

Masteruppsats i offentlig förvaltning [HT 15]

Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet

Besim Dizdar

Handledare: Roy Liff

Examinatorer: Iwona Sobis

Arbetsrelaterad stress

**En studie om implementering av AFS 2001:1 utifrån hanteringen
av arbetsrelaterad stress inom äldreboenden**

Sammanfattning

År 2009 publicerade Europeiska Arbetsmiljöbyrån en rapport som visade på att stress som ett arbetsrelaterat hälsoproblem påverkat i genomsnitt 22 procent av Europeiska Unionens arbetstagare och man förväntade sig att denna siffra i framtiden skulle öka. Idag är arbetsrelaterad stress ett av de största problemen i Europa när det gäller arbetsmiljö. Man beräknar att ungefär hälften av alla sjukfrånvarodagar beror på stress.

En relativt färsk undersökning genomförd av Arbetsmiljöverket år 2014 visade att närmare var fjärde svensk arbetstagare hade någon typ av besvär som hade med arbetet att göra. Den vanligaste orsaken till besvären, både för kvinnor och män, var stress eller andra psykiska påfrestningar. Resultaten visade på att detta var en betydande ökning sedan 2012 års undersökning.

I Sverige har man, i syfte att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet och för att uppnå en tillfredsställande arbetsmiljö, bland annat utformat föreskrifter som gäller systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1).

Med hänsyn till de problem som orsakas av arbetsrelaterade stress på våra arbetsplatser, i form av bland annat sjukfrånvaro, tyder det på att det finns vissa brister i implementeringen av föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete på våra arbetsplatser.

Denna studie syftade till att synliggöra vilken problematik som finnas i implementeringen utav föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete, utifrån hanteringen av arbetsrelaterad stress på olika äldreboenden.

För att uppnå studiens syfte intervjuades totalt sex respondenter på olika äldreboenden i Göteborgs Stad och dess kranskommuner. Respondenterna bestod av både enhetschefer och undersköterskor på de olika äldreboendena. Studiens resultat visade att begränsade resurser och förståelsen för föreskrifternas fulla innebörd kunde utgöra hinder i hanteringen och förebyggandet av arbetsrelaterade stress och därmed också i implementeringen utav föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete.

Innehållsförteckning

Inledning.....	2
Problemformulering.....	2
Syfte och frågeställningar.....	4
Definitioner	5
Stress	5
Stressprocessen inom organisationer	5
Arbetsrelaterad stress.....	7
Några av stressens negativa konsekvenser på individen	7
Teoretisk referensram.....	8
Teoretiska utgångspunkter	8
Organisation	8
Förebyggande stresshantering inom organisationer	9
Tidigare forskning.....	13
Interventioners effektivitet.....	13
Implementering.....	14
Implementering av arbetsmiljöföreskrifter.....	15
Teori.....	16
Implementeringsteori.....	16
Metod.....	17
Design.....	17
Avgränsningar.....	18
Urval	18
Tillvägagångssätt	20
Resultatanalys	20
Organisatoriska krav och stressorer	20
Förebyggande åtgärder	24
Primära interventioner	25
Sekundära interventioner	29
Tertiära interventioner	31
Hinder i genomförandet av förebyggande åtgärder	32
Konsekvenser av bristfällig implementering	34
Slutsats	37
Referenslista.....	41

*“Man surprised me most about humanity. Because he sacrifices his health in order to make money.
Then he sacrifices money to recuperate his health.”*

Inledning

Enligt FN:s Världshälsoorganisationen (WHO) är dagens mentalhälso- och stressrelaterade problem den viktigaste övergripande orsaken till att dö i förtid i Europa (Währborg, 2011, s.17).

Människan kan utsättas för stress på alla livets områden; hemma, på jobbet eller var stans man befinner sig. Stress har också funnits i alla tider och dessutom är stress inte något som enbart människan kan erfara utan det förekommer även i djurriket. Dock har utvecklingen visat att stress alltmer faller ut i negativa konsekvenser för oss i dagens samhälle. Ett område där denna utveckling är ganska tydlig är på våra arbetsplatser. Denna typ av stress kallar vi för arbetsrelaterad stress (Levi, 2001). Att stress och ohälsa, främst i arbetslivet, utgör ett stort och i vissa fall växande problem för samhället, arbetsgivarna och de anställda har styrkts av flera översikter på europeisk och internationell nivå (Arnetz & Ekman, 2013, s.215).

För några år sedan, närmare bestämt år 2009, publicerade Europeiska Arbetsmiljöbyrån en rapport som visade på att stress som ett arbetsrelaterat hälsoproblem påverkat i genomsnitt 22 procent av Europeiska Unionens arbetstagare och man förväntade sig att denna siffra i framtiden skulle öka (Europeiska Arbetsmiljöbyrån, 2009, s. 7). Idag är arbetsrelaterad stress ett av de största problemen i Europa när det gäller arbetsmiljö. Omkring hälften av Europas arbetstagare anser idag att stress är vanligt förekommande på deras arbetsplats (europa.eu).

Den arbetsrelaterade stressen har en betydande påverkan på individens hälsa, liksom på organisationer och samhällen i stort. Stress kan medföra negativa konsekvenser för samtliga parter då den kan bidra till att bland annat öka psykosomatiskt och psykosocialt lidande, sjukfrånvaro, personalomsättning och produktivitetsförluster (Fortes-Ferreira m.fl., 2006, s.293).

Idag beräknar man att ungefär hälften av alla sjukfrånvarodagar beror på stress (europa.eu). Detta leder till, utöver rent mänskliga kostnader, också till stora ekonomiska kostnader. År 2002 uppskattade man att de årliga kostnaderna förknippade med arbetsrelaterad stress

uppgick till 20,000 miljoner Euro per år, enbart inom EU15, det vill säga de femton länder som tillhörde EU innan utvidgningen år 2004 (Europeiska Arbetsmiljöbyrån, 2009, s. 9).

I den rapport som publicerades av Europeiska Arbetsmiljöbyrån år 2009 var Sverige ett av de länder inom EU som visade på högst grad av arbetsrelaterad stress. Dessutom påvisades i rapporten ett antal trender så som att exempelvis hög förekomst av stress var återkommande i sektorer så som utbildning, hälsa, offentlig förvaltning och försvaret (Europeiska Arbetsmiljöbyrån, 2009, s. 9, 64).

En relativt färsk undersökning genomförd av Arbetsmiljöverket år 2014 visade att närmare var fjärde svensk arbetstagarare hade någon typ av besvär som hade med arbetet att göra. Den vanligaste orsaken till besvären, både för kvinnor och män, var stress eller andra psykiska påfrestningar. Resultaten visade på att detta var en betydande ökning sedan 2012 års undersökning. (Arbetsorsakade besvär, 2014, s. 21).

Problemformulering

Som vi kan se orsakar stress på arbetsplatsen stora problem för oss som individer, som organisationer och i slutändan även som samhällen. Frågan man kan ställa sig är vad vi gör för att bemöta detta problem.

Alla anställda i Sverige har, enligt arbetsmiljölagen (1977:1160), rätt till en bra arbetsmiljö. Detta innebär att ingen skall behöva skada sig eller bli sjuk på grund av sitt arbete. I arbetsmiljölagens (1977:1160) 3 kap 2§ går att läsa att ” *Arbetsgivaren skall vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagararen utsätts för ohälsa eller olycksfall. En utgångspunkt skall därvid vara att allt sådant som kan leda till ohälsa eller olycksfall skall ändras eller ersättas så att risken för ohälsa eller olycksfall undanröjs.* ”

Arbetsmiljöverket är den myndighet som, på regeringens och riksdagens uppdrag, skall se till att lagen om arbetsmiljö följs. Myndighetens mål är att minska riskerna för ohälsa och olycksfall i arbetslivet och att förbättra arbetsmiljön ur ett helhetsperspektiv (av.se). Myndigheten, som av regeringen fått i uppdrag att mer i detalj bestämma vad som gäller för arbetsmiljön, har gett ut föreskrifter som mer precist uttrycker detta (av.se) Man har i syfte att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet och för att uppnå en tillfredsställande arbetsmiljö bland annat utformat föreskrifter som gäller systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1). Med systematiskt arbetsmiljöarbete menas i dessa

föreskrifter ” ... arbetsgivarens arbete med att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås.” (AFS 2001:1)

Utöver den lagstiftning som finns på området finns därutöver stora mängder forskning om hur vi kan hantera problemen med arbetsrelaterad stress (Kompier, 2011, s. 445). Bland annat anger hälsoministrarna i Europeiska Unionens medlemsländer i en sammanfattande bedömning att vi redan förfogar över effektiva metoder för att förebygga stress men man välkomnar också ytterligare forskning på området (Währborg, 2011, s. 17-19).

Den lagmässiga och den teoretiska utvecklingen på området kring arbetsrelaterad stress har dessutom inte utvecklats helt självständigt ifrån varandra. Sverige är ett bra exempel på där forskningen och det teoretiska perspektivet haft inflytande över regleringen kopplad till psykosociala faktorer på arbetsplatsen, däribland stress (Kompier, 2011, s. 444).

Med det ovanstående i åtanke, där vi kan se att metoder för hanteringen av arbetsrelaterad stress finns och där vi har reglering som i viss utsträckning utvecklats i relation till forskningen och som tvingar arbetsgivare att främja sina anställdas hälsa och därmed bemöta problemet med arbetsrelaterad stress, kan vi ställa oss frågande till varför fler och fler under senare år upplever att stress är ett problem på deras arbetsplats.

I en rapport som publicerades år 2012 av Arbetsmiljöverket, där man undersökt arbetsförhållandena inom svenskt arbetsliv, framgick att 56 procent av männen och 55 procent av kvinnorna uppgav att systematiskt arbetsmiljöarbete bedrivs på deras arbetsplats (Arbetsmiljöverket, 2012, s. 48). Dessa siffror är i realiteten förmodligen ännu lägre då riskerna i arbetet uppges vara långt vanligare och leda till långt fler besvär än vad som vore möjligt ifall över hälften av arbetsgivarna hade en felfri arbetsmiljö (Arbetsmiljöverket, 2013, s. 34). Inspektioner som Arbetsmiljöverket utfört på kvinnodominerade arbetsplatser 2012 visade att arbetsplatser där det rådde flest påtalade arbetsmiljöbrister på var särskilda boenden (Kommunal, 2013, s. 23). Med särskilt boende menas *boenden som tillhandahåller bostäder eller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med behov av särskilt boende* (Socialstyrelsen.se). Ett annat ord för dessa är äldreboenden.

I en undersökning genomförd av Kommunal år 2012 framgår att mer än en femtedel av dess medlemmar i äldreomsorgen och en tredjedel av de som är 35 år eller yngre inte vill arbeta kvar inom yrket och branschen om tre år (Kommunal, 2013 s. 4). Med hänsyn till att

branschen står inför framtida svårigheter att rekrytera personal till följd av demografiska förändringar är resultaten av undersökningen oroande. Beräkningar som gjorts visar på att personalbehovet inom äldreomsorgen under perioden 2010 – 2050 kommer att öka med 67 – 76 procent. Man beräknar att det vid 2030 kommer att finnas en personalbrist på 65 000 årsarbetare i branschen (Kommunal, 2013, s. 6).

Anledningen till att en femtedel av medlemmarna i äldreomsorgen inte vill arbeta kvar inom äldreomsorgen om tre år anser man vara den utbredda upplevelsen av stress i kombination med en utbredd pessimism om möjligheten till utveckling i yrkesrollen. Rapporter om de ökade sjukskrivningstalen i branschen pekar också på att huvudorsaken till sjukskrivningsökningen är stressrelaterade besvär (Kommunal, 2013, s. 23).

De iakttagelser som presenteras ovan tyder på att de krav som ställs via föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete i omfattande utsträckning inte tycks implementeras i praktiken. Som vi kunnat se är vissa arbetsplatser så som äldreboenden mer drabbade av arbetsmiljöbrister än andra, vilket också skapar problem för dessa verksamheter. En intressant fråga man kan ställa sig är varför föreskrifterna om det systematiska arbetsmiljöarbetet inte implementeras på alla arbetsplatser.

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att synliggöra vilken problematik som finns i implementeringen av föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete, utifrån hanteringen av arbetsrelaterad stress på olika äldreboenden. Studien ämnar undersöka detta ur olika äldreboendens perspektiv på grund av den problematik som redogjorts för i tidigare delar av detta arbete.

Syftet konkretiseras i följande forskningsfrågor:

- Vilka organisatoriska krav och stressorer upplevs på de studerade arbetsplatserna?
- Vilka åtgärder vidtar man mot organisatoriska krav och stressorer i syfte att förebygga uppkomsten av arbetsrelaterad stress?
- Vilka potentiella hinder finns i genomförandet av förebyggande åtgärder mot arbetsrelaterad stress?
- Hur påverkar en bristfällig implementering av föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete, i form av förebyggandet av arbetsrelaterad stress, organisationen och den verksamhet som bedrivs?

Definitioner

Stress

Stress är ett begrepp som inom forskningen inte har en samstämmig definition, det har istället definierats av olika forskare på olika sätt. Trots detta är enigheten stor om att stress är en realitet (Währborg, 2011, s. 53).

