

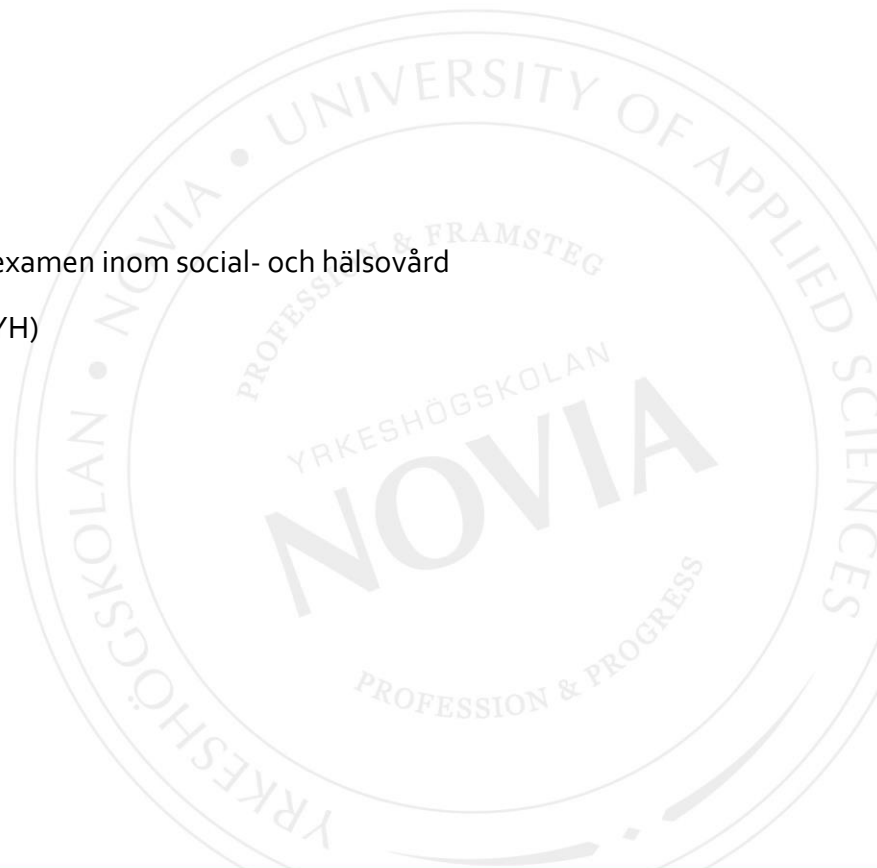
# Arbetsrelaterad stress och utbrändhet inom äldreården

Josefin Stenholm

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

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2017



## EXAMENSARBETE

Författare: Josefin Stenholm

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Rika Levy-Malmberg

Metodhandledare: Anita Wikberg

Titel: Arbetsrelaterad stress och utbrändhet inom äldreården

---

Datum 31.05.2017

Sidantal 39

Bilagor 1

---

### Abstrakt

Syftet med denna studie är att öka kunskapen om arbetsrelaterad stress och utbrändhet inom äldreården. Examensarbetet är en kvalitativ studie om hur vårdpersonal upplever stress och utbrändhet inom äldreården. Genom att belysa hur stress och utbrändhet påverkar vårdpersonal ökar man också medvetenheten om riskerna.

Forskningsfrågorna är: Vad innebär begreppen stress och utbrändhet inom geriatrisk vård? Hur upplevs stress och utbrändhet bland vårdpersonalen?

Studien har kvalitativa forskningsansatser i form av en systematisk litteraturstudie baserat på forskningsartiklar. Teoretiska utgångspunkter som har använts är professorn Antonovsky som bildade KASAM som beskrivs som en känsla av sammanhang samt vårdteoretikern Katie Erikssons teori om lidande. Resultatet bildades efter en innehållsanalys på utvalda forskningsartiklar, forskningsmaterialet på totalt fem artiklar finns presenterat längs bak i arbetet som bilaga.

I resultatet framkom det hur stress och utbrändhet påverkar vårdpersonalen samt vårdarens egna upplevelser om faktorer som stressor. Det kom bl.a. fram den ständiga tidspressen, känslan av att inte räcka till samt personalnedskärningar. I resultatet lyftes det även fram vikten av att erhålla en god arbetsmiljö och känslan av kompetens.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Arbetsrelaterad stress

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Josefin Stenholm  
Degree Programme: Nurse  
Supervisor(s): Rika Levy-Malmberg

Title: Work related stress and burnout within elderly care.

---

Date 02.06.2017 Number of pages 44 Appendices 1

---

### Abstract

The purpose with this study is to broaden the knowledge regarding work related stress and burnout within elderly care. The study is qualitative and the aim is about how healthcare professionals experience stress and burnout in elderly care. Through enlightening how stress and burnout affects healthcare professionals you also increase the awareness about the risks.

The research questions were: What is the concept of stress and burnout within geriatric care. How is stress and burnout experienced by healthcare professionals?

The study consists of qualitative research in form of a systematic literature study based on research articles. The theoretical starting point that has been used, KASAM, is formed by professor Antonovsky and is described as a sense of coherence. Healthcare theorist Katie Eriksson's theory of suffering is also used as a starting point.

The result was formed after a content analysis of selected research articles; the research material of total five articles is presented in the end of the study as an attachment.

In the result it emerged how stress and burnout affects healthcare professionals and their own experiences about factors that causes stress. Among other things the constant time pressure, the feeling of being insufficient and the cut down of personnel was mentioned. The importance of obtaining a good working environment and the sense of competence was also highlighted in the result.

---

Language: Swedish Key words: work related stress

---

## Innehållsförteckning

<b>1 Inledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Syfte.....	2
<b>2 Bakgrund</b> .....	<b>2</b>
1.2 Stress.....	2
1.2.1 Negativ stress.....	3
1.2.2 Positiv stress .....	3
1.2.3 Vad som händer i hjärnan och kroppen.....	4
1.2.4 Obalans i kroppen .....	5
1.2.5 Hur stress påverkar vårdaren.....	6
1.2.6 Hur man förebygger stress inom vården .....	8
1.3 Utbrändhet .....	9
1.3.1 Symptom på utbrändhet .....	10
1.3.2 Stress & utbrändhet på arbetsplatsen .....	11
1.4 Jämställdhet, ansvar och arbetsmiljö .....	12
1.5 Vårdarens krav .....	13
<b>3 Teoretiska utgångspunkter</b> .....	<b>14</b>
3.1 KASAM - en känsla av sammanhang.....	14
3.2 En teori om lidande .....	16
<b>4 Metod</b> .....	<b>18</b>
4.1 Datainsamlingsmetod .....	19
4.2 Kvalitativ insamlingsmetod .....	19
4.3 Dataanalys .....	20
4.4 Praktiskt genomförande .....	21
4.4.1 Inklusions - och exklusionskriterier.....	22
<b>5 Etiska övervägande</b> .....	<b>23</b>
<b>6 Resultatredovisning</b> .....	<b>24</b>
6.1 Begreppen stress och utbrändhet inom äldreården.....	24
6.1.1 Tidsbrist.....	24
6.1.2 Dålig självkänsla .....	25
6.2 Stress utifrån vårdarens perspektiv inom äldreården.....	26
6.2.1 Etisk stress .....	27
6.2.2 Känslan av att inte rätta till.....	27
6.2.3 Känslan att slitas mellan olika världar .....	28
6.2.4 En god arbetsmiljö samt kompetens.....	29
<b>7 Återspeglning till vårdteorierna</b> .....	<b>30</b>
7.1 Begreppen stress och utbrändhet inom äldreården.....	30
7.2 Stress utifrån vårdarens perspektiv inom äldreården.....	31
<b>8 Metoddiskussion</b> .....	<b>33</b>
<b>9 Resultatdiskussion</b> .....	<b>34</b>
<b>Källförteckning</b> .....	<b>37</b>
<b>Bilaga 1</b> .....	

## **1 Inledning**

Detta examensarbete är en kvalitativ studie i form av en systematisk litteraturoversikt om hur vårdpersonal upplever stress och utbrändhet inom äldreboenden. Jag har valt att skriva om detta ämne eftersom, det är ett intressant ämne och berör mig och många andra som jobbar inom äldreboenden. Tanken med denna studie kommer ifrån att jag önskar vidga min kunskap genom att undersöka vårdpersonalens beskrivningar och upplevelser över stressen inom äldreboenden. Samtidigt föll intresset på att undersöka hur vanligt det är på våra boenden att man upplever stress samt vilka, orsaker vårdarna beskriver som mest stressande.

Jag önskar också kunna hjälpa till att minska stressen bland vårdare som jobbar på äldreboenden genom att belysa ämnet och därmed öka medvetenheten om stress och utbrändhet. Som vi redan vet från förr så är det ju en stram ekonomi som gäller inom äldreboenden samtidigt som arbetsbördan fortsätter att expandera på våra äldreboenden. Samhället utvecklas i snabb takt och ibland hinner inte allt med. Det är brist på både vila och återhämtning för arbetstagarna. Budgeterna är ofta strama och utgifterna alltför stora, speciellt inom det kommunala. Samtidigt ska patienterna bo kvar hemma så länge som möjlig vilket, gör att de är i dåligt skick när de flyttar in på ett äldreboende. Allt detta kräver en hel del av personalen, inte bara att personalen ska orka utan också kompetensen sätts på prov. Även personalresurserna är överlag mycket knappa varför större förändringar är svåra att nå, ibland kanske rent av omöjliga.

Både nedskärningar och arbetsmängd har ökat de senaste åren. Vårdpersonalen ska klara sig med minimal bemanning under sina arbetsskiftet vilket, inte är en hållbar lösning. Vårdarna upplever sig stressade när de känner att de inte räcker till under ett arbetsskift. Det påverkar inte bara personalen utan även patienterna känner av dålig stämning med en stressad personal och ett icke fungerande team. Med en trött och överarbetad personal kommer också misstag i arbetet med i bilden.

## 1.1 Syfte

Syftet med studien är att få mera kunskap och ny förståelse om arbetsrelaterad stress för vårdare som jobbar inom äldreboenden. Jag vill undersöka vårdpersonalens olika beskrivningar och upplevelser av stress inom äldreboenden. Med denna studie hoppas jag kunna bidra till minskad stress på äldreboenden genom att öka medvetenheten om stressens utseende och samtidigt ge vårdpersonalen information för att kunna hantera stressen bättre.

Mina forskningsfrågor är följande:

- Vad innebär begreppen stress och utbrändhet?
- Hur upplevs stress bland vårdpersonalen?

## 2 Bakgrund

I den teoretiska bakgrunden kommer till en början begreppen stress och utbrändhet att klargöras. Därefter redogörs för jämställdhet, ansvar och arbetsmiljö samt de krav som ställs på vårdaren.

### 1.2 Stress

Stress är ett vanligt och välanvänt begrepp i vårt samhälle, också bland vårdpersonal. Antalet utbrända ökar hela tiden (Angelöw, 1999, 11). Att forska kring hur man förebygger stress och hur vanligt, stress är idag hjälper vårdaren att hantera stressiga situationer och bli medveten om när hen är på väg in i ohälsa. Man behöver också veta vilka, faktorer som stressar för att kunna sätta in åtgärder i tid och bidra till en bättre arbets kvalitet. Med mera information kan man förebygga i tid och minska ohälsa. Det är viktigt att vårdaren känner sin egen kropp och kroppens signaler för att veta när det är dags att varva ner. För att förebygga stress måste man också se över hela sin situation, inte bara den yrkesmässiga utan också den egna identiteten och privatlivet (Dalid, 1999, 184-186).

Elstad, m.fl. (2008) har gjort en undersökning bland vårdare inom äldreomsorgen i Finland, Sverige, Danmark och Norge. I undersökningen framkom det att en stor del av vårdarna mår dåligt på grund av både personal- och resursbrist. Det kom också fram att en stor del av sjukfrånvaron beror på att många vårdare upplever en hög stressnivå på sin arbetsplats. I

undersökningen prövade man då att minska stressnivån vilket, också ledde till färre sjukskrivningar. Så resultatet blev att om man har hög stressnivå på arbetsplatsen så ökar också risken för sjukdomar och ohälsa.

