demografiska faktorer.

Frågeställningarna som kommer besvaras i detta arbete var följande:

1. Vilka arbetsrelaterade stressorer bidrar främst till den arbetsrelaterade stressen?
2. Påverkar anställningstiden den arbetsrelaterade stressen?
3. Är den arbetsrelaterade stressen kopplad till patientkontakt?
4. Finns det en signifikant skillnad mellan individer som diskuterar arbetsdagen med närstående eller inte jämfört med stress-indexet?
5. Finns det signifikanta skillnader mellan den privata och den kommunala sektorn inom arbetsrelaterad stress?

3. Metod

Syftet med detta arbete var att undersöka vilka de arbetsrelaterade stressfaktorerna var för arbetstagare inom äldreomsorgen i Sverige. Dels arbetsrelaterade stressfaktorer inom äldreomsorgen i den privata, dels i den kommunala sektorn via stress-index.

Arbetet utgjordes av en kvantitativ metod. Detta eftersom att den statistiska biten var i fokus. Med hjälp av siffrorna och diagrammen kunde procentuella diagram skapas för att ge svar på frågeställningarna. Baserat på detta hade även öppna svarsalternativ tillhandahållits vars mål var att samla längre beskrivande svar om vad respondenterna upplevde som de främsta stressfaktorer inom yrket.

3.1 Deltagare

Denna studie var baserad på data utifrån undersköterskor, sjuksköterskor och individer med ledarroll på äldreboenden. Både äldreboenden från den privata och den kommunala sektorn kontaktades för att kunna få in och jämföra om där fanns någon skillnad mellan dessa sektorer.

Denna studien var baserad på både kvinnor och män. Urvalet i detta arbete var 64 respondenter varav 85,9% var kvinnor, samt 14,1% män. Medelåldern för personalen som arbetar inom detta yrke var 41,67 år. Under undersökningens gång har deltagare kontaktats

genom att skicka e-post till kommunala och privata enhetschefer för äldreboenden, som sedan kan vidarebefordra det digitala formuläret. Majoriteten av respondenterna var från de kommunalägda äldreboendena och hade arbetat inom äldreården i mer än 10 år. En ytterligare intressant aspekt var att 14,1% av respondenterna inte hade daglig kontakt med patienter.

3.2 Material

En egenkonstruerad enkät utformades med inspiration av tidigare forskning på krav kontroll stödmodellen (Karasek et al. 1998). Samt ASK-formulär (Hovmark & Thomsson 1995).

Bakgrundsvariablerna

Ålder (*öppet svarsalternativ*), Kön (*man, kvinna, annat/vill ej ange*) sektor (*privat eller kommunal sektor*), anställningstid (*0-10 eller 11+*), ledarroll (*om man leder andra i arbetet, ja/nej*) patientkontakt (*daglig kontakt med patienter, ja/nej*), Undgått eller förkortad rast på grund av oförutsedda händelser (*ja/nej*) Fråga 9, följdfråga till undgått rast, var en öppen svarsfråga där beskrivande av den främsta bidragande faktorn. Samt Diskussion närstående, (*om respondenten brukar diskutera arbetsdagen med en närstående efter arbetsdagens slut, ja/nej*).

Vända variabler

Flera variabler är utformade så att ett högt värde på svaret korresponderar med till exempel vad som hade ansetts som något som sänker stress-indexvärdet medan andra höjer det. För validiteten av stress-indexet att vara godtagbar så vände författarna på 4 variabler vilket är; *Hinner arbetsuppgifter, Stöd på arbetsplatsen, Tar egna beslut och Känner sig uppskattad*. Då föregående variablerna vändes så betydde numera ett högt svar på en fråga med 'scale' ett högre värde på stress-index, denna vändning görs på IBM SPSS statistics för att Stress-index variabeln ska vara byggd på korrekta mätningar.

Utfallsvariabler

Stressfaktor.

Detta var variabeln som tagit emot respondenternas öppna svar kring vilken stressfaktor som var den främst bidragande faktorn till stress. De svaren hade sedan kategoriserat in som;

- 1 - Plötslig händelse
- 2 - Bemanningsbrist
- 3 - Tidsbrist
- 4 - Annat

Stress-index

Stress-index skapades med inspiration av tidigare forskning (Karasek et al. 1998).

Ett medelvärdes index skapades för att kunna utföra relevanta och effektivare mätningar.

Denna variabel innehöll flertalet variabler för att forma ett komplett index för stress.

Stress-indexet fungerade som en variabel för respondenternas stressnivå, material rekonstruerades för att kunna göra en mer tillförlitlig variabel som representerade ett sorts stressvärde baserat på respondenternas svar.

Stress-index var uppbyggt av följande variabler; Stressfull arbetsmiljö, hinner arbetsuppgifter, sömn påverkan, stöd, saknar erfarenhet, egna beslut, uppskattad, intensiva situationer, övervakad.

Exempelfråga "Tar du ofta egna beslut under en arbetsdag", som uppgavs i den utskickade enkäten, uppgavs en skala 1-5 där 1 innebar instämmer inte och 5 innebar instämmer helt. Cronbach's alpha gav 0,676 för stress-index. Då 0,7 tyder på en acceptabel mätning anses mätningen ha en internt konsistent reliabilitet om något svag. Då stress-index var tillförlitligt så kunde även de mätningarna som produceras med variabeln anses vara tillförlitliga. I föreliggande studie behandlades frågeställningarna som rörde den arbetsrelaterade stressen på äldreboenden. Mätningarna kunde då utföras med stress-index för att ge studien en mer heltäckande och pålitlig bild av ämnet. Då mätningarna var ett steg mot att besvara frågeställningarna i föreliggande arbete så kunde studien anses ha en god validitet.

3.3 Procedur/genomförande

Detta arbete var en tvärsnittsstudie då en enkät skickades ut till äldreboenden där respondenterna skulle kunna svara vid ett tillfälle. Enkäten låg öppen under en kortare period för att samla in så många svar som möjligt utifrån arbetets tidsbegränsning. Vid förberedelser inför detta arbete hade 25 olika organisationer kontaktats. Majoriteten av organisationer valde att inte svara på mejlet. Hälften av de svarande var väldigt positiva till enkäten och såg detta som ett lärotillfälle för deras organisation. Medans resterande halvan svarade de att de tyvärr inte hade tiden att medverka. I samband med utskicket till enhetscheferna hade enhetscheferna i sin tur skickat ut ett missivbrev till arbetstagarna i organisationen för att de enkelt skulle kunna läsa om de etiska principerna och få kontaktuppgifter vid frågor eller funderingar.