Begreppet stress myntades första gången på 1930-talet av den ungerskfödde forskaren Hans Selye. Enligt Selye var stress och stressreaktioner en ospecifik, det vill säga, allmängiltig, kroppslig reaktion på varje slags påfrestning som vi utsätts för. Oavsett om det handlar om kyla, värme, psykosocial påfrestning, eller vad det än må vara, så blir den kroppsliga reaktionen den samma menade Selye. Denna tes fick namnet "icke-specifitetsteorin" (Währborg, 2011, s. 46f). Den kroppsliga reaktion som utlöstes vid en stressreaktion ledde normalvis till en lämplig anpassning till den stressiga situation man fann sig i. Däremot kunde det ske att anpassningsmekanismen fallerade vilket kunde leda till olika typer av sjukdom hos individen (Quick m.fl., 1998, s. 248).

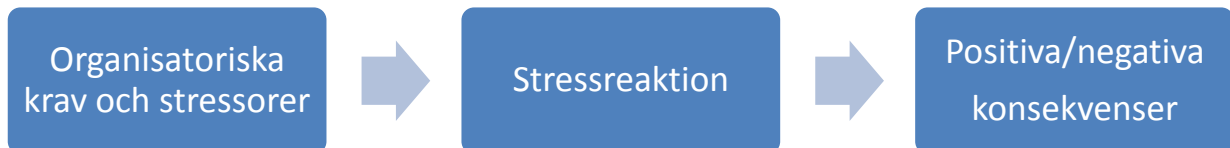
Hans Selye skiljde därmed på två olika typer av stress; eustress (eu = god, nyttig) och distress (ond stress). Eustress medverkade till en hälsosam anpassning till en viss påfrestning medan distress medverkade till en ohälsosam anpassning. Det är den senare typen av de två, det vill säga distress, som leder till sjukdom. De system i kroppen som framförallt drabbades av denna typ av stressrelaterad sjukdom ansåg Selye vara hjärta, kärl, leder och ämnesomsättningen (Währborg, 2011, s. 48).

Andra forskare har utvecklat stressbegreppet ytterligare genom att fokusera på den psykologiska aspekten kring stress. Man har bland annat, genom att studera den kognitiva bedömningen och hanteringen vid stress, kunnat påvisa att det finns skillnader i hur individer uppfattar olika påfrestningar. Detta leder till att en person kan uppleva en situation som en möjlighet eller en utmaning medan en annan individ kan uppleva samma situation som ett hot (Quick m.fl., 1998, s. 248).

Stressprocessen inom organisationer

Med grund i den medicinska- och den psykologiska forskningens utarbetningen utav stressbegreppet har Quick, Quick och Nelson (1998) utarbetat en beskrivning av hur

stressprocessen artar sig i organisationer. De centrala delarna i denna process är (1) organisatoriska krav och stressorer, som i sin tur leder till (2) stressreaktionen, vilket resulterar i (3) positiva eller negativa konsekvenser utav stressreaktionen (Quick m.fl., 1998, s.248f). Figur 1 nedan illustrerar denna process.



Figur 1. Stressprocessen i organisationer.

Med *organisatoriska krav och stressorer* menas de fysiska och psykologiska utlösare som orsakar en stressreaktion hos individen. *Stressreaktionen* är i sin tur den generella, invanda och omedvetna mobiliseringen utav kroppens naturliga energiresurser som sker via det sympatiska nervsystemet och det endokrina systemet. Stressreaktionen i sin tur möjliggör för individen att kunna hantera de organisatoriska krav och stressorer som individen utsätts för. Stressreaktionen kan däremot också leda till negativa *konsekvenser*. När konsekvenserna av stressreaktionen är hälsosamma, positiva och konstruktiva talar man om positiv stress (*eustress*). Däremot när konsekvenserna utav stressresponsen blir ohälsosamma, negativa och destruktiva talar man om negativ stress (*distress*). Enligt Quick, Quick och Nelson bör intensiva, ofta förekommande, och långvariga organisatoriska krav och stressorer öka sannolikheten för utlösandet av stressreaktioner hos individer i arbetet. En intensiv, ofta förekommande, och långvarig framkallning utav stressreaktionen anses i sin tur öka risken och förekomsten utav negativ stress och därmed också de negativa konsekvenser som detta får på individen och dennes hälsa (Quick m.fl., 1998, s. 249). Förklaringen till varför stressreaktionen kan få olika konsekvenser för olika individer beror på att det finns diverse faktorer och individuella skillnader bland olika individer som modifierar stressreaktionen och som därmed påverkar individens sårbarhet mot densamma. Dessa modifierare kan påverka huruvida konsekvenserna av stressreaktionen hos en individ blir positiva eller negativa. Bland de många faktorer som kan agera modifierare av stressreaktionen är det framförallt Typ A/B Beteendemönster (TABP/TBBP), hårdighet, positiv/negativ inverkan, och självtillit som nämns som de mest inflytelserika modifierarna. Skillnader som kan uppstå mellan individer och vilka konsekvenser stressreaktionen kan leda till hos dessa påverkas alltså av skillnader i de faktorer hos individen som modifierar stressreaktionen (Quick m.fl., 1998, s. 249). Eftersom stressreaktionen är en generell reaktion

som omfattar både psykologiska såväl som somatiska (kroppsliga) reaktioner, finns det parallellt en fysiologisk sårbarhet och samtidigt naturligt skyddande, immuniserande mekanismer och försvar som påverkar konsekvenserna av stressreaktionen. Enligt Quick, Quick och Nelson bör individer som besitter en hög grad av dessa skyddande mekanismer och försvar i högre grad vara immuna mot risken att utveckla negativa konsekvenser av stressreaktionen än personer som besitter en lägre grad av dessa mekanismer och försvar. (Quickm.fl.,1998,s.249).

Arbetsrelaterad stress

Med arbetsrelaterad stress kommer fortsättningsvis i denna studie avses den stress som uppstår genom den stressprocess inom organisationer som beskrivs av Quick, Quick och Nelson. Arbetsrelaterad stress är alltså den stress som hos individen utlöses av organisatoriska krav och stressorer. För studiens syfte är fokus på den arbetsrelaterade stress som faller ut i negativa konsekvenser eftersom det är denna typ av stress som orsakar de problem som påvisats tidigare i detta arbete.

Några av stressens negativa konsekvenser på individen

Ett antal vanliga symptom som kan uppstå hos individen på grund av stress är bland annat trötthet, utmattnings, sömnstörningar, smärtor, koncentrations- och minnesstörningar, ångest och nedstämdhet samt olika kroppsliga problem. I västvärlden har en långdragen exponering av stress visat att man fått ett växande problem med framförallt trötthet och utmattnings. Detta artar sig bland annat i nedsatt arbetsförmåga, vilket de flesta industrialiserade länder sett en kraftig ökning utav de senaste 20 åren (Glise, 2007, s. 94). För att minska risken för uppkomsten av negativa konsekvenser är det viktigt att individen bland annat har tid för återhämtning (Arnetz & Ekman, 2013, s.215).

Teoretisk referensram

I detta stycke presenteras de teorier som kommer ligga till grund för analysen av det empiriska materialet.

Teoretiska utgångspunkter

Organisation

Enligt Jones (2007) är en organisation i grund och botten ett verktyg som används av människor för att samordna sina handlingar i syfte att uppnå eller erhålla något de värdesätter - att uppnå ett mål. Människor som exempelvis värdesätter säkerhet bildar organisationer så som polisen, eller armén (Jones, 2007, s. 2). I detta fall blir polisen eller armén en organisation som genom utförandet av en tjänst skapar säkerhet, vilket människor i exemplet värdesätter. Att samla människor och andra resurser för att producera varor och tjänster är grunden i organisering och i vad organisationer gör (Jones, 2007, s. 2).

Som sagt så är organisationer i grund och botten verktyg som används för att uppnå eller erhålla något man värdesätter. Organisationens värdeskapande sker i tre stadier: inputstadiet, omvandlingsstadiet, och outputstadiet. Vart och ett av dessa stadier påverkas av den omgivning i vilken organisationen verkar. Inputstadiet av värdeskapandeprocessen kan bestå av mänskliga resurser, information och kunskap, råmaterial, och slutligen pengar och kapital. Beståndsdelarna i inputstadiet erhåller organisationen från sin omgivning. Sättet på vilket en organisation väljer och erhåller de beståndsdelar i inputstadiet som den behöver för att skapa varor och/eller tjänster avgör hur mycket värde organisationen kan skapa i detta stadie (Jones, 2007, s. 3f). Hur organisationer använder mänskliga resurser och teknologi för att omvandla inputs till outputs avgör hur mycket värde som skapas i omvandlingsstadiet. Omvandlingsstadiet resulterar i outputs i form av varor och tjänster som andra människor värdesätter och som organisationen släpper ut till omgivningen, där de köps och används av kunder för att tillfredsställa deras behov (Jones, 2007, s. 4). I figur 2 nedan presenteras en förenklad modell av tanken bakom organisationens värdeskapande.



Figur 2. Värdeskapande inom organisationer.

Att se organisationer som verktyg för att uppnå ett mål är ett uttryck för vad som kallas rationalistisk organisationsteori. I sin avhandling presenterar Björkemarken (1995) en definition av organisationer enligt följande: ”Organisationer är planmässigt inrättade strukturer, som konstruerats av någon person, grupp eller klass i det bestämda, medvetna syftet att förverkliga uppnåendet av vissa mål, som ligger i huvudmannens intresse (och som ofta står i motsatsställning till andra intressen). Organisationer används av olika aktörer som medel för rationella, planerade strävanden. Organisationer är till för att utföra arbete; för att bedriva produktion (som kan vara materiell eller immateriell).” (Björkemarken, 1995, s. 17).

Enligt rationalistisk organisationsteori bör studier av organisationer ske utifrån en tro på att dessa är instrument för vissa intressen. Därmed blir organisationens beslut om mål den avgörande styrande faktorn för organisationens verksamhet (Björkemarken, 1995, s. 17).

Förebyggande stresshantering inom organisationer

Forskarna Quick, Quick och Nelson har presenterat en teori om förebyggande stresshantering inom organisationer (*Preventive Stress Management in Organizations*). Förebyggande stresshantering definierar de som ”en organisatorisk filosofi och uppsättning principer som använder specifika metoder för att främja individuell och organisatorisk hälsa samtidigt som det förebygger individuell och organisatorisk negativ stress” (Quick m.fl., 1998, s. 249). Förebyggande stresshanteringen erbjuder alltså, enligt författarna, en organisatorisk filosofi och metoder för att hantera problemet med arbetsrelaterad stress vilket skall leda till förbättrad hälsa och prestationsförmåga på arbetsplatserna.

Filosofin om förebyggande stresshantering bygger på fem grundläggande, idéer, övertygelser och principer.

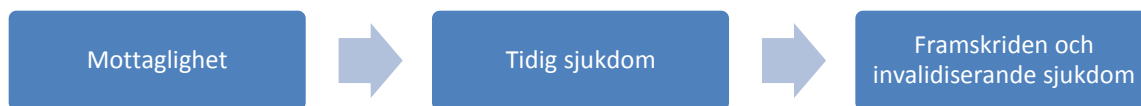
1. Individuell och organisatorisk hälsa är beroende av varandra.
2. Ledare har ett ansvar för individuell och organisatorisk hälsa.
3. Individuell och organisatorisk negativ stress är inte oundviklig.
4. Varje individ och organisation reagerar unikt på stress.
5. Organisationer är ständigt föränderliga och dynamiska enheter (Quick m.fl., 1998, s.247).

Det är dock viktigt att påpeka att tanken med förebyggande stresshantering inte är att helt eliminera stress på arbetsplatsen. Som vi nämnt tidigare kan stress leda både till positiva och negativa konsekvenser. Således är viss organisatorisk stress både oundviklig och önskvärd. Avsikten med förebyggande stresshantering är istället att maximera positiv stress och samtidigt minimera negativ stress på arbetsplatsen (Quick m.fl., 1998, s. 249).

För att åstadkomma det som den förebyggande stresshanteringen har för avsikt att göra har Quick, Quick och Nelson också utformat en modell för förebyggande stresshantering, som bygger på en översättning utav en modell hämtad från den förebyggande medicinska forskningen och som de sedan tillämpat på stressprocessen inom organisationer (Quick m.fl., 1998,s.246).

För att få en tydlig förståelse för modellen om förebyggande stresshantering kan det vara bra att först ta en titt på den modell som ligger till grund för denna, nämligen den modell som kommer från den förebyggande medicinen.

Förebyggande medicin är en relativt ung gren inom det medicinska området som syftar till att förebygga hälsoproblem av olika slag. I det tidiga stadiet av denna medicinska gren var de största hälsoproblemen av akut karaktär, så som exempelvis influensa. Allt eftersom man med framgång bekämpade de akuta hälsoproblemen försköts fokus mer åt de hälsoproblem som var av kronisk karaktär, så som exempelvis hjärt-kärlsjukdom. Till skillnad från de akuta sjukdomarna uppstod inte sjukdomar av kronisk karaktär plötsligt. Istället utvecklades dessa gradvis genom olika stadier, vilket man kallade för sjukdomens ”naturliga livshistoria”. Denna naturliga livshistoria bestod, för de flesta kroniska sjukdomar, av tre stadier eller moment; mottaglighet, tidig sjukdom, och slutligen framskriden och invalidiserande sjukdom (Quick m.fl., 1998, s. 246). Figur 3 nedan illustrerar de kroniska sjukdomarnas ”naturliga livshistoria”.



