



Akademien för hälsa, vård och välfärd

Avdelningen för psykologi

# **Social interaktion som en strategi för att motverka stress**

En grundad teori om strategier för att hantera stress inom vården

Av Zahra Shaikhi & Lina Kali

Kandidatuppsats i sociologi, HT 2021  
Kurs kod: SOA 135  
Program: Beteendevetenskapliga programmet  
Handledare: Jonas Lindblom  
Examinator: Ilze Lace

## **FÖRORD**

Vi vill tacka alla deltagare som medverkat i studiens undersökning. Era upplevelser, öppenhet samt positivitet har hjälpt oss att genomföra denna studie. Slutligen vill vi visa vår tacksamhet genom att stort tacka vår handledare Jonas Lindblom för sitt enorma engagemang, goda råd och konstruktiv kritik. Tack vare dina goda råd och engagemang har studien riktats framåt. Vi vill även tacka vår examinator för hennes engagemang och stöd.

## Sammanfattning

Syftet med denna studie var att undersöka vilka strategier som omsorgspersonal använder sig utav för att motverka stress inom vården. Forskningsansatsen som studien utgått ifrån är grundad teori. Datainsamlingen bestod av en observation, en fokusgruppsintervju samt tio semistrukturerade intervjuer. Detta för att förstå deltagarnas upplevelser och verklighet på ett djupare sätt. Resultatet i studien utifrån grundad teori påvisade kärnkategorin *social interaktion som strategi för att motverka stress*. Resultatet innehåller även fem olika kategorier som har en relation till kärnkategorin. Dessa kategorier omfattar *prioritering av arbetsuppgifter*, *upprepning av arbetsuppgifter*, *kommunikation med varandra*, *söka stöd hos andra* och *en positiv tänkande kultur*. Studiens resultat analyserades utifrån Herbert Blumers symboliska interaktionism och Ervin Goffmans dramaturgiska perspektiv.

Nyckelord: Omvårdnadsarbete, arbetsrelaterad stress, grundad teori, symbolisk interaktionism, sociala interaktioner

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
1.1	Intresseområde .....	2
<b>2</b>	<b>TIDIGARE FORSKNING .....</b>	<b>2</b>
2.1	Stress inom hemtjänst .....	3
2.2	Stress inom äldreboende .....	3
2.3	Stress och copingstrategier hos socialarbetare och vårdpersonal på sjukhus.....	5
2.4	Stress inom hemsjukvård .....	6
2.5	Stressorer i socialt arbete .....	7
2.6	Sammanfattning .....	8
<b>3</b>	<b>METOD .....</b>	<b>9</b>
3.1	Grundad teori.....	9
3.2	Förförståelse utifrån grundad teori .....	11
3.3	Etiska överväganden.....	12
<b>4</b>	<b>GENOMFÖRANDE.....</b>	<b>13</b>
4.1	Urval .....	13
4.2	Datainsamling.....	15
4.3	Analys.....	16
<b>5</b>	<b>RESULTAT.....</b>	<b>17</b>
5.1	Diagram 1 .....	18
5.2	Kärnkategori .....	18
5.3	Prioritering av arbetsuppgifter .....	21
5.4	Upprepning av arbetsuppgifter .....	23
5.5	Kommunikation med varandra .....	24
5.6	Söka stöd hos andra .....	25
5.7	En positiv tänkande kultur .....	26

<b>5.8</b>	<b>Sammanfattning .....</b>	<b>28</b>
<b>6</b>	<b>TEORETISK OCH BEGREPPSLIG REFERENS RAM .....</b>	<b>28</b>
<b>7</b>	<b>DISKUSSION .....</b>	<b>32</b>
<b>7.1</b>	<b>Diskussion utifrån tidigare forskning .....</b>	<b>33</b>
<b>7.2</b>	<b>Diskussion utifrån teoretiska och begreppsli ga referensram .....</b>	<b>34</b>
<b>8</b>	<b>SLUTSATS OCH FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING .....</b>	<b>39</b>
	<b>REFERENSLISTA .....</b>	<b>41</b>
<b>9</b>	<b>BILAGA 1 .....</b>	<b>44</b>
<b>10</b>	<b>BILAGA 2 .....</b>	<b>1</b>

# 1 INLEDNING

Denna studie undersöker hur individen undviker och hanterar stress inom vården. I dagens samhälle diskuteras stress som ohälsa i bland annat tidningar, böcker, och sociala medier. Stress är en specifik reaktion på en situation, händelse eller de krav som omgivningen ställer. Det finns yttre orsaker till stress. Yttre orsaker kan handla om miljön som individen befinner sig i där sociala situationer eller arbetsrelaterade händelser ger upphov till stress. Stress kan även bero på bristande kontroll och osäkerhet inför att hantera främmande situationer. Brist på kontroll handlar om att individen upplever svårigheter att hantera olika situationer (Edberg & Wijk, 2009). I denna studie kommer vi att utgå ifrån de stress som kommer från yttre orsaker.

Utifrån detta blev vi nyfikna på hur arbetstagare *undviker* och *skyddar sig* från ohälsa som följer av stress. Inom forskningen sätter man vanligen fokus på hur stress orsakar ohälsa i form av depression, utbrändhet och fysiska sjukdomar (Arbetsmiljöverket, 2020). Vi började dock fundera på hur människor i arbetslivet gör för att inte drabbas av stressrelaterade problem. Hur hanterar människor stressiga situationer? Hur kommer man vidare ur stressiga situationer när dem väl har uppstått? Vilken betydelse har andra människors stöd för att hantera den stressiga situationen? Genom att sätta fokus på de strategier som människor i arbetslivet använder sig av för att hantera stress vill vi få en djupare förståelse för detta fenomen.

Vi har valt att undersöka stress hos omsorgsarbetare i vården. I vården förekommer en mycket hög sjukfrånvaro som beror på stress (Eriksson, 2018:55–56). Försäkringskassan (2015) visar statistik på sjukfrånvaron kring omsorgspersonal. När vi talar om omsorgspersonal avses undersköterskor, sjuksköterskor och vårdbiträden (läkare och administrativ personal ingår inte). Statistiken visar att yrken inom vård och omsorg hade högst sjukfrånvaro (Försäkringskassan, 2015). I kontrast till vårdpersonalen var arbetstagare med lägst sjukfrånvaro var ingenjörer, tekniker samt dataspecialister. Vårdpersonal inbegriper en femtedel av det totala antalet sjukfall i Sverige.

Eslami Akbar et al (2015) har genomfört en studie som visar att den stressiga arbetsmiljön inom sjukvården orsakar psykisk ohälsa bland vårdpersonalen. Sjuksköterskor är överrepresenterade bland de individer som har fått diagnosen utmattningssyndrom. Stress hos sjuksköterskan kan påverka hens bedömningar och förmåga till bland annat koncentration och ge upphov till minskad aptit och ångest (Eslami Akbar et al, 2015). Akbar (2015) menar att stressen inom vården främst beror på den höga arbetsbelastningen och personalens arbetssätt. Arbetsgivare står inför utmaningen att hjälpa sina anställda genom att hitta rätt balans inom

arbetsområdet. Därav behöver det utvecklas åtgärder för att förhindra denna negativa arbetssituation.

Vi har använt oss av grundad teori som metodansats och genomfört semistrukturerade intervjuer med tio vårdarbetare. Metoden innebär att vi inte kommer utgå från en färdig teori eller en specifik frågeställning som styr forskaren i en viss teoretisk riktning. I stället kommer vi att förutsättningslöst undersöka hur vårdpersonal upplever och hanterar stress. Föreliggande uppsats syftar till att generera en teoretisk modell om hur vårdarbetare hanterar stress. Inom modellen klargörs hur vårdpersonalen tänker, känner och handlar för att undvika psykisk ohälsa beroende av stress.

## 1.1 Intresseområde

Denna studies intresseområde är att öppet undersöka vilka strategier som används av vårdarbetare för att hantera stress.

## 2 TIDIGARE FORSKNING

Här nedan presenteras tidigare forskning. De forskningar som vi har funnit till vår studie omfattar hur stress påverkar omsorgspersonalens hälsa. Det framgår en presentation kring alla forskningar därefter kommer en sammanfattning av alla studier. Under varje tema har vi en utförlig redogörelse på vad varje forskning handlar om tillsammans med de teman som de tillhör.

I tidigare forskning användes databasen Sociological abstracts. Där sökte vi efter peer-reviewed vetenskapliga artiklar. Vi sökte på olika nyckelord som "stress", "coping with stress", "mental health", "stress and work", "stress and doctors", "stress and homecare" och "stress and nurses". De teman vi upptäckte i forskningen delades upp efter verksamhetsområde och utgörs av *stress inom hemtjänst*, *stress inom äldreboendet*, *stress och copingstrategier hos socialarbetare på sjukhus*, *stress inom hemsjukvård* och *stressorer inom socialt arbete*. De forskningar som vi har tagit del av är från Kenya, Sverige, Storbritannien och USA.

## **2.1 Stress inom hemtjänst**

Stress inom hemtjänst är ett tema som omfattar de arbetsskillnader som finns bland omsorgspersonal beroende på vilken sektor de arbetar inom. De sektorer som temat innehåller är kommunal sektor och privat sektor.

Vi upptäckte temat stress inom hemtjänst när vi läste igenom den vetenskapliga studien som Benjamin och Matthias (2004) genomfört. De har utfört en kvalitativ studie som är baserad på vårdarbeters erfarenheter av att arbeta inom hemtjänst. De valde ut slumpmässigt totalt 618 omsorgspersonal från en privat sektor och sedan från kommunal sektor.

I studien undersökte forskarna stressdimensioner bland omsorgspersonal inom hemtjänst i privat byrå och en kommunal byrå. Forskarna redogör för tre olika dimensioner av arbetsstress som förekommer på båda byråerna. Den ena dimensionen innefattar arbetsrelationer, den andra dimensionen gäller tydligheten med klienterna och den tredje dimensionen handlar om arbetsroller. Utifrån det tre dimensionerna som forskarna analyserade kunde de verkställa i resultatets delen att det fanns två olika arbetsmodeller. Den ena arbetsmodellen är konsument styrd och en privat sektor som är vinst relaterad. Den andra sektorn är kommunal och inte vinst relaterad. Arbetsmodellerna innefattar antal timmar per vecka med klienten, genomsnittligt antal klienter, löner, mängden på utbildning samt handledning.

Inom den kommunala arbetsmodellen fick omsorgspersonalen högre lön men de hade fler kunder än den privata sektorn, dock med färre antal timmar hos kunderna. Denna arbetsmodell innefattade mer formella utbildningar och handledning. Inom den privata arbetsmodellen arbetade omsorgspersonalen med lägre lön än den kommunal arbetsmodellen. Däremot hade de fler timmar med kunden och en mer informell utbildning som är anpassad för specifika patienter. Resultatet visade att det fanns betydelsefulla skillnader mellan dessa arbetsmodeller där privata sektor hade fler positiva resultat. Dessa positiva resultat omfattade en utförligare bedömning kring de mer informella utbildningar som var specifikt riktade till deras klienter. Vårdpersonalen fick också längre servicetimmars med patienter som behövde mer omvårdnad, detta för att minska på stressen. Detta ledde till att vårdpersonalen kunde arbeta med patienterna med säkerhet och utan tidspress. Deltagarna från den privata sektorn påvisade mindre stress utifrån den arbetsmodellen som tillämpas på deras arbetsplats. Forskarna kom fram till att kommunala sektorer inom hemtjänst bör rikta in sig i att arbeta med en annan arbetsmodell för att minska på stress hos vårdpersonalen.

## **2.2 Stress inom äldreboende**

Det här temat handlar om vad som utgör stressen samt vilka faktorer som leder till utbrändhet inom äldreboende. Temat behandlar även de samband som finns mellan stress och arbetsbehov samt arbetsresurser inom olika äldreboenden.



Vi upptäckte temat stress inom äldreboende i en kvantitativ vetenskaplig artikel som är skriven av Wood, Northrop och Edelsten (2014). Forskarna undersökte relationen mellan arbetsbehov och arbetsresurser som kan leda till utbrändhet inom äldreboendet. Studien visar en rapport på hur stress och socialt stöd är förknippat med utbrändhet. Den inrapporterade datainsamlingen visade en stor mängd av utbrändhet på grund av hög arbetsbelastning på vårdpersonalen i äldreboendet. Majoriteten som ingick i urvalet var legitimerade omsorgspersonal. Studien visade att jobbkraven och hög arbetsbelastning är förknippad med känslomässig utmattning, mer personlighetsförändring och mindre personlig prestation. Det förknippades med mindre känslomässiga utmattningar och med högre nivå av personlig prestation. Forskarna utvecklade en stressinventering för sjukhem för att lättare kunna bedöma arbetsstress som upplevs av vårdpersonal som arbetat där under minst två år. Deltagarna fick möjligheten att ange vilka händelser som uppstod. De kunde även ange hur stresshändelserna upplevdes på en 7-gradig betygsskala. Resultatet som deltagarna rapporterade in var högre nivåer av personlig stress än arbetsstress. I resultatet kom forskarna (Wood, Northrop & Edelsten, 2014) fram till att det behövs ytterligare insatser för att kunna minska på utbrändhet. Jobb resurser såsom stöd från handledare, vänner, familjemedlemmar, trygghet och möjlighet till omvårdnad visade vara en lösning för att minska på personlig stress hos vårdarbetarna. Dessa insatser minskar på utbrändhet då de fokuserar på socialt stöd utanför arbetet eftersom det kan vara fördelaktigt för långtidsvårdpersonal.

Den andra studien som befinner sig inom samma tema är en kvantitativ vetenskaplig studie som Åhlin, Lidman & Strandberg (2020) genomfört. Studien behandlar samma tema eftersom de presenterar höga nivåer av stress som omsorgspersonal upplever på äldreboendet. Syftet med deras studie var att jämföra bedömningar och associationer av samvetsstress. Samvetsstress uppkommer genom relationer med andra människor. I den här studien relateras vårdpersonalens samvetsstress till samhörigheten med patienterna samt deras förmåga att hantera patienternas lidande. De jämför samvetsstress med uppfattningar om samvete, socialt stöd och utbrändhet bland vårdgivare på äldreboendet. Studien är utförd i Sverige på Umeå universitet i en avdelning för sjuksköterskor. Forskarna använde sig av en jämförande studie som utfördes bland alla vårdgivare som arbetar inom äldreboende i norra Sverige. De samlade in sin data genom fyra olika frågeformulär där både män och kvinnor inkluderades. Kvinnorna visade signifikant högre nivåer av samvetsstress och utmattning jämfört med män. Resultatet påvisade att vårdpersonalen känner sig mycket stressade och är utbrända.

Den tredje studien som befinner sig inom temat stress inom äldreboende är skriven av Kristof, Fortinsky, Kellett, Porter och Robinson (2017). Studien undersökte 156 vårdpersonals erfarenheter av arbete inom vården. De undersökte även relationen mellan vårdpersonalen och patienterna. Sedan undersökte de positiva aspekterna, men även de negativa aspekterna och svårigheter som finns inom vården. Studiens undersökningar påvisade att de negativa aspekterna av att arbeta inom vården är att arbetet leder till depression symtom och ångest hos

vårdpersonalen. De positiva aspekterna var att vårdpersonalen kände en tillfredsställelse med samhällsservice. Resultatet visade att trots de negativa aspekterna inom vården var de positiva aspekterna högre. Det visade att de unga som jobbade inom vården upplevde de negativa aspekterna och svårigheterna som kom av arbetet i högre grad än vad de äldre vuxna gjorde. Resultatet visade även att vårdpersonalen hade mer omsorg för patienterna inom äldreboende än vad vårdpersonalen hade för patienterna inom hemtjänst.

### **2.3 Stress och copingstrategier hos socialarbetare och vårdpersonal på sjukhus**

Temat stress hos socialarbetare på sjukhus handlar om hur omsorgspersonal hanterar den arbetsbelastningen som finns. Temat berör även de strategier som tillämpas av undersköterskor och sjuksköterskor på sjukhuset för att hantera stressiga situationer.