### **1.2.1 Negativ stress**

Negativ stress står för överdriven eller långvarig stress, det vill säga stress som är kontinuerlig och påtaglig under en längre tid. Den drabbade kan inte släppa stressen för att slappna av utan den finns alltid där som en stor klump i magen. Problem uppstår när kraven och oron blir för stora samt återhämtningen mellan aktivitet och vila blir för liten, ibland obefintlig. Den uppkommer ofta när man inte känner att man har full kontroll på läget man befinner sig i eller vet hur man skall lösa situationen. Det kan också handla om vantrivsel och uppgivenhet. Vid negativ stress reagerar kroppen också snabbare på infektioner och det kan till och med leda till utbrändhet. Det kan också leda till stressrelaterade sjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdomar, magbesvär, muskelvärk, huvudvärk, sömnlöshet osv.. (Malmström, 2004, 6-10)

När stressen blir för mycket att hantera för hjärnan vill man ofta isolera sig och undvika sociala kontakter. Det är negativ stress som resulterar i utbrändhet. Det är ett allvarligt tillstånd som innefattar både en fysiskt, emotionellt samt mentalt del. Man kan jämföra det med att kroppen stänger ner något av dessa områden eller i värsta fall alla tre vilket, kan bidra till en ordentlig kollaps som är svår att komma tillbaka från. Det kan gå så illa att man tvingas leva med kroniska besvär för resten av livet. Men, ingen blir utbränd över en natt utan det är negativ stress som pågått under en längre period (Bronsberg & Vestlund, 1997, 20-21).

Psykiska tecken på negativ stress är till exempel minnesstörningar, koncentrationssvårigheter, sämre konflikthantering, otålighet, humörsvängningar, mental frånvaro, beslutsångest, känslsamhet, maktlöshet, uppgivenhet och sömnsvårighet. Exempel på fysiska tecken på negativ stress är huvud- och muskelvärk, högt blodtryck, yrsel, nedsatt ork, täta urinträngningar, svettningar, sämre immunförsvar, känsla av en klump i halsen, torr i munnen och magkatarr (Malmström 2004, 8-9).

### **1.2.2 Positiv stress**

En positiv stressreaktion är när man kan ha nytta av sin stress, till exempel när man får utlopp för sin energi och blir idérik och kreativ. Det är det som skiljer sig från negativ stress. Positiv

stress innebär också en rofylld känsla där man blir mera motiverad. Kroppen inte reagerar skadligt på positiv stress. Det infinner sig också en stor lustkänsla i denna sorts stress (Angelöw, 1999, 55).

Positiv stress innebär också att hjärnan har tolkat signalerna och situationerna rätt. Men, för att kroppen ska fortsätta att behålla hälsan krävs det att man växlar mellan ansträngning och vila. Detta system är uppbyggt för att vi skall använda det endast en kort period, t.ex. för att övervinna svårigheter eller överleva. Därför är det viktigt att låta hjärnan vila ibland (Malmström 2004, 7).

Psykiska tecken på positiv stress är t.ex. att det är lätt att lära in nya saker, man har bra minne och tålamod, är närvarande, alert, positiv till livet, har ett gott humör och bra självförtroende, är optimistisk, har en bra sömn, kan lösa konflikter på ett bra sätt, kan växla mellan aktivitet och vila och är psykiskt stabil. Fysiska tecken på positiv stress är t.ex. att man är avslappnad, energisk, vid vila slappnar hela kroppen av, att man vaknar utsövd, att man är redo att ta i när det gäller samt har snabba reflexer (Malmström 2004, 9-10).

### **1.2.3 Vad som händer i hjärnan och kroppen**

Det är vår hjärna som styr våra stressreaktioner. Den ger ständigt information till våra sinnesorgan som sedan sänder ut signaler till resten av vår kropp. Vårt autonoma nervsystem innehåller två nervsystem: det sympatiska nervsystemet som sätter oss i stressreaktion och består till största delen av noradrenalin och det parasympatiska nervsystemet som sätter kroppen i vila igen efter stressreaktioner. Sympatiska nervsystemet känner av och förbereder kroppen för fysisk eller psykisk ansträngning genom att öka pulsen och ge signaler att hjärtat ska slå hårdare, samtidigt som vi känner oss mera vakna och alerta. Socker och fett sätts fria i vår cirkulation för att ge energi åt muskler och man kan t.ex. känna av svettningar. Syretillförseln ökar och mera blod strömmar ut i kroppen vilket, gör att en varm känsla kan finnas sig. Parasympatiska nervsystemet står för det motsatta, nämligen att hålla inne med energin och värna om kroppen mot utvändigt påverkan som olika infektioner. Kroppen tar emot direktiv från båda systemen men, svarar på olika sätt beroende på var signalerna kommer ifrån. Det hela sköts från vårt centrala system, nämligen det autonoma nervsystemet som ser till att allt fungerar som det ska i kroppen samt sköter om kroppens regleringar och signaler (Jones, 1999, 41–44).



Binjurarna har också en bidragande del i vår stressreaktion. De framställer olika sorters hormoner när kroppen placeras i stress. Hormonerna heter, adrenalin, noradrenalin samt kortisol. Kortisolet ser också till att hämma olika inflammationer i kroppen. Dessa hormoner förorsakar alla de fysiska reaktioner som händer i vår kropp och som tidigare beskrivits. Hormonerna i blodet, som kommer från binjurarna är långsamma, har en fördröjd stressreaktion i kroppen vilket, drar ut stressreaktionens process. Men, när stresskällan är borta stängs det sympatiska nervsystemet ner och det parasympatiska kopplas på för att kroppen skall få återhämta sig. Det är under den här tiden som hjärnan arbetar och analyserar en stressbedömning för att veta vilken sorts signal den skall sända ut och vilken hormonproduktion som skall sättas igång. En del av hjärnan kan känna igen känslor från en tidigare liknande situation och agera på samma sätt (Jones, 1999, 45-47).

Ibland kan stressreaktionerna upplevas väldigt starka känslomässigt och reaktionen kommer tidigare än menat och det är då vi mentalt kan känna ilska och vrede samtidigt som kroppen ställt in sig på en kamp. Hur vi tolkar situationer beror på våra tidigare erfarenheter. Dessa faktorer spelar en stor roll när de kommer till vår hjärna och känslor (Jones, 1999, 39).

#### **1.2.4 Obalans i kroppen**

En obalans i kroppen innebär en obalans mellan ansträngning och belöning. Att balansera livets alla krav och förväntningar kan vara påtagligt och påfrestande. Ibland snubblar man och faller när det blir för mycket och ibland lyckas man stå på benen även att man är medveten om alla fallgropar som finns. Trots att man är medveten om denna riskfyllda väg väljer man med jämna mellanrum att använda sig av den i alla fall. Ibland kommer man i obalans när ett hinder eller grop dyker upp på vägen eller när vägen är för lång. Det är då självförtroendet och prestandan sätts på prov eftersom, det inte alltid finns någon som plockar upp en på vägen eller tar emot en om man faller. Det är så här de nedärvda stressfaktorerna kan uppfattas och det är de som avgör om man ramlar på vägen eller envist lyckas stå rakryggad kvar. En del är födda till "krigare" och tar vägens alla hinder och strider med "klacksparkar" medan andra aldrig kommer att kunna ha likadan förmåga att promenera längs samma väg (Jones 1999, 26-28).

När det uppstår en obalans mellan de yttre och inre kraven skapas en form av hjärnstress. Människan reagerar på vad som händer både inuti och runtom sig själv men, det är upp till varje individ hur pass djupa spår det sätter. Obalansen innebär en instabilitet i systemet

mellan hjärnhalvorna. Detta kan leda till hjärncellerna börjar reagera och kan bidra till tidig celldöd. Obalansen influerar på både hjärnan och kroppsorganismen. Hjärnans kapacitet påverkas vilket, gör att den empatiska förmågan minskar och man har svårt att känna medkänsla för andra. Kroppen och dess funktioner påverkas genom immunsystemet, hormonbalansen samt ämnesomsättningen. Förändringar i något av dessa system leder till att signaler sänds till hjärnan och det bidrar till en form av hjärnstress. Blir stressen kortvarig blir också obalansen kortlivad och de störningar som uppkommit försvinner. Kroppen kan på så sätt återhämta sig. Om stressen blir varaktig blir obalansen permanent vilket, bildar kvarstående störningar både i hjärna och kropp (Doctare 2000, 64–65).

Det finns olika former av stress både positiv och negativ stress. Människans kropp är redan tidigare grundstressade av allt vad som finns i omgivningen i vårt högteknologiska samhälle, samt allt det man får in i sitt system i form av tobak, alkohol, droger olika konserveringsämnen samt färgämnen. Överlag rör vi på oss för litet, sover för få timmar samt utsätter oss dagligen för olika giftämnen i form av kemikalier. Att få ihop både jobb och privatliv och alla de krav som ställs från samhället blir allt svårare. Den gemensamma nämnaren i detta blir känslan av otillräcklighet och uppgivenhet. Att vi påminns om att vi inte räcker till och en oro inför framtiden och det oförutsedda, saker vi inte kan påverka och styra kan knäcka även den starkaste. Mycket handlar om vilken självbild vi har om oss själva och hur vi väljer att se den. I det sunda tankesättet bör hela människan få plats med alla sina delar för att känna sig komplett och hel. Då pratar vi om rum för att på utlopp för tankar, känslor och själen. Stress i dagens samhälle handlar mest om den press vi utsätter oss själva för, de krav vi tror omgivningen har på oss. Om denna ohälsosamma stress är påslagen under en längre tid orsakar det skador i vår kropp och vi blir oförmögna att kunna växla mellan stress och vila (Bronsberg & Vestlund, 2004, s.29-32).

### **1.2.5 Hur stress påverkar vårdaren**

Tempot på arbetsplatserna har ökat ikapp med att nedskärningar har blivit vanligare. Allt fler arbetstagare upplever sig stressade och speciellt i samband med förändringar av något slag. Den psykiska och fysiska hälsan blir lidande. Påfrestningar i arbetet kan inverka på privatlivet, men det kan också vara tvärtom. All stress är individualiserad och det är upp till var och en hur den upplevs. Vissa är mer stresståliga och andra mindre. Men om vi kunde organisera vårt samhälle och utveckla våra arbetsplatser till en bättre och hälsosammare miljö

skulle problemen minska. För att detta ska kunna ske behövs starka och driftiga personer som tillsammans bygger upp en mera önskvärd miljö (Angelöw 1999, 11-12).

Det är inte bara en ökad arbetsbelastning och ett stressat arbetsklimat som orsakar sjukskrivningarna. Det är också relationer och konflikter som spelar en viktig roll. När vårdarna känner att de inte räcker till eller inte trivs på sitt jobb kan det leda till utbrändhet eller utmattningssymtom (Angelöw 1999, 11).

En kvantitativ studie över 557 stycken vårdpersonal från olika vårdsektorer, genomfördes av Astrom et.al (1990) med syfte att jämföra empati med utbrändhet. Man kom fram till att empati hade en stor betydelse vid utbrändhet och att högsta empatin hade sjukskötare inom äldrevården för sina patienter, speciellt dementa patienter. Den övriga statistiken handlar om inställningar vilket, visade att sjukskötare innehade den mest positiva inställningen till äldrevården, också här speciellt till dementa patienter. Alla som deltog i undersökningen visade sig ha risk för att utveckla utbrändhet.

Utbrändhet kan också bero på förnyelse eller att man känner sig osäker på grund av t.ex. okunskap. Många upplever sig reagera kritiskt till små förändringar och negativa reaktioner kommer för att individen inte orkar gå igenom en förändring (Angelöw, 1999, 11).

En studie gjord av De Jonge, Le Blanc, Peeters, & Noordam, (2008) består av 826 enkätsvar från vårdpersonal som jobbar inom äldrevården. Studiens syfte var att undersöka de emotionella kraven inom hälso- och sjukvården. I forskningen kom det fram att emotionella arbetskrav och känslomässig utmattning hade ett samband när det kommer till stress och utbrändhet. Om jobbet hade mindre emotionella arbetskrav hade också personalen mera ork och var mera kreativa och positivare inställda till sitt arbete.

Stress är inget nytt begrepp utan, den har alltid funnits med enda sedan forntiden. Det är viktigt att påpeka att stress egentligen inte handlar om de yttre faktorerna runt oss utan, mera om hur vi upplever situationen. Med andra ord så skapar vi vår egen verklighet. Om en situation är stressig eller inte beror på vår egen tankebana. Stress är en naturlig respons som utlöses av fysiologiska och psykologiska faktorer vilka, ger oss extra krafter som vi behöver för att prestera bättre. Kroppen behöver också få ta igen sig och samla ny kraft för att det ska bli hållbart i längden. Kortvarig stress är inte farlig utan, det är när den blir långvarig och kroppen inte får återhämta sig som den får en negativ påverkan och bidrar till ohälsa och

sjukdomar. Stress kan också upplevas i positiv anda som en berusning där man får nya krafter (Angelöw 1999, 54-55).

Enligt Perski (2004) kan det vara svårt att få rätt diagnos när man är utbränd. Han hävdar att på medicinskt håll vet vi ännu mycket lite om den mest gynnsamma behandlingen. En av de viktigaste sakerna är förstås det mänskliga omhändertagandet. Som patient bör man få dra sig undan alla krav och det dagliga arbetet. Det finns även specialkliniker för utbrända i Finland där man får skriva in sig som patient och få vård dygnet runt.