Innan enkäten distribuerades till urvalet utfördes en pilotstudie med 3 respondenter (undersköterskor) för att återge feedback angående deras upplevelse kring enkäten samt eventuella förbättringsmöjligheter. Enkätprogrammet som användes (Microsoft Forms) gav även en tid för "genomsnittlig tid att slutföra". Vilket möjliggjorde det att informera respondenterna för en genomsnittlig tid som det tar att färdigställa enkäten. Detta var nödvändigt för att respondenterna skulle vara medvetna om tiden enkäten tar att slutföra, speciellt då de kan vara pressade på tid i sitt yrke.

3.4 Statistiska analyser

Enligt Pallant (2020) så innehöll förberedelsen för en datafil i SPSS flera steg. Vilket inkluderade; Skapande av data filen, import av materialet, identifiering av eventuella felaktigheter och korrigerig av felaktigheter (Pallant 2020).

Efter importeringen av materialet så strukturerades materialet med labels, namn och kodning genom att koda (till exempel: man, kvinna, vill ej ange → 1, 2, 3). Variablerna kategoriserades även som nominalskala/ordinalskala/intervallskala (Pallant 2020).

När resultatet redovisades användes deskriptiv statistik. Den deskriptiva statistiken handlade om beskrivandet av data i ett stickprov. Det var alltså en mängd observationer av en mängd variabler (Borg & Westerlund 2007). Vidare kunde deskriptiv data användas för att förklara de karaktäristiska dragen som stickprovet hade och identifieringen av saknad data (Pallant 2020).

För observerandet av en signifikant skillnad mellan två variabler användes tvåsidig prövning. På engelska *two-tailed test*. Målet var att undersöka om det fanns en signifikant skillnad från noll, oavsett om skillnaden var positiv eller negativ. Detta var användbart då det kan upptäcka skillnader från båda hållen (Borg & Westerlund 2007).

För att testa variansens homogenitet så användes Levene's test för varianslikhet i samband med t-test. Vid analys av Levenes borde resultatet visa ett värde över 0,05. Om värdet var lägre än så var variansen av de två grupperna inte lika och antagandet av varianshomogenitet hade brutits och då utgick man från lika varianser och inte antagna varianser. I t-test fick man alltid två rader med resultat för situationer där antagandet inte var brutet och när den var brutet. Alltså behövdes det relevanta resultatet konsulteras (Pallant 2020).

Utöver two-tailed test kunde Chi-två (X^2) tillämpas. Chi-två löser problemet genom att jämföra den fördelningsform man har erhållit med den fördelningsform som slumpen skulle ge (Borg & Westerlund 2007).

På variabeln stressfaktorer så saknades 41 svar vilket var 64% av alla respondenter. Frågan innan handlade om respondenterna behövt undgå eller förkorta sin rast på grund av oförutsedda händelser den senaste veckan, endast de som svarade ja skulle besvara frågan med öppet svar. Vid frågan var det 34 respondenter som svarade nej, vilket innebär att arbetet endast saknade 6 svar på variabeln främsta stressfaktor.

Trots detta kunde data samlas från variabeln. Insamlade svar kategoriserades. 1 (plötslig händelse) och 3 (tidsbrist) tog emot flest svar, båda hade exakt 30,4% av de giltiga procenten. Eftersom variabeln hade stort bortfall var det annars endast 10,9% av de totala svaren. Detta tyder på att respondenterna anser att plötsliga händelser och tidsbrist var de främsta stressfaktorerna.

Enligt Morgan & Wilson (2007) så borde ingen chi-square analys innehålla en cell som är mindre än 5. Vid en cellstorlek av 30 så återger det 80% styrka. En cell i arbetet understiger 20 men var långt ifrån 5 (12,198).

3.5 Etiska överväganden

Det krävdes en stor del noggrannhet och övervägande när det gällde forskning och enkätkonstruktion. Därför hade deltagarna informerats om deras anonymitet, hur den insamlade informationen behandlades, att enkäten var frivillig och forskningsändamålet i första delen av enkäten. Detta var essentiellt för att skapa tillit så att deltagarna svarade vad de faktiskt tycker. Enligt artikeln God forskningssed av Vetenskapsrådet (2017) så kan forskare lova sekretess, tystnadsplikt, anonymitet och integritet för dess deltagare. Vid utskick skickades även informationen ut separat för att arbetstagarna senare skulle kunna gå tillbaka vid funderingar och läsa om vad arbetet handlade om och kunna återkoppla med frågor som uppkommit senare. Vid kontakt med enhetscheferna har tillstånd efterfrågats att genomföra denna undersökning på äldreboendet. Det som var viktigt att poängtera var att de som vidarebefordrade enkäten, inte vet vilka som svarat på enkäten, eller ej vilka äldreboenden som ingår.

Hur frågorna om bakgrund skulle lyda särskilt angående kön, övervägdes. Enkäten skulle ha ett alternativ för de som av en eller annan anledning inte ville ange Man/Kvinna i enkäten: *Vill ej ange*. Deltagarna hade även möjligheten att helt och hållet avstå att svara på frågor då inga frågor var obligatoriska. Eftersom ingen av de planerade frågorna bedöms kunna orsaka psykisk eller känslomässig stress hos respondenterna genomfördes ingen ytterligare riskbedömning av enkäten. Konstruktionen av enkäten syftade till att undvika inskränkande svarsalternativ samt ledande frågor för att minimera partiskhet och förbättra validiteten av forskningsresultaten.

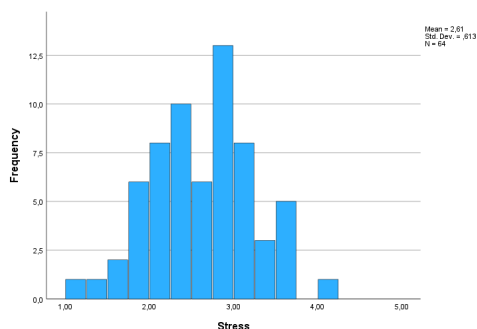
4. Resultat

I tabell 1, som är en frekvenstabell, undersöktes det hur respondenterna valde att svara på den egenkonstruerade enkäten. Detta undersöktes för att redovisa variabelernas svarsfrekvens.