Vi fann temat stress och copingstrategier hos socialarbetare på sjukhus i den vetenskapliga artikeln som är skriven av Badger, Royse, och Craig (2008). Studien fokuserar på att undersöka empati, emotionell separation, yrkesrelaterad stress samt socialt stöd från handledare. Forskarna utförde en studie med en urvalsram som bestod av socialarbetare. Det var ett urval av 121 socialarbetare på traumacenter som bestod av kvinnor på mastersnivå med en lång arbetserfarenhet inom vården. Resultatet som studien kom fram till var att emotionell separation och arbetsstress var starkt relaterat med traumatisk stress hos socialarbetare på sjukhus. Forskarna menar att en lösning på detta är att vårdpersonalen bör kunna emotionellt distansera sig själva under arbetet med sina patienter för att kunna klara av att arbeta inom vården. Man bör alltså kunna sätta en gräns mellan sig själv och andra samtidigt som man är empatisk engagerad. Badger m.fl. (2008) hävdar att detta är en viktig egenskap i självreglering. Arbetsrelaterad stress bland omsorgspersonal påvisade att det fanns brist på arbetsgrupps stöd, otydlighet i rollerna samt dålig övervakning. Omsorgspersonal bör även kunna hantera organisatoriska stressorer för att kunna minimera indirekta traumareaktioner. De upplevde att sociala stödet var mycket svagt samt är relaterat till det som orsakar traumatisk stress. Hög nivå av empati var positivt relaterat till traumatisk stress. De som har arbetat på sjukhuset under en längre tid visade en svag relation till traumatisk stress.

Vidare under samma tema skriver Mcknight, Nzinga, Jepkosgei och English (2020) en studie om hur undersköterskor och sjuksköterskor i Kenya hanterar arbetsstressen och arbetsbelastningen på sjukhuset. De har valt sjukhus för att på ett närmare sätt kunna undersöka vilka tekniker som sjuksköterskorna använder sig av för att hantera sin stress på sin arbetsplats. Studien har utfört en 18-månaders etnografisk studie som fokuserar på att studera sjuksköterskornas arbetsmiljö. De har studerat olika höga tryck som uppstår och vad de använder sig av för tekniker för att hantera och organisera det. Forskarna fokuserade även på att undersöka sjuksköterskans och undersköterskans personliga samt psykologiska egenskaper. Resultatet visade att Kenyanska nyfödda sjuksköterskor arbetar många långa timmar med lite

tillsyn i dåligt utformade avdelningar. De är lågt bemannade i jämförelse med det behovet som behövs. Däremot hade sjuksköterskorna olika tekniker som de använde sig av för att minska stressen. De kategoriserade barn, balanserade arbetet över skift, använde sig av rutinerad vård och flexibilitet i sina kontakter för att minska på stressen. Dessa tekniker var bra men inte tillräckliga för att minska sjuksköterskornas exponering av stress.

Samma tema relateras till Horan, Moeller, Singh, Wasson & Williams (2018) studie. Studiens undersökningsområde är sjukhuset. Här undersöker de vilken påverkan handledarens stöd har på vårdpersonalens hälsa. De undersöker även hur sjuksköterskor hanterar stressen och arbetsbelastningen, därefter vilken påverkan det har på omvårdnads praktiken. Forskarnas datainsamling bestod av 37 enkäter från sjuksköterskor samt statistik. Resultatet belyste att dessa konsekvenser är en motivering till att utbilda handledare i stresshantering som ett stödkomplement till arbetsplatsinsats. Det framkom tydligt utifrån deltagarna att behovet efter en stöttande handledare är stor. I studien identifierar man nyckelrollen för framgång, där intervention är att inkludera cheferna som drivkrafter för förändringar och utveckling. Genom stödjande ledarskap som en ledare visat upp har upplevts som positivt för vårdpersonalen och haft en effekt mot symptom på utbrändhet och stress, därav lett till positiv effekt på den fysiska och psykiska hälsan.

Även Noelker, Ejaz, Menne och Jones (2006) studie visar att stress är ett problem inom vården och en lösning på det är copingstrategier. I denna studie fokuserade forskarna på att undersöka hur sjuksköterskors arbetsmiljö ser ut. De upptäckte att sjuksköterskor upplever väldigt mycket stress, därför fokuserade forskarna på att se hur socialt stöd motverkar det. Detta gjorde de för att se om användning av socialt stöd som en strategi kunde hjälpa vårdpersonalen att hantera stressen. Studien utgick från ett kombinerat urval från tre tvärsnittsundersökningar av 22 sjuksköterskor i nordöstra USA. De anställda valdes från 22 olika kvalificerade vårdavdelningar. Resultatet som studien kom fram till var att det sociala stödet dämpade effekterna av jobbrelaterade stressfaktorer men att detta inte var kärnan i problemet. Kärnproblemet till vårdpersonalens hälsoproblem grundas i det personliga stressfaktorer som relaterades till familjeproblem och ekonomi. De vårdpersonal som påvisade ekonomiska bekymmer var de som hade familj.

## **2.4 Stress inom hemsjukvård**

Temat stress inom hemsjukvård handlar om hur arbetsmiljön inom hemsjukvården påverkar sjuksköterskornas upplevelse.

Vi fann temat stress inom hemsjukvård i Samia, Ellenbecker, Friedman & Dicks (2012) kvalitativa studie. Forskarna undersökte hur arbetsmiljöns egenskaper kan påverka stressen som upplevs bland sjuksköterskorna inom hemsjukvård.

Syftet med denna studie är att beskriva hemsjuksköterskornas upplevelse av jobbstress och arbetsmiljöns egenskaper. Studien är baserat på verkliga upplevelser i en komplex miljö utifrån observationer. Deras datainsamling är grundad på observationer men även intervjuer med 29 olika deltagare. Forskarnas deltagare var från hemtjänst byrå från en östlig delstat i USA.

Studiens resultat visade att inom hemtjänst är varje patients hem unik och oförutsägbar. Samia m.fl. (2012) påvisar att arbetsmiljön har blivit alltmer stressigt på grund av olika förändringar i ersättnings policyer, nedskärningar i arbetsresurser, patient komplexitet och införandet av nya tekniker. Det är inte samma lätta tillgängliga tjänster inom hemsjukvård som det finns i sjukhusmiljöer. Sjuksköterskorna visade ett starkt samband av negativ stress när de behövde lämna sjukhusmiljön. Hemvård är en växande sektor inom hälso-sjukvården. Det har alltså ökat ansvarsskyldighet och sjukvårdsreformer samt ställt nya krav på sjuksköterskorna och deras arbetsmiljöer. Studien visade problematik kring rollöverbelastning, rollkonflikter och bristande kontroll. De kom fram till två lösningar på dessa problem, där ena lösningen grundar sig på förståelsen och belysningen för sjuksköterskornas situation. Detta underlag kan hjälpa beslutsfattare genom att utforma samt implementera policys för att främja en bättre arbetsplats för sjuksköterskor. Den andra lösningen som de kom fram till var att det behövdes stöd från myndigheterna för att kunna justera rollöverbelastningen, rollkonflikter och bristande kontroll. Detta var alltså inget som låg inom sjuksköterskornas kontroll, därav behövdes ingrepp från myndigheterna.

## **2.5 Stressorer i socialt arbete**

Temat stressorer i socialt arbete handlar om hur socialarbetare strävar efter att motverka stress och främja återhämtning.

Vi upptäckte temat stressorer i socialt arbete i den vetenskapliga artikeln som är skriven av Barck-Holst, Nilsson, Åkerstedt och Hellgren (2019). Forskarnas syfte med undersökningen var att se hur arbetstidsförkortning samt minskad arbetsbelastning påverkar stressorer i socialt arbete, samt coping och balans mellan arbetsliv och fritid. Denna studie genomfördes på ett svenskt socialkontor år 2006. Studien använde sig av en kombination med kvalitativ och kvantitativ metod som sedan inverkar i tolkningen av studiens resultat. Socialsekreterarna som deltog i intervjuerna hävdade att de använde sig av en effektiv och problemfokuserad coping beteende på arbetet, både före och efter arbetstidsförkortningen när det kom till vardagens stress. Det visade sig att det fortfarande fanns höga stressorer som skapade olika konflikter och förvärrade stressfulla situationer som exempelvis akuta situationer, praktiska motgångar, aggressivitet från klienter, chefs stress och deadlines för utredningar.

Studiens resultat visade att arbetstidsförkortning kan lösa olika konflikter och stress på fritiden. Exempelvis får man tid över att träffa sina vänner, motionera, vila, hushållssysslor

och barnavård. Deltagarna som deltog i undersökningen arbetade med familjer, tonåringar och barn med barnskydd. För att följa kraven för deltagande bör deltagarna arbetat heltid innan arbetstidsförkortning. Forskarnas resultat av undersökningarna påvisade mycket lägre nivåer på symptom av utbrändhet och stress reaktivitet i testgruppen, detta på grund av minskad arbetsbelastning och ökad återhämtnings möjligheter. Socialsekreterare som minskade sin arbetstid med 25% samt minskade på arbetsbelastningen samtidigt som de behöll sin heltidslön upplevde mindre emotionell utmattning. De resultat som studien kom fram till var att arbetstidsförkortning minskade emotionell utmattning och situationell reaktivitet när man ökade tillfällena till återhämtning på fritiden. Även genom att minska den dagliga och totala mängden av stress.

## 2.6 Sammanfattning

Den tidigare forskningen påvisar olika teman. Det första temat *stress inom hemtjänst* visar att det finns olika dimensioner av stress beroende på om man arbetar kommunalt eller på en privat sektor. Det visade sig finnas höga stressnivåer inom kommunal sektor. Det andra temat är *stress inom äldreboende* som innefattar de olika faktorerna i egenskap av arbetsbelastning och arbetsresurser som påverkar vårdpersonal negativt. Tredje temat är *stress och copingstrategier hos socialarbetare på sjukhus*. Temat innefattar olika strategier som vårdpersonal använder sig av för att motverka stressen på arbetsplatsen. Dessa strategier inkluderar socialt stöd från stödjande ledarskap och kollegor. Fjärde temat som är *stress inom hemsjukvård* handlar om hur betydande en bra arbetsmiljö är för vårdpersonalen i deras arbetsplats. Det som utmärker en bra arbetsmiljö är när det finns social gemenskap, tillräckligt med arbetsresurser samt att det kontinuerligt ses över de arbetsbehov som finns och åtgärdar dem. Det femte och det sista temat *stressorer i socialt arbete* visar hur vårdpersonal kan använda sig utav olika strategier för att uppnå en återhämtning, genom att balansera sin arbetstid och fritid.

Det valda tidigare forskning visade att olika copingstrategier som finns för att motverka stress inom vården. Studierna har utförts i olika länder men två av de har utförts i Sverige, vilket vår studie även är. En viktig aspekt som vi vill belysa är tidsaspekten som skiljs mellan vår studie och de resterande studierna. Vår studie är utförd under en Coronapandemi, på detta sätt kan man se på problemområdet i studierna utifrån olika perspektiv.

En slutsats av detta är att det inte finns en forskning som omfattar flera lösningar för omsorgspersonal i syfte om att motverka stress och undvika utbrändhet. De olika studier visade enstaka strategier som kan användas på ett ytligt sätt som enligt oss kan främja hälsan för omsorgspersonalen utifrån vissa aspekter. Däremot tog ingen upp en inkluderande helhets åtgärder för att kunna lösa omsorgspersonalens stressituationer. Vi fyller denna

kunskapslucka genom att undersöka personalens upplevelser och hantering av stress inom vården för att ge en sammanställning på olika lösningsmöjligheter.

### **3 METOD**

Studien utgår från grundad teori som metodansats av den anledning att vi vill nå en fördjupad förståelsen kring de strategier som används inom vården för att hantera stress. Motiveringen av vald metod grundas i att vi vill gå in förutsättningslöst som det bara går i vårt forskningsområde. Med detta menas att man är fri från tidigare forskning och teoretisk referensram, man bör alltså studera det materialet själv visar. En annan anledning till att vi valde att använda oss utav grundad teori grundas i att vi anser att de andra metoder utgår för mycket utifrån förförståelse och teoretiskt ramverk. Vi vill studera vårt forskningsområde med en bred öppenhet utan att inkludera för mycket förförståelse samt ha så lite teoretisk bakgrund som möjligt under forskningsprocessen gång. För att få djupare förståelse för intresseområdet som studien avser utifrån de resonemang vi utfört ovan, blir grundad teori som metodval mer lämplig. Enligt oss anser vi att grundad teori är den enda metoden som inte fastställer en teori redan från början. En skillnad mellan en teoretisk modell samt teori föreligger inom forskningen samt förklaringen av det. Vi insåg att det behöver mer forskning samt tid för att kunna generera en ny teori, däremot kommer vi kunna presentera en teoretisk modell kring hur vårdpersonal skyddar sig samt hanterar stress inom vården.

#### **3.1 Grundad teori**

Grundad teori är en metodansats som används i en forskningsprocess. Metodansatsen används för att kunna studera ett problemområde i samhället, där individen och dess handlingar står i fokus (Holton & Walsh, 2017:10). Teorin framträder gradvis på ett metodologiskt tillvägagångssätt och faller under begreppet empirinära metod. Detta innebär att upptäcka teorier som gradvis framträder utifrån en systematisk insamling och analys av empiriska data. I egenskap av genomtänkt begreppslik modell forskar man fram teorier i kontakt med verkligheten. Glaser och Strauss ansåg att grundad teori är ansevärt tillvägagångssätt för att ha möjlighet att generera förklaringsmodeller. Metoden arbetar fram att upptäcka en teori som gradvis framträder vilket är metodologiskt tillvägagångssätt. Strukturen och dess innebörd i grundad teori grundas i ontologi. Forskaren arbetar från deduktion till induktion, där deduktion utgår från att härleda en teori och arbeta fram den, medan induktion avser det som forskaren frambringar av teorier och begrepp. Grundad teori utgår från att upptäcka sina teorier som en begreppslik modell för att kunna beskriva verkligheten. Förståelsen är ett epistemologiskt tillvägagångssätt i grundad

teori, som är en viktig del av forskningsprocessen. Förståelsen betonar förklaring av resultatet med de modell av begrepp, kategorier, egenskaper och relationer som växer fram (Hartman, 2001:9–10).

Inom grundad teori finns det två viktiga saker att tänka på under forskningsprocessen vilket är fältanteckningar och memos. Fältanteckningar en viktig del av datainsamlingen enligt Holton & Walsh (2017:81–82). Författarna hävdar att fältanteckningar underlättar för forskaren att fokusera på det som sker i forskningsfältet samt begreppsliggöra samtidigt som forskaren befinner sig på plats (Holton & Walsh, 2017:81–82). Det finns inga riktlinjer på hur fältanteckningar bör se ut, utan det viktiga är att på ett detaljerat sätt anteckna de händelser som sker. Det kan exempelvis vara deltagarnas berättelser eller erfarenheter. Forskaren bör hålla koll på det som sker och pågår i fältet för att lättare kunna fånga upp olika händelser som kan ha en betydande roll och medföra olika begrepp som kan klargöra kärnkategorin. På detta sätt kommer dessa detaljerade fältanteckningar kunna användas i kodningen av data. Minnanteckningar kallas för memos och är väsentligt att använda sig utav i kodningen. Memos kommer att användas senare i den teoretiska fasen. Forskaren skriver ner sina tankar och idéer kring de koder och dess relationer som uppkommer i tidpunkt med kodningen. Detta är på grund av att det ett smart sätt att kunna gå tillbaka till de goda idéer som framkommit i kodningsarbetet. Men även för att det ska underlätta teorins framväxt (*emerge*) (Hartman 2001:84–85).

Det finns tre viktiga delar som metoden vilar på vilket omfattar emergens, den ständigt jämförande analysmetoden och teoretisk känslighet (Holton & Walsh, 2017:29). Grundantagandet i begreppet emergens handlar om att forskaren ska vara öppen i sin undersökning på forskningsfältet. Varje forskare bör använda sig av emergens när de går in på ett forskningsfält, detta för att möjliggöra chansen för framväxten av en teori (Holton & Walsh, 2017:31). Genom detta tillvägagångssätt kommer teorin som upptäckts påvisa vad som sker samt vad som är betydelsefullt för de individer som studien inriktar sig på. Teoretisk känslighet inom grundad teori utvecklas under tiden som forskaren undersöker, då det skapar en insikt och vishet hos forskaren kring det insamlade datamaterialet. Glaser indikerar att vishet är en kapacitet för forskaren att tolka, förklara och beskriva de data som samlats in. Den teoretiska känsligheten ska finnas med genom hela forskningsprocessen i syfte om att se det väsentliga i datainsamlingen. Teoretisk känslighet utvecklas när en forskare utför sin undersökning. Forskaren blir mer medveten om den insamlade datas betydelse. När forskaren är medveten om detta underlättar det för forskaren att fokusera på det som är viktigt för att kunna generera en teori. Det är detta som kallas för teoretisk känslighet (Hartman, 2001:97–98).