### **1.2.6 Hur man förebygger stress inom vården**

Förutsättningarna för att man ska behålla sin hälsa och stå emot stress i sitt arbete gäller det att känna sin kropp och dess signaler. Struktur och planering är bra egenskaper. När man befinner sig mitt uppe i någonting hektiskt är det svårt att kunna se det hela från ett annat perspektiv och kunna stiga av och pausa. Inom en arbetsgrupp är det viktigt att man har god sammanhållning, och kan arbeta och peppa varandra som team. Man måste också vara tydliga och resonera med varandra för att undvika missförstånd samt gemensamt kunna reflektera över saker. En närvarande chef som är insatt och har kunskap om verksamheten och känner sina medarbetare är en tillgång för arbetsteamet. Arbetsledaren skall stå vid sidan om sina medarbetare och stötta, peppa samt ta avgörande beslut. Det är viktigt att bekräfta sina arbetstagare. Fasta tider regelbundet där man gemensamt går igenom vad som är på gång så alla har möjlighet att vara delaktig i teamet bör finnas. Alla i teamet bör ha en tydlig uppgift med klara kompetens- och utvecklingsmöjligheter. Genom att alla har skilda uppgifter stärker det självkänslan och ökar tryggheten bland arbetstagarna. Målen för verksamheten måste vara rimliga och gärna med delmål, så att målen känns nåbara (Hansson 2011, 88-90).

En annan avgörande faktor är att lämna tankarna på jobbet när dagen är slut så kroppen har chans till återhämtning. Det bidrar till ökad lust att komma tillbaka med ny energi. En förutsättning för att man skall kunna utöva detta är att man måste vara hel invändigt själv. Man behöver vara medveten om sitt eget bagage före man går in och hjälper andra. För att kunna stödja andra måste man känna sig själv och veta vem man är och vad man vill åstadkomma. Man måste även vara väl medveten om sina egna svagheter samt styrkor och sin människosyn. Vårdaren möts av olika situationer, både sorg, ilska, anklagelser, uppgivenhet osv. Ibland kan det vara svårare än man tänkt sig att möta dessa situationer. Det kräver dock att man kan stanna upp, reflektera och ta stöd av sina arbetskamrater när bördan blir för tung

att bära ensam. Det handlar också om att kunna stiga ur sin jobbroll när man lämnar jobbet (Hansson 2011, 92 & 99).

Genom att man skapar ett system som man följer blir vardagen mer begriplig och enkel. Man får en känsla av kontroll vilket, bidrar till trygghet och ger en lugnande effekt. Vårdaren skall också våga gå in och analysera i vilka, situationer hen upplever stress, hur det känns och i vilka, sammanhang stressen uppstår för att kunna ändra på situationen. Vårdaren behöver också kunna sätta gränser, prioritera och säga nej när det blir för mycket. Ofta hänger problemen ihop med varandra och genom att lösa ett så löser man flera (Grossi, 2008, 78).

### **1.3 Utbrändhet**

Enligt en studie gjord av Gomez-Cantorna, Clemente, Fariña-Lopez, Estevez-Guerra, & Gandoy-Crego, (2015) definierades utbrändhetssyndromet 1976 av Maslach och Jackson, som samtidigt bevisade att det finns en hög procent utbrändhet inom sjukvårdspersonalen. Forskningen visade att det förekom mest bland palliativa vårdenheter, eftersom, vårdarna konstant utsätts för patienters död. Forskningens resultat blev att de vårdare som är mest utåtriktade och sociala löper större risk att drabbas av känslomässig utmattning än de vårdare som är mera tillbakadragna.

Utbrändhet kan även benämnas som utmattningsdepression. Det råder delade meningar om varför utbrändhet uppstår. Kvinnor löper en större risk än män att drabbas av utmattningssyndrom. Utbrändhet är en form av emotionell utmattning vilket, ofta kan förekomma hos personer som har ett arbete där man jobbar nära andra människor, speciellt inom sjukvården. Emotionell utmattning är stommen i utbrändheten vilket, innebär att man involverat sig för mycket emotionellt. Det är då livet känns överväldigande som att man inte orkar en dag till, man har gett allt av sig själv, alla resurser är slut. Det är då det blir en utmattning. Vårdare möter dagligen människor i svåra situationer, livskriser samt olika sjukdomar. Det kräver då en hel del av vårdpersonalen och deras känslomässiga förhållningssätt. Att både vara objektiv, men samtidigt ha medkänsla kan vara mycket svårt, att hålla en jämvikt mellan dessa två utan, att dras med åt något håll kan ibland vara rent omöjligt. Att kunna hålla närhet men ändå distans. För det mesta kan vi anpassa oss till situationer men ibland kommer det tillfällen då det blir tungt att hjälpa, en växande börda som vilar på våra axlar dag som natt och leder till både utmattning och frustration. Till sist kan man uppleva en känslomässig avtrubning inför andra, inte för att man inte bryr sig utan, för

att man helt enkelt inte orkar hjälpa längre. Man känner att resurserna är tömda och att det inte finns mer att ge. Många försöker då hitta tillbaka till sin energi genom att öka avståndet till andras problem, minska sitt engagemang i andra. Det kan också förklaras som att det emotionella börjar skötas mer byråkratiskt. Medmänniskorna börjar placeras in små fack med etiketter på som avhandlas enligt olika fackavdelningar, och inte som människoindivider. I och med ett mera formellt tillvägagångssätt ökas således också avståndet emotionellt till den andra medmänniskan. Det är svårt att hitta en passande balansgång i huruvida man ska engagera sig emotionellt i andra för att det inte ska ta allt för mycket av en själv, speciellt inom vårddyrken (Maslach 1985, 11-13).

Sjuksköterskors hälsa framkom i en studie som Josefsson, (2012) gjorde inom äldreomsorgen i Sverige och där totalt 213 sjuksköterskor deltog från 60 olika ålderdomshem. Syftet var att kartlägga de arbetsrelaterade stressproblemens konsekvenser. Att få en beskrivning av sjuksköterskors uppfattning om tid, kunskap och känslomässig stress på jobbet och hitta ett samband mellan dessa. I studien framkom det att nack-och ryggproblem, hudbesvär, torra slemhinnor, huvudvärk samt sömnstörningar är typiska problem. Deltagarna upplevde också perioder av trötthet och sorg på grund av sitt arbete. De flesta kände sig psykisk utmattade ibland och svårigheter att lämna tankarna som kretsade kring jobbet bakom sig när de slutat sitt skift. Deltagarna upplevde stor tidspress och emotionell stress men kände ändå att de hade tillräcklig med kompetens för sitt arbete.

### **1.3.1 Symptom på utbrändhet**

Symptom på utbrändhet brukar komma efter att man under en lång tid utsatts för en pressad livssituation, traumatiska upplevelser eller ett hårt arbete. Personen i fråga har helt enkelt presterat för hårt under en längre tid och ignorerat kroppens varningssignaler. Det blir svårt att koppla av även när vila erbjuds. Detta leder till att kroppens återhämtning utesluts. Tankemässigt är man ständigt igång och sömlösa nätter är vanligt. Kroppen och musklerna är spända och man längtar av att få slappna av. Rusningsmedel som alkohol och droger kan bli en farlig vana för att finna tillfällig ro i kroppen. Tröttheten blir alltmer påtaglig och att klara av vardagliga bestyr kan rent av bli omöjligt. Det är ofta i det här stadiet sjukskrivningarna sker. Den drabbade kan känna skuld känslor och skam att det blivit så här, speciellt om man är van att alltid finnas där för andra, och att plötsligt bli den som behöver hjälp är en stor omställning. Hen kan också känna sig som en belastning för övriga

familjemedlemmar eller jobbet som de ”svikit”. Det är viktigt att alla tankar som dessa bryts innan de leder in i en djupare depression (Eriksson & Thorzen, et.al. 2004, 13-14).

Själva utmattningsprocessen kan pågå under en lång tid och börjar ofta med att personen får ökat behov att häva sig själv. Hen lägger för höga mål åt sig själv och vill prestera till max. Den drabbade blir allt mer beslutsam i sina handlingar och börjar allt mer bry sig om hur omgivningen uppfattar hen. Att visa sig duktig och handlingskraftig är ett tecken på styrka så att fråga om hjälp är inte en möjlighet. Personen börjar allt mera försumma och missköta sig själv och sina egna behov, känner sig förföljd av måsten och börjar helt enkelt skjuta upp alla glädjeämnen och avkoppling som vardagen erbjuder. Personen drar sig undan socialt umgänge och alla tendenser till konflikter undviks. Trötthet och känslösvall börjar vara allt mer en daglig rutin. Den drabbade drar sig allt oftare undan och att t.ex. åka på semester eller ta ledigt kommer inte på fråga. Det är i det här stadiet som personer i den drabbades närhet brukar börja ana oro. Omdömesförmågan samt tidsuppfattningen är skev samtidigt som den egna självuppfattningen och kontakten till sin egen kropp börjar avta. Efter det kan personen känna ett stort tomrum, som ett mörkt och tyst hål där hen befinner sig alldeles ensam. Den drabbade ser inte hoppet längre och att klättra ur hålet för egen maskin känns meningslöst. Känslan av uppgivenhet och vad som finns kvar att leva för på utsidan börjar ifrågasättas. Det är det här som kallas total utbrändhet och en depression är nära (Eriksson et.al. 2004, 14-15).

### **1.3.2 Stress & utbrändhet på arbetsplatsen**

Det ständigt ökade kraven och de förminskade resurserna gör att en stor del av vårdpersonalen kommer i kläm. Att inte få tillräckligt tid för en arbetsuppgift eller ständigt känna att tiden inte räcker till för att göra ett bra arbete är tungt. Situationer och arbetsmiljön är den största bidragande orsaken till utbrändhet. Personalens arbetsuppgifter blir lidande medan kraven ökar. Relationerna till både kollegor och ledande chefer har en stor inverkan. Förekommer respektlöshet på arbetsplatsen kan det vara en bidragande orsak som leder till utbrändhet. Verbal eller psykisk mobbning kan även förekomma både bland t.ex. kollegor, patienter och läkare. Om någon blir utsatt under en längre tid kan det leda till en inre stress som resulterar i utbrändhet. Strävan efter perfektionism eller konkurrens är också farligt på en arbetsplats. Men det här är ofta något som finns i arbetslivet och som troligen inte går att förhindra för att den allmänna tanken i samhället är att det gäller att ta för sig för att komma framåt. Det här

gör att man måste ha en god medvetenhet och kunskap att kunna nej i tid för att undvika ohälsa och utbrändhet (Pellbäck 2009, 12-15).

En studie gjord av Dackert, (2010) i Sverige där både sjukskötare och närvårdare deltog visade hur viktigt det var att ha ett strukturerat och fungerande teamarbete för att man skall må psykiskt bra i sitt arbete. Undersökningen visar att ett bra teamarbete har positiv inverkan på välbefinnandet och stressreaktionerna minskade om man kunde samarbeta. Om teamarbetet är bra ökar också möjligheten för utveckling och samtidigt blir de anställda också mer stresståliga.

#### **1.4 Jämställdhet, ansvar och arbetsmiljö**

Om man t.ex. inte kan möta patientens behov och har en förutfattad rädsla att något ska gå fel leder det också till stress. Det kan handla om otrygghet i sin arbetsroll, bristande jämställdhet, antingen mellan samma kön eller mellan man och kvinna eller t.ex. mellan sjukskötare och närvårdare. Arbetsuppgifterna bör vara klart fördelade och kompetensen i skick. Det är viktigt att göra upp en plan för både ansvar och befogenheter i arbetet samt vilka, mål man gemensamt strävar efter. Alla är olika individer och specialister på skilda områden. Det krävs dock att var och en får visa vad de kan. Det är också viktigt att se till varje individs kompetens och ta vara på den, så att varje vårdare ska känna sig både delaktig och viktig. Ingen ska känna sig utnyttjad eller nedtryckt (Pellbäck 2009, 16-17).

Om man aldrig får visa att man duger eller räcker till leder det till vantrivsel på jobbet och en inre stress. Det samma gäller det sociala stödet, man behöver tillgång till både goda arbetskamrater och en förstående ”högre ledning” för att t.ex. prata ut om svåra jobbrelaterade situationer, tankar och känslor som kan uppstå. Mycket hänger också på den högre ledningen i form av organisation och ledarskap. Även om man har brist på både personal och resurser ökar risken för utbrändhet (Pellbäck 2009, 16-17).

Hannigan, Edwards, Coyle, Fothergill, & Burnard, (2000) gjorde en undersökning i form av enkätsvar av 283 sjuksköterskor. Hälften av de som hade svarat uppgav att de kände sig känslomässigt utmattade och överansträngda av sitt arbete. En fjärdedel av de som hade svarat uppgav att de hade en negativ inställning till sitt arbete. En sjundedel av de svarande upplevde en liten eller ingen alls tillfredsställelse av sitt arbete. Sjuksköterskorna angav att de saknade en stödande ledning och att det var en stor orsak till att de kände sig utmattade.