Tabell 1: Frekvenstabell

		Kön	Sektor	Anställningstid	Ledare	Patientkontakt	Stress-index	Upplevt stress	Förkortad rast	Stressfaktor öppen	Diskussion Närstående
N	Giltig	64	64	64	63	64	64	64	63	23	63
	Saknade	0	0	0	1	0	0	0	1	41	1
Medelvärde		1,86	1,63	1,53	1,79	1,14	2,6098	1,11	1,54	2,26	1,46
Svarsfrekvens		100%	100%	100%	98,4%	100%	100%*	100%	98,4%	35,9%	98,4%

*Index med flera variabler, alla respondenter svarat på minst en



Ett histogram på Stress-index visar fördelningen mellan respondenterna. Den är tämligen normalfördelad.

En frekvenstabell på stress-index variabeln gjordes vilket gav ett resultat på 2,6098 i medelvärde. Detta tyder på att genomsnittet av respondenternas stress-index är något lägre än medel.

Frågeställning

Vilka arbetsrelaterade stressorer bidrar främst till den arbetsrelaterade stressen?

Vid analysen av (tabell 2) observerades de främsta stressfaktorerna vilket är tidsbrist och plötsliga händelser nära till följd av bemanningsbrist. Detta är tre faktorer som kan vara mycket prevalent för arbetstagare inom äldreomsorgen. Med plötsliga händelser så gav det inte tid att fysiskt/psykiskt förbereda sig, tidsbrist kan leda till sämre prestanda, vilket därmed leder till arbetsrelaterad stress. Bemanningsbrist i sig kan leda till tidsbrist och plötsliga händelser. Det är dock viktigt att nämna bortfallet på 41 respondenter vilket är 64,1% av totala svar. Följande citat finner att plötsliga händelser är den främsta stressfaktorn:

Att brukare larmat eller besök tagit längre tid (arbetar i hemtjänst) och då har man fått hoppa över rasten, äta något litet snabbt - anonym respondent

Om det hänt något oförutsett. Om det är mycket att göra vill jag inte lämna min kollega - anonym respondent

Att något oförutsett händer med en patient typ fall, akut sjukdom eller att det ej finns personal tillgänglig så att man kan lämna avdelningen men även att det finns väldigt mkt att göra så att man blir mer stressad över att ta - anonym respondent

Tabell 2: Frekvenstabell på stressfaktorer

		Frekvens	Procent	Giltig Procent	Kumulativ Procent
Giltig	Plötsliga händelser	7	10,9	30,4	30,4
	Bemanningsbrist	6	9,4	26,1	56,5
	Tidsbrist	7	10,9	30,4	87,0
	Annat	3	4,7	13,0	100,0
	Total	23	35,9	100,0	
Saknade	System	41	64,1		
Total		64	100,0		

Frågeställning

Påverkar anställningstiden den arbetsrelaterade stressen?

I independent sample-t-test utlästes variablerna anställningstid och stress-index (tabell 3). Det som även kan utläsas gällande lika varianser var: $t(62) = -1,651$, $p = 0,104$. Det fanns ingen statistisk säkerställd skillnad mellan anställningstid och stress-index. Medelvärdet skiljer sig endast lite mellan anställningstiden.

Tabell 3: Independent samples Test, Stress-index & Anställningstid

	Anställningstid	Medelvärde	Standardavvikelse
Stress	0-10 år	2,4769	0,67334
	11 år eller mer	2,7271	0,53832

Frågeställning

Är den arbetsrelaterade stressen kopplad till patientkontakt?

Det som även kunde utläsas gällande lika varianser var: $t(62) = -0,104$, $p = 0,918$. Detta visade att ingen signifikans kunde observeras mellan dessa variabler. Detta tyder på att utifrån materialet så påverkade inte patientkontakt den arbetsrelaterade stressen.

Tabell 4 Independent sample T-test med variabler Patientkontakt & stress-index

	Patientkontakt	Medelvärde	Standardavvikelse
Stress	Ja	2,6066	0,62051
	Nej	2,6296	0,60349

Frågeställning

Finns det en signifikant skillnad mellan individer som diskuterar arbetsdagen med närstående och inte?

Det som kunde utläsas gällande lika varianser var att $t(61) = 0,768$, $p=0,446$. Detta visade inte på en signifikant säkerställd skillnad. Genomsnittet på de respondenter som svarade "ja" på frågan angående diskussion med närstående hade ett medelvärde på 2,6630 i upplevd stressnivå. Medan respondenterna som svarade "nej", att de inte diskuterar med närstående hade ett medelvärde på 2,5426 i upplevt stressnivå (tabell 5).

Tabell 5: Independent sample T-test med variabler Diskussion Närstående & stress-index

Diskussion Närstående	Medelvärde	Standardavvikelse
Stress Ja	2,6630	0,63016
Stress Nej	2,5426	0,60713

Frågeställning

Finns det signifikanta skillnader mellan den privata och den kommunala sektorn inom arbetsrelaterad stress?

Ett independent samples t-test utfördes på variablerna stress-index och sektor (tabell 6). Det som utlästes gällande lika varianser var: t-värde (62)= -0,880, p=0,382. Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad på privatägda och kommunal sektor gentemot stress-index. Liknande tidigare tabeller så var det även här en låg skillnad på medelvärdet mellan privat och kommunal.

Tabell 6: Independent sample T-test stress-index & sektor

Grupp Statistik			
	Sektor	Medelvärde	Standardavvikelse
Stress	Privat	2,5226	0,63201
	Kommunal	2,6622	0,60405

5. Diskussion

Denna studie syftar till att klargöra den arbetsrelaterade stressen inom äldreomsorgen i både den privata och den kommunala sektorn i Sverige. Majoriteten av mätningarna som utförs mellan arbetsrelaterad stress och demografiska faktorer är ej statistiskt säkerställda. Tidsbrist, plötsliga händelser och bemanningsbrist är större bidragande faktorer till den upplevda arbetsrelaterade stressen. En intressant faktor som inte var förväntad var att det inte är en signifikant skillnad på patientkontakt eller ej gentemot arbetsrelaterad stress. Gällande diskussion med närstående kopplat till stress-index kunde ej ett signifikant resultat utläsas. Det fanns ej heller en statistiskt säkerställd skillnad mellan sektor och stressindex.

Vilka arbetsrelaterade stressorer bidrar främst till den arbetsrelaterade stressen?

Det finns flera stressfaktorer som påverkar arbetsrelaterad stress. Denna frågeställning fokuserar på den som främst bidrar till individens upplevda arbetsrelaterade stress.

Krav, kontroll stödmodellen användes för att mäta höga krav, låg kontroll, lågt stöd i form av utveckling för arbetsbelastningen på arbetsplatsen (Karasek et al. 1998). Utifrån Wiegner et al. (2015) studie var arbetskraven den vanligaste stressfaktorn, därefter följt av relationsproblem i privatlivet.