Den ständigt jämförande analysmetoden inom grundad teori påverkas konstant av datainsamling då det är en interaktiv process. Den jämförande delen tar sin början redan i den först insamlade data (Glaser, 2010:155). I analysmetoden används en så kallad begrepp-

indikatormodell där man jämför indikatorerna med varandra. Det man menar med indikatorer är de ord eller fraser som beskriver ett visst fenomen (Hartman, 2001:80). Sedan har vi kodning som också identifieras där begrepp beskrivs och redogör för relationen mellan teori och data. Begreppen som framställs i kodningen visar vilka underliggande mönster som finns i datamaterialet (Glaser 1978:55).

### **3.2 Förförståelse utifrån grundad teori**

Förförståelse inom grundad teori handlar om att samla in datamaterial utan fördomar och bakgrundsinformation kring det som studeras för att inte riskera minskad öppenhet. Detta för att kunna bygga upp en empirisk grund för sin teori (Fejes & Thornberg, 2009:41). Målet är att kunna säkerställa att nya begrepp träder fram ur data och inte är förutbestämda. Däremot är forskare aldrig distanserade från sin förförståelse. Det är en teoretisk känslighet som kan bli en påtaglig svårighet för forskaren. Därför är det viktigt att kunna distansera sig själv från egna åsikter och personliga erfarenheter. Alla individer har olika uppfattningar om världen, därför kan vi inte säkerställa huruvida forskaren är helt teori fri vid initiala, induktiva datainsamling (Fejes & Thornberg 2009:38–39). Reflexivitet är ett centralt begrepp och härrör med begreppet förförståelse. Begreppen är nödvändiga under processens gång för att kunna generera en teori. Reflexivitet handlar om att forskaren behöver reflektera över sin förhållning till sitt ställningstagande i sin förförståelse under forskningsprocessen (Fejes & Thornberg 2009:38–39). Sammanfattningsvis är begreppet förförståelse centralt samt beroende av exempelvis människans historia, samhälle, relationer, och sociala kontexter. Begreppet härrör även till traditioner, psykologiska processer, emotioner, kroppsliga emotioner och känslor som gör ont och gott (Hartman 2001:9).

Vi vill först redogöra kring vår förförståelse samt visa hur vi har tagit hänsyn till det under studiens gång innan nästkommande avsnitt. Vi har förförståelse kring studieområdet genom tidigare arbetserfarenhet då vi själva arbetat inom vården och upplevt stress som orsakades av yttre omständigheter. I vår studie har vi distanserat oss själva och vår förförståelse kring ämnet genom att vara vaksamma när vi har utfört intervjuerna. Det gjorde vi genom att strukturera upp våra intervjuer med öppna och neutrala frågor. Vi undvek styrda följdfrågor för att inte riskera styra samtalet utifrån vårt eget perspektiv. Detta gjorde vi för att nå en djupare och bredare förståelse kring det vi undersöker utan att påverka resultatet. En annan aspekt vi tog hänsyn till var miljön. Detta gjorde vi genom att välja ut mer neutrala och bekväma platser för deltagarna att befinna sig i utifrån dem möjligheterna vi hade. De platserna bestod av Mälardalens högskola samt ett äldreboende. Vår avsikt var att erbjuda deltagarna en bekväm och trygg plats för att de ska kunna öppna upp sig utan press eller andra påverkan.



### 3.3 Etiska överväganden

Vetenskapsrådet (2002) redogör för forskningsetikens fyra grundprinciper. Etikens fyra grundprinciper består av *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*.

Informationskravet går ut på att forskaren bör informera deltagarna kring forskningens ämne och syfte men även vilka uppgifter samt vilken roll deltagaren kommer att ha i studien. Forskaren skall informera deltagarna kring deras rättigheter under sitt deltagande. Detta gäller att deltagarna blir medvetna om att deras deltagande är frivilligt samt att deras utsagor endast kommer att användas i forskningssyfte och inget annat. Man bör även ge forskarens kontaktuppgifter till deltagarna för att underlätta kontakten. Forskaren bör även informera deltagarna kring studiens resultat samt var de kommer att publiceras (Vetenskapsrådet, 2002).

Samtyckeskravet går ut på att deltagarna har rätten till att själva bestämma över sin medverkan. Forskaren bör ta in samtycke från deltagarna kring deras deltagande i undersökningen. Är deltagaren under 15 år måste forskaren hämta samtycke från vårdnadshavare. Deltagaren bör även bli informerade att de har all rätt till att de själva få avgöra hur länge de vill delta i undersökningen. De har alltså all rätt att avbryta sitt deltagande mitt under intervjun, utan att känna negativa påföljder. Forskaren får alltså inte påtrycka eller påverka deltagarens beslut (Vetenskapsrådet, 2002).

Konfidentialitetskravet går ut på att deltagarnas personuppgifter måste behandlas på ett anonymt och säkert sätt där obehöriga inte har möjlighet att ta del av dem. De ska alltså vara sekretessbelagda där all personal i forskningsprojektet som tar del av de känsliga uppgifterna bör skriva under en förbindelse om tystnadsplikt. Deltagarna ska absolut inte kunna bli identifierade av utomstående och bör vara anonyma under hela studiens gång.

Nyttjandekravet däremot går ut på att alla insamlade uppgifter och uttalande endast kommer att användas till forskningsändamål och inget annat (Vetenskapsrådet, 2002).

Vi informerade deltagarna i vår undersökning kring deras rättigheter genom informationsbrev i början av undersökningen, de fick läsa igenom det samt avgöra själva ifall de vill medverka i vår undersökning eller inte. Alla fyra etiska principer är redogjorda i brevet där forskningens syfte, de frågor som vi kommer att ställa samt våra kontaktuppgifter finns till hands. Vi informerade även deltagarna muntligt att deras deltagande är frivilligt samt att de har all rätt att avbryta sitt deltagande om de känner för det under intervjuens gång. De blev även informerade om att de är anonyma och att deras uttalande endast kommer att användas för forskningens ändamål och vårt examensarbete. Deras uppgifter och inspelade datamaterial behandlas på ett säkert sätt och blir raderade efter examensarbetets slut. Detta för att deltagarna ska känna sig bekväma samt vara medvetna kring deras rättigheter utan att känna att de är påtvingade. Deltagarnas trygghet, bekvämlighet och förtroende är betydelsefullt för oss båda och vår undersökning.

## 4 GENOMFÖRANDE

Under det här avsnittet kommer vi att presentera hur vi har genomfört studien utifrån grundad teorins tre olika faser som omfattar vårt urval, datainsamling och analys. Vi kommer att redovisa faserna stegvis genom att börja och avsluta precis som stegen följer i processen.

### 4.1 Urval

I det teoretiska urvalet finns det två viktiga kriterier att tänka på vilket består av *ändamål* och *relevans*. Kriterierna grundantagande existerar för att det ska ett korrekt urval. De är utformade för att kunna utarbeta urvalsstegen som inkluderar den öppna fasen, selektiva fasen och teoretiska fasen. Det är alltså ett nytt urval som görs inför varenda fas och fokusen skiftar beroende på det data som man inriktar sig på näst. Relevansen som är det andra kriteriet utgör grunden för teorins framväxt. Relevansen handlar om att de begrepp och egenskaper som tillskriver kategorin samt relationen mellan kategorier bör vara lämpliga för studien som studeras (Hartman, 2001:70–71). Vi kommer närmare redogöra för hur vi har förhållit oss till kriterierna under fasernas gång.

Den öppna fasen i urvalet inledde vi med ett intresseområde som bestod av att öppet undersöka vilka strategier som används av omsorgspersonal för att hantera stress. Utifrån detta utförde vi ett teoretiskt urval som gav oss möjligheten att samla in så mycket data som det bara går. Detta för att generera fram frågor och idéer på vad som är viktigt och hitta generell hypotes som genereras och verifieras av datamaterialet (Hartman, 2001: 69). Vi använde oss utav ett ändamålsenligt urval gällande valet av våra deltagare. Det vi gjorde var att fundera över vilka individer som skulle kunna ge oss bäst information kring det vi undersöker, vilket bedömdes vara de individer som arbetat inom vården under minst två år. Vårt urval omfattar tio deltagare från åldersgruppen 23–46 år som arbetar inom vården. Motiveringen till detta grundar sig i strävan efter att uppnå en variation på deltagarnas erfarenheter (Hartman, 2001: 65). Vi har begränsat oss till att studera omsorgsarbetare inom vården som inkluderar vårdbiträden, undersköterskor och sjuksköterskor. Deltagarnas gemensamma nämnare är att de alla arbetat inom vården minst två år. Det vi ansåg vara viktigt för vår studie är främst att deltagarna ska ha arbetserfarenhet inom vården, dock hade vi även ett till krav. Kravet grundar sig i att deltagarna inte ska ha sjukskrivit sig inom det senaste året. Motivering till kravet grundas i att vi vill förstå hur omsorgspersonal hanterat den upplevda stressen inom vården för att inte blivit utbränd. Vi försökte få en åldersspridning så gott det gick för att kunna ha en relativ öppenhet kring urvalet i den öppna fasen. Dock var det svårt att få en könsvariation.

Vår observation utfördes på ett äldreboende som valdes utifrån gamla kontakter, detta för att vi ville få en fördjupad förståelse kring vårdpersonalens strategier kring hantering av stress.

Vi valde att kombinera observationer med informella intervjuer för att nå ut till en större utsträckning av information. Genom att observera på äldreboendet fick vi den bästa möjligheten att se hur verkligheten för vårdpersonalen gestaltas med den upplevda stressen. Sammanlagt i den öppna fasen utfördes en observation och fyra informella intervjuer. Detta för att vi ville få en klar första bild av vårt intresseområde. Vi kom i kontakt med deltagarna genom att vi tog initiativet och kontaktade de, vi blev även hänvisade vidare till en annan arbetsplats. Vi hade även ingen personlig relation till dessa deltagare. De som blev utsedda var de som var tillgängliga och intresserade av att delta i vår undersökning. Därefter planerades det in sex intervjuer med olika deltagare för att samla in ytterligare data. Dessa intervjuer redogör vi kring under den selektiva fasen.

I det selektiva urvalet utgick vi från det datamaterial samt alla kategorier som hittills framträtt i den öppna fasen och analyserats. Vi gjorde ett nytt teoretiskt urval inför nästa datainsamling för att vi inte hade tillräckligt med data. Den främsta anledningen var att vi var tvungna anpassa oss till den rådande situationen som Coronapandemin utvecklat. Det dröjde några dagar tills vi kunde få tag på fler informanter som skulle ge oss fler egenskaper som tillhör de kategorier som vi fann i den öppna fasen. Deltagarna i denna fas valdes ut utifrån samma kriterier som i den öppna fasen. Vi valde att genomföra semistrukturerade intervjuer som utgår från tidigare utvalda öppna frågor. Semistrukturerade intervjuer är lämpliga för grundad teorins principer, det ger oss möjligheten att kunna ställa följdfrågor för att på ett närmare sätt komma fram till kategoriernas egenskaper (Bryman, 2011:206). Vi utförde sex semistrukturerade intervjuer under olika tillfällen. Intervjuerna skedde på Mälardalens högskola. Deltagarna ställde upp frivilligt under deras fritid då vi inte fick komma till det andra äldreboendet som vi blev hänvisade till i öppna fasen. Anledningen till att vi valde dessa sex informanter bestod utav att deras erfarenheter och upplevelser av att arbeta inom vården är centralt för studiens intresseområde.

Det teoretiska urvalet i den teoretiska fasen består av den framväxta teorin samt de data som hittills samlats in, vilket omfattar relationer mellan kategorierna och kärnkategorin. Sedan reder vi ut hur de övriga kategorierna förhåller sig till varandra (Holton & Walsh, 2017:86–87). Vi valde att implementera en fokusgruppintervju som en komplettering, deltagarna bestod av de första fyra deltagarna från den öppna fasen. Fokusgruppsintervjun utfördes på Mälardalens högskola för att vi inte hade möjligheten att återgå till äldreboendet på grund av pandemin. Dessa deltagare valdes ut igen för att de kunde ställa upp på deras fritid trots de jobbiga omständigheterna som råder. Tanken bakom den valda fokusgruppen föreligger i att tydliggöra åskådningar på de relationer som finns mellan kategorierna och kärnkategorin. Vår fokusgruppsintervju baserades utifrån de följdfrågor som genererades fram i de tidigare faserna. Genom att föra en öppen dialog med varandra kunde tankar och frågor utvecklas. Vi ville åstadkomma föreställningar och idéer för att kunna spinna vidare på dem.

Vår data går att generalisera för att vi har utgått från ett mindre urval där studiens resultat är representativt för deltagarna som ingått i vår undersökning. Vi har utfört en kvalitativ

forskning genom kvalitativa intervjuer (Bryman, 2008:351–352). Vi har studerat tio olika deltagares upplevelser av att arbeta inom vården, där det är individens verklighet som undersökts i vår studie. Det räcker med att en person beskriver sin upplevelse av att arbeta inom vården för att vara tillräckligt betydelsefullt och kunna generaliseras. Vi tror inte att vi skulle få mer information om ytterligare en person hade intervjuats. Våra deltagare är utvalda utifrån yrkesgrupper som omfattar omsorgspersonal. Dessa yrkesgrupper består av sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden. Vårt urval visar att majoriteten som arbetar inom vård och omsorg består av kvinnor, därav visar det att det kan vara en kvinnodominerad bransch. Vi anser att åldersspannet är tillräckligt för att kunna uttala sig om omsorgspersonal generellt. Detta för att vi har en bred spann mellan åldersgruppen i vårt urval, vi tror inte att det skulle bli en skillnad ifall vi tog med ytterligare en åldersgrupp.

## 4.2 Datainsamling

Innan vi redogör för datainsamlingen och analysen vill vi beskriva hur vi har varit reflexiva och distanserat oss från datamaterialet. Under hela forskningsprocessens gång har vi ständigt påmint oss själva om att inte inkludera våra egna tankar och åsikter. Vi har i dagsläget en relativ öppenhet med bakgrundsinformation kring ämnet, med utgångspunkt i tidigare forskning inklusive vår arbetserfarenhet. Vi har endast några månaders arbetserfarenhet inom vården. Därav anser vi att vår uppfattning är vag kring forskningsområdet och kan inte riskera öppenheten för vårt ställningstagande i studien. Vi har även uppfyllt de kriterierna för emergens genom att inte ha utgått från någon teori eller fokuserat på en viss typ av data.

I den öppna fasen utförde vi informella intervjuer med fyra deltagare och observerade på ett äldreboende där vi fick vara med under en hel dag. Under observationstillfället utförde vi nyanserade fältanteckningar som inkluderade både ord och beteenden som ansågs vara viktiga. Anledningen till att vi ville vara med på plats grundas i tanke om data intention då vi ville få en inblick på hur arbetsplatsen kan se ut. Efter att vi utfört våra intervjuer och observationer försökte vi föra vidare våra kontaktuppgifter och informationsbrev, detta för att väcka intresset hos de andra vårdarbetarna. Ansvar vid samtal med informanterna var uppdelat och strukturerat till en viss ordning. Med detta menar vi att den ena forskaren tog ansvaret över att ställa frågor, dock fick vi båda komma med följdfrågor under samtals gång. Den andra forskaren fick ansvaret att anteckna det som ansågs vara viktigt, återkommande eller utmärkandedetaljer för vårt intresseområde.

Efter att vår kärnkategori uppstod i den öppna fasen som var *social interaktion som en strategi för att motverka stress* dök det upp flera frågor i den selektiva fasen som omfattade hur kommunicerar vårdpersonalen med varandra? vad gör dem gemensamt? samt vad är det som utgör sociala interaktionen för att motverka stress? Därav valde vi att utföra ytterligare sex intervjuer på Mälardalens Högskola för att få svar på

dessa frågor. Denna miljö valde vi för att det möjliggjorde en neutral och bekväm plats för våra deltagare. Vi ansåg att en avslappnande miljö underlättade för oss att nå deltagarnas tankar och upplevelser på ett djupare sätt. Vi ville spegla till informanterna att det är ett naturligt samtal och inte förmedla en intervjukänsla med rätt och fel svar (Hartman, 2001:74). Vi informerade våra deltagare om att vi spelar in intervjuerna även fast grundad teori inte råder det. Detta gjorde vi för att inte riskera missa anteckna viktiga detaljer under intervjuens gång. Vi ville vara lika närvarande och inte endast vara på plats för att anteckna. Våra inspelade intervjuer var endast där som stöd när vi upplevde att våra anteckningar inte var tillräckligt utförliga. Det underlättade även för oss i resultatdelen där vi behövde citera uttalanden från deltagarna. De inspelade intervjuerna var alltså inte den enda utgångspunkten i vår insamlade data. Sedan gick vi vidare till nästa fas som är den teoretiska fasen.