Arbetsbelastningen var också en bidragande orsak speciellt inom äldreomsorgen samt hos de som saknade anställningstrygghet.

Man måste också ge akt på den fysiska arbetsmiljön eftersom, den kan medföra stora risker speciellt om arbetet tenderar att både vara psykiskt och fysiskt tungt (Pellbäck 2009, 16-17).

## **1.5 Vårdarens krav**

Martinez, S. & Brêtas, A. (2004) har gjort en undersökning inom äldreomsorgen med hjälp av semistrukturerade intervjuer om hur vårdare upplever sin arbetsplats. Deltagarna ansåg att vårdtagarna ger mycket tillbaka till vårdarna. Men det är ett genuint samspel mellan att ge och ta. Samtidigt som vårdarna får ökad självkänsla, glädje och livserfarenhet av vårdtagarna upplever de också en del psykiska bördor. Utöver den psykiska bördan framkom även andra faktorer som orsakar stress inom äldreården. Här angavs oenighet och missförstånd inom gruppen eller från ledningen, en del upplevde också en oförmåga att förstå ett visst beteende hos de äldre och deras familjemedlemmar vilket, blev en stressfaktor.

Arbetstagaren eller i detta fall vårdarens egna krav ökar och arbetsbelastningen blir tyngre. Känslan av att inte räcka till är påtaglig för de flesta och att hinna med alla krav som ställs blir övermäktigt. Vårdarna blir påmind om att de bör både hinna och kunna samtidigt. Det vill säga att få arbetstagare skall utföra för mycket på alltför kort tid. Vårdaren har ofta höga krav på sig själva, de skall vara tillgängliga för alla såväl patienter, kollegor samt anhöriga och dessutom göra bra ifrån sig, trots att de ständigt blir avbrutna i sina arbeten. Vårdaren ska högre prestera inom sitt arbete och få alla runt sig tillfredsställda lite som en "bläckfisk med åtta tentakler" som håller allt flytande trots att arbetsbördan är stor och påfrestande. Vårdaren ska tillmötesgå allas viljor och hitta lösningar på problem. Stötta och finnas där i både mörka o ljusa stunder. Vårdaren ska aldrig visa tecken på trötthet utåt eller uppgivenhet. Den psykiska delen för en vårdare sträcker sig långt. Samtidigt ska vårdaren som arbetstagare också ha ett liv utanför jobbet (Bronsberg & Vestlund, 2004, 30).

Arbetstagaren eller i denna studie vårdarens uppgift är också att visa sig stark när svåra stunder uppkommer. Vårdaren skall också hantera konflikter, både kollegors och patienters samt ibland vara en medlare mellan läkare och patient. Kort och gott skall vårdaren vara outtröttlig. Att tillfredsställa både de psykiska och fysiska delarna hos patienter tär mycket på en vårdare speciellt om arbetet följer med hem. Vårdaren bör också sätta sig in och vara

ständigt uppdaterade när något nytt händer men vara beredd att också jämt bli avbruten i sitt arbete (Bronsberg & Vestlund, 2004, 30).

Roller inom vården har också ändrats i rasande fart. Fler uppgifter och större ansvar har tillkommit och speciellt sjukskötarens roll slits mellan två världar, eftersom, det administrativa arbetet tenderar att öka. Känslan av hjälplöshet och otillräcklighet är en verklighet för många inom vården.

Enligt en studie som Schmidt, et.al. (2013) gjort ligger vårdare i hög risk för att drabbas av stress pga. de höga krav och påfrestningar som vårdaren dagligen utsätts för. Undersökningen gjordes 2010 i Tyskland och innefattade tre vårdhem och 145 av totalt 251 anställda deltog. Här framkommer att de ökade arbetskraven som kommit de senaste åren har haft en negativ inverkan på de anställda. Slutresultatet blev att man bör fokusera närmare på att matcha personliga resurser och arbetskrav för att förhindra utmattning.

Den gemensamma nämnaren för största delen av stress är den press vi sätter på oss själv genom att intala oss att vi måste både hinna och kunna och helst allt samtidigt. Det är också vår egen livssyn att vi ska fungera utan, svackor vilket, gör att kroppen inte har en chans att hinna andas (Bronsberg & Vestlund, 2004, 30-31).

### **3 Teoretiska utgångspunkter**

I detta arbete valde man att basera sig på två teorier, Antonovsky som formade begreppet KASAM och att ha en god hälsa. Den andra teoretikern är Katie Eriksson som har forskat kring människans lidande och som menar att stress är del av kroppens lidande när stressen blir långvarig.

#### **3.1 KASAM - en känsla av sammanhang**

Antonovsky var en professor som studerade i medicinsk sociologi. Han uppfann begreppet KASAM- en känsla av sammanhang. Begreppet är uppbyggd av flera olika delar. Han intresserade sig mycket för den psykiska hälsan och gjorde 1970 en studie i form av intervjuer av judiska kvinnor som överlevt koncentrationslägren. Det som han fann intressant var att trots att kvinnorna varit i förfärliga förhållanden under koncentrationslägret och upplevt krig

så hade vissa av dem ändå bevarat både sin psykiska och fysiska hälsa. Frågan var bara hur det lyckats (Antonovsky, 1987, s. 15-16).

Han började undersöka vad det var som gjorde att en del kvinnor kom undan med hälsan i behåll och andra inte. Under denna process kom han på en ny benämning och började kalla den för salutogenetiska modellen. Den blev publicerad i *Health, Stress, and Coping* år 1979. I denna modell försökte han förklara hälsans uppkomst. Han gick också in på skillnaden mellan hälsa och ohälsa och försökte hitta en röd tråd igenom dessa. Genom ett patologiskt synsätt tog han fram varför vissa människor blev sjuka och andra inte och balansen mellan hälsa och ohälsa. Han forskade kring all den stress vi omger oss med och hur den påverkar vår hälsa. Med patologisk forskningssätt fick han också förklarat varför människor blir sjuka som utsätts för höga stressnivåer och andra klarar sig bättre undan trots en hög stressbelastning. Patologiska synsätt fokuserar på själva orsaken bakom en sjukdom. Han ville hitta det som skilde dessa fenomen åt (Antonovsky, 1987, 15-16).

Detta blev då något för den salutogena forskningen. Antonovsky ansåg genom sin forskning att bara studera sjukdomen i sig leder ingen vart utan, att man istället fokuserar på det som ligger bakom sjukdomen, alltså hur man hanterar sin stress i livet vilket, sedan påverkar hur slutresultatet blir samt om man blir sjuk eller inte. Ordet han använde sig av kallade han ”stressorer”. Med detta uttryck beskriver han olika spänningar i kroppen. Han kom fram till att det är individens sätt att bearbeta spänningstillstånden som leder till antingen hälsa eller ohälsa (Antonovsky, 1987, 15-16).

All stress är inte dålig och vi måste inte undvika den utan, det handlar om hur vi själva hanterar den. Under denna process kom Antonovsky fram till det nya begreppet som han valde att börja kalla KASAM som är ett kognitivt begrepp. (Wiklund, 2003, 250)Antonovsky försökte sammanställa alla våra stressmoment och göra dem förståeliga. Genom att vi ständigt utsätts för samma stressmoment bildar de en känsla av sammanhang vilket, ledde till att ordet KASAM uppstår (Antonovsky, 1987, s.16-17). Teorin som han kom fram till genom KASAM har använts flitigt både inom forskning och vården (Wiklund, 2003,251).

Antonovsky (1987, 46) förklarar begreppet KASAM som känslan av i vilken utsträckning man känner tillit till olika stimuli, både interna och externa, som en person möter i livet samt hur strukturerade, förutsägbara och begripliga dessa stimuli är i förhållande till de krav som ställs på personen ifråga.

I begreppet KASAM ingår följande delar, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Ordet begriplighet betyder hur man reagerar på retning med yttre och inre verkan. Om man har en hög begriplighet betyder det att man räknar med att de stimuli som man kommer att möta är förutsägbara eller går att hitta en förklaring till. Människan mår bra av strukturer i sitt liv och vill kunna hitta en förklaring även till oväntade händelser (Antonovsky, 1987, 44-45).

Det andra begreppet Antonovsky (1987, 45) tar upp är hanterbarhet vilket, han formulerar som hur man förstår sina egna resurser som man har till förfogande och kan använda när man utsätts för olika sorters stress i livet istället för att lägga sig som ett offer. Då kan man skapa en form av kontroll, och det blir överkomligare att möta svårigheter i livet. Om människan upplever att hen har resurser att tillgå och vet hur man ska använda dem blir det lättare att hantera motgångar och således behålla sin hälsa. Innehar man en hög känsla av hanterbarhet upplever man inte heller att livet skulle behandla en orättvist utan, man ser istället lösningar på problem (Antonovsky, 1987, 45).

Det tredje begreppet han redogör för är meningsfullhet. Han betonar vikten av att vara delaktig och kunna påverka, att ha någonting vi kan investera vår energi i. Att försöka hitta en mening i det som gör oss olyckliga för att sen kunna må bättre (Antonovsky, 1987, 45). Begreppet KASAM finns enligt Antonovsky (1987, 172) i oss redan från små, därefter är det våra erfarenheter, vår livssituation och vår miljö som sätter vidare spår i oss.

### **3.2 En teori om lidande**

Vårdteoretikern Katie Eriksson föddes 1943 och skapade ett antal vårdteoriböcker. Böckerna har följt en filosofisk linje och grundbegreppen är hälsa och omsorg. Vårdandet innebär att man skall både kunna hjälpa och samtidigt utveckla och lära känna sig själva bättre (Eriksson, 1992, 1)

Att uppleva lidande är att vara i en strid mellan hopp och uppgivenhet. Om man finner hopp i lidandet eller någon form av ljuspunkt kan livet hitta en mening igen. Men det krävs också att människan måste acceptera en förändring i sitt liv (Eriksson, 1994, 65-66). Man kan fundera över frågan varför lidandet finns. Man söker men hittar aldrig ett svar eller förklaring till detta fenomen. Vemsomhelst och vadsomhelst kan orsaka lidande (Eriksson, 1994, 42).

Eriksson hävdar att hälsa är så mycket mera än bara frånvaro av sjukdom. Hälsa är en given del av livet. Något stort man inte kan sätta fingret på. Om livet saknar mening så har hälsan

heller ingen betydelse. Hälsa innebär att man får vara hel och få uppleva saker samt känna sin kropp och själ (Eriksson, K, 1992, 23). Ibland kan man uppleva att man tvingas ha hälsa trots man egentligen inte är tillräckligt stark för att utstråla den eller att man innerst inne känner det motsatta. Det finns t.ex. situationer där vårdaren behöver vara stark för sin patient och inte visa sina innersta känslor för att bibehålla ett professionellt tillvägagångssätt (Eriksson, 1994, 69).

Eriksson skriver också mycket om att lida. Hon definierar ordet lida som att man plågas eller pinas. Det är något stort som vi troligen aldrig kommer att få riktigt grepp om. Det är något ont som drabbar människan och man tvingas utstå, det blir en sorts kamp. Själva lidandet är individuellt från människa till människa. Eriksson framhåller också att alla människor inte har förmågan att kunna lida. Varje persons lidande är unikt och kan inte jämföras med någon annans lidande det kan också beskrivas som en sorts förlust till sig själv när man mist kontrollen över sitt eget liv och känslor. Människan måste anpassa sitt lidande till sin egen situation för att möjliggöra hanteringen av processen (Eriksson 1994, 13- 21). Människan vill ofta hitta en mening med sitt lidande, något att relatera sitt lidande till. Om människan hittar en mening med sitt lidande känns lidandet mycket bättre, som en form av tröst att lidandet inte varit i förgäves. Detta är en form av att skydda sin inre sårbarhet. Människan orkar kämpa lite längre helt enkelt. Det kan upplevas ibland som att man avstår från något, man offerar sig själv för att hitta glädjen och livsgnistan igen. Man tappar självkänsla men efter en tid börjar man åter bygga upp sin självkänsla igen eftersom, man inser att det är den enda vägen ut. Den enda vägen är att hitta tillbaka till oss själva (Eriksson 1994, 70).

Att kunna lida kan också tas som något livsviktigt för människan, en roll eller varningssignal som talar om att någonting är fel. Det kan handla om både psykisk och fysisk smärta. Själva lidandet kan också skydda mot t.ex. okänslighet. Att undkomma lidandet medvetet löser inga problem utan, man måste våga ta itu med vad som orsakar själva lidandet, våga möta motstånd för att kunna bli stark igen. Människan måste våga både släppa in och ut sina känslor, kunna sörja och gråta för att kunna känna sig hel igen. Man måste våga visa sig svag för en annan människa för att kunna bli hjälpt upp på fötter igen. Det finns människor som helt inte kan komma i kontakt med sina djupaste känslor och således inte har förmågan att kunna sörja eller gråta. Dessa människor lider på sitt sätt, de lider över att de inte kan uttrycka sitt inre och släppa ut sina känslor. Det är då viktigt ur vårdarens perspektiv att få patienter att öppna sig, känna sig trygga och berätta om sina känslor, annars kan det fort leda till en ohälsosam isolering (Eriksson 1994, 13-14).