Figur 3. Kroniska sjukdomars "naturliga livshistoria".

En kronisk sjukdoms utveckling genom dessa tre stadier kan exempelvis illustreras av kranskärslsjukdom och dess naturliga livshistoria. I mottaglighetsstadiet av denna sjukdom är individen utsatt för vissa hälsorisker så som exempelvis ett stillasittande liv eller rökning, men individen är i detta stadie fortfarande frisk. Om dessa hälsorisker sedan leder till utvecklingen av förkalkning utav hjärtats kranskärl är individen i det tidiga stadiet av sjukdomen, där väldigt få, om ens några symptom är påtagliga. Allt eftersom sjukdomen framskrider utvecklar individen symptom utav sjukdomen. I fallet med kranskärslsjukdom är de framskridna symptomen ofta kärldramp eller hjärtinfarkt (Quick m.fl., 1998, s. 247).

Som vi kan se finns vissa likheter mellan stressprocessen inom organisationer som beskrivits tidigare i detta arbete och kroniska sjukdomars "naturliga livshistoria". En skillnad mellan de två processerna är dock att sjukdom uppstår redan i det andra stadiet i de kroniska sjukdomarnas livshistoria medan sjukdom inte uppstår förrän i det tredje stadiet i stressprocessen.

De kroniska sjukdomarnas naturliga livshistoria är dock inte ofrånkomlig. Det har uppkommit växande bevis för att naturliga försvarsmekanismer kan möjliggöra för individen att upprätthålla sin hälsa även då denne utsätts för hälsorisker (Quick m.fl., 1998, s. 247). Således är ett fundamentalt koncept i den förebyggande medicinen möjligheten till förebyggande och behandlande interventioner på varje stadie av en sjukdoms naturliga livshistoria.

De förebyggande interventionerna syftar till att bromsa, stoppa eller vända på sjukdomens utveckling. De förebyggande interventionerna delas in i tre typer; *primära*, *sekundära*, och *tertiära*. De *primärt förebyggande* interventionerna syftar till att skydda individens hälsa på mottaglighetsstadiet genom att eliminera eller reducera hälsoriskernas inverkan på individen. Primärt förebyggande interventioner sker alltså innan sjukdomen uppstår. De *sekundärt förebyggande* interventionerna syftar till att tidigt upptäcka sjukdom och på så sätt möjliggöra för en snabb och tidig intervention mot sjukdomen för att den inte skall utvecklas ytterligare. De *tertiärt förebyggande* interventionerna är terapeutiska och syftar till att behandla framskridna sjukdomar och symptom, att lindra besvär och obehag, och att återställa individens funktion (Quick m.fl., 1998, s. 248).

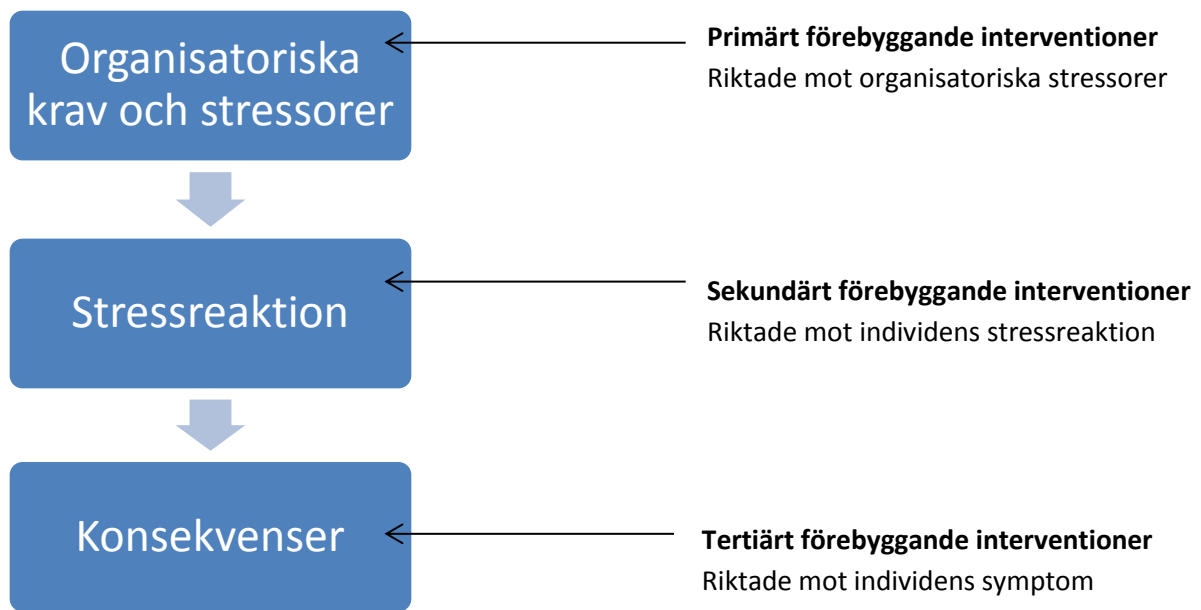
Den modell för förebyggande stresshantering inom organisationer som utformats av Quick, Quick och Nelson bygger alltså på den förebyggande medicinens koncept om förebyggande interventioner. Istället för att applicera konceptet om förebyggande interventioner på de kroniska sjukdomarnas naturliga livshistoria, applicerar man istället konceptet om förebyggande interventioner på stressprocessen inom organisationer. Modellen bygger på en översättning av detta koncept om förebyggande interventioner för att bättre kunna appliceras på stressprocessen i en organisatorisk kontext, men syftet med interventionerna förblir i mångt och mycket detsamma.

De *primärt förebyggande* interventionerna i den förebyggande stresshanteringsmodellen syftar till att minska, modifiera, eller på annat sätt hantera organisatoriska krav och stressorer för att på så sätt främja hälsa och minska negativ stress.

Sekundärt förebyggande interventioner syftar till att modifiera individens stressreaktion på organisatoriska krav och stressorer som är nödvändiga och oundvikliga. De sekundära interventionerna skall se till att lindra individens stressreaktion och minska individens upplevelse av stressreaktionens intensitet, frekvens, och varaktighet.

Tertiärt förebyggande interventioner syftar till att försöka minimera andelen resterande individuell och organisatorisk negativ stress som inte avvärijts av primärt eller sekundärt förebyggande interventioner. De tertiära interventionerna blir de läkande åtgärder man vidtar mot den negativa stress som inte lyckats motverkas av tidigare interventioner (Quick m.fl., 1998,s.253-255)

I Figur 4 nedan illustreras den förebyggande stresshanteringsmodellen inom organisationer.



Figur 4. Förebyggande stresshantering inom organisationer.

Tidigare forskning

Interventioners effektivitet

Under längre tid har forskningen och åtgärder riktade mot att minska stress och ohälsa hos anställda på arbetsplatsen varit fokuserade på sekundära interventioner, det vill säga, inriktade på individen och på insatser som syftar till att ge individen förutsättningar att öka sitt välbefinnande genom att förbättra sin stresshanteringsförmåga och sin syn på situationer som orsakar en stressreaktion (Peterson & Arnetz, 1998; Kompier m fl., 2000; Cousins m fl., 2004). Interventioner riktade mot individen på arbetsplatsen har visat sig vara lyckade i vissa fall – åtminstone på kort sikt (Parkes & Sparkes, 1998; Richardson & Rothstein, 2008). Däremot så löser inte inriktningen på individ grundproblemen och rotorsakerna till stressen (stressorer) inom organisationer (Giga m.fl., 2003). Under de senaste decennierna har därmed medvetenheten ökat om att det behövs interventioner och strategiska insatser som har organisationen i fokus och som syftar till att eliminera grundorsaker till stress och ohälsa på arbetsplatsen. Som en följd av detta har forskningen om arbetsmiljöinterventioner på grupp- och organisationsnivå ökat i snabb takt (Cox m.fl., 2010).

Interventioner med fokus på att identifiera och vidta åtgärder mot rotorsaker till stress inom organisationer har visat sig ha påverkan på både individen i sig, på gruppnivå, samt organisatorisk nivå. Detta trots att interventionen inte nödvändigtvis haft som mål att påverka alla nivåer (Van der Hek & Plomp, 1997; Lamontagne m.fl., 2007).

För att uppnå goda och hållbara effekter av en intervention har det visat sig vara framgångsrikt att rikta insatser mot samtliga av de tre ovan nämnda nivåerna, det vill säga, individ-, grupp- och organisationsnivå (Nielsen m.fl., 2009). Att genomföra omfattande interventioner som innefattar hela organisationen är däremot kostsamt och komplext, varför organisationer kan dra sig för att genomföra sådana projekt. Detta trots att interventioner som rör hela organisationen har visat sig generera mer hållbara och långsiktiga resultat, för både individ och organisation (Landsbergis & Vivona-Vaughan, 1995).

Implementering

Det moderna industrisamhället har dominerats av den rationalistiska diskursen uttryckt i tron på mål-medel-tänkande. Detta innebär att man har haft en syn där man tror sig kunna planera och reglera tillvaron genom att uppställa vad man ser som realistiska mål till vilka man sedan söker ett lämpligt sätt att uppnå de på. Under hela efterkrigstiden och in på 1980-talet har ansträngningarna att planera och genomföra ett välfärdsstatligt bygge dominerat i Sverige (Björkemarken, 1995, s. 1). De politiska reformerna var avsedda att genomföras av en neutral förvaltning som man utgick ifrån fungerade som en hierarkisk byråkrati likt Max Webers idealtyp. Man såg det som så att politikernas uppgift var att göra prioriteringar och förvaltningens uppgift var att verkställa beslut. Utvecklingen av välfärdsbyråkratin har dock med tiden visat att tron på förvaltningsapparaten som en neutral verkställare som inte gjorde något eget avtryck i verksamheten var en tro som motsades av empiriska erfarenheter. Organisationer visade sig fungera mindre hierarkiskt och mindre effektivt i praktiken än vad deras formella beskrivningar gav uttryck för (Björkemarken, 1995, s. 1).

I slutet av 1970-talet började statsvetare att ägna sig åt att studera implementeringsprocessen. Det visade sig att demokratiskt fattade beslut inte blev genomförda av förvaltningen vilket ledde till att man frågade sig varför det var så att beslut inte fick sina avsedda konsekvenser. Forskningen kring implementeringsprocessen betonade att en skillnad var tvungen att göras mellan ”outputs”, d.v.s., beslut om insatser av offentliga åtgärder och ”outcomes”, vilket var resultatet av de fattade besluten. Det var implementeringen som kopplade samman dessa två delar och det var också detta som kom att ägnas större fokus i forskningen (Björkemarken, 1995, s. 2, 47, 50). Några av de definitioner av begreppet implementering som kommer från den tidiga implementeringsforskningen var bland annat:

Implementation is the carrying out of an authoritative decision, i.e. a policy choice
(Björkemarken, 1995, s. 52).

Our definition is quite explicit: policy implementation encompasses those actions by public and private individuals (or groups) that are directed at the achievement of objectives set forth in prior policy decisions. ---; it takes place only after legislation has been passed and funds committed. --- Therefore, the study of implementation examines those factors that contribute to the realization or nonrealization of policy objectives (Björkemarken, 1995, s. 52).

Genomförandet omfattar således ett besluts omvandling till praktisk verksamhet genom en rad administrativa åtgärder (Björkemarken, 1995, s. 52).

Den tidiga implementeringsforskningen kom att vila på en tanke om att politik och förvaltning skulle hållas isär. Detta innebär att man utgår ifrån att de som drar upp riktlinjer för en policy och fattar beslut inte är samma personer som sedan skall genomföra beslutet. Således finns en hierarkisk relation mellan beslutsfattare och verkställare. Den tidiga forskningen kring implementeringsprocessen fick namnet ”top-down” för att den utgick från tanken att beslut skulle implementeras (Björkemarken, 1995, s. 52).

Implementering av arbetsmiljöföreskrifter

Det finns en del studier som tidigare studerat implementeringen av föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete. En enkätstudie utförd av TCO (2012) visade bland annat att de skyddsombud som tillfrågades om implementeringen av föreskrifterna ofta likställde implementeringen av dessa med rutiner för arbetet. Liknande resultat gav LO:s skyddsombudsenkät 2012 där 68 procent av de tillfrågade ombuden ansåg att systematiskt arbetsmiljöarbete bedrevs på deras arbetsplats samtidigt som en betydligt mindre andel av de tillfrågade ansåg att deras chefer hade tillräckliga kunskaper respektive tillräckligt med tid för att driva och åtgärda risker i arbetet. Liknande resultat påvisar en enkätundersökning av Prevent (2012) där nio av tio chefer angett att ett systematiskt arbetsmiljöarbete bedrivs på deras företag men samtidigt svarade hälften av cheferna att de saknade tid och/eller kompetens för att hantera riskerna (Arbetsmiljöverket, 2013, s. 35).

I Arbetsmiljöverkets kunskapssammanställning (2013) har en stor del av de svenska studier som utförts på implementeringen av föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete inom olika branscher sammanställts. Kunskapssammanställningen baseras på 267 rapporter, varav de flesta är fallstudier. Genomgången av studierna visade framförallt att arbetsgivare och ledningen ofta hade en bristande motivation till att driva ett effektivt systematiskt arbetsmiljöarbete. Att säkra hälsan i arbetet eller de anställdas produktivitet var sällan det främsta motivet för ett effektivt arbetsmiljöarbete. Det vanligaste målet med det systematiska

arbetsmiljöarbetet var en sänkt sjukfrånvaro. Jämte detta angav några ledningar att målet med deras systematiska arbetsmiljöarbete var att uppfylla lagens krav. Att man behöver satsa på en personal vars motivation och produktivitet är viktig angavs endast av enstaka högre chefer (Arbetsmiljöverket, 2013, s. 73).