Hasselberg et al. (2014) skrev i sin studie att de respondenter som upplever stress utmattning oftast hade en längre period av reducerad arbetsförmåga (Hasselberg et al. 2014).

Utifrån respondenternas svar i föreliggande studie kan det observeras en tydlig koppling utifrån en strukturerad arbetsmiljö som fort kan komma att ändras på grund av oförutsedda larm eller akuta händelser. Vilket vidare kunde kopplas till forskarna Cooper och Marshall (1976) där de återgett att vanliga stressorer hos människor är situationer som var oförutsedda, osäkra, tvetydiga och/eller obekanta. Respondenterna i detta arbetets undersökning förklarar att vid dessa tillfällen kan en avsaknad av kontroll upplevas utifrån de höga kraven från vårdtagare och eventuellt lågt stöd i form av kollegor som arbetar på annat håll för att få ihop arbetsuppgifterna under arbetspasset. Vilket är vad respondenterna anser främst bidragande till deras upplevelser av arbetsrelaterad stress (Cooper & Marshall 1976).

En avsaknad av kontroll upplevs som stressfullt och återspeglas i föreliggande studies resultat. Cooper & Marshall (1976) resonemang kring stress som bygger på oförutsägbara händelser och situationer där man saknar kontroll, dras som slutsats till arbetet gällande arbetsrelaterad stress på äldreboenden, gällande upplevelsen vid plötsliga händelser, saknad av erfarenhet eller tidspressade situationer. Enligt Pélissier et al. (2015) så är verbal och fysisk aggression inte ovanligt inom äldreboenden. En möjlig förklaring till flera av de problem som rapporteras av föreliggande studies öppna svarsalternativ (stressfaktor). Samt att Pélissier et al. (2015) rapporterar att bemanningsnivåerna inom äldreboenden var för låga. Vidare rapporterar endast 20.8% av respondenterna att deras arbetsplats var bemannat tillräckligt (Pélissier et al. 2015).

Föreliggande studie har variabeln stressfaktor, flera av respondenterna rapporterar bemanningsbrist (kategorisering -2) som den främsta stressfaktorn (26,1% av giltiga procent) (tabell 2).

Michie (2002) förklarade att något som framkommit var att det finns individuella skillnader vilket kan vara en stark faktor gällande hur den arbetsrelaterade stressen upplevs. Individuella skillnader kunde påverka risken för stress och känsligheten till detta. Vidare menade Michie (2002) att tidsbegränsade händelser var en bidragande stressfaktor (Michie 2002).

Det är utifrån föreliggande studies resultat troligt att personliga faktorer kan diktera den arbetsrelaterade stressen mer än de faktorer som kommer med till exempel arbetsmiljön. En intressant aspekt kopplat till detta är att Michie (2002) beskrev att organisationer bör investera i arbets- och infrastruktur, utbildning, organisering och anställningspraxis. Detta är till grund för att förebygga den arbetsrelaterade stressen inom organisationen (Michie 2002). Wiegner et al. (2015) menade att stressrelaterade sjukdomar var en av faktorerna till att den långvariga sjukskrivningen hade ökat i många europeiska länder. Wiegner et al. (2015) har även belyst farorna med stressrelaterade sjukdomar som resulterade i utmattningssyndrom eller utbrändhet. Till detta har ingen frekvensdata associerats med sektorerna då det inte kunde observeras någon signifikant skillnad mellan sektorerna och stress-indexet i föreliggande studier.

Slutsatsen av detta resonemang är att oförutsedda händelser kan ändra en situation från att arbetet är under kontroll till att personalen behöver ta nya beslut för att gynna organisationen och få arbetspasset att fortsätta på rulljans. Detta innebär att trots de akuta larmen behövs de dagliga uppgifterna som har schemalagda tider utföras, exempelvis medicin och mat. Utifrån respondenternas öppna svarsalternativ angående tidsbrist, bemanningsbrist och plötsliga händelser som främsta bidragande faktorer så kan det kopplas till Pélissier et al. (2015), som menade att bemanningsnivåerna inom äldreomsorgen var för låga. Pélissier et al. (2015) skrev i artikeln att endast 20,8% av deras respondenter ansåg att arbetsplatserna var tillräckligt bemannade (Pélissier et al. 2015). Kopplat till respondenternas svar i föreliggande studie beskrevs plötsliga och eller obekanta situationer som en påverkande stressfaktor, vilket kunde associeras med både Pélissier et al. (2015) samt Michie (2002) som bidragande stressfaktorer vilket kunde läsas i ovanstående stycke. Att lösa problem med tidsbrist, bemanningsbrist och plötsliga händelser var ämnen som behöver kontinuerliga lösningar och ingen enkel praktisk implikation kan lösa problemet. Dock hade nya teambuilding strategier kunnat testas för att se vad som är effektivt. Som att arbeta parvis. Det vill säga att man delar upp arbetspasset i par som ska agera vid plötsliga och/eller oförutsägbara händelser.

Påverkar anställningstiden den arbetsrelaterade stressen?

En ytterligare mätning som arbetades fram gällande stress-index var ett icke förväntat resultat. Vilket är att mätningen mellan anställningstid och stress-index (tabell 3), som gav en icke-signifikant skillnad. En möjlig förklaring till detta är att alla individer fungerar olika när det gäller upplevelser av stress (Michie 2002).

Pélissier et al. (2015) skrev att arbetstiden inom yrket resulterar i bättre erfarenheter och förbättrad kunskap, vilket utläses i tidigare forskning gällande erfarenheter. Forskarna kom till slutsatsen att den primära faktorn till stress i arbetet var kopplat till otillräcklig förmåga från vårdhemsarbetare. Därav rekommenderade forskarna Pélissier et al. (2015) att de bör

uppmuntra arbetstagarna till att delta i arbetsträningsskurser. Målet med detta var att täcka upp specifik kunskap om äldre patienters vårdbehov. Vilket gjorde deras arbete lite extra intressant gällande om förmåga kan vara kopplat till avsaknad av erfarenhet eller kopplat till avsaknad av kunskap. I föreliggande studie resoneras att med åren kan man bygga upp en erfarenhet angående hur man ska hantera dessa situationer utifrån förutsättningarna, vilket ses i likhet med vad Michie (2002) skrev. Det är dock viktigt att beakta att det fanns individuella skillnader i vad som gav individer stress samt deras sårbarhet för stress (Michie 2002).