Varje människa tvingas någon gång uppleva lidande, ett lidande som känns övermäktigt. I lidandet känns det till en viss del som att man står ensam och det känns outhärdligt. Men att komma ihåg igen är att varje lidande är unikt och det går inte att jämföra t.ex. eget lidande med någon annans. Människor uttrycker sina känslor i lidandet på olika sätt, både psykiskt och fysiskt. Ofta kan det vara svårt att sätta ord på de allra djupaste känslorna. Mycket lidande skapar människan själv genom att ha för hög press på sig själv, uppleva att man inte duger (Eriksson 1994, 38).

Att ta hand om sig själv och vårda kroppen är en viktig byggsten i livet. Att kunna lyssna på sin kropp och kunna säga stopp och pausa i tid när det blir för mycket är vår livförsäkring. För att kunna ge en genuin och bra vård måste man också känna sig själsligt hel invändigt. Ifall relationen till en själv brister eller inte fungerar blir också relationen till patienten lidande (Eriksson 1987, 53).

Det finns stunder av lidande som blir övermäktigt att hantera ensam för en människa och man behöver dela sina bördor för en stund med någon annan för att t.ex. kunna släppa saker som varit betungande under en längre tid. Någon som tröstar och bekräftar. Att kunna öppna sig och visa sina känslor innebär inte att tappa sin värdighet utan, tvärtom. Den som lyssnar bör också vara medveten att ta emot den som öppnar sig med vördad. Ibland har det tyvärr gått så långt att människan känner inget förutom ett stort tomrum inom sig. Stress är en form av lidande som sedan kan leda till utbrändhet om man inte behandlar den (Eriksson 1994, 78).

## **4 Metod**

Skribentens val av studie föll på en kvalitativ systematisk litteraturoversikt baserat på forskningsartiklar. Skribenten valde metoden eftersom, det ger en bred och djup överblick av tidigare forskning vilket, kommer att användas som grund för studien. Samtidigt så får man inte enbart ett resultat som berör ett specifikt område eller land utan, man får fram även andra världsdelaresultat. Det är upp till skribenten var gränsen sätts och hur omfattande arbetet ska vara. Arbetet behöver kunna motsvara sitt syfte och besvara sina forskningsfrågor. En kvalitativ forskningsmetod betyder att man skaffar en djupare kunskap om ett redan framtaget ämne vilket, i detta fall innebär att ta reda på hur vårdarna upplever stress inom äldreomsorgen. En kvalitativ undersökningsmetod får fram tankar, upplevelser och beskrivningar av något som skribenten var ute efter, det skulle inte träda fram lika tydligt i t.ex. en

statistikundersökning. Som dataanalysmetod valdes innehållsanalys (Patel & Davidson 2011, 41-44).

#### **4.1 Datainsamlingsmetod**

Eftersom, detta arbete är en kvalitativ studie så kommer också resultatet bestå av kvalitativ litteratur och artiklar för att på bästa sätt kunna besvara både syftet och frågeställningarna. Att göra en kvalitativ systematisk litteraturundersökning betyder att man försöker tolka och förstå människans upplevelser och beskrivningar, i detta fall vårdarnas beskrivningar av stress. Genom att analysera tidigare studier och sammanställa dem kan man bilda en uppfattning och ett sammanhang av det valda ämnet i detta fall stress och utbrändhet. Skribenten använder inga siffror eller statistik för att få fram sitt resultat. (Forsberg & Wengström 2008, 62)

I detta arbete har olika databaser används för att hitta relevanta artiklar. Det finns en mängd olika databaser att söka inom och det avgörande var hur sökorden kombinerades för att få rätt träffar som skulle matcha syftet. Skribenten kombinerade ett sökord med ett annat för att sedan specificera sökningarna med flera sökkombinationer och olika stavningar. Skribenten specificerade också årtal på artiklar för att få en mera avgränsad sökning. Inklusions- och exklusionskriterierna var tydliga före sökandet påbörjades. De flesta databaser är kostnadsfria men det finns även avgiftsbelagda som ibland är tillgängliga via bibliotek. Manuell sökning är också ett alternativ för att få mera tips från artiklars referenslista (Forsberg & Wengström 2008, 81).

#### **4.2 Kvalitativ insamlingsmetod**

Avsikten med att använda en kvalitativ innehållsanalys var att bilda en bredare - och djupare kunskap för att uppfylla skribentens syfte för studien. I kvalitativa forskningar jobbar man ofta med textmaterial, som i denna studie, där en systematisk litteraturöversikt användes baserat på vetenskapliga artiklar. Det handlar om olika beskrivningar, berättelser samt vilka, saker vårdaren upplever som tyngst i sitt jobb. Arbetet utformas baserat på artiklar, böcker och tidskrifter. Skribenten fick ta del av både tryckta och elektroniska källor. I litteraturen fick skribenten fram bakgrundkunskap om sitt problemområde och där gick det också att hitta olika teorier att kunna spegla arbetet mot. Genom olika databaser och söksystem hittades de färskaste artiklarna (Patel & Davidson 2011, 41-44).

Det är till fördel att använda sig av kvalitativa analyser eftersom, skribenten snabbt får en djup överblick och en helhetsbild av allt insamlat material (Patel & Davidson 2011, 119-121).

Skribenten startade sin studie med att fundera över tillvägagångsättet samt vilket, område frågeställningarna skall kopplas till och vilka, teman och kategorier som ska ingå i arbetet. Skribenten granskade och gick igenom allt textmaterial som fanns till förfogande och plockade ut det som var relevant och intressant för forskningen. Att gå igenom all litteratur samt artiklar var tidskrävande och det gällde att avgränsa arbetet för att inte sväva ut. Skribenten behövde också hitta bra kombinerade sökord för att få så många träffar som möjligt gällande ämnet, i detta fall om stress och utbrändhet inom äldreården. Sedan spelade kvalitén på träffarna en stor roll samt att det går ihop med forskningens syfte (Patel & Davidson 2011, 42-45).

### **4.3 Dataanalys**

Kvalitativ innehållsanalys/dataanalys används för att analysera text. Det ger beskrivningar om hur saker och ting uppfattas som i denna studie där arbetet bygger på vårdarnas upplevelser av stress inom äldreården. Det finns två sorters huvudgrenar inom innehållsanalys som används, nämligen kvantitativ och kvalitativt metod. Den kvantitativa är mätbar och används inom statistik medan den kvalitativa handlar om att göra tolkningar av text och skriftliga källor för att belysa olika fenomen som skribenten ämnar studera. Hur texten analyseras och tolkas beror på skribenten (Olsson, & Sörensen, 2011, 209-210).

Det finns två olika sätt att tolka texter genom innehållsanalys, manifest och latent. Manifest innebär att skribenten analyserar texters uppenbara innehåll t.ex. upplevelser och berättelser. Latent innebär att skribenten gör en egen tolkning av innebörder i texten. Skribenten i detta arbete kommer att använda sig av latent innehållsanalys som dataanalysmetod eftersom, arbetet fördjupar sig inom förståelse för det relevanta ämnet (Olsson, & Sörensen, 2011, 209-210).

I Innehållsanalys finns det också något som kallas induktiva och deduktiva metoder. Den induktiva metoden som ofta används i kvalitativa studier och som också kommer att användas i detta arbete, betyder att man opartiskt samlar in information om det relevanta ämnet och försöker tolka texterna. Texten kan analyseras, kodas, kategoriseras för att göra en tolkning av innehållet. När analysen är genomförd bör artikelns namn, författare, årtal, artikelns typ samt



syfte och resultat vara med. Hur man hittat artikeln och vilka, sökbaser och ord man använt bör också framgå. Deduktiva metoder innefattar att man understryker eller testat tillförlitligheten i en redan existerande utsaga (Forsberg & Wengström 2008, 56-59).

#### **4.4 Praktiskt genomförande**

Skribenten i detta arbete valde att analysera vetenskapliga artiklar genom att först söka efter artiklarna med den metod som beskrivits under rubriken datainsamlingsmetoder i arbetet.

Skribenten planerade först sitt arbete och hur genomförandet av studien skulle gå till så att forskningens frågor samt syfte skulle genomlysas hela arbetet, i detta fall stress och utbrändhet bland vårdpersonal inom äldreomsorg. I planen ingick hur skribenten ska belysa ämnet rätt och kunna tolka texterna ur de vetenskapliga källorna samt jämföra mot de valda teorierna.

Allt textmaterial samlades in och analyserades samtidigt. Artiklarna lästes igenom och teman och kategorier bildades utifrån studiens syfte. Sedan markerade skribenten de delar i texterna som skulle införas under de valda teman och kategorierna. För att kunna göra en korrekt bedömning behövde skribenten hålla sig kritisk till allt material som redan fanns färdigt skrivet och ta reda på dess bakgrund och tillförlitlighet samt var, när och varför dokumenten blev till eller varför undersökningen gjordes. Undersökningen behövde också vara helt klar. Litteraturen valdes ut med omsorg för att passa på forskningen och både titlar, källor samt förlag har granskats för att vara så tillförlitliga som möjligt. Artiklarna i resultatet granskades så att de överensstämde med forskningens syfte och innehöll en kvalitativ ansats.

Skribenten påbörjade sin artikelsökning våren 2017. Eftersom, studien baseras på kvalitativa vetenskapliga artiklar så avgränsade skribenten sitt forskningsresultat genom att endast ta artiklar som berör ämnen om stress och utbrändhet inom äldreomsorgen och hur personalen upplever stressen i arbetet. Skribenten valde att begränsa sin sökning genom att endast ta med artiklar som senast blivit publicerad år 2009 och framåt. De databaser som användes var skolans Tritonia webbsida och CINAHL samt CINAHL fulltext. Sökningarna precisades genom att endast använda artiklar i "fulltext" samt "peer reviewed". Skribenten använde sig av sökorden "stress/burn out among nurses" AND "elderly care" AND "experience/qualitative studies ". Orden har kombinerats i olika kombinationer för att nå flest träffar. Språk som inkluderats var finska, engelska och svenska. Skribenten har även sökt på Google Scholar med samma ord kombinationer. Skribenten gjorde upp ett schema av sökningarna av de

vetenskapliga artiklarna med hjälp av boken (Forsberg & Wengström 2008, 161-163) för att redovisa sina sökningar samt träffar vilket, visas lite längre fram i arbetet.

#### 4.4.1 Inklusions - och exklusionskriterier

Artiklar som innehöll undersökningar inom andra vårdkontexter än äldreomsorgen eller på t.ex. närstående vårdare exkluderades. Samma sak gällde undersökningar som var inriktade på endast en sak, som t.ex. demensvård. Undersökningar som var gjorda ur patientens synvinkel föll också bort. Kvantitativa artiklar med siffror, statistik och tabeller exkluderades. Artiklarna som inkluderades var i fulltext, inte äldre än tio år och ”peer reviewed”. Artiklarna som innehöll undersökningar om vårdpersonalens upplevelser om stress och utbrändhet inom vården kom med. Artiklarna som inkluderades var också uppbyggda så att perspektivet kom från vårdarens synvinkel. Artiklarna granskades så att de var kvalitativa. Dock användes inget kvalitetsgransknings verktyg.

Skribenten läste först igenom abstraktet på artiklarna och om abstraktet föll i intresse för studiens syfte så lästes också resten av artiklarna. Efter ett antal lästa abstrakt så valdes slutligen fem stycken kvalitativa artiklar ut för att kunna besvara forskningens frågor. Totalt lästes 31 abstrakt och 22 hela artiklar.