Studier visade också på en svag uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetets resultat i olika verksamheter. Stora arbetsgivare brukade ofta överlåta utarbetandet av rutiner för det systematiska arbetsmiljöarbetet till personal- eller HR- avdelning. I detta arbete ingår bland annat att utforma en ansvarsfördelning som redogör för vem som har olika uppgifter och ansvar i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Arbetsgivarna i form av vd:n, förvaltningschefen eller motsvarande visade sig dock sällan följa upp att de som fått uppgifter fördelade enligt ansvarsfördelningen kunde utföra dessa på ett bra sätt. Resultaten skall dock inte misstas för att ingen eller väldigt liten uppföljning görs överlag. Stora arbetsgivare följer ofta upp arbetsmiljöarbetet men uppföljningarna är för det mesta begränsade till rutiner, sjukfrånvaro, olyckstal och arbetsskadeanmälningar. Däremot är det få som kontrollerar hur de dominerande ohälsoriskerna utvecklas, vilket gör att uppföljningen i relation till föreskrifterna kan ses som ganska svag (Arbetsmiljöverket, 2013, s. 73).

Studiernas resultat tyder på att fokus riktas mer på det systematiska arbetsmiljöarbetets rutiner än på resultat. Därmed förskjuts uppmärksamheten i verksamheterna också från att minska risker till vilka insatser man gör i arbetsmiljöarbetet. De fall då rutiner kopplas ihop med resultat är kopplingen oftast gjord till mer tekniska risker i form av framförallt olyckor, vilka oftast också är mest märk- och mätbara. Kopplingen till risker i form av belastningsskador och psykosociala besvär ges dock mindre uppmärksamhet. När man sällan ser, mäter eller bedömer en stor del av riskerna i verksamheten bidrar det till att ledningen egentligen inte kan utvärdera linjechefers arbetsmiljöarbete och granska förutsättningarna att bedriva det systematiska arbetsmiljöarbetet på ett fullgott sätt (Arbetsmiljöverket, 2013, s. 74).

Teori

Implementeringsteori

En dominerande fråga som implementeringsforskningen ägnat sig åt är hur man skall förklara vad man kallar för ”implementeringsproblemet”. Implementeringsproblemet innebär att politiska beslut inte genomförs så som beslutsfattarna avsett. Ett vanligt sätt att närma sig denna problematik har varit att klargöra för ett antal förutsättningar som bör vara uppfyllda för att man skall kunna förvänta sig att implementeringen kommer att överensstämma med

beslutsintentionerna (Rothstein, 2008, s. 28). Bristande styrningsföljning kan förklaras utifrån förutsättningar som gäller för tillämparen. Lennart Lundquist (1987, s.43) har utformat tre nödvändiga villkor som gäller för tillämparen:

- Tillämparen skall förstå beslutet.
- Tillämparen skall kunna genomföra beslutet
- Tillämparen skall vilja genomföra beslutet (Rothstein, 2008, s. 29).

Med det första villkoret ("förstå") menas att den direkta styrningen skall vara entydig. Det andra villkoret ("kunna") innebär att tillämparen skall ha de resurser ifråga om lokaler, utrustning, teknik, personal, pengar och tid som krävs för att kunna genomföra beslutet. Tanken är att om tillämparen förstår beslutet och har de resurser som krävs kommer beslutet att genomföras som man avser – förutsatt att även det tredje villkoret ("vilja") också är uppfyllt, d.v.s., att tillämparen också vill genomföra beslutet (Rothstein, 2008, s. 29).

Metod

Design

För att finna svar på de forskningsfrågor som formulerats i denna studie har studien kommit att bygga på ett antal intervjuer med enhetschefer och anställda på diverse äldreboenden i Göteborgs Stad och dess kranskommuner. Den primära utgångspunkten i intervjuerna har varit att få en bild av hur man på de olika äldreboendena arbetar med föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete och vilka potentiella problem som finns i implementeringen av dessa, utifrån hanteringen utav arbetsrelaterad stress. Intervjuerna har varit av semistrukturerad art, där sedan tidigare formulerade frågor ställts till respondenterna, men där i vissa fall även följdfrågor ställts till respondenten beroende på samtalets gång.

Anledningen till att intervjuer av denna sort valts som metod för studien beror på att studiens syfte handlar om synliggörandet av ett fenomen och hur det gestaltar sig snarare än att mäta frekvensen utav det (Esaiasson m.fl., 2012, s. 252). I detta fall är det som är tänkt att studeras problem med implementeringen av föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete. Den valda metoden möjliggör att de svar som respondenterna uppger utvecklas och utforskas ytterligare i de fall det önskas genom möjligheten att ställa följdfrågor. Förhoppningen var att man på detta sätt kunde få ut mer information från respondenterna samt att en tydligare bild kunde skapas av det område som studerades genom utförligare svar på intervjufrågorna.

Intervjufrågorna som ställdes till respondenterna var baserade på studiens forskningsfrågor och den teoretiska referensram som valts utifrån dessa.

Avgränsningar

Denna studie är som tidigare beskrivits avgränsad till intervjuer med enhetschefer och personal på olika äldreboenden i Göteborgs Stad och dess kranskommuner. Förklaringen till avgränsningen består av flera aspekter. Anledningen till att studien avgränsar sig till enbart enhetschefer och anställda på äldreboenden och inte resterande delar av äldreomsorgen beror på att min tanke var att äldreboenden är en fysisk arbetsplats som enhetscheferna har en större möjlighet att påverka än exempelvis i hemtjänstens fall där arbetsplatsen i större utsträckning är brukarens egna hem. Tanken är att möjligheterna att utföra organisatoriska förändringar i form av exempelvis primärt förebyggande interventioner mot arbetsrelaterad stress då inte blir naturligt begränsade av andra omständigheter som verksamheten inte kan påverka.

Varför just äldreomsorgen i Sverige, i form av äldreboenden, valts att studeras beror på att Sverige i flera europeiska studier påvisat bland de högsta nivåerna av arbetsrelaterad stress. Därutöver var det den offentliga sektorn som återkommande uppvisade höga nivåer av arbetsrelaterad stress. Vidare visade undersökningar från Arbetsmiljöverket att äldreboenden (särskilt boende) var en av de arbetsplatser som uppvisade flest arbetsmiljöbrister. Av detta tyder det på att äldreomsorgen, i detta fall den verksamhet som bedrivs på äldreboenden, har särskilt svårt att implementera föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete. Då studien ämnar skapa förståelse kring implementeringen av föreskrifterna blir äldreboenden i Sverige ett ytterst väsentligt studieobjekt. Därutöver gör de framtida utmaningar som äldreomsorgen står inför i form av personal att det blir extra intressant att studera detta område.

Med hjälp av att intervjua både enhetschefer och anställda är förhoppningen att en mer genomgående och heltäckande bild skall kunna ges. Enhetscheferna representerar i detta fall arbetsgivaren och genom att komplettera dessa med intervjuer av de anställda kan man få en kompletterande bild utav det rådande läget på arbetsplatserna och hur implementeringen av föreskrifterna fungerar i verksamheten.

Urval

Urvalsprocessen började med att aktuella äldreboenden för studien identifierades. De äldreboenden som ursprungligen ingick i urvalet hittades genom Göteborgs Stads hemsida (goteborg.se), där de listar de äldreboenden som finns i kommunen. Totalt uppgick detta till 65 äldreboenden. Tanken var att mellan 6-10 äldreboenden skulle utgöra urvalet för studien.

Därför skickades en förfrågan ut till 10 enhetschefer om de var intresserade av att delta i studien och om det fanns en möjlighet att även intervjua någon av deras anställda. Urvalet gjordes genom ett systematiskt urval där var sjätte äldreboende tillfrågades. Det visade sig dock vara svårare att få respondenter till studien än vad som var förväntat då endast två enhetschefer hade möjlighet att delta i studien. Därmed tvingades urvalet att utökas ytterligare och ett systematiskt urval gjordes återigen för att på så sätt få tillräckligt många respondenter. Efter ett nytt misslyckat försök att uppnå antalet respondenter skickades slutligen en förfrågan ut till resterande enhetschefer inom Göteborgs Stad som inte tidigare blivit förfrågade. Av de totalt 65 enhetschefer som kontaktats under denna urvalsprocess deltog två enhetschefer som respondenter i studien.

För att uppnå ett högre antal respondenter i studien utökades urvalsområdet till Göteborgs Stads kranskommuner. Två av kranskommunerna valdes slumpmässigt där förfrågningar skickades till enhetschefer inom dessa kommuners äldreboenden. Eftersom antalet äldreboenden var ett mindre antal i dessa kommuner skickades förfrågningar ut till samtliga enhetschefer i dessa kommuner. Detta resulterade i ytterligare två enhetschefer och dessutom två anställda som respondenter i studien.

Därmed består studien av totalt sex respondenter, varav fyra är enhetschefer och två är personal i form av undersköterskor på boendena.

Bland respondenterna som deltog i studien fanns en större variation i yrkeserfarenhet och tid spenderad på den aktuella arbetsplatsen. Detta gällde för både respondenterna som var enhetschefer liksom för respondenterna som var anställda undersköterskor. Bland enhetscheferna fanns de som jobbat som enhetschef på det specifika boendet i ett par månader ända upp till ett tiotal år. Likaså var det bland de anställda undersköterskorna som deltog som respondenter i studien där variationen sträckte sig från att vara nyligen anställd till att ha varit anställd i flertalet år på den aktuella arbetsplatsen.

De arbetsplatser, i form av äldreboenden, varifrån respondenterna för studien valdes varierade något i storlek. I vissa boenden fanns uppemot 120 anställda medan det i andra fanns uppemot 30 anställda. I de större boendena med fler arbetstagare var verksamheten uppdelad på flera enhetschefer. Därmed hade varje enhetschef som deltog som respondent i studien ansvar för ungefär ett 30 tal anställda. Som mest hade en enhetschef ansvar för 37 anställda och som minst hade en enhetschef ansvar för 30 anställda.

Tillvägagångssätt

Förfrågningar till respondenterna angående deltagande i studien skickades via e-post. I förfrågningen framgick att det gällde deltagande i en vetenskaplig studie i form av en masteruppsats på Göteborgs Universitet och att avsändaren var studerande på universitetet. Det framgick även att deltagandet i studien var frivilligt och att alla respondenter som deltog i studien skulle garanteras anonymitet för att på så sätt inte riskera några repressalier vid ett eventuellt deltagande i studien.

Samtliga intervjuer som genomfördes med respondenterna genomfördes på deras arbetsplats. Efter samtycke och godkännande från respondenterna spelades intervjuerna in i syfte att senare transkriberas. Alla uppgifter som samlats in under samtalen med respondenterna används endast för studiens ändamål. Respondenternas personuppgifter har getts största möjliga konfidentialitet för att obehöriga inte skall kunna ta del av dem.

Resultatanalys

I detta kapitel presenteras den analys som genomförts utav studiens intervjumaterial.

Analysen är strukturerad utifrån studiens frågeställningar och analysen genomfördes utifrån studiens teoretiska referensram.

Organisatoriska krav och stressorer

I detta stycke kommer de organisatoriska krav och stressorer som kunde identifieras utifrån intervjuerna med studiens respondenter att presenteras. Som framfört i tidigare delar av denna studie är organisatoriska krav och stressorer det som orsakar en stressreaktion hos individen. I enlighet med Quick, Quick och Nelson's teori om stressprocessen inom organisationer bör intensiva, ofta förekommande, och långvariga organisatoriska krav och stressorer öka sannolikheten för utlösandet av stressreaktioner hos individer i arbetet. En intensiv, ofta förekommande, och långvarig framkallning utav stressreaktionen anses i sin tur öka risken och förekomsten utav negativ stress och därmed också de negativa konsekvenser som detta får på individen och dennes hälsa (Quick m.fl., 1998, s. 249).

En orsak till organisatorisk stressor som kunde identifieras utifrån intervjumaterialet med respondenterna utgjordes utav arbetstiden, vilket illustreras av citaten nedan.

Jag kan säga att jag tror att den största, det är nog stress. [...]Nu tycker jag att vi börjar komma ikapp oss men det har varit ett stort arbetsmiljöproblem och man har

gjort lite schemaändringar som också har påverkat. Tidigare slutade man 21.00 som senast nu slutar man 21.45 eller till och med 22.00. (Enhetschef)

Det var... man skulle ändra nattiden och det påverkade ju även... för de som jobbade natt jobbade ju tio timmar och det var ett väldigt långt pass. Man sänkte den till nio och då var man tvungen att öka någonstans. Då är det ju kvällen som får ta en timma till vilket också gör att det blir senare och jag menar det är ändå någon som måste vara här kvart i sju. Så bor man en bit ifrån så är det... det blir ett arbetsmiljöproblem fastän det egentligen inte handlar om det men det blir ändå det. (Enhetschef)

Den förändrade arbetstiden har lett till att kvällspassen slutar sitt skift senare än vad som gällde förut. Från att kvällspassen tidigare slutade 21.00 ändrades detta till att kvällspasset istället slutade 21.45 eller 22.00, detta för att minska nattskiftets arbetspass som tidigare jobbade 10-timmars pass. Samtidigt började man fortfarande 06.45 då man jobbade under dagtid. De nya arbetstiderna orsakade enligt enhetschefen en ökning av personalens upplevda stress.