I den teoretiska fasen gjorde vi i ordning kärnkategorin samt de resterande kategorierna tillsammans med deras egenskaper innan vi utförde en fokusgruppsintervju. Detta gjorde vi för att kunna introducera till deltagarna den teoretiska modellen som vi hittills kommit fram till. Vi presenterade kärnkategorin till deltagarna tillsammans med de övriga kategorierna. Våra deltagare fick även möjligheten att själva reflektera över hur de själva anser att dessa kategorier har ett gemensamt samband. Även här gjorde vi som i den selektiva fasen, där vi under intervjuens gång spelade in och utförde fältanteckningar. Denna fas grundades i den framväxta teori modellen samt datainsamlingen, vilket är relationer mellan kategorierna och kärnkategorin. Utifrån vår fokusgrupp fick vi utförligare svar på relationen mellan de övriga kategorierna till kärnkategorin. Fokusgrupps intervjun valdes ut på grund av deras viktiga gemensamma drag som bestod av att de alla arbetade inom vården. Detta formade en bekväm och avslappnad stämning mellan informanterna. Frågorna vi ställde under denna intervju var utifrån följdfrågor som vi hade från den första intervjun.

### **4.3 Analys**

Vi utförde analysen i tre omgångar. Analysen av datamaterialet i den öppna fasen påbörjades genom en transkribering av alla intervjuer. Det kändes som att vi endast hade en massa information vilket blev väldigt mycket. Därför gick vi igenom intervjuerna översiktligt till en början och diskuterade det med varandra för att få en överskådlig syn på datamaterialet. Sedan var vi redo att påbörja kodningen och begreppsliggöra materialet. Vi gick igenom varje mening för sig till en början. Genom kodandet sökte vi efter begreppsliga kategorier och egenskaper. Detta gjorde vi genom att leta efter ord och fraser som beskriver enskilda fenomen. Vi höll utkik efter begrepp, som kallas för begrepp-indikatormodell där ord eller fraser framstod vara indikatorer eller förhåller sig till något på ett visst sätt. Vi letade efter det som verkade intressant för vårt intresseområde och plockade ut det som indikerade en kategoris egenskap. Vi kodade nästan allting som vi fann i datamaterialet.

Under alla faser skrev vi memos anteckningar när en tanke uppkom kring kategorier, egenskaper och relationer. Detta gjorde vi för att ta hjälp av det under hela processen gång. Minnesanteckningarna var för att komma ihåg våra tankar samt se vad som försiggått under processen gång i våra minnesbilder kring intresseområdet. Under analysens process uppmärksammade vi vissa bitar som ansågs irrelevanta vilket vi diskuterade med varandra om. Detta gjordes av den anledningen att dessa bitar kan komma att ha en stor betydelse i senare skede av analysarbetet. Under analysarbetet i de övriga faserna fick vi tydligare bild på vilka kategorier som var betydelsefulla. Anledningen till att vi inte gjorde någon jämförelse i den öppna fasen var för att inte påverka kategorins egenskaper med förutfattade meningar. Vi ville undvika att tvinga på någon idé kring data därför utförde vi jämförelserna i senare skede. I slutet av analysarbete i den öppna fasen framträdde en kärnkategori. Kärnkategorin uppstod efter att vi kodat in alla kategorier som framväxt i datamaterialet. Det var en rimlig kärnkategori eftersom den stod sig fast i alla faser.

Analysdelen i den selektiva fasen fastställde vår kärnkategori som förekom i den öppna fasen. Kärnkategorin som vi fick fram var *social interaktion som en strategi för att motverka stress*. Vid kodningen av datamaterialet i den selektiva fasen fick vi fram egenskaper som fanns hos de kategorier som vi valde att ta med oss till den följande fas. Vi utförde sorteringsarbete där vissa av kategorierna har tagits bort, medan de andra kategorierna som relaterades i högre grad till kärnkategorin behöll vi kvar. Efter detta nådde vi en mättnad i den selektiva fasen då datainsamlingen inte längre bidrog med ny information till de etablerade kategorierna (Hartman, 2001:41).

I den teoretiska fasen analyserade vi data ännu en gång för att finna de samband och relationer som finns mellan vår kärnkategori *social interaktion som en strategi för att motverka stress* och de resterande kategorierna. Det datamaterial som vi analyserade inom denna fas var våra fältanteckningar som räckte till för att kunna sätta ihop en teoretisk modell. Våra inspelade intervjuer återvände vi oss till endast för att få ut mer specifika citat och inte mer än så. Våra nedskrivna memos kom även till användning under analysdelen i denna fas. Vi hade skrivit ner tankar och idéer som vi utvecklat under forskningens gång, vilket kom till användning då vi kontinuerligt kontrollerade våra nedskrivna memos. Detta för att inte riskera missa något betydelsefullt. Inom denna analysdel kunde vi fylla ut de relationer som det fanns en brist på. Då blev vår framväxta teoretiska modell mättad.

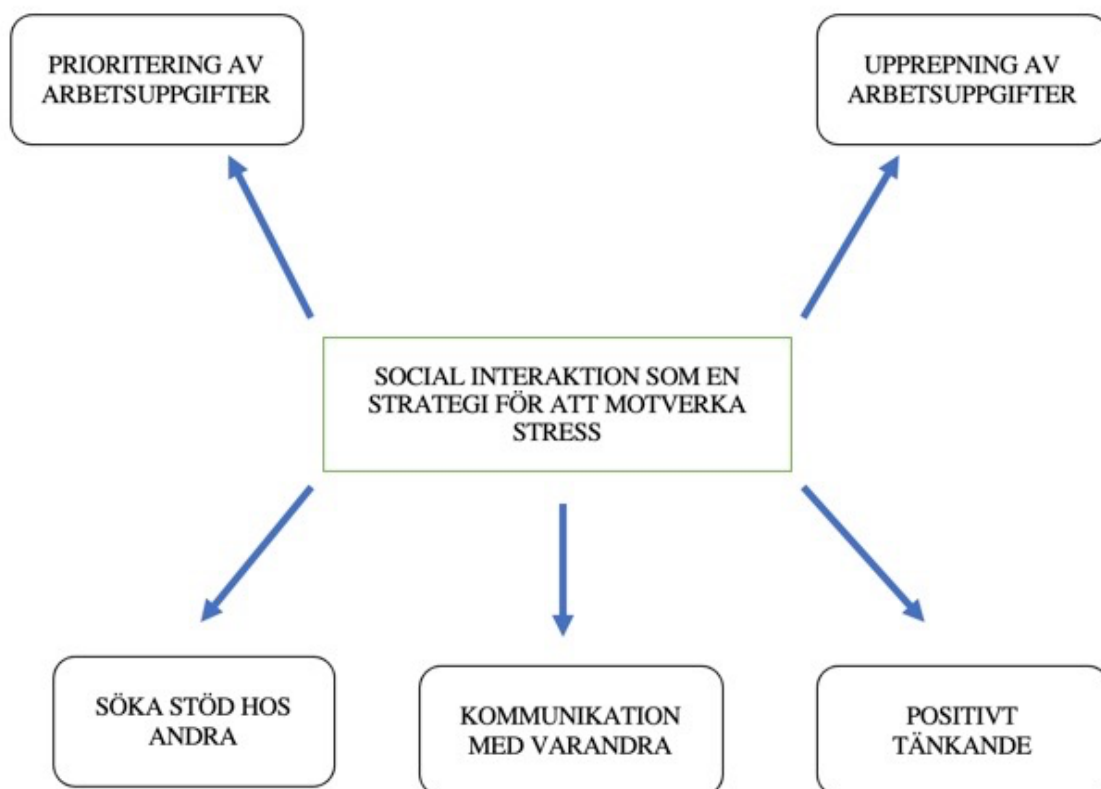
## **5 RESULTAT**

I detta avsnitt kommer vi presentera resultatet av vår undersökning som handlar om kärnkategorin tillsammans med fem kategorier och dess egenskaper. Därefter redogör vi

relationen mellan kategorierna och kärnkategorin. Det är viktigt att påpeka att kategorierna tillsammans bidrar till upprätthållandet av kärnkategorin. De resterande kategorierna består av *prioritering av arbetsuppgifter, upprepning av arbetsuppgifter, kommunikation med varandra, stöd från andra* samt *en positiv tänkande kultur*.

Vi visar kärnkategorin som är i mitten av diagrammet samt hur de övriga kategorierna förhåller sig till kärnkategorin i ett diagram här nedan, sedan redogör vi dem därefter.

## 5.1 Diagram 1



## 5.2 Kärnkategori

I studiens resultat utvecklades en kärnkategori, vilket är *social interaktion som en strategi för att motverka stress*. Vår kärnkategori berör de problem med stress som vårdpersonalen måste möta och de strategier som de använder för att hantera stressen. Problemet som finns inom vården utifrån det som uttrycks av våra informanter är att de upplever väldigt mycket stress på arbetsplatsen. Stressen är ett stort problem för de och grundas av olika faktorer. Dessa faktorer består av, brist på arbetsresurser, hög arbetsbelastning, brist på vårdpersonal, låga

löner, samt brist på stöd från ledningsgrupper. De möter dessa faktorer dagligen i sitt arbete och försöker tillsammans verka för en förändring i syfte att motverka stressen.

De egenskaper som kärnkategorin har är *samverkan för att nå önskad hållbarhet* och *socialt samspel mellan individer i en stressfylld arena*. Egenskapernas gemensamma utgångspunkt är att förbättra förutsättningarna inom vården till en mer hälsosam arbetsplats med minskad stress. Egenskaperna beskriver de olika strategier som vårdpersonal använder sig utav för att hantera stressen inom vården.

Den första egenskapen *samverkan för att nå önskad hållbarhet* beskriver vårdpersonalens strävan efter en bra och sund arbetsplats. Detta gör dem genom att interagera med varandra i syfte om att nå en starkt social gemenskap på arbetsplatsen. Respondenterna berättar att de har dagliga diskussioner med varandra kring deras önskas för en förbättring inom vården för att kunna minska på stressen som upplevs.

Vårdpersonalen använder sig av social interaktion för att få igenom deras gemensamma vilja kring de hållbarhet som de vill uppnå inom vården. De pratar med varandra, planerar och upplyser kring de aspekter som behöver förbättras inom vården. Därav utgörs en social interaktion på mellan vårdpersonalen på morgonmötena för att uppnå en bättre arbetsplats. Detta klargörs i följande citat när vi ställde fokusgruppen en följdfråga om hur en önskvärd arbetsplats inom vården ser ut och de svarar:

I1: "Jag känner att vi har det man önskar till en viss del, till exempel så utför vi gemensamma aktiviteter, där alla är lika värda men det mycket som måste bli bättre för att nå en önskvärd arbetsplats. Vi behöver mer stöttning från chefer eller från högre styrelse."

I2: "Jag skulle säga att personalen måste utgå från arbetsplatsens struktur för att inte tappa kvalitén i planeringen."

I4: "Man får inte det man förtjänar, man känner sig utnyttjad ibland med tanke på den lönen man får. Vi jobbar tre på en avdelning med sexton patienter där alla patienter har olika behov och krav, det är helt sjukt."

I3: "Vi brukar alltid ha morgonmöten och andra uppföljningssamtal där man får ta upp saker. Jag och mina kollegor brukar oftast diskutera där vi lyfter fram det positiva och det negativa som har hänt."

*Fokusgruppsintervju*

Utifrån fokusgruppsintervjun förstår vi att de försöker nå en förbättrad hållbarhet genom att prata om dessa aspekter. De vill förbättra rollfördelningar, lönen, arbetsfördelningen, arbetsbelastningen och planeringen. Respondenterna beskriver dessa olika missnöjen och det är på grund av detta dem anser att deras arbetsplats inte är önskvärd just nu. Respondenterna förklarar att de har uppföljningsmöten med deras chefer kring dessa olika aspekter som behöver förbättras.

En av respondenterna berättade kring de positiva aspekterna av att arbeta inom vården. Det blev tydligt att vården har sina svårigheter men att det däremot finns det en stark glädje och en stark gemenskap som håller vårdpersonalen samman. Hon berättar även att hennes



kollegor är en stor del av hennes liv idag. De delar samma kamp varje dag och de upplever att de sitter i samma båt. De delar samma erfarenheter och därav utgörs ett samförstånd kring deras upplevelser. De interagerar med varandra på arbetsplatsen för att dela med sig kring deras tankar och åsikter. Utifrån detta kan vi understryka att glädjen och styrkan som håller kvar vårdpersonalen grundar sig i att hjälpa äldre människor som inte kan utföra sina vardagliga sysslor. Det finns en stark vilja hos respondenterna att genom en samverkan sträva efter att uppnå en hållbar arbetsplats för deras egna skull men även för patienterna.

Andra egenskapen *socialt samspel mellan individer i en stressfylld arena* förklarar hur vårdpersonalen samspelar med varandra för att hantera de oförutsägbara situationerna. De samspelar med varandra genom att använda sig av kommunikation som en strategi för att hantera stressiga situationer inom vården. Detta klargörs i följande citat när vi ställde en fråga till en intervjuperson om hur kollegorna pratar med varandra på arbetsplatsen:

I: "Ja asså det är mycket prat om att det är stressigt, underbemannat och underbetalt, det tror jag alla kan hålla med om, men det är skönt att prata ut med varandra för att vi förstår varandra."

*Intervjuperson 3*

Utifrån citatet här ovan beskrivs det att vårdpersonalen använder sig av kommunikation för att lätta på hjärtat. Intervjupersonen förklarar att hon känner att det är skönt att prata ut med sina kollegor när hon upplever stress eller frustration vid jobbiga situationer. Genom att diskutera och bolla åsikter stöttar de varandra för att de delar samma jobbiga upplevelser av arbetet inom vården.

Dessa egenskaper förklarar kärnkategorin *social interaktion som en strategi för att motverka stress*. De erhåller ett gemensamt samband om önskan att uppnå en sund arbetsplats. Upplysningar kring problemområden inom vården görs genom en dialog mellan varandra. De interagerar med varandra och pratar kring deras önskemål där de planerar och sätter olika mål för att uppnå en förbättrad hållbarhet på arbetsplatsen. Genom en social interaktion med varandra får de ut sina tankar, känslor och åsikter därav reduceras stress genom att lätta på sitt hjärta med de individer som delar samma upplevelse. Deras tankar och känslor blir bekräftade av varandra och detta ger en känsla av samhörighet för att det minskar på pressen som de upplever själva.

Nästa steg i studiens resultatdel presenteras en introduktion kring de fem övriga kategorier. Därefter beskrivs deras egenskaper och dess relationer till kärnkategorin mer på djupet.

### 5.3 Prioritering av arbetsuppgifter

Kategorin *prioriteringar av arbetsuppgifter* handlar om att vårdpersonalen planerar sina arbetsuppgifter beroende på situation och behov. De beskriver att plötsliga händelser förekommer ofta i arbetet inom vården. Det är inte en förutsägbar arbetsplats därför måste de veta vilka arbetsuppgifter som behöver prioriteras. Prioriteringar beskrivs som en lista där det rangordnas vad som är viktigast till det mindre viktiga. Prioriteringar av arbetsuppgifter används alltså som ett arbetssätt för att minska stressen. De egenskaper som denna kategori har är *struktur*, *kunskap* och *planering*.

Den första egenskapen *struktur* handlar om att vårdarbetare

använder sig av en arbetsstruktur för att minska på stressen. Arbetsstrukturen går ut på att det finns en speciell ordning som arbetsuppgifterna utförs på inom vården. Det finns ett tydligt schema på vad som behöver göras på morgonen, förmiddagen, eftermiddagen och sedan kvällen. Dessa strukturer består av specifika arbetsuppgifter som måste utföras under en specifik tid. Arbetsstrukturen uttrycks som en utmaning för nybörjare och därav krävs det tid för att tillägna sig det. Strukturen bör finnas där för vårdpersonalen för att underlätta arbetssättet och öka tryggheten för dem, men även för att patienterna ska få rätt vård i rätt tid. Vårdpersonalen beskriver strukturen som ett effektivt tillvägagångssätt för att minska stressen samt öka tryggheten i kännedom kring prioriteringarna av arbetsuppgifterna. Ett citat från ett intervjutillfälle som exemplifierar detta kommer här nedan:

I: "Genom struktur och planering lär man sig hur man ska arbeta rätt. Det sker utifrån ett system som innehåller en specifik ordning som är lämplig för vården. Exempelvis när blodprov ska skickas in å så vidare. Därför behövs planering och en del av planeringen kommer från min chef. Det är för att man ska veta vad man ska börja med och avsluta med inom en viss tid. Det tar ett tag att lära sig men när man har jobbat ett tag på ett och samma ställe så börjar få in arbetsuppgifterna".