Efter att artiklarna lästs så markerade/kodade skribenten texten i de valda artiklarnas resultat som berörde skribentens syfte. Alla koder med liknande innehåll organiseras genom att skapa olika kategorier som växte fram ur textens innehåll och anknöt automatiskt till studiens syfte. Sedan sammanställde skribenten kodningarna och utifrån dem fick fram ett resultat om upplevelser och beskrivningar om stress och utbrändhet för vårdpersonal inom äldreomsorgen i studien. Skribenten tog även citat från varje artikel. (Forsberg & Wengström 2008, 162-163)

Tabell 1. Sökning av vetenskapliga artiklar

Databas	Inställningar	Sökord	Årtal	Antal träffar	Urval
CINAHL	*Fulltext *Peer reviewed	”Burnout among nurses” AND ”elderly care”	1992-	7	Lästa abstrakt: 7 Lästa artiklar: 4 Valda: 1

CINAHL	*fulltext *peer reviewed	"stress among nurses" AND "elderly care" AND "qualitative studie"	2013-	2	Lästa abstrakt: 2 Lästa artiklar: 2 Valda: 1
CINAHL	*fulltext *peer reviewed	"stress among nurses" AND "elderly care" AND "experience"	1997-	17	Lästa abstrakt: 13 Lästa artiklar: 10 Valda: 2
CINAHL	*fulltext *peer reviewed	"Stress among nurses" AND "geriatric" AND "experience"	1990-	75	Lästa abstrakt: 9 Lästa artiklar: 6 Valda: 1

## 5 Etiska övervägande

Etiska övervägande kallas forskningsetik som görs innan man påbörjar en forskning. Etiska överväganden finns genom hela arbetets gång och som man ständigt måste ha i beaktan så att arbetet blir gjort enligt vetenskaplig utarbetning för att forskningen skall vara tillförlitlig och nå sitt mål. Det behöver också finnas krav på kunskap så att forskningens kan bidra med ny lärdom som kan leda till positiva förändringar i bl.a. arbetslivet. I detta arbete har skribenten gjort sitt bästa med att ta hänsyn till de etiska reglerna inom en studie. Det innebar att genom arbetets gång alltid vara ärlig samt att alltid hänvisa till andra forskare och källor på ett korrekt sätt. Arbetet kommer också att följa Forskningsetiska delegationens publikationer om plagiat och fusk. De etiska principerna följs också genom att källorna granskas så att de är trovärdiga/vetenskapliga och innehåller sann information. Skribenten ser till att inte lämna bort viktigt information så att arbetet få en felvinkling som kan påverka slutresultatet. (Patel & Davidson 2011, 62-64)

## 6 Resultatredovisning

Resultatet skapades av material som valts ut för att besvara frågeställningarna och syftet med arbetet. När det valda materialet analyserades uppkom olika teman samt kategorier som var gemensamt för alla artiklarna. De teman som framkom var *Begreppen stress och utbrändhet inom äldreården* och *Stress utifrån vårdarens perspektiv*. De artiklar som användes finns bifogad som bilaga 1 i en tabell på sista sidan.

### 6.1 Begreppen stress och utbrändhet inom äldreården

Stress förekommer ofta inom verksamma områden som vården där det från förr är känt med personalbrist. Olika former av stress är mycket vanligt och man ser just inom äldreården att risken är stor för vårdarna att bli utbrända. Att uppleva stress under en lång tid bildar något som kallas kronisk stress vilket, sedan kan leda till utbrändhet för en del. Det är då sjukskrivningarna och vägen tillbaka kan bli mycket lång. Symptom på stress kan uttrycka sig i olika former som t.ex. likgiltighet, distandstagande, utmattnings, ändrad attityd mot arbete samt kollegor. Alla har individuella upplevelser och reaktioner och det finns även massor med ospecifika symptom som kan påverka hälsan. Utbrändhet leder inte bara till sjukfrånvaro från jobbet utan, också till en ovilja av att gå till jobbet. Vårdare som jobbar inom äldreården har en hög risk att drabbas av utbrändhet eftersom, de utsätts dagligen för många riskfaktorer. Äldreårdens olika riskfaktorer är tidspress, fysiskt och psykiskt tungt arbete, små möjligheter att kunna påverka sin arbetsmiljö, skiftesjobb, psykisk stress, underbemanning, känslomässigt arbete osv. Andra stressfaktorer som påverkar vårdare är dåligt teamarbete eller ledning. Är det dålig stämning i en arbetsgrupp eller mobbning förekommer är det också en stor risk för utbrändhet. Vårdarna jobbar också mycket nära sina klienter både psykiskt och fysiskt vilket, ibland kan bli mycket känslomässigt betungande. (Westermann, et.al. 2014, 63-71; Westermann, 2014, 63)

*"....it is so demanding and I get so tired that I should retire at 61 because I am so afraid to make mistake that hurts the old person."* (Karlsson, et.al, 2009, 269)

#### 6.1.1 Tidsbrist

På grund av den ständiga tidspressen vårdarna upplever är de rädda att göra slarvfel som kan leda till stor skada. Speciellt med tanke på att de äldre patienterna ofta har många sjukdomar

och således en hel del mediciner som ska hanteras dagligen. Ofta upplever vårdarna att de inte har tid med sin lunchpaus. Tidsbristen är verkligen en hård press och vårdarna önskar ibland att kunna gå i förtidspension i rädsla för att de skall göra misstag som kan få stora påföljder. (Karlsson et.al, 2009, 269)

*”...It feels that I am working round the clock when an old person is very ill or dying.. ”*  
(Karlsson et.al. 2009, 269)

Vårdarna upplever också stressen över alla andra måsten som behöver göras samtidigt som de skulle vilja sätta sig ner med klienterna och verkligen ge dem tid. Eftersom, det har blivit så mycket annat utöver själva vårdandet som stjälar tiden blir klienten ibland åsidosatta. Vårdarna upplever att det alltid måste jobba steget före i tankarna för att hinna med allt som skall göras under dagen. Detta bidrar också till att de inte alltid är psykiskt närvarande i själva nuet för klienten. (Juthberg et.al. 2010, 25)

### **6.1.2 Dålig självkänsla**

Dålig självkänsla är något som vårdarna beskriver uppkommer efter att de gjort allt vad som står i deras makt för att uppfylla allas önskningar men ändå är det misstagen som det ofta fokuseras på. I studier beskriver vårdarna att självkänslan blir mindre och det skulle vara roligt att bli uppskattad för det man verkligen utför. (Juthberg et.al. 2010, 23; Karlsson, et.al, 2009, 265)

*”...being questioned by others for not doing anything in spite of feelings that they have done everything in their power. This results in a sense of being misunderstood and of feeling accused.”* (Juthberg et.al. 2010, 23)

I studier kom det fram att när vårdarna upplever att deras kompetens ifrågasätts leder det ofta till nedsatt självkänsla och vårdarna blir mera likgiltiga inför sitt arbete. Att våga stå upp för sina beslut både mot läkare och anhöriga eller kollegor upplevs också som en svårighet, speciellt om det handlar om någon som har längre erfarenhet av geriatrisk vård. (Juthberg, et.al. 2010, 23)

Det kom också fram i studier att vårdarna har mycket höga krav och förväntningar på sig själva. Detta bidrar till att om de inte lever upp till den bild de skapat av sig själva så sänks deras självkänsla. (Juthberg et.al. 2010, 20-29)

## 6.2 Stress utifrån vårdarens perspektiv inom äldrevård

I studier framkom det att stress uppkommer av många olika saker ur en vårdares synvinkel. Det är inte bara tidsbristen och underbemanningen utan, också kraven som har ökat från både klienter, förmän samt anhöriga. Dålig förståelse från andra instanser är också en bidragande orsak till stress och frustration. Ofta uppskattas inte äldrevården på samma sätt som t.ex. sjukvård på ett sjukhus eftersom, äldrevården inte anses vara så avancerad utifrån sett. Vårdarna känner då att de måste prestera bättre för att visa hur mycket de egentligen sköter om. De anser också att de är mycket påhittiga och kreativa samt hittar lösningar på de flesta problem trots att de inte har nära till service allt gånger. (Karlsson et.al. 2009, 270)

*"we are really good at fixing things because we do not have a pharmacy in the house; we have to arrange the solution somehow and I don't think that nurses in hospital understand because they just go home and hand-over a report; but here I have to solve the situation"* (Karlsson et.al. 2009,270)

Det kommer fram i artiklarna hur vårdpersonalen känner sig osynlig ibland, att de ofta blir bortglömda trots att det ligger enormt mycket arbete bakom deras dagliga insatser. Oberoende av att de förväntas kunna allt och vara överallt känner de sig ibland som en skugga i bakgrunden. En skugga som sköter "markservicen" så att allt ska fungera utan, att bli omnämnt någonstans. Detta leder till att en del känner psykisk stress. (Karlsson et.al, 2009, 270)

Det kom också fram att det var skillnad på ägartypen av äldreboende, om de var privat eller statligt anlagda. I tidigare studier kom det fram att privata boenden hade bättre arbetsklimat än de kommunala äldreboendena. Det kom också fram att de som jobbar inom kommunala äldreboenden känner sig mera stressade än de som jobbar inom de privatägda. (Heponiemi 2012, 653)

*"Among nurses it has been found that nurses working in the public sector are more stressed, less job satisfied and intend to retain their jobs less often than nurses in the private sector.* (Heponiemi 2012, 653)

### 6.2.1 Etisk stress

Etisk stress förekommer när vårdarna ibland blir tvungna att bryta mot uppsatta regler för att kunna ge en ordentlig vård. I dessa situationer är det ofta pengar det handlar om. Etisk stress uppkommer också i samband med att vårdare känner att de inte hinner ge enskilda individer tillräckligt med tid utan, måste skynda till nästa rum och upplever att patienten blev halvklar, eller att de skulle ha lyckats bättre t.ex. i en matsituation om de bara haft mer tid. (Karlsson et.al. 2009, 270; Juthberg et.al. 2010, 25)

Etisk stress och dåligt samvete uppstår också när vårdarna ibland kommer till jobbet trots att de är sjuka och borde stanna hemma. Där blir det ett etiskt dilemma där vårdarna vill inte smitta andra och vet om att de egentligen borde tänka på sin egen hälsa och stanna hemma. Men de vet också att om de stannar hemma lämnar de sina kollegor i sticket om inte en ersättare hittats. Samtidigt skaver också samvetet för att de inte kan fullfölja sina arbetsuppgifter eftersom, de är sjuka och inte orkar med lika stort engagemang som de vanligtvis gör. Det framkom även att vårdarna ofta prioriterar patienternas hälsa och behov framför sina egna. (Ericson-Lidman 2013, 217-219)

*"I went to work despite own sickness because if I stay home, the crew is reduced in the workplace and this evokes troubled conscience"* (Ericson-Lidman 2013, 217)

Att ta emot icke konstruktiv kritik från anhöriga och patienter skapar också stress enligt studier. Vårdarna får ofta ta emot mycket onödig kritik och hamnar ibland i svåra situationer eller närkamper med patienter. Förutom verbal misshandel så kan också fysisk misshandel förekomma emot vårdare. (Ericson-Lidman 2013, 219)

### 6.2.2 Känslan av att inte räcka till

I artiklarna beskriver vårdarna att dåligt samvete ofta leder till en ständig stresskänsla. Vårdarna upplever ofta att de mister mycket tid med själva patienten eftersom, det finns så många andra sysslor som stjälar tid från själva vårdandet. Ofta inom äldreården faller de vanliga hushållssysslorna på vårdare, utöver själva vårdandet ingår också städning, servering, tvätt samt olika praktiska service uppgifter. Dokumentationen, vårdplaneringen och uppföljningen tar också onödigt mycket tid eftersom, programmen blir mer och mer utvecklade. Detta tar en hel del tid från själva patienterna vilket, leder till dåligt samvete för vårdarna när de ser att det är hos patienten de egentligen borde finnas. Det kan också räknas

som en form av etisk stress. Det leder också till osämja i arbetsteamet när prioriteringarna om vad som är viktigt går isär. Känslan av att inte kunna hjälpa när de ser lidande patienter i svåra smärtor bildar stress. Att se patienter uttråkade, understimulerade eller halv sovande över bord bildar också stress, eftersom, vårdarna önskar ha mera tid över till att kunna aktivera patienterna. Vårdarna beskriver situationen som svår och ohållbar eftersom, de känner att tiden inte räcker till att engagera sig i patienten tillräckligt mycket som de önskar och speciellt över helgar när personalantalet stryps åt märks det att det inte alls finns tid för något extra. (Ericson-Lidman 2013, 218-219)

En annan sak som stressar är när hjälpen inte finns direkt eller nära till hands. När vårdarna behöver konsultera läkare sker det ofta via telefon vilket, vårdarna upplever som riskfyllt eftersom, de själva lämnar med huvudansvaret att göra bedömningen av situationen. Efteråt kan tankar lämna kvar om de tog rätt beslut eller inte. Eftersom, vårdarna dagligen utsätts för att ta viktiga och avgörande beslut överförs ett stort ansvar/börda på vårdarna. (Ericson-Lidman 2013, 219)

### **6.2.3 Känslan att slitas mellan olika världar**

Enligt studier så känner sig vårdarna både uppgivna och frustrerade över att slitas mellan olika världar. De ska ha svar på allt samtidigt som de också skulle behöva vara överallt för att upplevas som fullständiga och tillräckliga i andras ögon. Denna känsla leder inte bara till stress utan, också en känsla av underskattande och att inte bli sedd för den som man är utan, måste högprestera för att duga. Vårdarna upplever också att de måste lösa problem som inte har att göra med deras område inom äldreomsorg. Vårdarna blir en sorts spindel i nätet som ska ha armar åt olika håll, allt från patienters till anhörigas behov, mediciner, vård osv. Ibland uppkommer dilemman där vårdaren hamnar mittemellan patient och anhörig t.ex. vård i livet slutskede där viljor kan dras åt olika håll. Då hamnar vårdaren att gå emellan och medla eller ta ett självständigt beslut. Pressen som bildas kan resultera i utbrändhet när de inte hinner med allt som skall göras eller när etiska dilemman plågar. Vårdarna upplever också att de har för mycket ansvar, men också ansvar över sådana områden de inte har en chans att påverka, vilket, leder till en känsla av frustration och en känsla av instängdhet där de inte lyckas leva upp till andras förväntningar. De känner också att de blir ofta tagna förgivna och att alla deras försök att anpassa sig efter andra inte märks. (Karlsson, 2009, 265-269; Ericson-Lidman et.al. 2013, 218; Juthberg et.al. 2010, 23)