Enhetschefen på ett annat äldreboende beskriver en liknande orsak till den arbetsrelaterade stressen. Enhetschefen beskriver att personalen på hennes boende återkommande upplever problem med återhämtningen efter perioder med hög arbetsbelastning. Förklaringen till personalens upplevelse av en bristande möjlighet för återhämtning illustreras av nedan följande citat.

Återhämtning är någonting som har kommit upp år efter år. Att man har svårt med återhämtning efter perioder med hög belastning. [...]Det kan ju vara att man kombinerar att jobba sen kväll och därefter går på en tidig morgon. Att ha svårt att varva ner däremellan. Det kan vara att man väljer, för de lägger ju sina scheman själva. Det kan ju vara att man jobbar bara tre dagar i rad, då får man också bara en dag ledigt. Att man känner att det inte räcker. (Enhetschef)

En annan organisatorisk stressor som lyfts bland både de intervjuade enhetscheferna och undersköterskorna är den ökade vårdtyngden i relation till bemanningen.

Det har blivit... alltså vårdtyngden har blivit så mycket tyngre så mycket fortare än vad vi hade räknat med, vilket innebär att undersköterskorna får så mycket mer att göra. Man har inte tittat över då i budget vad det gäller att man skall bemanna mer. Så att det är väl det som gör att det blir väldigt påtaglig stress. (Enhetschef)

Problematiken kring den ökade vårdtyngden i relation till bemanningen bekräftas även av undersköterskorna.

Här har jag jobbat i 17 år och genom åren så har ju våra politiker sett till så att man är minimalt med personal och de har dragit ner genom åren det ser vi klart och tydligt. Det är klart att det är svårt att uppfylla alla krav som Socialstyrelsen anser att de boende har rätt till.[...] det är för få personal helt enkelt, mot vad vi var ifrån början så att säga. Det är besparingar här som på alla andra ställen klart och det ser vi ju tydligt här men det är inget som kommer ut i medier egentligen. (Undersköterska)

Det har ju blivit mycket mer att göra för oss som arbetar så här. Personalminskningar, besparingar, de [brukarna] är sjuka. [...] det blir ju automatiskt mer stressigt helt enkelt. Mycket gående... springande skulle jag vilja säga. Du har hela tiden någonting som du vet att du måste göra efter den uppgiften som du håller på med så att säga.(Undersköterska)

En annan organisatorisk stressor som beskrivs av en av undersköterskorna som är relativt ny på sin arbetsplats men som tidigare jobbat i flera år inom vården är att det vid tillfällen då man tvingas arbeta med vikarier eller personal som inte vill ta eget ansvar känner en ökad upplevelse av stress i arbetet.

Ibland om man kanske jobbar med mycket vikarier eller om man jobbar med någon som inte vill ta eget ansvar kanske. Då kan jag bli stressad eftersom jag är ny själv. Så att det läggs väldigt mycket på mig och jag kanske inte har kunskapen än riktigt. Då kan jag bli stressad. (Undersköterska)

Ovan har de organisatoriska stressorer som kunde identifieras utifrån studiens respondenter presenterats. Med detta är det inte sagt att dessa är samtliga av de organisatoriska stressorer som förekommer på de arbetsplatser där respondenterna jobbar. De organisatoriska stressorerna som orsakar en stressreaktion hos individen kan ibland vara svåra att identifiera och uttrycka, vilket illustreras utav en av enhetscheferna.

Ofta så var det ju när de kände sig stressade så kunde man inte alltid peka på vad det var man kände sig stressade för, utan det var någonting...(Enhetschef)

Presentationen ovan av de organisatoriska stressorer som identifierats under intervjuerna med respondenterna visar på att stressorerna kan arta sig i olika former. Exempelvis upplevde man att de arbetstider och den schemaläggning som var kopplad till arbetstiderna var en orsak till

stress. En annan upplevd orsak till stress var underbemanningen i relation till vårdtyngden. Slutligen kunde man även identifiera en stressor i form av att man upplevde stress då man arbetade med mycket vikarier eller personer som inte tog eget ansvar. Ser man på de olika stressorerna som identifierats utifrån teorin om stressprocessen i organisationer (Quick m.fl., 1998), kan man försöka bilda sig en uppfattning ifall de identifierade stressorerna kan leda till ohälsa och därmed borde åtgärdas så att de negativa konsekvenserna av stressen i form av ohälsa förebyggs, i enlighet med föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete.

Enligt teorin om stressprocessen i organisationer (Quick m.fl., 1998) bör intensiva, ofta förekommande och långvariga stressorer öka sannolikheten för en stressreaktion, som i sin tur vid en intensiv, långvarig och ofta förekommande framkallning ökar risken för ohälsa hos individen.

En av stressorerna som identifierades utifrån intervjuerna med respondenterna var, som tidigare nämnt, kopplad till arbetstiden och personalens schemaläggning av sina arbetspass utifrån arbetstiden. Arbetstiden är något som de anställda inte har möjlighet att påverka, det är endast schemaläggningen av sina arbetspass som de har någon påverkan över. Eftersom arbetstiden är något som man påverkas av varje dag på jobbet kan den ses som ofta förekommande. Utifrån samma resonemang och med tanke på att arbetstiden är uppdelad i olika pass, som sällan förändras i form av arbetstid, kan arbetstiden i detta fall också uppfattas som en långvarig stressor. Intensiteten av denna stressor är dock svår att tolka. I respondenternas utsagor framförs dock i flera fall arbetstiden som en orsak till stress. Samma resonemang som angivits om arbetstiden kan även tillämpas på de utsagor som gjorts angående vårdtyngden i relation till bemanningen som en stressor i arbetet. När det gäller den stress som upplevs då man jobbar med mycket vikarier eller personer som inte tar eget ansvar kan ett annat resonemang föras. Då att jobba med vikarier oftast inte tillhör den ordinarie verksamheten, utan istället sker vid undantagsfall är denna stressor förmodligen inte långvarig. Den kan dock vara ofta förekommande ifall man i organisationen exempelvis har en hög sjukfrånvaro eller av andra skäl tar in vikarier i verksamheten. När det gäller intensiteten är det återigen svårtolkat och kan variera beroende på individ. När det kommer till personer som inte tar eget ansvar kan detta dock både vara en stressor som är långvarig och ofta förekommande.

Beskrivningen utav de identifierade stressorerna utifrån teorin om stressprocessen i

organisationer (Quick m.fl., 1998) visar på att stressorerna i de flesta fall är av sådan art att de bör öka sannolikheten för stressreaktionen hos individer, vilket också bekräftats av respondenterna att de gör. De identifierade stressorernas art möjliggör även för att framkallningen av stressreaktionen är intensiv, ofta förekommande och långvarig, vilket i sin tur enligt Quick m.fl. (1998) ökar sannolikheten för ohälsa. Därmed borde också åtgärder vidtas mot de stressorer som identifierats utifrån intervjuerna med respondenterna för att på så sätt förebygga uppkomsten av ohälsa, vilket krävs för att leva upp till föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete.

I nästkommande stycke kommer åtgärder som vidtagits på arbetsplatserna mot de organisatoriska stressorer som identifierades i detta stycke att presenteras.

Förebyggande åtgärder

I detta stycke kommer de åtgärder man utfört mot organisatoriska stressorer, i syfte att hantera och förebygga arbetsrelaterad stress, att presenteras. Identifieringen och kategoriseringen av åtgärderna utgår ifrån teorin om förebyggande stresshantering inom organisationer som utformats av Quick, Quick och Nelson. De förebyggande interventionerna delas, enligt denna teori, in i tre typer; *primära, sekundära, och tertiära*.

De *primärt förebyggande* interventionerna i den förebyggande stresshanteringsmodellen syftar till att minska, modifiera, eller på annat sätt hantera organisatoriska krav och stressorer för att på så sätt främja hälsa och minska negativ stress.

Sekundärt förebyggande interventioner syftar till att modifiera individers stressreaktion på organisatoriska krav och stressorer. De sekundära interventionerna skall se till att lindra individens stressreaktion och minska individens upplevelse av stressreaktionens intensitet, frekvens, och varaktighet.

Tertiärt förebyggande interventioner syftar till att försöka minimera andelen resterande individuell och organisatorisk negativ stress som inte avvärijts av primärt eller sekundärt förebyggande interventioner. De tertiära interventionerna blir de läkande åtgärder man vidtar mot den negativa stress som inte lyckats motverkas av tidigare interventioner (Quick m.fl., 1998,s.253-255)

Nedan följer en presentation av de interventioner som kunde identifieras utifrån intervjuerna med studiens respondenter. Först presenteras de primära interventionerna, följt av de sekundära och till sist de tertiära.

Primära interventioner

Utifrån intervjuerna med studiens respondenter kunde ett antal primära interventioner urskiljas. En primär intervention som kunde identifieras var att man vid situationer då vårdtyngden på en avdelning blir väldigt hög ökar bemanningen.

Ja vi har ju, när vi märker att vårdtyngden blir väldigt hög på en våning så ökar vi automatiskt bemanningen och då går vi över budget och det gör vi både för arbetsmiljön och för patientsäkerheten. Det gör vi, och det har vi förankrat även med våra chefer om att vi måste göra det. (Enhetschef)

Men att ändå har det blivit att vi har bemannat på här och vi har resurspass och vi försöker direkt när det är någonting extra att det finns extra personal för att hålla stressen nere. Och nu inför 2016 ska vi verkligen göra ett... vi har haft väldigt mycket korttidsfrånvaro, vi ska göra en jättesatsning på att direkt när det blir någonting så in med extra personal för att se om det hjälper och att korttidsfrånvaron går ner. (Enhetschef)

Som illustreras av ovan citat ser vi att en åtgärd som vidtas för att minska stressen på arbetsplatsen är att man bemannar med extra personal i de fall då vårdtyngden blir väldigt hög. I tidigare avsnitt kunde vi se att en av de organisatoriska stressorer som upplevdes i organisationerna var att man kände sig underbemannade i relation till den vårdtyngd som arbetet utgjorde. Genom att bemanna med extra personal då vårdtyngden upplevs väldigt hög, riktar man därmed insatser mot den organisatoriska stressorn. Därmed blir interventionen av primär art i enlighet med teorin om förebyggande stresshantering inom organisationer. Dock är det av stor vikt att observera att denna åtgärd endast utförs då man anser att vårdtyngden blir väldigt hög. Det är alltså inte en permanent åtgärd som vidtas för att öka bemanningen under en längre period, utan sker istället tillfälligt i vissa situationer då man anser att vårdtyngden blivit alldeles för hög.

En annan primär intervention som kunnat identifieras var att man gjorde vissa förändringar i arbetstiderna eller snarare hur schemalaggnings av dessa utförs. Detta illustreras av en av enhetscheferna.

Sen har vi också, när var det... tre fyra år sen, så gick vi in i det här nya avtalet med kommunal om att alla har rätten till heltid för att kunna försörja sig på sin lön, vilket innebar att man fick resurspass max 20 procent av sin arbetade tid. Och de resurspassen de kan... då vet man ju inte vart man ska jobba den arbetsdagen, om man blir bokad där det råkar uppstå en lucka den dagen. Och då förväntades man vara tillgänglig mellan 6.45 och 22. Så blev man senast klockan tre dagen innan bokad. Så ser det ut över hela staden. Men då valde vi att lägga de fasta så att man vet om man jobbar dag eller kvällspass, för att kunna planera framåt. (Enhetschef)

Citatet ovan illustrerar hur man gjort vissa förändringar i arbetstid eller snarare schemalaggingen utav denna. Som tidigare påvisats var en av de organisatoriska stressorerna som identifierats relaterade till arbetstid och schemalagging. Den åtgärd som beskrivs ovan kan bedömas som en primär åtgärd i den mån att den är riktad mot en organisatorisk stressor, i detta fall i form av arbetstiden och schemalaggingen. Dock bör man också medge att denna intervention inte innebär någon egentlig förändring på själva arbetstiden som sådan då arbetspassen och de tider man arbetar fortfarande ser likadana ut, skillnaden är att sättet man schemalägger en del av sin arbetstid förändrats.

Ytterligare en åtgärd som identifierats utifrån intervjuerna med respondenterna och som kan ses som en primär åtgärd gäller planeringen utav personalens arbetsuppgifter i syfte av förtydliga ansvarsfördelningen.

Vi har ju infört ett nytt arbetssätt där man planerar tydligare vad jag ska göra och vad min uppgift är. Förut var det så att det alltid var några som tog på sig jättemycket och en del som inte tog... Nu är det mer tydligt vem som ska göra vad.(Enhetschef)

Citatet ovan illustrerar hur man infört ett nytt arbetssätt med tydligare ansvarsfördelning. En av de organisatoriska stressorer som identifierades var, som tidigare nämnts, bland annat då man behövde arbeta med personer som inte tog eget ansvar. Genom att planera tydligare och tydligare fördela ansvaret mellan personalen kan man se det som en primär intervention mot den organisatoriska stressorn. En av undersköterskorna beskriver hur hon upplever effekterna av den tydligare planeringen och ansvarsfördelningen i arbetet.