Vissa studier visade att de funnit könsskillnader inom stressexponering, exempelvis gällande sociala roller enligt (Weich et al. 1998), men även vårdnadsansvar enligt Artazcoz et al. (2004). Dock visade de flesta studier inte på att stödja könsskillnader just när det kom till de olika sambanden mellan stressorer och det mentala hälsoreultatet (Clark et al. 2011; Weich et al. 1998; Fuhrer et al. 1999; Fuß et al. 2008). Dock utgick detta arbete kring arbetsrelaterad stress inom äldreomsorgen ut på att fokusera kring den arbetsrelaterade stressen och därav ansågs inte kön vara en avgörande faktor. Könsskillnader kan ändå vara intressant att forska vidare kring som en demografisk faktor för att observera om det finns en signifikant skillnad mellan könen och den arbetsrelaterade stressen.

Slutsatsen utifrån ovanstående frågeställning gällande "Påverkar anställningstiden den arbetsrelaterade stressen" var att alla individer fungerar olika gällande upplevd stress enligt Michie (2002). Utifrån Pélissier et al. (2015) menade forskarna att arbetstid resulterade i bättre erfarenhet och kunskap. Forskarna gav som förslag att uppmuntra arbetstagarna att delta i olika arbetsträningsskurser för att förebygga kunskapen angående oförutsägbara händelser, detta för att minska stresspåverkan och bristande i kunskap. Den praktiska implikationen gällande denna frågeställning kan läsas under rubriken praktiska implikationer.

Är den arbetsrelaterade stressen kopplad till patientkontakt?

Utifrån resultatavsnittet på föreliggande studie kunde ingen signifikant säkerställning utläsas utifrån urvalet i föreliggande studie. Utifrån tidigare forskning kan ett annat perspektiv ses. I Fuß et al. (2008) artikel beskrev forskarna att personal gick till arbetet trots den viss nivå av personlig sjukdom. Vidare skriver Fuß et al. (2008) att kvinnor upplevde sig vara utbrända i högre grad än män hade. Resonemanget gällande ovanstående är att arbetar man inom vården innefattar det en grund i arbete att patientkontakt utförs vilket är en bidragande faktor till arbetsrelaterad stress (Fuß et al. 2008). Pélissier et al. (2015) betonade även riskfaktorer för arbetsrelaterad stress hos personer som arbetar inom äldreomsorgen och arbetar med äldre patienter. Michie (2002) skrev i artikeln angående "alarm reaktion", att vardagliga hot kunde förekomma för vårdpersonalen. Dock sågs detta som psykologiska hot som exempelvis orättvist verbala anfall från en patient (Michie 2002). Vid fundering kring koppling till föreliggande studie kan detta upplevas som en faktor att vid ett dåligt mående kan verbala hot tolkas som personangrepp och möjligtvis ge ytterligare konsekvenser vid ett dåligt mående eller utbrändhet.

Utifrån ovanstående frågeställning kan slutsatsen dras att resultatet inte är signifikant säkerställt utifrån föreliggande studies material. Utifrån Fuß et al. (2008) hittades även ett

samband mellan arbetsrelaterad stress och avsikt att lämna arbetsplatsen. För att konkretisera detta kan avsikt att lämna arbetsplatsen leda till hög personalomsättning som i sin tur kommer vara kostsamt, både ekonomiskt och tidsmässigt för organisationerna (Fuß et al. 2008). För att utforma en praktisk implikation av förhinder gällande avsikt att lämna arbetsplatsen och hög personalomsättning bör en åtgärdsplan utformas gällande arbetsrelaterad stress, eventuell avsikt att lämna arbetsplatsen samt övervägande att hitta en lösning gällande strukturerad och välplanerade arbetspass för att minska arbetsrelaterad stress. En ytterligare praktisk implikation kan vara att till exempel anställa en eller flera vårdpersonal som rör sig mellan avdelningar på äldreboendet och assisterar där det kan behövas tillfällig uppbackning. Detta leder till att oförutsägbar stress vid tidsbrist, bemanningsbrist och plötsliga händelser kan förebyggas vilket resulterar i minskad arbetsrelaterad stress.

Finns det en signifikant skillnad mellan individer som diskuterar arbetsdagen med närstående eller inte jämfört med stress-indexet?

Resultatavsnittet på (tabell 5) visade ett icke-signifikant resultat då den mätte skillnaden mellan individer som diskuterar arbetsdagen med närstående eller inte gentemot stress-index. Utgångspunkten för diskussionen med närstående leder till frågan om det överensstämmer med etiska normer med tanke på det sekretessavtal som anställda inom äldreboenden har samt tystnadsplikten, sekretesslag (2009:400, 25 kap.)

Individer som inte diskuterar intensiva händelser med närstående kan uppleva en högre grad av arbetsrelaterad stress. Michie (2002) beskrev hur kraven på individen på arbetsplatsen kunde följa med hem till bostaden och det sociala livet. Vilket sannolikt kunde undergräva situationer som annars hade varit goda och avkopplande utanför arbetet. Individen kan ytterligare pressas av inhemska ansvar som barn, bostadsproblem och ekonomiska bekymmer vilket kan leda till en ond cirkel där arbetet gör vardagen svårare och vardagen gör arbetet svårare (Michie 2002).

Griffin et al. (2002) behandlade många områden som inte undersökts i föreliggande studie. Deras fynd visade att låg kontroll både inom arbete och hemmet bidrar till den psykologiska ohälsan både hos kvinnor och män. Detta menade Griffin et al. (2002) var delvis på grund av deras sociala ställning.

Då låg kontroll påverkar det psykiska måendet vilket är kopplat till utbrändhet vilket är en arbetsrelaterad syndrom hade ett antagande kunnat göras utifrån tidigare forskning att låg kontroll inom arbete och hem kan leda till arbetsrelaterad stress samt utbrändhet.

Slutsatsen från ovanstående frågeställning är det inte finns signifikanta resultat mellan individer som diskuterar arbetsdagen med närstående eller ej gentemot stress-index. Dock utifrån offentlighets- och sekretesslag (2009:400, 25 kap) får inga diskussioner angående arbetsrelaterade händelser diskuteras utomstående arbetsplatsen. En praktisk implikation för individer som behöver diskutera arbetsrelaterade händelser kan vara att diskutera med arbetsgruppens teamledare, arbetsgivaren eller liknande anställd för att få praktiska synpunkter på förbättringsmöjligheter. Men även att få konkret feedback på åtgärder både fysiskt och psykiskt.

Finns det skillnader mellan den privata och den kommunala sektorn inom arbetsrelaterad stress?