*"You are like a spider in a cobweb...and try to be obliging and to be on time, try to be coordinate everything to be flexible"* . (Karlsson et.al.2009,269)

*"being torn between residents`-/relatives`-/and co-workers` needs and expectations` and being torn between work and private life"* (Ericson-Lidman et.al 2013, 217)

Vårdarna upplever också en stress över att förmän förväntar sig att vårdarna ska lösa svåra problem som ibland är utanför deras område. Vårdarna känner att skillnaden mellan sociala tjänster och vårdande är mycket oklar och att det är svårt att säga nej till sin förman trots att de vet att det inte hör till deras område. (Karlsson et.al, 2009, 269)

#### **6.2.4 En god arbetsmiljö samt kompetens**

Känslan av att både bli sedd och hörd och således uppskattad i sitt arbete ger en god arbetsmiljö. Att bli bekräftad att inneha kunskap gör att vårdarna känner större självförtroende. Genom ömsesidig respekt från ledning och medarbetare gör att arbetet löper smidigt. Det kom också fram hur viktigt det är att vårdarna känner sig hörda av sin ledning, att förmän lyssnar på sina anställda och tar deras åsikter på allvar. Speciellt kom det fram att vårdarna känner sig upplyfta när ledningen fråga om råd eller åsikter av sina anställda. Det hela blir som ett teamarbete och minskar "hierarki- utveckling." (Karlsson, et.al. 2009, s 268)

*"The care manager want me to be present and answer medical questions; they listend to me"*. (Karlsson et.al. 2009, 268)

Vårdarna upplevde känslan av att bli uppskattade när den styrande ville lyssna och ta till sig informationen samt tillåta dem ta självständiga beslut angående patienter. Vårdarna upplever att de ibland kan ha bättre översikt av vad som rör patienter än deras förmän eftersom, de jobbar i ett patientnära arbete ute på avdelningarna. Förmännen har en helhetsbild, men vårdarna är där dagar, kvällar, nätter samt helger när den styrande inte är på plats och då kan mycket hända som vårdarna upplever de har mera kontroll över och erfarenhet av än den som styr. Vårdarna upplever att de saker som de ser när den styrande inte är på plats kan vara avgörande i vissa beslut angående patientvården. (Karlsson et.al. 2009, 268)

Vårdarna upplever att när man jobbar inom äldreården krävs det att man har kunskap, lite från olika områden, för att kunna ge svar till både äldreboenden och anhöriga om symptom, sjukdomar samt mediciner. Det krävs också mod att våga jobba självständigt utan, läkare vid

sidan och våga ta egna beslut. Det kom också fram att vårdarna har fått erfara att man behöver ha mycket mera psykiska kunskaper hur man hanterar olika sorter patienter som t.ex. dementa patienter än vad som krävs av vårdare på annan inrättning. Det kan handla om hur äldre dementa t.ex. ser på en gynekologisk undersökning. I vissa fall kan detta upplevas som övergrepp och förnedring för den äldre eftersom, det ligger en psykisk sjukdom i bakgrunden. Då är det viktigt att veta hur man hanterar sådana patienter. (Karlsson et.al. 2009, 268)

## **7 Återspeglning till vårdteorierna**

I detta kapitel kommer skribenten att återspegla resultatet mot den valda teorin i kapitel tre. Utgångspunkten för återspeglningen är Katie Erikssons teori om lidande och Antonovskys salutogena modell. Skribenten kommer att ge återspeglningen i de tre olika teman med underrubrikerna inskrivna i själva temat eftersom, många saker fick likadana svar på vid återspeglningen. Återspeglningen är gjord av materialet som skribenten fick ett samband med från teorin.

### **7.1 Begreppen stress och utbrändhet inom äldreården**

Under detta teman och underrubriker kom det fram att många vårdare upplever sig ha stor risk att bli utbränd pga. den tidspress och psykisk tungt arbete de utför. Många upplever att de har ett känslomässigt tungt arbete där de tvingas inta rollen som stark inför patienterna. Det kommer också fram att de upplever att de kan påverka sitt arbete mycket lite och att dåligt teamarbete kan bidra till dålig stämning. Dålig självkänsla och dåligt samvete är också något som är återkommande i artiklarna. Betydelsen av att ha individuella ansvarsområden kom också upp.

Om man speglar detta mot Erikssons (1994, 39-40) teori så anser hon att människor ofta kan vara orsaken till varandras lidande. Med detta menar hon att man kan kränka varandra genom t.ex. mobbning på en arbetsplats. Man kan också se ner på varandra vilket, bidrar till dålig stämning och självkänsla.

Att känna att man är mottagen är också något som behövs för att man ska ha bra självkänsla och teamarbete, att kollegorna accepterar varandra och bildar en gemenskap. Att bekräfta sin kollega och visa att man tror på hen och hens kompetens har en stor betydelse i välbefinnandet. (Eriksson, 1994, 44-45)

Som Antonovsky beskriver så handlar det också om hur vi själva väljer att hantera stressen vilket, är mycket viktigt att kunna när man har ett arbete som bringar mycket stress. En del människor har högre stresstolerans än andra och klarar sig bättre undan. Dock kan man inte jämföra varandras upplevelser av stress utan, det förblir individuellt. Han upptar också vikten av att kunna prata om sin stress. Han menar också att om vi förstår vårt arbete och vad som förväntas av oss så upplever vi också en form av kontroll och våra arbetsuppgifter blir lättare att hantera. Om man ser förändringar som möjligheter istället för hot blir det både begripligare och hanterbart. (Wiklund, 2003, 249-250)

Eriksson, (1994, 69) hävdar att ibland har man rollen i ett känslomässigt tungt arbete att vara den som ska framhållas som den starkare. Det finns situationer när en vårdare tvingas visa sig stark utåt trots att känslorna krigar inombords. Människan har ett behov att få uttrycka sina känslor, och om man dövar dem kan ohälsa uppkomma.

Vårdarna kände stort medlidande med sina patienter vilket, också bidrog till en psykisk stress. Enligt Erikssons teori är det en etisk sak att känna medlidande. Att man tar ansvar för en annan människa offrar man en del av sig själv utan, att vänta något tillbaka. (Eriksson, 1994, 58)

Enligt Antonovsky (1987, 81) Meningsfullhet kommer från motivation. Om man således är motiverad för sitt arbete så får det en mening och arbetet känns mera genuint. Man bryr sig om sitt arbete och vill anta utmaningar och ett helt annat engagemang uppstår. Detta kan således relateras till betydelsen av att få ha olika ansvarsområden.

## **7.2 Stress utifrån vårdarens perspektiv inom äldreomsorg**

Det som framkom ofta i artiklarna var att vårdarna upplever att kraven har ökat, att de känner sig osynliga och förbisedda i sitt jobb samt att de inte räcker till. De upplever också oförståelse från andra instanser samt känner att de slits mellan sina arbetsuppgifter och anhöriga. De känner också av en sorts etisk stress där de beskriver att de inte hinner ge klienterna tillräckligt med tid, att de ibland kommer till jobbet sjuka för att inte lämna kollegorna i sticket. Vårdarna får också ta emot en hel del icke konstruktiv kritik i sitt arbete och att en dålig känsla sprider sig snabbt om teamarbetet eller ledarskapet är dåligt. Det kom också fram hur viktigt vårdarna upplevde att känna sig hörda och bekräftade. Vårdarna

upplevde också, genom att de kände att deras åsikter har betydelse, bidrog till ett bättre arbetsklimat. Att alla har olika ansvarsuppgifter hade också stor betydelse för självkänslan.

Om man speglar detta mot Erikssons teori om vad människan själv kan göra när kraven och tempot ökar, så menar hon att vi alla har modet att kämpa vidare men dock behöver vi både tröst och stöd för att orka ta oss igenom. Att gråta inför andra betyder inte att man mister sin värdighet utan, tvärtom, man öppnar det allra djupaste som bör mottas med vördnad. Att det finns någon som tröstar och bekräftar när det är svårt ger människan mod att fortsätta att kämpa. Upplever människan att hen varken får bekräftelse eller förståelse från en annan människa så bildar det lidande. Det är därför viktigt att när man upplever någon form av lidande, som i detta arbete är olika former av stress, är det viktigt att man har någon som hjälper en. Någon som kan vara där för en och hjälpa eller när man behöver extra stöd. Om man inte har möjlighet till detta så kan fort en känsla av tomrum och ensamhet infinna sig. Genom att ge bekräftelse till sin omgivning skapar man således en bättre miljö. (Eriksson, 1994, 78-79)

Om man speglar mot Antonovsky, (1987, 9) teori så hävdar han när det blir för stora påfrestningar psykiskt eller fysiskt kan vi utveckla sjukdom, speciellt om det blir långvarigt. Alla blir dock inte sjuka utan, har en högre motståndskraft mot t.ex. stress, detta avgör om man bli utbränd eller inte. Antonovsky, (1987, 31) skriver i sin hypotes att det är också upp till oss själva om vi väljer att fokusera på saker som får oss utbrända i arbetet eller på saker som får oss att nå arbetstillfredsställelse. Mycket kan vi påverka själva genom hur vi vill se på olika företeelser.

Enligt Eriksson, (1994, 87 & 89) är kränkning av en annan människa ett av de vanligaste lidandena. Genom att kränka eller ge icke konstruktiv kritik till en annan människa betyder att man fråntar hen värdighet vilket, kan ur vårdarens perspektiv upplevas som att man känner sig osynlig och mindre värd på sitt jobb. Kränkning kan komma både indirekt och direkt riktat. Att inte bli sedd och bekräftad på sitt arbete leder till meningslöshet och känslor som både uppgivenhet och förtvivlan uppkommer.

Man kan också göra en liknelse att då en människa mister ansvar fråntas hen också en del av sin värdighet. Därför är det viktigt att var och en på en arbetsplats ska ha skilda ansvarsområden för att kunna känna sig värdefull och att det gör skillnad. Människor upplever sitt värde olika. (Eriksson, 1994, 88)

Konflikter går inte att springa ifrån eller undvika, de finns överallt och kommer alltid ikapp en förr eller senare. Osämja och gräl uppstår också ibland även om man är en bra och fungerande arbetsgrupp. Det som har betydelse i ett team är hur man löser problemen tillsammans. Detta hör även ihop med vår uppfostran, att kunna kompromissa och dela med sig till andra. Man behöver stöda och uppmuntra varandra för och jobba mot ett gemensamt mål. Om man inte behandlar andra bra kan man således inte förvänta sig det tillbaka. Även utmaningar och förändringar kan skrämja till en början men det är upp till oss själva att besluta oss för vilken inställning vi går till mötes med. (Antonovsky, 1987, 103)

Att ha en bra sammanhållning i teamet kan jämföras med (Erikssons, 1994, 44-45) där hon poängterar vikten av att alla ska känna sig välkommen i en grupp. Att känna sig väntad och välkommen ger människan livsglädje och en bra atmosfär. Om man istället upplever att ingen tar en på allvar bildar det en form av stress och lidande. Det blir fort en känsla av meningslöshet och likgiltighet. Om någon utesluts ur en arbetsgrupp bildas det ensamhet och övergivenhet där självkänslan sänks hos den uteslutna.

## **8 Metoddiskussion**

I detta arbete ville skribenten få fram upplevelser och berättelser om stress inom äldreården ur vårdaren synvinkel. Med begreppen ”vad innebär begreppen stress och utbrändhet?” och ”hur upplevs stress bland vårdpersonalen?” tog arbetet form. Undersökningen baserades på vetenskapliga artiklar och tolkades mot två olika teorier.