[...] precis när jag började så har de börjat med de här planeringslapparna då och tanken med dem är verkligen att minska stressen och minska att vissa gör allting om man säger så. Det håller man väll fortfarande på och jobbar mycket med. Viss personal vill nog inte riktigt göra det och viss personal vill göra det, så jag vet inte.

Det är oftast de som inte vill planera som oftast är de som gör minst är min erfarenhet, så även när jag varit på andra ställen. Då vill de oftast inte följa dem för att då syns det ju, följer man lapparna syns det ju kanske verkligen vem som gör vad och det är väldigt tydligt om saker inte blivit gjort. Men det känns inte som att de [planeringslapparna] är jättepopulära faktiskt tycker jag.(Undersköterska)

I citaten illustreras hur åtgärden att förbättra planeringen och ansvarsfördelning haft som syfte att minska stressen och förbättra ansvarsfördelning. Dock har effekterna kanske inte påverkat den organisatoriska stressorn på det sätt man önskat, det vill säga genom att få personal som inte tar mycket eget ansvar att ta mer ansvar.

Däremot upplever undersköterskan att planeringen är något positivt för henne då denna är någonting man kan vända sig till då man känner sig stressad. Tidigare hade hon jobbat på en arbetsplats där planeringen inte var alls lika omfattande och det upplevde hon vara mycket tyngre.

Utifrån intervjuerna med studiens respondenter har det också framgått att primära interventioner inte alltid är oproblematiska att genomföra. En del av problematiken beskrivs utav en av enhetscheferna.

För det är, jag tänker att det bästa är det individuella för att... vi har ju pratat mycket om att man skulle kunna göra större generella åtgärder så att man lägger in en spärr, att ingen får jobba sent och sen kombinera med en tidig morgon. Det hade löst en del problem. Men sen är det väldigt, väldigt många som vill göra det och säger "jag hanterar det" och "det är så jag vill ha det". Påverkan är ju också en väldigt viktig del för att må bra på jobbet. Så om man tar bort den påverkansmöjligheten så blir det ju andra arbetsmiljöproblem. Sitter lite i en rävsax där. (Enhetschef)

Dessutom har det visat sig att vissa åtgärder kan få effekter i motsats till de som avses. En av de undersköterskor som intervjuades beskriver hur man på hennes arbetsplats planerar att genomföra en förändring utav arbetstiderna. Anledningen till förändringen skall vara att man vill minska nattpersonalens arbetspass då det innebär hälsorisker för dem att jobba så många timmar som de gör nu. Förslaget till förändring beskrivs utav undersköterskan.

Det är att våra pass skall bli förlängda på kvällen och att natten ska få kortare pass, så att vi ska gå till 22 eller 23 på kvällen har de som förslag. Nu går vi till 22 här har de börjat med och att vi börjar 6 på morgonen istället för 7. Så att en

nattpersonal går hem klockan 6 när vi går på då och det är ju ingen bra arbetsmiljö tycker ju någon om jag ska vara ärlig för natten får ju jobba mer pass, de får ju inte ihop sina timmar och för oss är det... det är svårt att börja klockan 6. Alla kan inte det, nu kan ju jag göra det själv då men alla kan ju inte. Bussar och sådant går ju inte, kanske även om vi slutar 23 då. 23 på en söndagskväll kanske det inte går några bussar till exempel. Så att det håller de väll på och kollar på då. Det är de arbetsplatsombuden håller på med här nu då att det inte ska bli så. Men det konstiga är att det är fackets idé. (Undersköterska)

Citatet ovan tyder på att utförandet och effekten av en primär intervention, i detta fall i form av förändringen utav arbetstiden i syfte att minska hälsoriskerna för nattpersonalen, kan få negativa konsekvenser på andra delar utav verksamheten, i detta fall på undersköterskans upplevelse av arbetsmiljön.

De organisatoriska stressorer som beskrevs i föregående avsnitt rörde arbetstiden och schemalaggningsen av denna, den bristfälliga bemanningen i relation till vårdtyngden, samt arbetet med vikarier eller personer som inte tog eget ansvar. Jämför man detta med de primära interventioner som identifierats i intervjuerna kan man se en viss mismatchning. När det gäller den bristfälliga bemanningen i relation till vårdtyngden ser vi att man vidtar vissa åtgärder mot detta i form av att man ökar bemanningen när man upplever att vårdtyngden blir väldigt hög. Detta är dock endast en tillfällig lösning som endast sker i vissa fall då vårdtyngden är väldigt hög. Uppfattningen är dock att man upplever bemanningen vara för låg i relation till vårdtyngden överlag, varför man kan anta att risken för arbetsrelaterad stress och de risker för ohälsa som denna medför inte förebyggs på ett tillräckligt sätt när det kommer till denna organisatoriska stressor.

En annan av de organisatoriska stressorer som identifierades i föregående avsnitt var arbetstiden och schemalaggningsen utav arbetspassen. Som vi kunnat se har vissa primära interventioner riktats mot denna stressor. Vi fick tidigare beskrivet av en av respondenterna hur schemalaggningsen efter ett avtal med kommunal hade förändrats så att 20 procent av personalens arbetstid bestod av resursspass, vilket innebar att 20 procent av de arbetspass som man skulle utföra inte var bestämda i förväg utan man fick besked om arbetstid och arbetsplats senast dagen innan. Förändringen man gjorde var att man istället valde att lägga dessa arbetspass fasta. Frågan man kan ställa sig är dock hur stor effekt detta har på hanteringen av den stressor som beskrevs i form av arbetstid och schemalaggningsen. Till att börja med berör åtgärden endast schemalaggningsen av 20 procent av arbetstiden. Dessutom

förändrar åtgärden inte själva arbetstiden i form av när man börjar och avslutar sitt arbete. Därutöver var de problem som kopplades till schemalaggningsen att man dels jobbade en sen kväll ena dagen och gick på en tidig morgon dagen efter, och dels att personalen i vissa fall kände att de inte hade tillräckligt med schemalagda lediga dagar för att ha tid att återhämta sig från arbetet. Den primära interventionens påverkan på den organisatoriska stressorn kan i detta fall förmodas vara begränsad då den inte övergripande omfattar den organisatoriska stressorn utan möjligtvis en del utav den i form av schemalaggningsen. Därmed kan man anta att den primära interventionen inte fullt ut förebygger den arbetsrelaterade stress som uppstår på grund av arbetstid och schemalaggningsen.

En tredje organisatorisk stressor som identifierades i föregående avsnitt handlade om att arbeta med vikarier eller personer som inte tog eget ansvar. En primär intervention som kunde identifieras och som berör denna organisatoriska stressor är tydligare ansvarsfördelningen i form av utförligare planering av arbetsuppgifterna. Denna intervention visade på vissa positiva effekter då undersköterskan upplevde att planeringen underlättade hennes arbete och den var någonting man kunde vända sig till när man kände sig stressad. Dock framgick också att planeringen inte var någonting som följdes av alla medarbetare. Respondentens upplevelse var dessutom att det var just personer som vanligtvis inte ville ta mycket eget ansvar som undvek att tillämpa det nya arbetssättet. Detta visar på att den primära interventionen har gett vissa positiva effekter när det kommer till personalens hantering av stress men att den inte har lyckats att motverka problemen med den organisatoriska stressorn.

Sekundära interventioner

Utifrån intervjuerna med studiens respondenter kunde även ett antal sekundära interventioner urskiljas. Likt de primära interventionerna kunde dessa arta sig på olika sätt men de var alla riktade mot att modifiera individers stressreaktion på organisatoriska krav och stressorer.

Ett illustrativt exempel över sekundära interventioner som kunde identifieras utifrån intervjuerna med respondenterna illustreras av citatet nedan från en av enhetscheferna.

[...]det har varit nu tills alla har lärt sig det här att sluta man 22.00 så kan man inte börja 6.45. Alltså för det, de har ju egen schemaplanering, undersköterskorna, och man måste komma in i ett tänk och vi... man vill ju inte alltid kanske... jag har ingenting egentligen och säga till om schemat, hur man vill lägga sitt schema, men jag kan ju tipsa de. Men det är inte alltid att man behöver göra som jag säger för att det är deras schema. Jag skall bara se till att alla luckor är fyllda. Men jag kan se

det att har man jobbat sent och så lägger man sig tidigt... och där har vi haft väldigt bra dialog med medarbetarna att tänk på det men det tar ju tid innan... det är ett nytänk, det är ett nytt arbetssätt (Enhetschef)

Citatet ovan visar på hur man riktar åtgärder mot individen och dennes hantering utav stressreaktionen i form av att man för en dialog med medarbetarna om, i detta fall, schemalagningen. Liknande beskrivning ges av en annan enhetschef.

Ja vi har gjort ganska mycket åtgärder, det har vi gjort. Bland annat så har vi ju, alltså man får ju prata med de personerna som lägger sina scheman och jobbar sen kväll och tidig morgon men inte orkar det. (Enhetschef)

Det citaten ovan illustrerar är åtgärder riktade mot individen, i form av bland annat samtal om schemalagningen, i syfte att modifiera individernas stressreaktion som orsakas av en organisatorisk stressor, som i detta fall är arbetstiden eller snarare schemalagningen utav denna.

Andra tendenser på sekundära interventioner illustreras av citatet nedan där respondenten beskriver sin uppgift i arbetsmiljöarbetet.

Mycket handlar om att styra till en lagom nivå. Tydliggöra vad kravet är och få medarbetare att slappna av helt enkelt. (Enhetschef)

Förekomsten av sekundära interventioner framgår i citatet ovan i form av att respondenten beskriver en del av sitt uppdrag som att få medarbetarna att slappna av, vilket kan tolkas som att man riktar arbetet mot individens hantering av stressreaktionen.

Ett annat sätt på vilket sekundära interventioner artat sig är att man försöker att anpassa arbetet för vissa individer som inte klarar av att arbeta de arbetstider som arbetet kräver.

En del får man anpassa arbetet... hon som är hemma nu får migrän om hon jobbar väldigt långa pass. Då har man fått ta in extra folk istället för... ha tre tjänster så att de kan ta vissa av hennes pass då så att hon inte får så långa dagar för hon fixar det helt enkelt inte. Lite så får man anpassa det. (Enhetschef)

Även mer långtgående åtgärder har genomförts i vissa fall där man bytt ut personal som inte orkade jobba kvar på en specifik avdelning.

Där vi har dels bytt ut personal, för att de inte orkade. De fick välja om de själva ville vara kvar eller inte. De valde att lämna den våningen och då fick jag som chef

hjälpa de att hitta ett nytt jobb här i huset eller om det var så att de ville arbeta någon annanstans. (Enhetschef)

Utifrån de två citat som presenteras ovan kan man se vissa åtgärder som riktas mot individen och dennes stressreaktion på organisatoriska stressorer, i de två ovan fallen i form av arbetstid och vårdtyngd eller arbetsbelastning. Istället för att exempelvis rikta åtgärder mot de organisatoriska stressorerna, vilka är rotorsakerna till stressen, har man istället valt att rikta åtgärder mot individer som inte klarar av att hantera de organisatoriska stressorerna.

Tertiära interventioner

Utifrån intervjuerna med studiens respondenter kunde även ett antal tertiära interventioner urskiljas. Till skillnad från de primära- och sekundära interventionerna var de tertiära interventionerna inte så varierande. De tertiära interventionerna kännetecknas av att de är de läkande åtgärder man vidtar mot den negativa stress som inte lyckats motverkas av tidigare interventioner.

En vanligt förekommande tertiär intervention som identifierades var genomförandet av rehabiliteringsutredningar på sjukskriven personal och i de fall då det krävdes kopplades även företagshälsovården in för att rehabilitera den sjukskrivna individen.

En person som är långtidssjuk är det en rehabiliteringsutredning som jag gör. Då tittar jag på vad det är för problem och hur det ser ut och så här. Då kan det vara företagshälsovården som kopplas in. När det är korttidsfrånvaron så gör vi också en rehabiliteringsutredning. Där skriver jag också åtgärder då. Det kan vara företagshälsovården eller kommunens egna då så man får gå på olika saker och titta på då. (Enhetschef)

Anledningarna till att företagshälsovården kopplas in kan variera men en del av orsakerna till både personalens sjukskrivning och beslutet om att koppla in företagshälsovården beskrivs utav en enhetschef.

Alltså det är ju... alla får ju alltid lämna sjukfrånvaro orsak och många... de säger det ju rent ut, ”jag orkar inte”, ”jag kan inte tänka”. Jag kan skicka hem folk för att jag märker att de inte mår bra, att de är för stressade. Det är då man kopplar in företagshälsoen när man väl ser att det har gått så långt. (Enhetschef)

Som illustreras av respondenternas utsagor ovan ser man hur tertiära åtgärder tillämpas på arbetsplatserna. Man ser också att det förekommer en arbetsrelaterad stress som inte förmås

att förebyggas av de primära och sekundära interventionerna. Det är för bland annat konsekvenserna av denna stress som företagshälsovården kopplas in för vård och rehabilitering av personal.

I detta avsnitt har de åtgärder som riktats mot de organisatoriska stressorerna på arbetsplatserna presenterats. Syftet med åtgärderna är att förebygga arbetsrelaterad stress och därmed risken för ohälsa. Resultaten visade att flera olika former av interventioner genomförts. Dock såg vi också att resultaten av de olika interventionerna och dess förebyggande effekt på den arbetsrelaterade stressen kan ifrågasättas.