Ett huvudmål är att observera om den arbetsrelaterade stressen påverkas beroende på om respondenten arbetar inom en privat eller en kommunal sektor, antagandet var att anställda på kommunal sektor skulle ha högre arbetsrelaterad stress än de inom den privata sektorn, dock kan ingen signifikant skillnad identifieras. Att medelvärdet är så lika på privat och kommunal sektor återger att båda sektorerna sannerligen lider av liknande stressorer. De främst bidragande faktorerna som kan observeras i (tabell 2) bör prioriteras och möjligtvis att de faktorerna hade undersökts vidare (tidsbrist, plötsliga händelser och bemanningsbrist).

Praktiska implikationer

En möjlig praktisk implikation handlar om just individuella skillnader som förklarats av Michie (2002). Föreliggande studies resultat fann att många arbetsmiljöfaktorer inte hade så stor påverkan på anställdas arbetsrelaterade stress så det blir en möjlig förklaring just kring individuella skillnader.

Genom att tillämpa denna tankegång inom rekryteringsprocesser kan man möjligtvis hitta nya anställda som till exempel har lägre risk för att bli utsatta av arbetsrelaterad stress. Ett möjligt stress-test och/eller personlighetstest. På så sätt kan individer med bättre bemästrings färdigheter rekryteras [coping, Michie (2002)] och minska den framtida arbetsrelaterade stressen. Wiegner et al. (2015) betonade betydelsen av att förstå konsekvenser av den arbetsrelaterade stressen och hur detta kan hanteras genom att förebygga stressfaktorerna. På så sätt kan antalet långvarigt sjukskrivna minska med tiden, vilket hela samhället hade tjänat på. Själva syftet med Wiegner et al. (2015) var att forskarna har undersökt till vilken utsträckning stress infinner sig i ett urval med individer i "arbetsför ålder" som söker primärvård samt symtom på utbrändhet.

En annan potentiell praktisk implikation av Michie (2002) är att organisationer bör investera i olika stressutbildningar vilket kan generera en sundare arbetsmiljö. Denna implikation kan även kopplas till Pélissier et al. (2015) gällande deras tvärsnittundersökning på äldreboenden i Frankrike och deras resultat som uppmuntrar till arbetsträningsskurser. Även Karasek et al. (1998) beskrev hur personal som saknar tillräcklig erfarenheter kan leda till ökad arbetsrelaterad stress. Utöver så behandlade forskarna Karasek et al. (1998) även problemet med hur kunskap och erfarenhet blir uppdelat.

I föreliggande studie har en diskussion kring gällande åtgärd förts. Förslag till en bra praktisk implikation är olika samarbetsdagar för att lära känna sina ordinarie kollegor. Vilket kommer att generera en bättre sammanhållning inom arbetslaget i sig och kollegorna emellan. Detta i sin tur kommer leda till en bättre förståelse mellan kollegorna, leda till dels ett bättre arbetsklimat men även att personalen kommer att våga diskutera och ta fler egna beslut gällande olika faktorer inom arbetet. Detta är till grund för att förebygga den upplevda arbetsrelaterade stressen inom organisationen.

En ytterligare praktisk implikation hade man kunnat utveckla ur frekvensdatan från (tabell 2). Tidsbrist, plötsliga händelser och bemanningsbrist är de mest omtalade stressfaktorerna enligt

respondenterna själva. Troligen är det svårt att tillämpa en praktisk implikation med mål att lösa problemet med plötsliga händelser men tidsbrist och bemanningsbrist kan vara mer påtagligt. Med ytterligare planering och teambuilding hade dessa två stressfaktorer kunnat åtminstone delvis förebyggas.

En ytterligare intressant praktisk implementering kring stressrelaterat mående på arbetsplatsen är krav, kontroll, stöd-modellens påverkan. Vid medarbetarsamtal kan denna modell vara en bra tillämpning att genomföra med vardera anställd.

5.1 Metoddiskussion

Frågeställningen i enkäten gällande de öppna svarsalternativen var en följdfråga på om personalen hade undgått eller förkortat sin rast den senaste veckan. Om "ja" svarades på den frågan låg ett öppet svarsalternativ där respondenterna skulle beskriva den största bidragande faktorn till detta. Efter att svaren samlats in kategoriserades dessa svar till 4 olika svarsalternativ, vilket kan läsas på s. 12.

Därefter förstods även att variabeln kön har också varit svår att använda då resultatet är så ensidigt. Endast 9 av de 64 respondenterna är män vilket inte ger vidare upphov till mätningar med variabeln. Det som bör tas i akt är att äldreboende är ett kvinnodominerande yrke då 2020 utgjorde kvinnorna 90% av alla anställda (SCB). Mellan män och kvinnor var det ingen markant skillnad. Det finns även liknande mönster mellan könen när man jämför förekomsten av varje enskild stressfaktor. Ett resultat på frågan om kön som var bättre fördelat mellan kvinnor och män hade varit att föredra för denna studie, det var dock ej möjligt delvis då yrket verkar utifrån föreliggande studie vara kvinnodominerat.

Ett större urval hade varit att föredra för studiens reliabilitet gällande stress-index, av anledning att antalet respondenter var aningen lågt och det hade varit önskvärt att få in ett större antal respondenter. Mer respondenter leder till en större trovärdighet utifrån en generalisering av vårdpersonal som arbetar inom äldreomsorgen.

Under arbetets gång så kontaktades 25 olika organisationer, inom både privata och kommunala organisationer, och endast 6 av dessa organisationer deltog i enkäten.

Utifrån dessa 6 organisationer valde 64 respondenter att medverka. Detta var självklart en frivillig studie och ingen skulle känna sig tvingad att medverka. För föreliggande studies syfte hade ett större antal respondenter gynnat studiens reliabilitet. Föreliggande studie har en god validitet då samtliga mätningar görs utifrån frågeställningarna, den enda tabellen som inte var direkt associerad med en frågeställningen var (tabell 1), detta då den återger frekvensdata vilket var relevant för att få en övergripande förståelse av enkätens resultat och för framtida referens.

Om vidare studier kommer att utföras så bör ännu flera organisationer kontaktas för att få ett bredare resultat vilket skulle resulterat i ökade möjligheter för generaliserbarheten som är något svag enligt (Pallant 2020).

Angående arbetets generaliserbarhet så utfördes tvärsnittsstudien endast på anställda inom äldreomsorgen i Sverige så är det också endast den populationen som resultatet kan generaliseras till.