Skribenten valde att göra arbetet i kvalitativ ansats eftersom, kvalitativa studier baserar sig på teorier, upplevelser, tidigare forskning, intervjuer mm. Genom studien försöker man hitta ett samband. I detta fall sambandet av upplevelser inom stress i äldreården. (Forsberg & Wengström 2008, 61)

Det var intressant att genomföra arbetet med systematisk litteraturoversikt. Man fick en bred bild speciellt i artikelsökningen, hittade många intressanta artiklar och fick ny kunskap. Det fanns dock större utbud på kvantitativa artiklar än kvalitativa. De kvalitativa var mera sällsynta. Jag har inte använt någon skild kvalitetsgranskning på artiklarna. Artiklarna gav en bred inblick i hur även andra länder upplevde stress inom äldreården, även om det var tidvis svårt att hitta artiklar som exakt motsvarade arbetets syfte. När resultatet av artiklarna analyserades kom det också fram att de hade samband med varandra och resultatet kunde dras

tydligt. Vårdarna beskrev rätt lika vad som stressade mest. Eftersom, studien baserade sig på en litteraturoversikt blev den rätt stor, trots att skribenten avgränsade sig. Det skulle också ha varit intressant att genomfört en egen statistikundersökning på t.ex. egen arbetsplats, men detta skulle ha inneburit en begränsning och inte så bred överblick för att hitta svar till forskningsfrågorna. Man kunde dock ha tagit en undersökning som gällde alla äldreboenden i ett visst distrikt. Om skribenten gjort annorlunda hade också intervjuer med vårdpersonal från olika enheter inom äldrevården varit aktuellt. Med intervjuer hade skribenten fått en annan inblick och personliga beskrivningar som innefattat både tankar och känslor som inte annars kanske kommit fram. En svaghet med denna metod var att man lätt kan fastna i småsaker istället för att se helheter och att det lätt kan sväva ut.

## 9 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka upplevelser av stress och utbrändhet för vårdpersonal inom äldrevården.

Resultatet uppfyllde skribentens förväntningar och artiklarna som resultatet baserades på sammanhänge bra med varandra. Vårdarna hade många saker gemensamt som de upplevde var de största stressmomenten. Tidsbristen och resursbristen hade de bl.a. som en gemensam nämnare. Att inte hinna med alla saker under ett jobbpass och känslan av att inte räcka till påtalades också. Likaså kom det fram i många artiklar hur viktigt det var med ett fungerande arbetsteam och ledning. Vi behöver ha ett bra ledarskap som ger rättvisa och klara direktiv samt att teamet behöver jobba mot gemensamma mål. Bekräftelsebehovet kom också fram i många artiklar som en stor del av välbefinnandet. Känner inte vårdarna bekräftelse leder det till dålig självkänsla. Det är viktigt att det finns en bra arbetsgemenskap där man stöder varandra samt en ledning som stärker sina arbetare. Kompetenskrav är också viktiga för att man ska kunna känna att man har en form av kontroll samt vara trygg i sin roll.

Det kom fram i artiklarna och som också nämndes i tidigare studier var hur viktigt ett fungerande arbetsteam är, vikten av att känna sig uppskattad och hörd, samt att alla var likvärdiga. Frustration bildas snabbt när det blir för mycket på en och samma gång och känslan av att inte räcka till blir för påtaglig. (Karlsson, et.al. 2009)

Teorin som valdes kunde speglas bra mot resultaten, det kom tydligt fram med Antonovskys teori om hur vissa människor utvecklar utbrändhet och andra inte. Antonovsky (1987, 9)

hävdar i sin teori att det hänger på den enskilda människans motståndskraft huruvida man utvecklar sjukdom eller inte. Vissa individer har en högre motståndskraft medan andra har sämre vilket, förklarar varför en del klarar av stress bättre än andra. Eriksson (1994, 65) skriver också om hur lidandet upplevs olika och är individanpassat. Och i det djupaste lidandet kan det vara en kamp mellan liv och död och hur viktigt det är att vi kan hitta en mening med vårt lidande. Detta gick att spegla mot hur individcentrerad stress och utbrändhet egentligen är och hur viktigt det är att hitta en mening och komma tillbaka om man blivit utbränd.

Resultatet som skribenten fick fram med denna studie stämmer bra överens med tidigare forskning. Man kan också relatera till att samma stressbildning finns i andra länder. Den nya kunskapen som studien bidragit med var att få en insikt i hur allt hänger ihop, att bara genom ett dåligt team eller ledning kan det bildas en massa onödig stress på avdelningar. Hur viktigt det är att alla känner sig hörda och meningsfulla. Det som jag inte räknat med att hitta i studien var hur vanligt det var att vårdarna får ta emot icke konstruktiv kritik från anhöriga och patienter. Det som också kom fram som nytt och som skiljde från tidigare forskningar var hur vårdarna upplevde förståelsen från andra instanser. Att de upplevde sig ha mindervärdeskomplex när de "bara" utförde äldrevård, trots att de utför en mycket avancerad vård idag på äldreboenden. Patienterna har också en hög ålder innan de flyttar hemifrån och kan således vara i mycket dåligt skick när de anländer. De som också kom fram var hur stor skillnad det var på hur vårdarna upplevde stressen i privatägda boenden och kommunala boenden.

Slutligen så stämmer Antonovskys teori mycket väl, att det farliga inte är att ha många bollar i luften utan, det farliga är om vi ser det som en belastning istället för nya möjligheter och utmaningar.

Frågor och funderingar som uppkom under och efter studiens gång var hur stor och omfattande stressen är bland vårdpersonalen. Här borde verkligen resurser riktas mot äldrevården för att både vårdare samt boende ska må bättre. Vårdarna behöver också få mer kunskap om vad stress innebär och hur lätt det är att bli utbränd. Att ha en fungerande ledning och team med sig betyder mycket om arbetet ska fungera smidigt och vårdarna ska må bra, därför skulle det vara en god ide att satsa på olika skolningar inom det området.

Slutligen har arbetet varit intressant och jag skulle vara intresserad av att ha gått vidare med min studie och undersökt stressförekomsten i egen kommun, dock skulle jag gjort en enkätundersökning för att få reda på hur det statistiskt ligger till. Mina avslutningsord blir att alla har vi ansvar för vår egen hälsa och välbefinnande för det påverkar både oss och omgivningen.



## Källförteckning

Antonovsky, A. 1987. *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Angelöw, B. 1999. *Konsten att hantera stress*. Falun: Natur och Kultur.

Astrom, S., Nilsson, M., Norberg, A., & Winblad, B. (1990). *Empathy, experience of burnout and attitudes toward demented patients among nursing staff in geriatric care*. *Journal Of Advanced Nursing*, 15(11), 1236-1244.

Bronsberg, B & Vestlund, N. 2004. *Bränn inte ut dig*. Falun: ScanBook AB.

Bronsberg, B & Vestlund, N. 1997. *Bränn inte ut dig*. Falun: ScanBook AB.

Dackert, I. (2010). *The impact of team climate for innovation on well-being and stress in elderly care*. *Journal Of Nursing Management*, 18(3), 302-310.

Dalid, D. 1999. *Bränt barn skyr elden*. Uddevalla: MediaPrint.

Dass, R & Gorman, P, 1997. *Handbok för hjälpare*. Stockholm: Natur och kultur.

De Jonge, J., Le Blanc, P., Peeters, M., & Noordam, H. (2008). *Emotional job demands and the role of matching job resources: a cross-sectional survey study among health care workers*. *International Journal Of Nursing Studies*, 45(10), 1460-1469.

Doctare, C. 2000. *Hjärnstress kan det drabba mig?* Stockholm: Förlag AB.

Eriksson, K. 1994. *Den lidande människan*. Arlöv: Liber Utbildning.

Eriksson, M, Thorzen, D, Olivestam, C.E& Thorsén, H. 2004. *Att läkas i livet och arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.

Ericson-Lidman, E., Norberg, A., Persson, B., & Strandberg, G. (2013). *Healthcare personnel's experiences of situations in municipal elderly care that generate troubled conscience*. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 27(2), 215-223.

Elstad, J., & Vabø, M. (2008). *Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care*. *Scandinavian Journal Of Public Health*, 36(5), 467-474.

- Forsberg, C. & Wengström, Y. 2008. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Falun: ScandBook.
- Hansson, M, 2011. *Leda känslomässigt krävande arbete*. Stockholm:Gothia
- Henny, O. & Sörensen, S. 2011. *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB.
- Hannigan, B., Edwards, D., Coyle, D., Fothergill, A., & Burnard, P. (2000). *Burnout in community mental health nurses: findings from the all-Wales stress study*. Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing, 7(2), 127-134.
- Henricson, M. 2014. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund :Studentlitteratur AB
- Jones,H. 1999. *Stress hantering*. Sweden: Falun AB.
- Josefsson, K. (2012). *Registered nurses' health in community elderly care in Sweden*. International Nursing Review, 59(3), 409-415.
- Juthberg, C., & Sundin, K. (2010). *Registered nurses' and nurse assistants' lived experience of troubled conscience in their work in elderly care—A phenomenological hermeneutic study*. International Journal Of Nursing Studies, 47(1), 20-29.
- Malmström, C. 2004. *Stressa rätt*. Sweden: Liber AB.
- Maslach, C. 1985. *Utbränd*. Värnamo: Fälths AB.
- Martinez, S., & Brêtas, A. (2004). *The meaning of elderly caretaker [sic] working in a nursing institution*. Acta Paulista De Enfermagem, 17(2), 181-188.
- Pellbäck, S. 2009. *Lär dig säga jag och nej*. Falun: ScandBook.
- Patel, R & Davidson, B. 2011. *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.
- Gomez-Cantorna, C., Clemente, M., Fariña-Lopez, E., Estevez-Guerra, G. J., & Gandoy-Crego, M. (2015). *The Effect of Personality Type on Palliative Care Nursing Staff Stress Levels*. Journal Of Hospice & Palliative Nursing, 17(4), 342-347.
- Grossi, G, 2008. *Hantera din stress*. Stockholm:VivaBox

Gomez-Cantorna, C., Clemente, M., Fariña-Lopez, E., Estevez-Guerra, G. J., & Gandoy-Crego, M. (2015). *The Effect of Personality Type on Palliative Care Nursing Staff Stress Levels*. *Journal Of Hospice & Palliative Nursing*, 17(4), 342-347.

Karlsson, I., Ekman, S. L., & Fagerberg, I. (2009). *A difficult mission to work as a nurse in a residential care home – some registered nurses' experiences of their work situation*. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 23(2), 265-273.

Kriksson, K, 1992. *Vårdvetenskap som disciplin, forsknings och tillämpningsområde*. Åbo: Åbo Akademis tryckeri

Perski,A., 2004. *Rehabilitering av stressjukdomar sker i olika faser och blir ofta lång*. *Klinik och vetenskap*, 101(14),s. 1292. (hämtat: 10.05.2016)

Schmidt, K., & Diestel, S. (2013). *Job demands and personal resources in their relations to indicators of job strain among nurses for older people*. *Journal Of Advanced Nursing*, 69(10), 2185-2195.

Westermann, C., Kozak, A., Harling, M., & Nienhaus, A. (2014). *Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: Systematic literature review*. *International Journal Of Nursing Studies*, 51(1), 63-71.

Wiklund, L.2003. *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur

## Bilaga 1

Författare	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Karlsson,I., Ekman, S. L., & Fagerberg,I. (2009)	A difficult mission to work as a nurse in a residential care home—some registered nurses experiences of their work situation.	Syftet med studien var att undersöka vårdarnas upplevelser inom äldrevården	Studien baseras på kvalitativ innehållsanalys.	Vårdarna känner att de utför ett värdefullt jobb men samtidigt upplever de sig underskattade, osynliga och en känsla av att deras jobb inte värdesätts , detta bidrar till en hel del stress.
Juthberg, C., & Sundin, K. (2010)	Registered nurses' and nurse assistants' lived experience of troubled conscience in their work in elderly care—A phenomenological hermeneutic study	Syftet var att studera vårdares och sjukskötares dåliga samvete under sitt vårdarbete inom äldrevården.	Intervjuer	Känslor som att vara instängd, inte räkna till samt att inte kunna påverka framkom i undersökningen. Dåligt samvete när de upplevde att de inte kunde göra allt för sina klienter utan ibland blev hindrar p.g.a av lagar eller regler.
Westermann, C., Kozak, A., Harling, M., & Nienhaus, A.	Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: Systematic	En översikt inom utbrändhets-forskningar över vårdpersonal inom äldrevården.	En systematisk litteratur översikt.	Direkt personkontakter kombinerade med interventioner hade bättre

(2014)	literature review	Undersökningarna var mellan 2000-2012		långsiktiga mål på utbrändhet medan direkt personarkontakt hade mer kortsiktiga mål i att förminska utbrändhet.
Ericson-Lidman, E., Norberg, A., Persson, B., & Strandberg, G. (2013)	Healthcare personnel's experiences of situations in municipal elderly care that generate troubled conscience	Syftet var att redogöra för vårdpersonalen upplevelser i dåligt samvete inom äldre vården.	Intervjuer	Det kom fram många saker i studien som bidrog till att vårdare gick med dåligt samvete. Störst var känslan av att inte rätta till och tidsbristen.
Heponiemi, T., Elovainio, M., Kouvonen, A., Noro, A., Finne-Soveri, H., & Sinervo, T. (2012)	Ownership type and team climate in elderly care facilities: the moderating effect of stress factors.	Syftet var att undersöka relationen mellan kommunala och privat ägda äldreboendens personalklimat och stressfaktorer.	Enkät.  (endast den kvalitativa delen användes i resultatet.)	Det kom fram att vårdare upplevde mera stress i de kommunalägda äldreboenden än i de privatägda.