*Intervju 1*

Citatet belyser att vårdpersonalen har en strategi när de arbetar och den är formad utifrån en arbetsstruktur. Det uttrycks vara systematiskt uppbyggd utifrån erfarenheter. De har alltså lärt sig med tiden vilka uppgifter som behöver utföras först. Strukturen innehar ett syfte och det består av att motverka stressen på arbetsplatsen för vårdpersonalen. Den verkar även vara lämpligt att tillämpas inom vården, dock tar det tid för dem att lära sig praktisera den.

Den andra egenskapen *kunskap* avser att vårdpersonalen har en grundläggande utbildning eller får en bra upplärning vid arbetets start. Kunskapen inbegriper även att vårdpersonalen samlar på sig erfarenhet under den tid de arbetar inom vården. Detta tydliggörs utifrån ett citat där en kvinna svarar på hur hon gör för att hinna med sina arbetsuppgifter:

I: "Jag fick lära mig att strukturera och planera på min upplärning men även under min tid som jag har arbetat. Det var svårt i början för det är inte alltid att du kommer hinna med allting

så i början hann man inte med vissa grejer, då kunde man känna sig stressad på grund av det”.  
Intervjuperson 4

Här framförs det att vårdpersonalen lär sig prioritera sina arbetsuppgifter utifrån en grundläggande upplärning. Detta kopplas till kunskap och erfarenhet. Kunskap avses här att det är inget du har från början utan du får det utifrån erfarenheter.

Tredje egenskapen av kategorin består av *planering* som är hämtat från intervjuperson tre. Egenskapen handlar om att det görs en planering för att underlätta dagens arbetsuppgifter samt för att hinna med det viktigaste. Respondenten svarar på frågan hur han går tillväga för att hinna med sina arbetsuppgifter. Han beskriver att det sker en morgonplaneringen tillsammans med sina kollegor och inte individuellt, vilket tydliggörs här nedan:

I: “Man får mycket hjälp från kollegor och vi brukar göra upp en planering på morgonen utefter de arbetsuppgifter som finns att göra. Vi börjar med att dela upp patienterna, och diskuterar deras situationer och behov. Vi brukar vara fyra under ett arbetspass, så vi delar upp det och gör en bedömning helt enkelt.”

*Intervju 3*

Citatet visar att det finns tydliga rutiner och ett system där planering ingår. Planeringen framgår som en central del av systemet. Arbetssättet består av fördelning mellan arbetsuppgifterna, identifiering av situation och planering av prioriteringslistan. Urskiljningen som finns mellan planering och struktur är hur planeringen sker mellan kollegor och kan variera, däremot ses strukturen som fastställd efter många års arbetserfarenheter. Likheten mellan båda egenskaperna är grundat i sociala interaktioner. Det sker i samspel med andra när kollegor och patienter integrerar. För att klara av att arbeta inom vården behöver social interaktion ske. Sociala interaktionen sker i samband med att de blir upplärda av andra vårdpersonal. Den sker sedan under tiden i samband med patienter och kollegor i form av gemensamma förhållningssätt till arbetsstruktur och arbetsuppgifter. Det finns en ömsesidig samverkan mellan kollegorna för att aktivt klara av samt hinna med arbetsuppgifterna.

Det finns en relation mellan kategorin *prioriteringar av arbetsuppgifter* och kärnkategorin *social interaktion som en strategi för att motverka stress*. Detta med utgångspunkten i en önskan om något, i det här fallet är det att finna ett tillvägagångssätt för att motverka stress. Personalens gemensamma mål är att klara av arbetsstressen på ett effektivt sätt som inte leder till utbrändhet. Det finns ett systematiskt samspel mellan kollegorna och patienterna för att uppnå den önskvärda arbetsplatsen. Det sker sociala interaktioner mellan vårdarbetarna när de tillsammans planerar inför dagen, arbetar och hjälper varandra för att minska på stressen.

## 5.4 Upprepning av arbetsuppgifter

Kategorin *upprepning av arbetsuppgifter* innefattar hur vårdarbetare väljer att upprepa och utföra de arbetsuppgifter som de själva är mest villiga att göra. Deltagarna hävdar att man bör dela ut arbetsuppgifterna beroende på vad man är mest kunnig i och har erfarenheter kring, detta för att inte öka på stressen bland personalen. Egenskapen *bekvämlighet* tillskrivs till denna kategori. Ytterligare en egenskap som tillskrivs är *arbetsmiljön*.

Den första egenskapen *bekvämlighet* innebär att vårdarbetare oftast väljer att utföra de arbetsuppgifter som de känner sig mest bekväma med. Detta gör dem för att inte behöva gå igenom en främmande situation där de inte har bra koll på läget, vilket kan leda till ökad stress. Något som exemplifierar detta beskrivs i en fältanteckning från ett observationstillfälle:

I: "Beroende på arbetsuppgifterna så känner vissa att dem är mer eller mindre bekväma, därför delar vi upp det för att anpassa vem som ska göra vad. För vi undersköterskor har inte samma arbetsuppgifter som sjuksköterskor".

*Observation 1*

Citatet indikerar att vårdarbetare föredrar att utföra de uppgifter som de har mest erfarenheter eller kunskaper om. Detta eftersom dessa yrkesgrupper har olika utbildningar därmed olika arbetsuppgifter. Respondenten berättade att undersköterskor inte får utföra sjuksköterskornas uppgifter medan sjuksköterskor får utföra undersköterskans arbetsuppgifter.

Den andra egenskapen *arbetsmiljö* innefattar vårdpersonalens arbetstrygghet samt viktiga arbetsresurser som alltid bör finnas tillhands. Respondenterna berättar att en bra arbetsmiljö för de är när de har stöd från kollegor och chefer. Ett annat område som utmärker en bra arbetsmiljö för vården gäller de verktyg som behövs för att kunna utföra arbetsuppgifterna på ett korrekt sätt. Här nedan visas ett citat som exemplifierar detta:

I: "Det som är viktigt för mig är att kunna känna igen min arbetsplats, genom att veta vart alla arbetsresurser ligger. Jag vill inte känna mig vilslen och springa runt för att jag inte hittar det jag behöver eller inte veta vad jag ska göra härnäst. Jag vill känna att jag har kontroll och är tillräckligt bekväm på mitt jobb för att kunna utföra mina arbetsuppgifter på bästa sätt."

*Intervju 5*

Intervjupersonen förklarar att arbetsplatsen och dess resurser är en betydande faktor för den upplevda stressen bland vårdarbetare. En trygg och bekväm arbetsplats underlättar för vårdarbetarna att utföra sina arbetsuppgifter. Med en trygg och bekväm arbetsplats menar respondenten att det bör finnas stöd från kollegor och chefer samt arbetsverktyg såsom lyft till patienter. Intervjupersonen vill ha kontroll vid utförandet av sina arbetsuppgifter, därför är det viktigt att ha arbetsresurserna tillhands för att inte bli stressad. Utifrån intervjupersonens uttalande utmärks att en bra och välutrustad arbetsmiljö är väldigt viktigt för vårdpersonalens hälsa och trygghet.

Kategorin *upprepning av arbetsuppgifter* relateras till kärnkategorin *social interaktion som strategi för att motverka stress* på så sätt att miljön är en central aspekt när man befinner sig inom en social interaktion. Arbetsmiljön bör utformas utifrån vad individerna behöver eftersom det kan förbättra de sociala interaktioner som sker på arbetsplatsen. Förbättringarna sker i samspel med varandra genom dialoger kring de brister som finns inom vården. Detta för att reducera stress och uppnå en tryggare arbetsplats som utgörs av en bra arbetsmiljö.

## 5.5 Kommunikation med varandra

Kategorin *kommunikation med varandra* handlar om att vårdarbetare beskriver att de strävar efter att använda sig av en god kommunikation för att klara av stressen inom arbetsplatsen. De nämner att de har en bra attityd mellan varandra som kollegor och med sina patienter. Enligt respondenterna kan en god kommunikation utveckla sociala relationer på arbetsplatsen. Informanterna förklarar att kommunikation inom vården är viktigt och därför bör man utveckla en god kommunikationsförmåga. Det innefattar en förmåga att lyssna, tala, observera och vara mottaglig för patienternas och kollegornas kommunikation. En utav informanterna berättar att hon känner en gemenskap med sina patienter när ett ömsesidigt utbyte sker. De egenskaper som vi tillskrivit denna kategori är *sociala relationer* och *situationer*.

Egenskapen *sociala relationer* ses som en betydelsefull del av praktiken inom vården för att uppnå en förståelse mellan patienten och vårdgivaren. Sociala relationer uttrycks som en del av återhämtning för patienten. Detta för att minska på nedstämdhet och ångest, även för att öka välmående. Relationen som beskrivs utifrån informanten hade inte varit möjlig i det här fallet om dem inte kommunicerade med varandra. Sociala relationer gestaltas av en vårdgivare på följande sätt:

I: "Jag har ju en så fin relation till mina brukare, vi pratar mer som vänner än brukare och vårdgivare. Dessa speciella relationer utvecklar en givande känsla hos mig som gör att jag vill åka till jobbet varje dag även fast vissa dagar kan vara tuffa."

*Intervju 2*

I citatet framgår att intervjupersonen ser dessa relationer som betydelsefulla vilket driver henne till att fortsätta arbeta inom vården fastän det kan vara jobbigt ibland. Hon hävdar att de sociala relationer som hon byggt upp med sina patienter är tillfredsställande och utgör en trygghet när hon arbetar. Citatet påvisar även att sociala relationer grundas genom en vänskaplig kommunikation mellan varandra och inte genom en distanserad kommunikation som patient och vårdgivare. I vissa stunder har ett ömsesidigt utbyte skett mellan patienten och behandlaren. De använder sig alltså av social interaktion som en strategi för att skapa en trygg arbetsplats.

Den andra egenskapen *situationer* beskriver hur vårdpersonalen tar sig tillväga när stressiga situationer uppstår. Kommunikationen anpassas utifrån situationens karaktäristika. Detta tydliggörs genom ett citat med respondent 7 här nedan:

I: "Pandemin gjorde vår arbetskraft så liten och när vi drabbas så drabbas patienterna och då kan man inte ge rätt vård, där kom den verkliga stressen. Man märkte hur det påverkade dem, patienterna blev oroliga och stressade över situationer som de inte ska behöva tänka på, de ska ju tänka på att bli friska. De märkte att det inte fanns personal och blev oroliga över att kanske bli hemskickade för att det inte fanns plats. Så det var det att man inte kunde utföra sitt jobb på rätt sätt på grund av omständigheterna. Vi försökte lugna ner patienterna genom att föra dem på andra tankar. Vi pratade med dem hela tiden och fick dem att skratta."

*Intervju 7*

Här nämner intervjupersonen kring patienternas och vårdarens upplevda stress under pandemin. Det som hjälpte deras situation var att de använde sig av kommunikation som hjälpmedel för att lugna ner tillståndet. Även för att få patienterna att känna sig lite tryggare och inte känna sig stressade över situationen.

En relation mellan kategorin *kommunikation med varandra* och kärnkategorin *social interaktion som strategi för att motverka stress* förekommer. Det påvisas genom att vårdarbetare använder sig av en god kommunikation som hjälpmedel för att motverka den stress som uppstår samt anpassar de kommunikationen beroende på situationen.

## **5.6 Söka stöd hos andra**

Kategorin *söka stöd hos andra* innefattar att vårdarbetare ständigt söker stöd hos sina kollegor, handledare och chefer för att underlätta på den tunga arbetsbelastningen som de upplever. De anser att stödet påverkar dem på ett positivt sätt. De egenskaper som denna kategori har är *uppmuntran från omgivningen* och *social gemenskap*.

Den första egenskapen *uppmuntran från omgivningen* handlar om hur individer i närheten muntrar upp varandra för att hålla upp engagemanget. Nedanstående citat kommer från fokusgruppsintervjuer där intervjupersonerna besvarar på hur de känt, tänkt och handlat för att klara av stressen. De svarade:

I1: "Jag påminde mig själv hela tiden till varför jag arbetar inom vården. Jag fick även uppmuntran från kollegor, vi pushade varandra och det var något som vi på sjukhuset var väldigt bra på."

I2: "Att våga fråga om hjälp när du känner dig stressad, man ska säga till när man har jättemycket att göra, kan någon hjälpa mig eller kan någon ta över? I början ville man inte säga att man inte kan, så be om hjälp skulle jag säga."

Fokusgruppsintervju

Det som uttrycks av fokusgruppsintervjuer är att nästan alla vårdarbetare fokuserade på att stötta varandra genom en ständig uppmuntran och motivation. Genom att dagligen uppmuntra och motivera varandra på arbetsplatsen resulterar att vårdpersonalen inte riskerar tappa arbetslusten.

Den andra egenskapen *social gemenskap* innefattar en viss social samvaro och samhörighet. Den som utmärker social gemenskap inom vården är vårdpersonalens gemensamma värderingar, samarbeten, sociala relationer, upplevelser och erfarenheter där de arbetar för att uppnå organisationens mål. En stark gemenskap på arbetsplatsen är väldigt viktigt eftersom det stärker teamkänslan samt bidrar till en sundare arbetsmiljö. Detta belyses från fokusgruppsintervjun där en diskussion förs kring hur stressen hanteras inom vården:

I3: Vi fick ständigt höra från arbetsplatsen men även från övriga i samhället att vi gjorde ett fantastiskt jobb. Vi fick ju stöd av samhället också men ibland kunde det vara svårt att ta in det för det var så dystert under pandemin. Man kände dock en stark gemenskap på sätt och vis. Vi blev glada över den uppvisade tacksamheten från samhället, detta gjorde att vi ville fortsätta bidra med vår hjälp till samhället och medborgarna.

I2: "Jag hade inte klarat mig här på jobbet utan mina kollegor helt ärligt"

I1: "Man tar mycket stöd och hjälp från sina kollegor, samt chef. Nu har jag tur att jag har bra kollegor och en bra chef. Det är ju verkligen trygghet, någon man alltid kan dubbelkolla med så man är aldrig ensam på jobbet."

Fokusgruppsintervju

Utifrån fokusgruppsintervjun utgörs den sociala gemenskapen av goda sociala relationer till sina kollegor och chefer, stöd och bekräftelse av samhället och glädje. De känner att de har ett givande arbete för att de tillför något gynnsamt för samhället. Däremot är kollegorna kärnan i den sociala gemenskapen för att de motiverar och pushar varandra för att fortsätta orka arbeta.

Vård arbetarnas behov av socialt stöd av andra påvisar en tydlig koppling till kärnkategorin. Kategorin *söka stöd hos andra* förklarar att majoriteten av vårdpersonalen brukar fråga efter hjälp hos sina kollegor när de upplever att dem är stressade och har för många arbetsuppgifter. En av intervjupersonerna hävdar att det sociala stödet är nödvändigt för en uppnå en bra arbetsmiljö. Det som utmärker det sociala stödet är den extra handen som kollegorna räcker vid behov för den andre. De stödjer och underlättar för varandra, detta görs genom sociala interaktioner. På detta sätt förklarar denna kategori således kärnkategorin *social interaktion som strategi för att motverka stress*.

## **5.7 En positiv tänkande kultur**

Kategorin *en positiv tänkande kultur* handlar om vårdpersonalens tankar och känslor. Kategorin beskriver deras kognitiva tillvägagångssätt för att hantera jobbiga situationer på arbetsplatsen. Denna strategi anses vara en av de faktorer som underlättar bearbetningen av

stress. Det positiva tänkandet byggs upp i social interaktion mellan personalen. De egenskaper som denna kategori har är *motivation* och *emotionell inställning*.

Den första egenskapen *motivation* handlar om hur vårdarbetare försöker tänka på det positiva aspekter gällande deras arbete. Detta gör dem för att hålla upp orken till att fortsätta arbeta inom vården. Detta exemplifieras med ett citat från en respondent:

I: "Jag kände ju mig utbränd ett tag, jag brukar oftast tänka positivt som jag nämnde tidigare, påminna mig själv varför jag valde mitt jobb, vilket behöver man för att bli motiverad. Varför jobbar jag? Vad är anledningen?"