I nästkommande avsnitt kommer potentiella hinder i genomförandet av olika förebyggande åtgärder att presenteras utifrån vad som kunnat identifieras i de genomförda intervjuerna med studiens respondenter.

Hinder i genomförandet av förebyggande åtgärder

I detta stycke kommer de potentiella hinder som identifierats i genomförandet av förebyggande åtgärder mot arbetsrelaterad stress, och därmed i implementeringen utav föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete, att presenteras. Identifieringen och kategoriseringen av de potentiella hindren utgår ifrån Lennart Lundquists (1987) teori om de nödvändiga villkor som bör vara uppfyllda för att en implementering skall överensstämma med beslutsintentionerna. I detta fall utgör beslutsintentionerna föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete.

Ett vanligt förekommande hinder som upplevdes bland respondenterna bestod i någon form av ekonomin.

Ekonomi. Alltid. Alltid ekonomin. (Enhetschef)

Man anser i många fall att den budget man har till sitt förfogande inte möjliggör för en tillräcklig bemanning i relation till den vårdtyngd som är.

Det har blivit stressigare och det var det som jag sa att jag tycker inte att man budgetmässigt hänger med i vårdtyngd. För hade man haft den bemanningen vi har... den är samma som var på 90-talet, bemanningskvoten. Nu är den lite höjd men våra hyresgäster vi får hit är jättesjuka och jättegamla. De behöver mycket mer vård och omsorg vilket gör att vi skulle behöva säkert en eller två personer till per våning för att ha det helt... up to date som det heter. (Enhetschef)

Enligt Lundquist (1987) är ett av villkoren för implementeringen av ett beslut att tillämparen skall kunna genomföra beslutet. Med kunna avses i detta fall att tillämparen skall ha de resurser som krävs, i form av exempelvis pengar, för att kunna genomföra beslutet. Av de citat som presenterats ovan framgår att man ser ekonomin som ett hinder för genomförandet av vissa åtgärder. Man ansåg att den budget man hade till sitt förfogande inte räckte för den bemanning som krävdes i relation till vårdtyngden. Som tidigare påvisats var en av de organisatoriska stressorerna som identifierades utifrån intervjuerna med respondenterna att man upplevde just bemanningen vara bristfällig i relation till vårdtyngden. Den organisatoriska stressorn var i detta fall även av den art att den rimligtvis utgjorde en risk för uppkomsten av ohälsa. Genom att inte ha möjlighet att bemanna i den mån som vårdtyngden kräver, på grund av att man inte har budgeten för det, förebyggs inte heller de risker för ohälsa som orsakas av den organisatoriska stressorn, vilket leder till att föreskrifterna om det systematiska arbetsmiljöarbetet i sin tur inte implementeras då dessa kräver att risker för ohälsa i arbetet förebyggs.

Ett annat potentiellt hinder som framkom i intervjuerna med respondenterna var att mängden ansvar och arbetsuppgifter som man som enhetschef har ibland kan göra att vissa ansvarsområden ibland blir lidande.

Kanske att det hade varit bättre om man varit tre chefer med någon som hade specialområde inom något. För det blir ju väldigt olika uppgifter. Både brukare, arbetsmiljö och det är ekonomi och det allt på en gång. Och det är klart är det mycket på det ena hållet så får det andra stå tillbaka. (Enhetschef)

Enligt Lindquist (1987) var, som tidigare nämnts, ett av hans villkor för implementeringen utav ett beslut att tillämparen skulle kunna genomföra beslutet. Med kunna avses att tillämparen ska ha de resurser som krävs för att kunna genomföra beslutet. Ett exempel på en sådan resurs är tid. I citatet ovan kan man tolka den information som ges av respondenten som att man på grund av bredden och antalet uppgifter som man är ansvarig för inte alltid har tid att fokusera tillräckligt mycket på samtliga delar. Detta kan innebära att exempelvis arbetsmiljön blir lidande vilket kan hindra genomförandet av vissa förebyggande åtgärder mot arbetsrelaterad stress och därmed också mot risken för ohälsa, vilket också gör att implementeringen av föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete påverkas negativt.

Ett annat av Lundquists (1987) tre villkor för implementeringen av ett beslut är att tillämparen skall förstå beslutet som skall implementeras. När det kommer till respondenterna som

intervjuades i studien uppgav samtliga att de inte ansåg sig ha några egentliga problem med implementeringen utav föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete. Ser man dock till sjukfrånvaron och förekomsten av den arbetsrelaterade stress som redogjorts för tidigare och därmed riskerna för ohälsa som detta medför kan man ställa sig frågande till om respondenterna är fullt införstådda i föreskrifternas fulla betydelse och intentioner då det i föreskrifterna framgår att det med systematiskt arbetsmiljöarbete menas ”*arbetsgivarens arbete med att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås*”.

Det tredje av Lundquists (1987) villkor för implementeringen utav ett beslut är att tillämparen skall vilja genomföra beslutet. Viljan kan vara svår att identifiera genom ett samtal men det framgick utifrån intervjuerna med respondenterna att de samtliga såg föreskrifterna som viktiga att tillämpa.

Det är klart det är viktigt. Därför att vi skall ha en god arbetsplats. Det är ju viktigt av väldigt många olika delar. Personalen skall ju hålla hela arbetslivet. Jag skall hålla hela arbetslivet. Man skall ju inte springa runt och stressa och liksom må dåligt av den anledningen. Man ska inte använda sig av felaktiga arbetsställningar och jobba på ett sätt som gör att man skadar sig på arbetet, utan man skall hålla hela arbetslivet. Kunna gå till jobbet och känna sig trygg. Man ska trivas på arbetet.
(Enhetschef)

Det fanns inget som utifrån intervjuerna med respondenterna som tydde på att man inte hade viljan att tillämpa föreskrifterna.

I detta avsnitt kunde vi se att vissa hinder i genomförandet av förebyggande åtgärder mot arbetsrelaterad stress kunde identifieras. I nästkommande avsnitt kommer de konsekvenser presenteras som ett bristfälligt förebyggande av arbetsrelaterad stress kan orsaka organisationen och den verksamhet som bedrivs.

Konsekvenser av bristfällig implementering

I detta stycke kommer de konsekvenser utav en bristfällig implementering utav föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete som identifierats utifrån intervjuerna med respondenterna att presenteras. Identifieringen av konsekvenserna sker utifrån Jones (2007) teori om organisationer och deras värdeskapande.

Personalens arbetsmiljö anses vara en av de viktigaste faktorerna för kvalitetssäkringen utav hyresgästernas tillvaro på boendet, vilket illustreras utav en respondenterna.

Då måste jag kvalitetssäkra även hyresgästernas tillvaro här och arbetsmiljöarbetet är ju en utav de största sakerna som vi har för att om inte mina undersköterskor har en bra arbetsmiljö så utför inte de sitt jobb ordentligt. (Enhetschef)

Det ovan presenterade citatet från en av respondenterna visar ett klart samband med Jones (2007) teori om organisationers värdeskapande och vad som påverkar den tjänst som en organisation producerar. I detta fall illustreras påverkan som mänskliga resurser i input- och omvandlingsstadiet har på outputstadiet.

På vilket sätt denna påverkan kan arta sig vid en bristfällig arbetsmiljö illustreras av andra respondenter.

En annan sak som är märkbar är ju det här att det kan bli en fara för den boende. För det kan bli fel mediciner och sådant. Folk blir väldigt stressade och så tror det att det står Anna Jansson, men så står det Annelie Jonsson och det är två skilda personer. Man läser inte ordentligt och så. Det kan få väldigt stora konsekvenser om fel personer får fel mediciner.(Enhetschef)

Dessa konsekvenser bekräftas även utav undersköterskorna.

Man hade glömt att ge mediciner och så på grund av stress så att många har varit ensamma med delegering och så där uppe då och då blir det ju lätt kanske att man glömmer. Du har för mycket ansvar helt enkelt om du är ensam om det.(Undersköterska)

De ovan citaten visar på hur en stressig arbetsmiljö för personalen kan påverka brukaren som tar del av den tjänst som produceras i verksamheten på ett negativt sätt.

Konsekvenserna utav en bristfällig implementering utav föreskrifterna om det systematiska arbetet artar sig även på andra sätt, bland annat när det handlar om rekrytering av personal, vilket illustreras utav en av respondenterna.

Det är ju av den anledningen att jag måste kunna rekrytera personal så vill jag ju ha ett gott rykte. Det blir svårare och svårare at rekrytera. Då ska vi ha en arbetsplats som är god. (Enhetschef)

Som illustreras av citatet ovan från en av enhetscheferna anser man arbetsmiljön vara ett redskap för att kunna rekrytera ny personal. Dock ser man att det finns flera problem med rekrytering för flera av verksamheterna, vilket illustreras av en annan enhetschef.

Man är i behov av undersköterskor och chefer inom vård och omsorg. Många unga idag vill inte bli chefer inom vård och omsorg för att det är tufft. Du hörde ju det vi har närmare 40 ordinarie personal. Sen har jag ju 10-15 vikarier på det. Vi har stora enheter vi har stora budgetar vi har dygnet runt året om verksamhet. Det märker ju vi också när vi söker chefstjänster. Det är likadant som undersköterskorna. Det är inte jätteurval. (Enhetschef)

På detta sätt kan organisationens möjlighet att rekrytera personal (mänskliga resurser), samt erhålla personal med rätt kompetens och kunskap påverkas på ett negativt sätt utav brister i arbetsmiljön.

En annan konsekvens som framförs är påverkan som den bristfälliga arbetsmiljön får på en del av personalen som redan jobbar i verksamheten, vilket illustreras av citatet nedan.

[...] det som har varit är ju det att vi har haft en väldigt hög medelålder. Sen är det ändå personer som bestämt sig för att de vill jobba kanske lite längre. Men att arbeta på en så vårdtung avdelning det går inte, det går bara inte. Men givetvis så ska de ju få rätt att jobba. Och det blir ett arbetsmiljöproblem för de som är kvar och arbetar när det finns de här äldre som inte... de jobbar hundra procent på pappret men kanske utför sjuttiofem. Alltså, det blir en rundgång i det. (Enhetschef)

Av citatet ovan från en av enhetscheferna framgår hur de äldre i personalen i vissa fall inte klarar av att arbeta på de vårdtunga avdelningarna. Eftersom deras produktivitet uppgår endast till en del av vad de förväntas utföra orsakar detta negativa konsekvenser för resterande personal som då får mindre stöd från sin kollegor. På detta sätt kan man se tecken på en ond spiral där vårdtyngden leder till att vissa anställda inte klarar av att utföra de uppgifter som förväntas av dem, vilket skapar en börda för de andra anställda och som då påverkar deras arbetsmiljö negativt. Kopplar man denna iakttagelse med den problematik som beskrivits kring rekryteringen av ny personal kan man fråga sig vilka framtida konsekvenser det kan leda till då arbetskraften åldras med åren.

Slutsats

Syftet med denna studie var att synliggöra vilken problematik som finns i implementeringen av föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete, utifrån hanteringen av arbetsrelaterad stress på olika äldreboenden. Studiens frågeställningar sökte svar på vilka organisatoriska stressorer som förekom i organisationerna, vilka åtgärder man vidtog för att hantera och förebygga den arbetsrelaterade stressen, vilka potentiella hinder som fanns i genomförandet av förebyggande åtgärder, samt vilka konsekvenser en bristande implementering av föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete kunde få på de studerade verksamheterna. Studien byggde på intervjuer med respondenter i form av enhetschefer och undersköterskor på olika äldreboenden. Totalt deltog sex respondenter i studien.

Efter analysen av det empiriska materialet kan vissa slutsatser dras kring de frågeställningar som studien sökte att besvara. När det gäller de organisatoriska stressorer som identifierades utifrån det empiriska materialet framgick det att dessa berörde personalens arbetstider och schemaläggning, bemanningen i relation till vårdtyngden, samt i viss utsträckning arbetet med vikarier eller personer som inte ville ta mycket eget ansvar. De organisatoriska stressorerna är, som teorin i studien från Quick m.fl. (1998) beskrivit, de fysiska eller psykologiska utlösare av stressreaktionen hos individen. För att besvara studiens andra fråga, vilken var hur de olika äldreboendena arbetade för att hantera den stress som utlöstes av de organisatoriska stressorerna, användes Quicks m.fl. (1998) teori om förebyggande stresshantering inom organisationer. Analysen av datamaterialet visade att de primära åtgärder som användes oftast var missmatchade i relation till de organisatoriska stressorerna. De primära åtgärderna är enligt teorin de åtgärder som vidtas för att minska, modifiera, eller på annat sätt hantera organisatoriska krav och stressorer. De primära interventionerna som identifierades i studien omfattade sällan övergripande de organisatoriska stressorerna eller så var de av tillfällig art, exempelvis i form av att man ökade bemanningen vid enbart vissa situationer av väldigt hög vårdtyngd. Därmed kan man anta att dessa åtgärder inte är tillräckliga i förebyggandet av arbetsrelaterad stress. Analysen visade dock också att utförandet av primära åtgärder ibland kan vara väldigt problematiskt. Exempelvis fanns på ett boende ett förslag att förändra arbetstiden i syfte att minska hälsoriskerna för nattpersonalen. Den föreslagna förändringarna togs dock inte väl emot av personalen på boendet som tyckte att detta istället skulle skapa ytterligare arbetsmiljöproblem för dem själva.