Vid konstruktionen av enkäten har hänsyn tagits till krav, kontroll, stöd-modellen. Ingen av oss som har skrivit detta arbete har någon djupare erfarenhet av att konstruera enkäter till ett större arbete. Inspiration har även tagits från tidigare erfarenheter vid arbete inom vården. Både inom primärvården men även inom slutenvården. För att vara kritisk i efterhand skulle ytterligare inspiration tagits från andra etablerade frågeformulär som exempelvis ASK-formulär (Hovmark & Thomsson 1995).

Vid fundering av metodval diskuterades kvantitativ och kvalitativ metod. Tanken var att genomföra en mixad metod för hantering av båda metoderna. Planen var att börja med den kvantitativa metoden eftersom en enkätundersökning skulle genomföras för att få in material utifrån urvalsgruppen. Efter mätningar och analys av det kvantitativa var tanken att genomföra en kvalitativ studie genom en gruppintervju. Detta för att inte enbart få de djupgående svaren, utan även se vem/vilka som hade varit de drivande vid besvarande av frågorna. Vidare hade även utläsande av kroppsspråket, rörelser eller om någon kollade extra mycket på klockan. Tyvärr var inte detta genomförbart på grund av tidsbrist. Hade en kvalitativ metod kunnat genomföras hade detta varit intressanta aspekter att ta del av utifrån denna studies resultat.

Skulle detta arbete utföras igen hade även en mixad metod varit att föredra. Detta då det tillåter arbetet att fördjupa sig inom vissa frågor och funderingar vid gruppintervjuer och få tydligare svar, läsa av kroppsspråk, kunna transkribera för att få fler tydliga citat samt kunnat ställa följdfrågor vilket hade varit önskvärt för en tydligare fördjupning och tydligare svar. En ytterligare aspekt för en framtida studie hade varit att utföra en forskning på plats för att följa personal på äldreboende under flertalet arbetspass för att få en inblick i deras verksamhet, i deras arbetsuppgifter och i deras synsätt kring äldreomsorgen, deras kroppsspråk och språkval vid patienthantering.

Utifrån metodologisk reflexivitet i föreliggande studie så undersöks enbart två demografiska faktorer, kön och ålder. Vid undersökning av till exempel civilstånd hade den demografiska faktorn kunnat leda till en variabel som hade fått resultatet att se annorlunda ut. Föreliggande studie är inte slutlig utan en mycket stor andel variabel hade behövt undersökas för att göra studien slutlig, inte minst ett större andel respondenter. En egenkonstruerad enkät har utformats för att göra föreliggande studie tillförlitligt utifrån mätningssyftet. Inspiration har tagits utifrån Karasek et al. (1998) samt ett ASK-formulär (Hovmark & Thomsson).

En svaghet i föreliggande studie är att fråga 6 (variabel Patientkontakt) ej definieras. "Daglig patientkontakt" är något som har alternativa tolkningar; Att respondenten fysiskt berör patienter dagligen, att de håller konversationer med patienter eller att de är i deras närhet dagligen. Huvudmålet med frågeställningen var att se om den arbetsrelaterade stressen påverkades om respondenten hade daglig patientkontakt eller inte. Men även om föreliggande

arbete avgränsar sig inför vidare frågeställningar kring patientkontakt men det är viktigt att förmedla att frågan kan ha blivit feltolkad av våra respondenter.

Gällande fråga 8 (undgå rast på grund av oförutsedda händelser senaste veckan) ville författarna till föreliggande studie få konkreta upplevelser gällande händelser avsett senaste veckan. Detta för att det delvis ska ligga färskt i minnet men även att respondenterna lättare kan koppla stressrelaterade händelser till närliggande upplevelser. Detta diskuterades fram och tillbaka gällande vart avgränsningen skulle gå gällande tidsperioden. Tankarna gick att individer har med största sannolikhet upplevt någon form av stressrelaterad känsla under deras arbetstid på organisationen, men det resonades att konkreta och detaljerade svar på fråga 9 var att föredra. Detta av anledning att detaljer oftast ligger kvar i korttidsminnet. Skulle detta arbete gjorts på nytt hade en fråga med öppet svarsalternativ utformats att ge mer detaljerade svar på arbetsrelaterad stress inom arbetstiden på organisationen och inte enbart den senaste veckan. Detta hade även varit till fördel då frågan hade tagit emot ett större urval av respondenter och fått återskapa deras bild av vad deras främst bidragande arbetsrelaterade stressfaktor är.

5.2 Slutsats

Om vidare forskning skulle utföras så bör möjligtvis ett psykologiskt perspektiv tillämpas vid vidare forskning. Det hade då varit intressant att analysera om den möjliga förklaringen kring icke-signifikanta stressfaktorer (individuella skillnader) är korrekt. Resultatet bör då jämföras med Michie (2002) resultat.

Genom tidigare personliga erfarenheter så grundades arbetet med förväntningen att arbetsrelaterad stress är högst prevalent inom äldreården. Analys av tidigare forskning godkände förväntningarna vilket gav upphov till att genomföra ett arbete med just äldreården i fokus.

Syftet med arbetet var att identifiera arbetsrelaterade stressorer som påverkar den arbetsrelaterade stressen inom äldreomsorgen. För att dra en slutsats har både signifikanta svar och icke-signifikanta resultat identifierats. Utifrån resultaten har de olika frågeställningarna kopplats till tidigare forskning men även implementerat olika praktiska implikationer som organisationerna i Sverige möjligtvis kan använda sig av. Implikationerna är konkreta och möjliggörande för att underlätta den arbetsrelaterade stressen.

Stressfaktorer gav ett icke-signifikanta resultat och påverkade därmed inte den arbetsrelaterade stressen som förväntat. Kring dessa resultat har möjliga förklaringar bottnat i att de individuella skillnaderna troligen påverkar upplevelsen av arbetsrelaterad stress mer än stressfaktorer kring arbetet. Detta är dock inget som kan bekräftas då ingen mätning på "individuella skillnader" utförs.

Resultatet gav insikt i förhållanden mellan anställda inom äldreården och vilka faktorer som påverkar stressen som urvalet upplever. Dessutom kan resultaten möjligtvis bidra till praktiska tillämpningar inom just arbetsrelaterad stress inom äldreården. Detta gör studien betydelsefull trots dess svagheter i generaliserbarhet.

6. Bilagor:

 **Frågor formulär: Billaga 1**

 **Output SPSS**

7. Referenslista:

Ahola, K., Honkonen, T., Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Aromaa, A. och Lonnqvist, J. (2005). The relationship between job-related burnout and depressive disorders—results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of Affective Disorders*, 88(1), s. 55–62. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.06.004>

Artazcoz, L. (2004). Combining job and family demands and being healthy: What are the differences between men and women? *The European Journal of Public Health*, 14(1), s.43–48. doi:<https://doi.org/10.1093/eurpub/14.1.43>.