*Intervju 9*

I detta citat visas att motivationen är en viktig aspekt för individers psykiska hälsa. Det benämns som för egen vinning men kan även relateras till omgivningen som i det här fallet är arbete. Motivationen är en del av grunden till positivt tänkande för att vårdpersonalen ska påminna sig själva till varför de arbetar inom vården.

Den andra egenskapen är *emotionell inställning*. Egenskapen handlar om de tankar och känslor som vårdpersonalen upplever när de arbetar. Det är viktigt att den emotionella inställningen för vårdpersonalen är att vara glad, positiv, och utföra arbetsuppgifterna med extra omtanke. Emotionella inställningen är formbar och upplevs olika beroende på situation. Med detta menas att oavsett vad som än händer på arbetet behöver vårdpersonalen sträva efter att vara starka och positiva. Ett citat som påvisar detta beskrivs här nedan:

I: "Jag kan inte göra flera saker samtidigt. Jag fokuserade på det jag gjorde genom att ta en sak i taget med 100% fokus då blev arbetet bra och stressen minskas. Jag försöker alltid hålla humöret uppe även fast jag möter motgångar på jobbet."

*Intervju 1*

Vårdpersonalens krafter uttrycks komma från sitt kognitiva tankesätt genom en dialog med sig själv. Den emotionella inställningen utifrån citatet visar att arbetet inom vården kräver en viss stabilitet i personalens tankar och känslor. Citatet visar också att genom sin egen samverkan till sin omgivning förstår individen sig själv och sina val bättre.

Det finns en relation mellan kategorin en *positiv tänkande kultur* och kärnkategorin *social interaktion som en strategi för att motverka stress*. Tänka positivt blir en strategi som vårdpersonalen tillämpar för att klara av stressen på arbetet men även för att inte riskera utbrändhet. Det positiva tänkandet byggs alltså upp i en social interaktion mellan vårdpersonalen. Därav finns det en tydlig social interaktion mellan kollegorna genom att de uppmuntrar varandra, stöttar varandra och utbyter positiva tankar som leder till positiva känslor, därav ser vi en relation mellan kategorin och kärnkategorin. Eftersom kärnkategorin innehåller en vi känsla blir det i det här fallet, en *positiv tänkande kultur* en social interaktion.



## 5.8 Sammanfattning

Sammanfattningsvis är kärnkategorin som framkommit *social interaktion som en strategi för att motverka stress*. Det omfattar en gemensam strategi som vårdpersonalen använder sig utav, dels för att kunna utföra sina arbetsuppgifter, dels för att kunna klara av arbetsbelastningen som finns. Kommunikationen utgjorde kärnkategorin som en lösningsstrategi för vårdpersonalen att reducera stress. Det sätt vårdpersonalen hantera detta är genom en social interaktion i samspel med deras omgivning på arbetsplatsen. Genom att interagera med varandra strävar vårdpersonalen efter att nå deras önskan kring en hållbarhet på deras arbetsplats vilket kommer ifrån bra arbetsmiljö.

De övriga fem kategorier som förklarar kärnkategorin består av *prioriteringar av arbetsuppgifter* som innebär vårdpersonalens planering för att hinna med sina arbetsuppgifter; *upprepning av arbetsuppgifter*, som omfattar vårdpersonalens bekvämlighet kring utförande av arbetsuppgifter; *kommunikation med varandra* innefattar att vårdpersonalen använder sig av en god kommunikation som tillvägagångssätt för att hantera stressiga situationer på arbetsplatsen och för att etablera sociala relationer; *söka stöd hos andra* förklarar att vårdpersonalen oftast vänder sig till någon i närheten för att få hjälp med sina arbetsuppgifter; *positivt tänkande* omfattar vårdpersonalens kognitiva som de bygger upp tillsammans. Utgångspunkten av dessa kategorier är att vårdpersonalen utgår från en social interaktion som hjälpmedel för att hantera den upplevda stressen.

## 6 TEORETISK OCH BEGREPPSLIG REFERENSRAM

Under detta avsnitt kommer vi att först presentera den teori vi har valt som utgångspunkt till studiens intresseområde. Detta för att fördjupa förståelsen kring studiens resultat. Vi har valt att utgå från Herbert Blumer som myntade symboliska interaktionismen, vi har även infört Erving Goffmans perspektiv kring den symboliska interaktionismen. Dessa teoretiker valdes utifrån vår kännedom. Den valda teoretiska ramverket ger oss en möjlighet till förklaring av studiens resultat som utgörs av kärnkategorin och de övriga kategorierna. Detta eftersom teorin berör de olika aspekter som förklarar sociala samspelets interaktion som sker mellan individer på en mikronivå.

Blumers symboliska interaktionism och Goffmans dramaturgiska perspektiv ger en helhetsbild på hur social interaktion kan förstås som en strategi bland omsorgspersonal för att motverka stress. Genom den valda teorin som förklarar individens roller, handlingar, och beteende kunde vi på ett djupare sätt förstå hur omsorgspersonalens sociala samspel utspelar sig under stressfyllda situationer. Vi kunde förstå på vilket sätt kommunikationen användes samt vilken påverkan det hade för att vara en ledande faktor till reducering av stress. Till sista

resonemanget för motiveringen av den valda teorin föreligger inom miljön. Resultatet visade att arbetsmiljön var väldigt viktigt för omsorgspersonalens hälsa och den upplevda stressen. Genom en djupare förståelse för miljöns betydelse förstod vi hur vårdpersonalen gör för att interagera på olika sätt samt hur de handlar med varandra under stressfyllda situationer. Vi såg vilka strategier som användes för att reducera stress, vilket även gav upphov till social interaktion som en strategi bland omsorgspersonal. Social interaktion blev en sammanställning för de olika strategierna som tillämpades under stressiga situationer, därav omfattar social interaktion olika lösningsfaktorer som motverkar stress.

Den symboliska interaktionismen är ett perspektiv som utgör ett visst synsätt inom sociologin. Synsättet behandlar människans beteende och dess innebörd i en situation utifrån sammanhanget (Blumer, 1969:1–2). Det framhäver individen som en problemlösare, där individen bör inneha förmågan att förstå och vara medveten om vad som sker i människans omvärld. Vi får en ökad förståelse för sociala fenomen och sociala processer som innefattar individens beteende.

En viktig aspekt i den symboliska interaktionismen är rollövertagande eller förmågan att se situationer ur den andres perspektiv. Rollövertagande ingår i Goffmans dramaturgiska rollteori, vilket är en huvudriktning inom symbolisk interaktionism (Goffman, 1959:28–29). Rollövertagande handlar om att individen bör kunna sätta sig i den andres situation och se det utifrån den andres perspektiv. Om man inte gjorde det så skulle man inte förstå andra människor och kommunikationen skulle ta stopp. Detta ska inte förstås som empati eller manipulation. Det handlar om att individen förstår sig själv och individerna i sin omgivning. Därav utvecklas medvetande som utgör att individen kan bedöma för att den förstår och kan identifiera sig med. Det innebär att människan ses som en samhällsvarelse som är beroende av sin sociala omgivning. Samspelet är kärnan där individer fostras i samhället som de även kan påverka. Människan ökar sina samhällskunskaper genom erfarenhet i nya sammanhang. Detta resulterar en utökad förståelse kring innebörden av samhällets lagar och normer (Trost & Levin, 2018:9–11).

En annan viktig aspekt i den symboliska interaktionismen utgörs av definitionen av situation. När en människa definierar en situation som verklig får den även verkliga konsekvenser. Det innebär att man agerar utifrån de upplevelser man har snarare än vad som är objektivt giltigt. Ett citat som förtydligar detta utifrån William James är ”vår verklighet hänger samman med vilket perspektiv vi anlägger på situationen. Företeelsen är sig själv med dess betydelse beror på vilket synsätt vi har, vilket beror på oss själva” (Trost & Levin, 2018:12). Människan har däremot möjligheten att ändra på sin förståelse och uppfattning kring det. Detta resulterar att det även kan ändra på beteendet. Människans sociala verklighet är subjektiv, därför kan varje individ uppfatta det på olika sätt som sociala varelser.

Social interaktion enligt Trost & Levin (2018:16) består av olika delar som beskriver en bas till förklaring av människans beteende. Det förklaras som en slags utsmyckning där man genom sociala interaktioner förstår samvaron och processerna därav bidrar människan genom

den sociala interaktionen till en kontinuerlig förändringsprocess. Delarna innefattar att tänka, prata, förväntningar, känslor, handlingar, tolkningar, uppfattningar, förståelse, och system såsom social klass och sociala normer. Vi är i en ständig interaktion med människor, med oss själva och samhället. Tänkandets form består av symboler som ord och känslor, det är ett slags tänkande för att vi inte kan känna utan att tänka att vi gör det (Blumer, 1969:7–8). Kärnan i sociala interaktionen är språket och observationer. Det sker genom vardaglig kommunikation där vi talar med varandra, skriver, men även genom lukt, hörsel och sinnesintryck. Det just nämnda utgör en bas för människans beteende och dessa utgångspunkter ligger bakom våra tolkningar och förklaringar.

Symboler är ett annat begrepp som är viktigt inom den symboliska interaktionismen. Det som skiljer människan från djur är att människor är symbolanvändare. Det är människans förmåga att tolka och använda symboler i samspel med varandra. Symbol är ett socialt objekt som används för kommunikation och representation. Exempelvis så är en blomma ett fysiskt objekt, där vi människor står utanför denna blomma. Människorna har gemensamt namngett denna blomma och därav har det förvandlats till ett socialt objekt. Genom blomman kommunicerar människor fram sin kärlek. Kärleken finns inte i själva blomman utan det är något som människor gemensamt har kommit överens om i samspel med varandra. Symboler är viktiga i individens värld som gör att man upptäcker moral och vad som är rätt och fel (Trost & Levin, 2018:17). Det är genom ord som människor upplyser de symboler vi hanterar och det görs genom det språket vi talar. Därav tilldelas orden en mening som har samma mening för vår omgivning (Trost & Levin, 2018:18).

De två sista termerna inom den symboliska interaktionismen som beskriver människan som social process är aktiv och nuet. Aktiv handlar om att intelligens är en aktivitet som individer använder sig utav för att finna lösningar på problemfyllda situationer. Det innebär att människan förvandlar det gamla som de redan kan, vet och har erfarenheter kring genom att förena det med det nya. Människan är alltså handlade varelser och är aktiva i en process som är föränderlig. Dewey menar att intelligensen är social till sin karaktär, att intelligens är inte endast en process utan en fråga om en social process. (Trost & Levin, 2018:18–19). Nuet är den sista termen inom den symboliska interaktionismen. Nuet handlar om att vi integrerar med våra symboler. Nuet tillskrivs med ett passerat stadium och ett citat som förtydligar detta är som Herakleitos säger “man kan inte stiga ner i samma flod två gånger och inte heller gå tillbaka till ett nu som har passerat som inte längre finns, som endast funnits och endast en kort stund” (Trost & Levin, 2018:22). Trost och Levin beskriver floden som föränderlig, där människan förknippas med samma utgångspunkt som floden. Utifrån detta synsätt innebär det att betydelsen av begreppet nuet är i en ständig process som förändras kontinuerligt. Därför kan man inte se på något som givet för den stunden den anser och därav omöjligt att se människans egenskaper som fastställda. Utifrån denna integration beskrivs människans beteende som en produkt av individens historia, upplevelse och erfarenhet som en social varelse på planeten och det är individuellt (Trost & Levin, 2018:23).

Erving Goffman har vidareutvecklat den symboliska interaktionismens tankar genom sitt dramaturgiska perspektiv. Med det dramaturgiska perspektivet menar Goffman att man kan förklara olika mänskliga beteenden genom att se individer som skådespelare i sina liv. Detta genom att olika sammanhang och situationer ses som rollspel och föreställningar.

Statusposition innefattar varje social roll som en individ har. Det finns olika beteendeförväntningar knutna till en social position eller social status som individen försöker att leva upp till. En lärare har exempelvis en social ställning i samhället. I lärarens roll ingår det att bete sig på ett visst sätt i relation med sina elever, deras familjer samt andra kollegor. Enligt Goffman (Giddens & Sutton, 2014:207–208) spelas det sociala livet på ett sätt som påminner om skådespeleri, där man agerar på en scen eller flera scener. Vårt sätt att agera beror på vilka roller som vi spelar i specifika situationer och tillfällen. Individer i samhället bryr sig mycket om hur andra individer uppfattar en, därav brukar man använda sig av intrycksstyrning. Detta gör man för att påverka andras reaktioner, vilket vanligtvis brukar vara omedvetet. En position i den sociala ordningen har en uppsättning att leva upp till. Det är begripligt att varje individ har flera olika statuspositioner som samtidigt skapar en unik kombination.

Social kompetens är ett begrepp som härrör till individens förmåga att tydligt kommunicera med omvärlden, vilket är förknippat med att vara individ i samhället (Persson, 2003:103). Social kompetens är att ha en förmåga att kunna lyssna på andra individer samt kunna sätta sig i den andres situation. Social kompetens kan öka gruppens tillhörighet till det positiva genom att de lyssnar på varandra och försöker förstå varandras situationer. Individer behöver vara social kompetenta i olika relationer, exempelvis föräldrar med sina barn eller vårdpersonal med sina patienter. Relationer med de andra individer som man inte är nära med behövs en social kompetens. Dessa individer kan man möta på arbetsplatsen eller i skolan (Persson, 2003:104).

Främre och bakre regioner är en stor del av det sociala livet enligt Goffman (Giddens & Sutton, 2014:211). Goffman definierar den främre regionen som sociala möten där individer intar sina formella roller på "scen". Det är relationer mellan aktör och publik och inte platsen i sig som avgör något är en främre region. Den bakre regionen däremot definieras som bakom kulisserna, eller de aktiviteter som sker när kameran är avstängd under en filminspelning. I den bakre regioner kan individer slappna av och vara sig själva, där deras känslor och beteenden får träda fram. Här kan man alltså tala öppet, svära, vara slarvig och använda sig av olika dialekter och slangord, visar taktlöshet mot andra, rapa och tugga tuggummi.

Kims (2000:166) omvårdnadsteori bygger på fyra olika domäner som behöver finnas i vårdpersonalens arbete. Denna omvårdnadsteori är lämplig för vår studie då den förklarar hur yttre omständigheter påverkar omsorgspersonalens hälsa. Domänen miljö och omgivning är en utav domänerna som Kim beskriver i sin litteratur, vilket denna studie kommer att utgå

ifrån. Hon hävdar att omvärlden och mänskligheten påverkar miljön och tvärtom. Miljö kopplar Kim till individens fysiska miljö, som exempelvis en arbetsplats. Kim menar att social miljö är sociala relationer och interaktioner som man har med olika individer under sin vardag, där sociala relationerna spelar en central roll. Kim hävdar att symbolisk miljö är de platser som beskriver historia och livsberättelser, vilket är kopplat till individens fysiska miljö, som exempelvis arbetsmiljön. Människans förmåga i det här sammanhanget är hur individen kan anpassa sig kring dessa utsättningar som kommer av exempelvis en arbetsplats, där den fysiska och psykiska hälsan spelar in. Det vill säga att människans anpassningsförmåga utgör grunden i individens kapacitet att hantera situationer och händelser, som exempelvis kriser och förändringar på sin arbetsplats (Kim, 2000:166).

Genom sociala relationer är individens förmåga kopplat till coping som relaterar till hur mycket kärlek, stöd, förståelse, vänskap som individen upplever. Genom dessa sociala relationer som individer har eller skaffar sig genom exempelvis skola eller arbete lär individen sig att utveckla strategier för att hantera kriser och förändringar i livet. Därav kan den sociala miljön påverka människors hälsa och på följd av det påverka ens arbete. Det kan påverka på så sätt att individen upplever att de inte har kontroll över sitt arbete samt sina arbetsuppgifter som de hade önskat. Symbolisk miljö enligt författaren Kim (2000) berör människans historia, sociala normer, kulturella värderingar och även vetenskaplig kunskap. Utifrån den symboliska miljöns perspektiv har tolkning och uppfattningar en central betydelse på individens omgivning. Individens tankar, känslor och språk har en betydande roll för samspelet mellan dessa aspekter som finns inom den symboliska miljön.