Förutom primära åtgärder kunde även sekundära och tertiära åtgärder identifieras. De sekundära berörde tydligare de organisatoriska stressorer som identifierats tidigare i analysen

och de syftade till att lindra individens stressreaktion och minska individens upplevelse av stressreaktionens intensitet, frekvens, och varaktighet. De tertiära åtgärderna som kunde identifieras bestod i rehabiliteringssamtal med sjukskriven personal, och i de fall då det var motiverat kopplades företagshälsovård in för att läka och rehabilitera den sjukskrivna personalen. De tertiära åtgärderna syftar, enligt teorin, till att försöka minimera andelen resterande individuell och organisatorisk negativ stress som inte avvärjts av primärt eller sekundärt förebyggande interventioner. De tertiära interventionerna blir de läkande åtgärder man vidtar mot den negativa stress som inte lyckats motverkas av tidigare interventioner. Analysen av de åtgärder man vidtagit för att hantera och förebygga den arbetsrelaterade stressen tyder på att man inte lyckats med detta i tillräcklig grad för att leva upp till föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete.

Den tredje frågeställningen som studien sökte svar på var vilka potentiella hinder som fanns i genomförandet av förebyggande åtgärder. För att besvara och förklara denna frågeställning användes Lennart Lundquist (1987) teori om de tre villkor som skall vara uppfyllda för att implementering skall följa beslutsfattarens intentioner. Efter analysen av intervjumaterialet framgick det att det i två av dessa villkor kunde antas finnas brister. Detta gällde framförallt vad gäller villkoren ”kan”, och ”förstå”. Analysen visade att ekonomin kunde identifieras som ett hinder i genomförandet av åtgärder mot arbetsrelaterad stress och dessutom fanns en antydning om att enhetscheferna förmodligen inte hade full koll på föreskrifternas fulla innebörd.

Den fjärde frågan som studien försökte att besvara var vilka konsekvenser en bristande implementering av föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete kunde få på de studerade verksamheterna. Analysen av intervjumaterialet visade på att allvarliga konsekvenser kunde drabba brukarna som tar del av den tjänst som verksamheten producerar, i form av felmedicinering bland annat. Detta var dock en konsekvens av den arbetsrelaterade stress som drabbade personalen.

Studien kunde därmed observera ett intressant kedjemönster. Som kunde observeras utifrån analyserna framgick att ekonomin kunde utgöra ett hinder för att genomföra vissa förebyggande åtgärder mot stress så som exempelvis en ökad bemanning som levde upp till den vårdtyngd som upplevdes på boendena. Den bristfälliga bemanningen i relation till vårdtyngden var i sin tur en av de organisatoriska stressorer som observerades. Genom att man inte hanterat denna stressor ökar sannolikheten för att individerna i organisationen

framkallar en stressreaktion. Stressreaktionen i sin tur påverkar personalen och deras utförande av arbetsuppgifterna på ett negativt sätt vilket i sin tur resulterar i att brukarna av den tjänst som produceras i verksamheten drabbas negativt.

Resultaten visar på hur olika beståndsdelar i inputstadiet av en organisations värdeskapandeprocess kan påverka varandra och även resterande delar av organisationens värdeskapandeprocess, och även hanteringen av den arbetsrelaterade stressen och implementeringen av arbetsmiljöföreskrifterna. Genom att exempelvis inte ha tillräckligt med ekonomiskt kapital påverkar detta den mängd mänskliga resurser som en organisation kan erhålla från sin omgivning. En bristfällig bemanning av mänskliga resurser visade sig vara en av de organisatoriska stressorer som kunde identifieras i studien. Eftersom ekonomin sågs som ett hinder till att öka bemanningen blev detta även ett hinder i hanteringen av denna organisatoriska stressor. Genom att inte förebygga den arbetsrelaterade stressen kunde detta leda till negativa konsekvenser både för personalen men också för brukarna. Därmed försvårdades implementeringen av föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete av de begränsningar i beståndsdelar som organisationen kunde erhålla i inputstadiet, samtidigt som de också kunde vara orsaken till de organisatoriska stressorerna.

Ställer man dessa resultat i relation till den prognos som gjorts av Kommunal avseende äldreomsorgens framtida personalbehov och de beräkningar som visar på en stor framtida personalbrist kan man föreställa sig de framtida utmaningar som väntar med avseende på bland annat arbetsrelaterad stress.

Genomförandet av denna studie har personligen gett flertalet intressanta insikter i området arbetsrelaterad stress och hur den är kopplad till och påverkar organisationer och organisering. Under studiens gång har därför också flertalet nya frågeställningar väckts. En speciell sådan är hur effektiv allokeringen av resurser är i förhållande till den problematik som finns med arbetsrelaterad stress. Som tidigare forskning visat, beräknas konsekvenser utav den arbetsrelaterade stressen, i form av exempelvis sjukfrånvaro, leda till stora kostnader. Resultaten i min egna studie visade att en av de organisatoriska stressorer som kunde identifieras var brist på personal i relation till vårdtyngden, samtidigt som man ansåg ett hinder i hanteringen av arbetsrelaterad stress vara ekonomin. En intressant framtida studie hade därför varit att studera vilka kostnader som den arbetsrelaterade stressen orsakar och om dessa kostnader hade kunnat allokeras på ett annat sätt för att hantera och undvika den arbetsrelaterade stressen och dess negativa konsekvenser. Den som antar sig denna uppgift

står inför en otroligt stor utmaning, men genom att springa ifrån ett problem kommer man bara längre ifrån lösningen. Lycka till.

Referenslista

- Arbetsmiljöverket. 2012. *Arbetsmiljön 2011*. Arbetsmiljöstatistik Rapport 2012:4. Arbetsmiljöverket, Stockholm.
- Arbetsmiljöverket. 2013. *Kunskapssammanställning. Systematiskt arbetsmiljöarbete – syfte och inriktning, hinder och möjligheter i verksamhetsstyrningen. En analys av svenska fallstudier*. Rapport 2013:11. ISSN 1650-3171.
- Arbetsmiljöverket. 2013. *Kunskapssammanställning. Systematiskt arbetsmiljöarbete – syfte och inriktning, hinder och möjligheter i verksamhetsstyrning. Del II: Hur SAM genomförs i branscherna*. Rapport 2013:12. ISSN 1650-3171.
- Arbetsmiljöverket. 2014. *Arbetsorsakade besvär 2014. Work-related Disorders 2014*. Arbetsmiljöstatistik Rapport 2014:4
- Arbetsmiljöverket. 2015. *Lagar och andra regler om arbetsmiljö*. <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/lagar-och-regler-om-arbetsmiljo/> (Hämtad: 2016-01-02).
- Arbetsmiljöverkets författningssamling. AFS 2001:1. *Systematiskt arbetsmiljöarbete. Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete och allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna*.
- Björkemarken Mariann. 1995. *Implementeringsanalys som komplement vid utvärdering – en fråga om perspektiv och förklaring*. Monograph from the Department of Sociology, University of Gothenburg, No. 56. ISSN 1100-3618.
- Esaiasson Peter, Gilljam Mikael, Oscarsson Henrik, Wängnerud Lena. 2012. *Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. 4. Uppl. Elanders Sverige AB, Vällingby 2012.
- Europeiska Arbetsmiljöbyrån. 2009. *OSH in figures: stress at work – facts and figures*. European Risk Observatory Report. 9. ISSN 1830-5946.
- Europeiska Arbetsmiljöbyrån. 2015. *Psykosociala risker och stress på arbetsplatsen*. <https://osha.europa.eu/sv/themes/psychosocial-risks-and-stress> (Hämtad: 2015-12-29)
- Fortes-Ferreira Lina, Peiró M. José, González-Morales, Martin Isabel. 2006. *Work-related stress and well-being: The roles of direct action coping and palliative coping*. Scandinavian Journal of Psychology, 47, 293-302.
- Giga I. Sabir, Noblet J. Andrew, Faragher Brian, Cooper L. Cary. 2003. *The UK Perspective: A Review of Research on Organizational Stress Management Interventions*. Australian Psychologist, 2003, Vol. 38, No. 2, s. 158-164.
- Glise Kristina. 2007. *Stressrelaterad psykisk ohälsa – hur ser problemet ut?* Socialmedicinsk tidskrift 2/2007.

Göteborgs Stad. *Hitta äldreboende*. <http://goteborg.se/wps/portal/invanare/omsorg-ohjalp/aldre/boenden-for-aldre/hitta-aldreboende/> (Hämtad: 2016-01-03).

Ivancevich M. John, Matteson T. Michael, Preston Cynthia. 1982. *Occupational Stress, Type A Behavior, and Physical Well Being*. *Academy of Management Journal*. 1982, Vol. 25, No. 2, 373-391.

Jones R. Gareth. 2007. *Organizational Theory, Design, and Change*. 5. Uppl. Pearson Education, Inc., Upper Saddle River, New Jersey.

Kommunal. 2013. *Stress och låg bemanning i äldreomsorgen – Kommunals medlemmar 2012*. Rapport av Yeshiwork Wondemeneh.

Kompier Michiel. 2003. Job Design and Well-Being. I *The Handbook of Work and Health Psychology*. 2003. Schabracq J. M, Winnbust M. A. J, Cooper L. C. John Wiley & Sons, Ltd.

Kompier A. J. Michiel, Cooper L. Cary, Geurts A. E. Sabine. 2000. *A multiple case study approach to work stress prevention in Europe*. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 2000, Vol. 9, No. 3, s. 371-400.

LaMontagne D. Anthony, Keegel Tessa, Louie M. Amber, Ostry Aleck, Landsbergis A. Paul. 2007. *A Systematic Review of the Job-stress Intervention Evaluation Literature, 1990-2005*. *Int J Occup Environ Health*, 2007:13, s. 268-280.

Landsbergis A. Paul, Vivona-Vaughn Eleanor. 1995. *Evaluation of an occupational stress intervention in a public agency*. *Journal of Organizational Behavior*, 1995, Vol. 16, s. 29-48.

Levi Lennart. 2001. *Stress och hälsa*. VÅR HÄLSA. Scandia. 2001.

Levi Lennart. 2013. Stress internationellt och i folkhälsoperspektiv – en översikt. I *Stress: gen, individ och samhälle*. Arnetz Bengt, Ekman Rolf. 2013. Liber AB Stockholm.

MacKay J. Colin, Cousins Rosanna, Kelly J. Peter, Lee Steve, McCaig Ron. 2004. *'Management Standards' and work-related stress in the UK: Policy background and science*. *Work & Stress*, 2004, Vol. 18, No. 2, s. 91-112.

Nielsen Karina, Randall Raymond, Brenner Sten-Olof, Albertsen Karen. 2009. *Developing a Framework for the "Why" in Change Outcomes: The Importance of Employees' Appraisal of Changes*. *Prerequisites of Healthy Organizational Change*, 2009, s. 76-86.

Nielsen Karina, Taris W. Toon, Cox Tom. 2010. *The future of organizational interventions: Addressing the challenges of today's organizations*. *Work & Stress*, 2010, Vol. 24, No. 3, s. 219-233.

Parkes P. Katherine, Sparks J. Timothy. 1998. *Organizational interventions to reduce work stress: are they effective? A review of the literature*. Department of Experimental Psychology. University of Oxford. Contract research report 193/1998.

Petterson Inga-Lill, Arnetz B. Bengt. 1998. *Psychosocial stressors and well-being in health care workers. The impact of an intervention program*. Soc. Sci. Med. Vol. 47, No. 11, s. 1763-1772.

Quick D. Jonathan, Quick Campbell James, Nelson L. Debra. 1998. The Theory of Preventive Stress Management in Organizations. I Cooper L. Cary. *Theories of Organizational Stress*. Oxford University Press Inc., New York, 246-268.

Richardson M. Katherine, Rothstein R. Hannah. 2008. *Effects of Occupational Stress Management Intervention Programs: A meta-analysis*. Journal of Occupational Health and Psychology, 2008, Vol. 13, No. 1, s. 69-93.

Rothstein Bo. 2008. Välfärdsstat, förvaltning och legitimitet. I Rothstein Bo (red.). *Politik som organisation. Förvaltningspolitikens grundproblem*. 3 uppl. SNS Förlag. Stockholm, 49-81.

Sannerstedt Anders. 2008. Implementering – hur politiska beslut genomförs I praktiken. I Rothstein Bo (red.). *Politik som organisation. Förvaltningspolitikens grundproblem*. 3. Uppl. SNS Förlag. Stockholm, 18-48.

Socialstyrelsen. *Termbanken*. <http://socialstyrelsen.item.se/showterm.php?ftid=759> (Hämtad 2015-12-29).

Sutherland J. Valerie & Cooper L. Cary. 2000. *Strategic stress management: an organizational approach*. Printed and bound in Great Britain by Creative Print & Design (Wales), Ebbw Vale. Published by MACMILLAN PRESS LTD, Houndmills, Basingstoke, Hampshire RG21 6XS and London.

Van der Hek H., Plomp N. H. 1997. *Occupational stress management programmes: a practical overview of published effect studies*. Occup. Med. Vol. 47, No. 3, s. 133-141.

Währborg, Peter. 2009. *Stress och den nya ohälsan*. Uppl. 2. Stockholm, Natur och kultur.