Borg, E. & Westerlund, J. 2007. *Statistik för beteendevetare - Faktabok. 2:a upplagan*. Liber AB

Clark, C., Pike, C., McManus, S., Harris, J., Bebbington, P., Brugha, T., Jenkins, R., Meltzer, H., Weich, S. och Stansfeld, S. (2011). The contribution of work and non-work stressors to common mental disorders in the 2007 Adult Psychiatric Morbidity Survey. *Psychological Medicine*, 42(4), s.829–842. doi:<https://doi.org/10.1017/s0033291711001759>.

Cooper, C.L. och Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of Occupational Psychology*, 49(1), s.11–28. doi:<https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1976.tb00325.x>

Fuhrer, R., Stansfeld, S.A., Chemali, J. och Shipley, M.J. (1999). Gender, social relations and mental health: prospective findings from an occupational cohort (Whitehall II study). *Social Science & Medicine*, 48(1), s.77–87. doi:[https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00290-1](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00290-1)

Fuß, I., Nübling, M., Hasselhorn, H.-M., Schwappach, D. och Rieger, M.A. (2008). Working conditions and Work-Family Conflict in German hospital physicians: psychosocial and organisational predictors and consequences. *BMC Public Health*, 8(1). doi:<https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-353>

Griffin, J.M., Fuhrer, R., Stansfeld, S.A. och Marmot, M. (2002). The importance of low control at work and home on depression and anxiety: do these effects vary by gender and social class? *Social Science & Medicine*, 54(5), s.783–798. doi:[https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(01\)00109-5](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(01)00109-5)

Hasselberg, K., Jonsdottir, I.H., Ellbin, S. och Skagert, K. (2014). Self-reported stressors among patients with Exhaustion Disorder: an exploratory study of patient records. *BMC Psychiatry*, 14(1). doi:<https://doi.org/10.1186/1471-244x-14-66>

Herrero, S.G., Saldaña, M.Á.M., Rodriguez, J.G. och Ritzel, D.O. (2012). Influence of task demands on occupational stress: Gender differences. *Journal of Safety Research*, 43(5-6), s.365–374. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jsr.2012.10.005>

Honkonen, T., Ahola, K., Pertovaara, M., Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Aromaa, A. och Lonnqvist, J. (2006). The association between burnout and physical illness in the general population—results from the finnish health 2000 study. doi: [10.1016/j.jpsychores.2005.10.002](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.10.002)

Hovmark, S. and Thomsson, H. (1995) NR 86 ASK- ett frågeformulär för att mäta arbetsbelastning, socialt stöd, kontroll och kompetens i arbetslivet.

Psykologiska institutionen, Stockholms universitet

<https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A717956&dswid=4280>

Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P. och Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), s.322–355. [The job content questionnaire](https://doi.org/10.1037/1076-899X.3.4.322)

Laza, R., Anca Luștea, Voichița Elena Lăzureanu, Adelina Raluca Marinescu, Nicolescu, N., Mocanu, A., Talida Georgiana Cuț, Tamara Mirela Porosnicu, I. Papavă, R. Romoșan, A.M. Romosan, Bondrescu, M., Cristian Zoltan Dimeny, Cristina Bianca Nica-Bacaiteanu, Andor, M. och Dehelean, L. (2023). Untangling the Professional Web: Understanding the Impact of Work-Related Factors on the Mental Health of Healthcare Professionals During the Late Stages of Covid-19 Pandemic. *Journal of multidisciplinary healthcare*, Volume 16, s.2391–2404. doi:<https://doi.org/10.2147/jmdh.s424563>.

Luchesi, B.M., Souza, É.N., Gratão, A.C.M., Gomes, G.A. de O., Inouye, K., Alexandre, T. da S., Marques, S. och Pavarini, S.C.I. (2016). The evaluation of perceived stress and associated factors in elderly caregivers. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 67, s.7–13. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494316301182?via%3Dihub>

Maslach, C. (1976) Burn-Out. *Human Behavior*, 5, s.16-22

https://www.researchgate.net/publication/263847499_Burned-Out.

Maslach, C., Schaufeli, W.B. och Leiter, M.P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), s.397–422. doi:<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

Michie, S. (2002) Causes and management of stress at work. *Occup Environ Med.* (1):67-72. https://www.researchgate.net/profile/Susan-Michie-2/publication/11525328_Causes_and_management_of_stress_at_work/links/00b49535148f21bf3a000000/Causes-and-management-of-stress-at-work.pdf

Pallant, J., (2020). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS*. 7:e upplagan., studentlitteratur

Pélissier, C., Vohito, M., Fort, E., Sellier, B., Agard, J.P., Fontana, L. och Charbotel, B. (2015). Risk factors for work-related stress and subjective hardship in health-care staff in nursing homes for the elderly: A cross-sectional study. *Journal of Occupational Health*, 57(3), s.285–296.

https://www.researchgate.net/publication/274902015_Risk_factors_for_work-related_stress_and_subjective_hardship_in_health-care_staff_in_nursing_homes_for_the_elderly_A_cross-sectional_study

SFS 2009:400. Offentlighets- och sekretesslag

Statistikmyndigheten (2022). Vanligaste yrket i riket var Undersköterskor inom hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende - *Statistiknyhet från SCB 2022-03-10 8.00*

<https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/sysselsattning-forvarvsarbete-och-arbetstider/yrkesregistret-med-yrkesstatistik/pong/statistiknyhet/yrkesregistret-med-yrkesstatistik-2020/>

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Stockholm.

<https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>

Weich, S., Sloggett, A. och Lewis, G. (1998). Social roles and gender difference in the prevalence of common mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 173(6), s.489–493. doi:<https://doi.org/10.1192/bjp.173.6.489>.

Wiegner, L., Hange, D., Björkelund, C. och Ahlberg, G. (2015). Prevalence of perceived stress and associations to symptoms of exhaustion, depression and anxiety in a working age population seeking primary care - *an observational study*. *BMC Family Practice*, 16(1). doi:<https://doi.org/10.1186/s12875-015-0252-7>

Wilson Vanvoorhis, C. och Morgan, B. (2007). Understanding Power and Rules of Thumb for Determining Sample Sizes. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 3(2), s.43–50.: <https://www.tqmp.org/RegularArticles/vol03-2/p043/p043.pdf>