Vi kommer att använda oss utav alla dessa begrepp från den symboliska interaktionismen samt Kims omvårdnadsteori. Detta för att få en djupare förståelse kring studiens resultats del under diskussionsavsnittet.

## **7 DISKUSSION**

Studiens intresseområde och syfte var att öppet undersöka vilka strategier som används av vårdarbetare för att hantera stress. Detta grundades i tanken av att vi ville belysa ett tillvägagångssätt för att undvika utbrändhet samt sjukskrivningar inom vården. Vi anser att vi har genomfört studiens syfte då vi har undersökt hur omsorgspersonal undviker och skyddar sig från ohälsa som utvecklas av stress. Av våra genomförda öppna semistrukturerade intervjuer och observation har vi sammanställt datamaterial. Vårt resultat har kunnat konstatera att respondenterna använder sig av sociala interaktioner för att minska stress. Det är genom deras sociala relationer på arbetsplatsen som de exempelvis, söker stöd från,

samtalar med varandra, strukturerar upp arbetsuppgifterna med, hanterar jobbiga situationer och genomför uppföljningsmöten. Studiens resultat har analyserats i enlighet med grundad teori som bygger på ett öppet förhållningssätt till de data som samlas in.

Vi har även kunnat få en klarare bild kring uppbyggnaden av organisationens system inom vården. De likheter vi upptäckte under resultatdelen var att alla deltagare, oberoende av yrkesposition och arbetsplats upplever stress och andra svårigheter. Likheterna som vi upptäckte gäller arbetsbelastningen, brist på stöd från ledningsgruppen, de låga lönerna, underbemanning av vårdpersonal, högt tryck med patienter under en avdelning och pandemins påföljder. De yrkesroller som deltog i vår undersökning bestod av sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden. Deras arbetsuppgifter skilde sig beroende på vilken arbetsroll de hade på sin arbetsplats däremot interagerade de med varandra på samma arbetsområde. De upplevde samma typ av arbetsbelastning fastän respondenterna arbetade på olika ställen och det innehöll samma nivå av stress oberoende av deras arbetsroll. En skillnad som vi upptäckte i detta sammanhang var att alla respondenter hade olika tillvägagångssätt gällande hantering av sina arbetsuppgifter. Behovet såg olika ut när stressen upplevdes, vissa behövde extra stöd av kollegor eller chefer, medan vissa andra ville bearbeta det själva. Detta berodde dock på hur situationen såg ut och vilka insatser som behövdes för att lösa oron bland vårdpersonalen.

## **7.1 Diskussion utifrån tidigare forskning**

Studios resultat i relation med den tidigare forskningen påvisade mönster som gäller vården som arbetsområde, olika strategier, stress som ohälsa samt arbetsmiljön betydelse. De vetenskapliga artiklarna undersökte omsorgsarbeten på olika arbetsplatser, i olika länder. Två gemensamma mönster är att alla vård arbetsplatser påvisade en hög arbetsbelastning som gav upphov till att vårdpersonalen upplever mycket stress. Det andra mönstret omfattade att majoriteten av artiklarna berörde vårdpersonalens upplevelse som helhet av att arbeta inom vården. Vårdpersonal känner att de gör något bra för de samhället de lever i, även fast de upplever brist på stöd från högre ledningsgrupper. Tidigare forskning visade att vården är en stressfylld arena, vilket visade sig även vara ett problem i andra länder inom vården.

En utav artiklarna fokuserade på att undersöka emotionell separation mellan vårdgivare och patienter (Badger, Royse, Craig, 2008). Resultatet som studien kom fram till var att emotionell separation hade ett starkt samband med den upplevda stressen hos social arbetare på sjukhus. Här finner vi en skillnad mellan vår studies resultat med deras studieresultat. Vår studie fokuserade inte på att undersöka emotionell separation mellan vårdgivare och patienter. Därav fick inte vi fram vårdpersonalens emotionella känslor kring separationen mellan de och deras patienter.

Vi anser att det är en viktig aspekt att undersöka då den emotionella separationen visade i deras studie påverka vårdpersonalen hälsa negativt som ledde till utbrändhet och

sjukskrivning.

Wood, Northrop & Edelsten (2014) undersökte relationen mellan arbetsbehov och arbetsresurser som kan leda till utbrändhet inom äldreboende. Resultatet visade att det behövdes ytterliga insatser kring arbetsresurserna och att man behöver se över vilka arbetsbehov som behöver åtgärdas. Dessa områden förekom som brist även i vår studies resultat, därav utgör det en likhet mellan vår studie och deras studie. Utifrån Wood, Northrop & Edelsten (2014) studie fick vi en djupare förståelse kring hur viktigt det är att vårdpersonalen har bra arbetsresurser tillhands samt att deras arbetsbehov uppfylls. I det här sammanhanget anser vi att dessa arbetsresurser är viktiga att inkludera för att uppnå en bra arbetsmiljö. En annan likhet mellan deras resultat samt vår studies resultat är att även våra respondenter förmedlade att arbetsmiljön inom vården har en inverkan på vårdpersonalens upplevda stress.

En oenighet som vi fann i tidigare forskning var att för några år sedan fanns det olika perspektiv på hur man såg på utbildning inom vården, beroende på om det är privat eller kommunal sektor som en utav studierna visade. I den kommunala arbetsmodellen innefattade mer formella utbildningar och handledning, medan den privata arbetsmodellen innefattade mer informella utbildningar som är anpassade för specifika kunder (Benjamin & Matthias:2004). Det finns alltså två olika syner på utbildning även fast det är samma arbetsområde som tillämpas. I relation med vår studies resultat visades det att under åren har man arbetat mot att åtgärda detta problem. Alla som jobbar inom vården ska ha en relevant utbildning kring de arbetsuppgifter som finns för att hantera vårdpatienter på ett korrekt sätt. Utifrån respondenternas uttalande kunde vi konstatera att det finns en mer förenad syn på utbildning i Sverige inom båda organisationerna.

## **7.2 Diskussion utifrån teoretiska och begreppsliga referensram**

Vi kommer att använda oss utav symbolisk interaktionism som ger oss möjligheten att belysa och fördjupa studiens resultat. Studiens resultat påvisade att social interaktion används för att hantera stress inom vården. Den symboliska interaktionismen är användbar för att analysera hur den sociala interaktionen sker bland vårdpersonal. Här kommer Herbert Blumer perspektiv på den symboliska interaktionismen och Erving Goffmans dramaturgiska perspektiv att tillämpas på studiens resultat.

Utifrån det resultat som påvisades blev social interaktion betydelsefull och fick en central roll i vår studie. I resultatet fick vi fram att social interaktion sker mellan två och flera individer som samspelar mellan varandra (Trost & Levin, 2018:57). Det är i möten mellan vårdpersonalen inom vården som lösningar på stress skapas. Genom att interagera med varandra skapar de lösningar på stressiga situationer. Vården är inte en isolerad ö utan vårdpersonalen kommunicerar med varandra och ger varandra stöd. Respondenterna beskriver

att de befinner sig kontinuerligt i sociala interaktioner och är aldrig ensamma på jobbet. De berättar att de börjar dagen med en gemensam planering för arbetsfördelning, men eftersom det brukar uppstå oförutsägbara situationer som kräver extra arbete hjälps de åt hela tiden. De interagerar med varandra främst genom språket och därav blir kommunikationen mellan dem viktig.

För att på ett djupare sätt förstå vad detta innebär och vilken påverkan det har, tillämpas Trost & Levins definition av social interaktion till studiens resultat (Trost & Levin, 2018:16–17). Begreppet möjliggjorde en djupare förståelse för oss kring hur sociala interaktioner används för att minska på stressen mellan omsorgspersonal. Vi fick en fördjupad förståelse på att social interaktion mellan omsorgspersonal inte endast sker genom att tala, utan det sker även genom kroppsspråk för att minska på stressen. Utifrån vår observation kunde vi se att vårdpersonalen läser av varandras kroppsspråk, exempelvis om en kollega var irriterad, arg, eller frustrerad över att de hade många arbetsuppgifter. Vi observerade på vilket sätt de samspelade med varandra när de arbetade. De förstod varandra på ett sätt som inte kräver användning av ord såsom “jag är arg” eller “jag är ledsen”. Det fanns en interaktion genom känslor, kroppsspråk och tankar. Det som hände var att en kollega tolkade kroppsspråket i den situationen och gick över till sin kollega för att hjälpa till med arbetsuppgiften trots att kollegan inte bad om det.

Med hjälp av Trost och Levins (2018:12) definition av situation kan vi förstå de resultat vi fått fram på ett tydligare sätt. Begreppet beskriver hur situationer kan påverka individens beteende och därav blir verklig i sina konsekvenser. Händelsen är alltså samma men det kan få olika betydelser beroende på hur individen väljer att se det utifrån. I relation till vårt resultat som vi fått fram kan vårdpersonalen alltså reducera stress genom att se de olika situationerna utifrån ett mer flexibelt perspektiv som är föränderlig. Det passar inte att vårdpersonalen har en administrativ eller fyrkantig syn på en situation som uppstår på arbetet. Varje situation är unik och behöver betraktas utifrån ett särskilt perspektiv. Därför är det lönsamt att utgå utifrån den syn som symboliska interaktionismen utövar. En mer positiv syn som iakttar varje situation unik och föränderlig. Inom vården finns det rutiner på hur vårdpersonalen bör arbeta, men det är inte alltid att de blir på samma sätt i alla situationer. Genom en social interaktion försöker omsorgspersonalen tillsammans finna en lösning på hur de ska agera i stressfyllda situationer.

Ytterligare en term som Trost och Levin (2018:18) beskriver är symboler, vilket vi även kopplar till vårt resultat. Symboler representerar eller kommunicerar alltid någonting som har samma mening för alla i omgivningen. Utifrån författarnas definition av termen la vi märke till att vissa symboler används inom vården för att reducera stress. De symboler som skapade rutiner och minskade på stressen var klockan och omsorgspersonalens arbetskläder. Klockan representerade de olika rutinerna för omsorgspersonalen men även för patienterna. Det innehöll olika arbetsuppgifter som skulle utföras vid den tiden. På morgonen vid sjutiden var det frukost och omsorgspersonalen var medvetna om vilka arbetsuppgifter som bör göras vid den tiden. Arbetsuppgifterna bestod av att ordna frukost till



alla på boendet, hjälpa de med att kliva upp ur sängen, bädda sängen, byta om på de, ta med dem till toa där vissa även hade dusch. Därefter togs de med ut till köket för att bli serverade. Patienterna förstod också vad som skulle ske och förväntade sig att det skulle ske vid samma tidpunkt, vissa patienter satt upp och väntande på att omsorgspersonal skulle komma. De som klarade sig själva kom ut från sitt rum när klockslaget närmade sig till det aktivitet som gällde för den tiden. När klockan slog 11:30 skrek en patient "när kommer maten" och maten var faktiskt färdig den tiden. I det här sammanhanget var klockan en symbol för vad som skulle ske och de förväntningar som fanns på varandra, som omsorgspersonal och patient. Inom denna sociala interaktion interagerade de med varandra i syfte om att försöka uppfylla de förväntningar som ställdes på varandra under de specifika tiderna. Klockan skapade en vardagsrutin för omsorgspersonalen och patienterna vilket skapade en trygg och lugn stämning, därav minskade det på stressen för omsorgspersonalen.

Den andra symbolen som reducerade stress inom vården var arbetskläder. De specifika arbetskläderna som omsorgspersonalen använder representerar de tillhörighet som man har till arbetsplatsen. Därför har de en regel för alla som arbetar inom vården att ha på sig de specifika arbetskläder som är avsedda för deras yrkesroll. Arbetskläderna symboliserar att man får befinna sig på området men även att man är kvalificerad för sina arbetsuppgifter. Detta skapade en trygghet och ro för patienterna. När omsorgspersonalen upplevde att patienterna var trygga och lugna, reducerade det stressen för både parterna. Utifrån dessa symboler som omsorgspersonalen använde sig utav förstod vi att det är en strategi för att reducera stress på.

Ytterligare två sista termer som Trost och Levin (2018:19–23) nämner är aktiv och nuet. Elementen beskriver att människan är aktiv och handlar, därav är individen beroende av sin sociala karaktär som innefattar människans historia, erfarenheter och upplevelser. Aktiv och nuet handlar om att kunna förändra nuet genom att använda sig av sin dåtid i den nya situationen för att kunna agera i den. Vi har märkt att vårdpersonalen gör detta under sina morgonmöten för att upplysa gårdagens stress och förhindra att det uppstår igen. De använder sig av sina erfarenheter i det här sammanhanget för att kunna få en förbättring. Trost och Levins (2018:19–23) begrepp aktiv och nuet tillämpas för att kunna få en djupare förståelse för hur vårdpersonalen använder sig av social interaktion i syfte om att förändra en situation. Respondenterna berättade att de tog upp de negativa och positiva händelserna från gårdagen under deras morgonmöten tillsammans med chefer och kollegor. De försökte alltid förbättra det som var mindre bra och utveckla nya tillvägagångsätt för att bryta dåliga gamla mönster. Ett mönster som respondenterna berättade att de hade förändrat inom vården var arbetspassen som kallas för delatur. Delatur innebär att vårdpersonalen arbetar över 13 timmar. Omsorgspersonalens erfarenheter och upplevelser kring delatur pass var att de kände sig väldigt utmattade efter arbetspassen, därav påverkade det deras hälsa negativt. Av denna anledning tog omsorgspersonalen upp detta vid flera tillfällen under en längre period för att kunna bryta detta mönster. Genom att använda sig av sina erfarenheter har de kunnat handla i nuet på ett bättre sätt, vilket har kunnat reducera stress.

Även Goffmans dramaturgiska rollteori går att tillämpas till studiens resultat. Med statusposition kan man förstå sig djupare på de beteendeförväntningar som finns på omsorgspersonalen utifrån deras sociala position eller sociala status. Vårdpersonalen har en social ställning i dagens samhälle där andra individer har olika beteendeförväntningar på deras roll. De beteendeförväntningar som finns på vårdpersonalen är att de bör vara lugna, trygga, empatiska och bör utveckla goda relationer till deras omgivning. De strävar efter att leva upp till dessa beteendeförväntningar för att inte riskera press och stress från omgivningen.

Begreppet social kompetens innebär att varje individ i samhället bör ha en förmåga att tydligt kunna kommunicera med sin omgivning (Persson, 2003:104). Denna förmåga anses vara betydelsefull inom vården bland personalen, vilket man kan se utifrån resultatdelen. Vårdpersonalen bör vara socialt kompetenta i sina relationer med patienter, även till sina kollegor. Deras sociala kompetens bidrar till att deras förmåga förstärks när det gäller att kunna lyssna på den andre, men även kunna sätta sig i den andres situation vilket är väsentligt. Respondenterna berättade att den sociala gemenskapen inom vården är väldigt viktigt för deras trygghet, den sociala kompetensen kan bidra till att grupptillhörigheten ökar. Utifrån resultatet ser vi att vårdpersonalen strävar efter att förstärka sin sociala kompetens genom att ta hänsyn till vårdens värderingar, visa respekt för varandra, ha empati och en ansvarsförmåga. Denna förmåga är alltså viktig kring hantering av att lösa konflikter eller situationer inom vården. Ett exempel där social kompetens användes för att reducera stress var när de utförde gemensamma aktiviteter tillsammans. De brukade spela sällskapsspel såsom bingo men de brukade även baka och ha grillfest ihop. Dessa aktiviteter bidrog till en ökad grupptillhörighet samt förstärkte de sociala banden mellan vårdpersonalen och patienterna. Detta ökade den sociala gemenskapen på arbetsplatsen. Dessa aktiviteter ingår i en social interaktion, genom denna sociala interaktion har vårdpersonalen kunnat reducera stress.

Ett annat viktigt begrepp inom det dramaturgiska perspektivet är rollövertagande. Rollövertagande kan hjälpa till i många stressiga situationer inom vården. Det skedde rollövertagande när patienterna satte sig i vårdpersonalens situation och såg det utifrån deras perspektiv. Ett exempel på när rollövertagande skedde inom vården var när en av respondenterna berättade att hennes patient började hjälpa till med vissa av hennes arbetsuppgifter. Patienten hade förståelse för vårdpersonalens höga arbetsbelastning då de genom rollövertagande fick se på vårdpersonalens situation utifrån ett närmare perspektiv. Därav ville patienterna underlätta och hjälpa till med de arbetsuppgifterna som var möjliga.

Ett till exempel på när rollövertagande skedde var när vårdpersonalen satte sig i patienternas situation under pandemin. Respondenterna berättade att patienterna upplevde oro och var rädda främst över situationen, men även för att riskera bli hemskickade på grund av brist på sängplatser på sjukhuset. Genom att vårdpersonalen såg på situationen utifrån patienternas perspektiv fick de en djupare förståelse kring patienternas upplevda stress. Därför försökte

vårdpersonalen lugna ner patienterna genom att prata med de samt utföra glädjande aktiviteter. När vårdpersonalen ser att patienterna är trygga och lugna bidrar det till att dem också känner sig lugna och trygga. Det var på sådant sätt som stress reducerades inom vården från båda hållen.

Ett tredje exempel på när rollövertagande skett var bland kollegorna. De sätter sig i varandras situationer och märker hur stressig och arbetsbelastad den andre är, på detta sätt erbjuder dem deras hjälp för att underlätta för varandra med arbetsuppgifterna. Rollövertagande minskar på stress genom att ha förmågan att se på situationen utifrån den andres perspektiv.

Ytterligare begrepp som har bidragit till en bättre förståelse för resultatdelen är främre och bakre regioner. När vårdpersonalen börjar arbeta så intar dem deras formella roll på sin arbetsplats. Dem befinner sig på "scen" när de arbetar framför sina patienter, kollegor och chefer. Deras formella roll har specifika förväntningar som de bör ta hänsyn till. Exempelvis bör de vara en trygghet för vårdtagarna, där de ansvarar för omvårdnaden av patienterna. De bör även vara lugna och bekväma i sin roll. När vårdarbetare befinner sig på scen försöker de utföra sina arbetsuppgifter på bästa sätt framför sina patienter. De visar alltså inte att de upplever stress eller svårigheter framför sina patienter, utan de försöker utöva deras roll på ett korrekt sätt beroende på de förväntningar som finns inom de sammanhanget. När vårdpersonalen väl kommer till den bakre scenen utan "publiken" som är patienterna, träder deras känslor och andra beteenden fram. Det är i den bakre regionen de kan slappna av och börja integrera med sina kollegor kring de stress som de upplever, samt olika situationer och händelser som uppstått. Det sker utbyte om destruktiv information när vårdpersonalen befinner sig i personalrummet. Kollegorna pratar om hemligheter som de inte kan ta upp framför patienterna för att inte skapa kaos. Dessa hemligheter bestod av skitsnack om patienter, att vissa var väldigt jobbiga och att de tyckte mindre om dem. Utifrån detta förstod vi att vårdpersonalen förhåller sig till främre och bakre regioner för att reducera stress. Detta är på grund av att de är medvetna om när de ska vara formella och när de kan luta sig tillbaka och vara sig själva utan krav och förväntningar. Vårdpersonalen anpassar sin kommunikation inom den sociala interaktionen beroende på om de befinner sig i den främre eller bakre regionen. Detta för att inte skapa kaos som leder till ökad stress.

Studiens resultat kan även kopplas till Kims (2000) omvårdnasteori. Utgångspunkten i hennes teori där sociala miljön handlar om hur individer påverkar varandra i sin omgivning men även att den fysiska miljön har en påverkan på individens mående. Det sker alltså en ömsesidig påverkan på varandra. Utifrån hennes resonemang kring sociala miljön anser vi att vårdpersonal som inte mår bra och är stressade inte bör befinna sig i en ohälsosam miljö då de inte kan främja hälsa. För att kunna ta hand om patienter på det bästa sättet behöver vårdpersonalen själva må bra för att kunna främja hälsa. Därför tycker vi att det krävs stöd från högre ledningsgrupperna som bör åtgärda respondenternas uttalande kring de brister som leder till en ohälsosam miljö.

Ledarskap och organisatoriska faktorer var ytterligare en av de främsta bristerna som respondenterna i vår studie beskrev vilket omfattar de låga lönerna, brist på arbetsresurser samt stöd. Dessa brister var en av de främsta anledningarna som ökade stressen hos vårdpersonalen. Kims (2000) omvårdnadsteori har som utgångspunkt att miljön är omvärlden mänsklighet som påverkar varandra. I det här sammanhanget kan det vara att omvärlden ses som avdelning där chefen styr arbetsplatsen och mänskligheten kan vara vårdpersonalen som arbetar på avdelningen. I relation till studiens resultat kring de faktorer som leder till stress på arbetsplatsen behöver dessa brister åtgärdas från en organisatorisk nivå.

Med hjälp av den symboliska interaktionismens perspektiv samt Kims omvårdnasteori har vi fått en närmare och djupare insikt kring samspelet mellan vårdpersonalen samt det resultat vi fått fram i vår studie. Perspektivet har hjälpt oss att förstå den delen av den sociala verkligheten som vi studerar genom att öka förståelsen för den.

## **8 SLUTSATS OCH FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING**

Studien har grundats i ett intresse för omsorgspersonalens strategier kring hantering av stress för att undvika utbrändhet. I samband med resultatet syns detta på olika sätt, där utgångspunkten är kärnkategorin *social interaktion som strategi för att motverka stress*. Sociala interaktioner medför olika möjligheter till att motverka och hantera stress bland omsorgspersonal inom vården. Detta är något som både kärnkategorin och resterande kategorierna tydliggör. Utifrån resultatet kan vår kärnkategori samt de resterande kategorierna beskriva de åtgärder som behöver tas för att vården ska bli en mindre stressfylld arbetsplats. Det är främst vår kärnkategori social interaktion som strategi för att motverka stress som är en inkluderande del av alla kategorier. De resterande kategorierna beskriver olika strategier som vårdpersonalen bör använda sig utav för att klara av att arbeta inom vården.

De strategier som vi har lyft fram i studien har som syfte att arbeta som en motståndskraft mot stress. I studien har vi sammanställt olika gynnsamma strategier för vårdpersonalen att använda sig av för att inte utveckla utbrändhet. Vi anser nu efter studiens gång att de bör lära sig tillämpa de olika strategier som är lämpliga för den avdelning som vårdpersonalen arbetar på. Detta är för att kunna gynna arbetsmiljön på ett positivt sätt, däremot tycker vi att det krävs ett tydligt ledarskap som hjälper till att arbeta mot en främjande arbetsplats för omsorgspersonalen. Utifrån de resultat vi fått fram påvisas det att sjukvården är inne i en ond spiral där arbetsbelastningen är hög, tidsbristen och de dåliga lönerna leder till stor arbetsrelaterad stress. Genom en social interaktion som stresshanteringsstrategi kan vårdpersonalen förbättra de faktorer som den onda spiralen omfattar. Därför krävs åtgärder kring de samtliga brister som finns inom vården utifrån de respondenterna lyft fram. Stressen inom vården har varit ett problem inom vården väldigt länge som vi även kunde notera utifrån

tidigare forskning. Därför anser vi att det är viktigt att lyfta fram studiens intresseområde för att möjligtvis kunna nå fram till en förbättring. Vi anser att de behövs mer forskning om social interaktion och dess betydelse inom vården. Detta genom att utgå från ett större urval med ett större antal ålderskategori samt könsfördelning. Det behövs även ett större empiriskt material för att kunna generera en teori kring hur social interaktion kan användas som en stresshanteringsstrategi.

Utifrån resultatet samt diskussion som framförts kring detta område anser vi ha lyckats med att bidra till forskningen. Utifrån grundad teori som metodansats har vi kunnat framställa en teoretisk modell kring de strategier som används bland omsorgspersonal för att inte riskera utbrändhet som följd av stress. Däremot anser vi att med mer forskning samt empiri kan en teori konstrueras fram. Denna studie har givit oss en djupare och bredare förståelse för fenomenet som undersökts. Vi hoppas på att denna kunskap som vi har tagit fram kan komma till användning för att bidra till att vården blir en mindre stressfylld arena.

Vi vill även rikta ett stort tack till alla som deltagit samt stöttat oss under uppsatsens gång.

## REFERENSLISTA

### Artiklar

Arbetsmiljöverket. (2020, 28 maj). Psykisk ohälsa, stress, hot och våld.

<https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/>

Forskningsetiska principer. (2021, 11 oktober). Inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.

[https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska\\_principer\\_VR\\_2002.pdf/](https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf/)

Försäkringskassan. (2021, 27 november). Vård och omsorg har flesta nya sjukfall i Sverige.

<https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/e1c99b35-629c-4801-944a-81dd359b303c/korta-analyser-2015-1.pdf?MOD=AJPERES>

### Vetenskapliga artiklar

Akbar, E., Nasrin, E., Mohammadi, E., Khoshknab, F. (2017) "How do the nurses cope with job stress?" 6(3), 199-211.

Harris, J. L., Bargh, J. A., & Brownell, K. D. (2009). Priming effects of television food advertising on eating behavior. *Health Psychology*, 28(4), 404–413.  
<https://doi.org/10.1037/a0014399>

Badger, K., Royse, D., Craig, C. (2008) "Hospital social workers and indirect trauma exposure: An exploratory study of contributing factors" *Health Social Work*, Vol. 33, s. 63-7.

Benjamin, A E., Matthias, R. (2004) "Work-life differences and outcomes for agency and consumer directed home-care workers" *The Gerontologist*, Vol. 44, s.479-488.

Brack-Holst, P., Nilsonne, Å., Åkerstedt, T., Hellgren, C. (2019) "Coping with stressful situations in social work before and after reduced working hours, a mixed- methods study" *European Journal of Social Work*, Vol. 24, s. 94-108.

Horan, K., Moeller, M., Singh, S., Wasson, R., William, H. (2018) "Supervisor support for stress management and intervention process" *International Journal of Workplace Health Management*, Vol. 11, s. 260-272.

Kristof, L., Fortinsky, R., Ketlett, K., Porter, M., Robison, J. (2017) "Experiences of informal caregivers of older adults transitioned from nursing homes to the community through the money follows the person demonstration" *Journal of Aging & Social Policy*, Vol. 29, s.20-34.

Mcnight, J., Nzinga, J., Jepkosgei, J., English, M. (2020) "Collective strategies to cope with work related stress among nurses in resource constrained settings: An ethnography of neonatal nursing in Kenya" *Social Science & Medicine*, Vol.245, s.1-9.

Noekler, L., Ejaz, F., Menne, H., Jones, J. (2006) ” *The impact of stress and support on nursing assistant satisfaction with supervision* ” The Journal of Applied Gerontology, Vol. 25, s.307-323.

Samia, L., Ellenbecker, H., Friedman H., Dick, K. (2012) ” *Home care nurses' experience of job stress and considerations for the work environment* ” Home Health Care Services Quarterly, Vol.31, s.234-265.

Åhlin, RN., Lidman, E., Strandberg, G. (2020) ” *Assessments of stress of conscience, burnout and social support amongst care providers in home care and residential care for older people* ”, DOI: 10.1111, 1-11.

Woodhead, Erin, L., Northrop, L., Edelstein, B. (2014) ” *Stress, social support, and burnout among long-term care nursing staff* ” Journal of Applied Gerontology, Vol.35, s. 84-105.

## Litteratur

Blumer, H. (1986[1969]). *Symbolic interactionism: perspective and method*. Berkeley: University of California Press.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder* (uppl.2). Stockholm: Liber.

Edberg, A. & Wijk, H. (red.) (2009). *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: vetenskapen om vårdandet: om det tidlösa i tiden*. (Första upplagan). Stockholm: Liber.

Fejes, A. & Thornberg, R. (red.) (2009). *Handbok i kvalitativ analys*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Glaser, B. G. (1978). *Theoretical sensitivity: advances in the methodology of grounded theory*. Mill Valley, California: Sociology press.

Giddens, A. & Sutton, P.W. (2014). *Sociologi*. (5., rev. och uppdaterade uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Goffman, E. (2020). *Självframställning i vardagslivet*. (Sjunde upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Hartman, J. (2001). *Grundad teori: Teorigenerering på empirisk grund*. Lund: Studentlitteratur.

Kim, H.S. (2000). *The nature of theoretical thinking in nursing*. (2. ed.) New York: Springer.

Persson, A. (2003). *Social kompetens: när individen, de andra och samhället möts*. (2., [uppdaterade och utök.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Trost, J. & Levin, I. (2018). *Att förstå vardagen: med utgångspunkt i symbolisk interaktionism*. (Femte upplagan). Lund: Studentlitteratur.



## 9 BILAGA 1

Information av deltagare

<b>Kön</b>	<b>Ålder</b>	<b>Yrkesposition</b>	<b>Arbetserfarenhet</b>
Kvinna	46	Undersköterska	13 år
Kvinna	43	Vårdbiträde	2 år
Kvinna	39	Sjuksköterska	6 år
Kvinna	26	Undersköterska	4 år
Kvinna	24	Sjuksköterska	5 år
Kvinna	24	Vårdbiträde	4 år
Kvinna	23	Vårdbiträde	5 år
Kvinna	40	Undersköterska	10 år
Man	26	Undersköterska	4 år
Man	32	Sjuksköterska	8 år

## 10 BILAGA 2

Informationsbrev/intervjuguide.

Till deltagarna:

Hej vårt namn är Zahra Shaikhi och Lina Kali som pluggar Sociologi inom socialpsykologi på Mälardalens högskola. Vi ska skriva en C-uppsats som ligger i vårt intresse. Vi är intresserade av att undersöka vad för strategier individer i en stressfylld sektor använder sig utav för att undvika sjukskrivning och psykisk ohälsa. Vi har valt att inrikta oss i vård och omsorg och vill undersöka hur vårdarbetare hanterar sin stress eller vad för strategier de använder sig utav för att undvika att de sjukskriver sig från sitt arbete. Vi kommer nu att genomföra en intervju med dig och ställa ett par frågor kring stress.

Vi strävar efter att få dig som deltagare känna dig trygg och bekväm tillsammans med oss under din intervju. För att uppnå detta så kommer vi att informera dig kring dina rättigheter som du kan använda dig utav under ditt samtal med oss. Därför kommer vi att informera dig kring de fyra olika etiska principerna. Du kommer känna till dina rättigheter som möjliggör att vi tillsammans uppnår ett tryggt och lönsamt samtal.

Syftet med denna intervju är att du öppet och fritt ska få dela med dig om du upplever stress på arbetsplatsen samt hur du hanterar det för att undvika bli sjukskriven eller drabbas av psykisk ohälsa. Under samtalet så kommer vi även att ställa följdfrågor för att underlätta en djupare förståelse kring din utsaga samt uppnå ett givande samtal. Du har rätten till att själv bestämma vad du vill dela med dig utav samt hur mycket du vill dela med dig. Vi uppskattar om du kan dela med dig på ett sätt att vi kan nå en helhetsbild kring din utsaga.

De etiska principer som vi vill informera dig kring är att vi kommer behandla dina uppgifter och utsagor anonymt och på ett konfidentiellt sätt, din identitet kommer alltså att vara skyddat. Vi vill informera dig att vi kommer behöva spela in intervjun samt anteckna under samtalets gång, det kommer bara att användas till forskningsändamål och inget annat samt raderas efter examinationen. Det kommer även bara vara vi två som kommer att lyssna på det, alltså Lina Kali och Zahra Shaikhi. Du har även all rätt till att avbryta ditt deltagande när du vill under intervjun utan att känna att kan bli obekvämt, du har all rätt och vi har all förståelse till det du vill. Vi kommer att lämna våra kontaktuppgifter till dig för att vidare kunna diskutera kring det material du lämnat och som vi sammanställt. Du har alltså rätt till att ta del av studien och resultatet samt lämna några synpunkter om du nu skulle ha det, vilket skulle uppskattas av oss.

Tusen tack för ditt deltagande!

**Frågor som vi kommer att ställa:**

1. Hur länge har du arbetat inom vården?
2. Vilken position har du?
3. Vad har du för arbetsuppgifter samt hur många?
4. Hur gör du för att hinna med dina arbetsuppgifter?
5. Vad tycker du om ditt arbete?
6. Hur pratar du med dina arbetskamrater om dina arbetsuppgifter?
7. Har du upplevt stress av ditt arbete?
8. Kan du ge exempel på situationer där du upplevt stress?
9. Vad har du tänkt, känt och handlat för att kunna klara av stressen på ditt jobb?
10. Har du blivit sjukskriven på grund av stress under det senaste året?

Med vänliga hälsningar,

Lina Kali & Zahra Shaikhi

**Mail:** zsi18001@student.mdh.se & lki19003@student.mdh.se

**Telefonnummer:** 0704972789 & 0736661899



Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00  
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00  
**E-post:** [info@mdh.se](mailto:info@mdh.se) **Webb:** [www.mdh.se](http://www.mdh.se)