



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2020

Sjuksköterskors erfarenheter av stress inom slutenvård

En litteraturstudie

Evelina Hakulinen och Zuzana Bosakova

Författare

Evelina Hakulinen och Zuzana Bosakova

Titel

Sjuksköterskors erfarenheter av stress inom slutenvård - En litteraturstudie

Engelsk titel

Nurses' experiences of stress in inpatient care - A literature study

Handledare

Anna Pålsson

Examinator

Marie Nilsson

Sammanfattning

Bakgrund: Stress är vanligt förekommande inom hälso- och sjukvården. Den arbetsrelaterade stressen grundar sig bland annat i hur verksamheten är utformad. På en organisatorisk nivå förekommer brister gällande riktlinjer, frånvaro av personal och patientsäkerhet. Stressen kan även påverka sjuksköterskan på ett individuellt plan gällande vad som är etiskt och moraliskt rätt i mötet med patienten. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av stress vid omvårdnadsarbete inom slutenvård. **Metod:** En litteraturstudie där tio kvalitativa vetenskapliga artiklar har använts. Artiklarna har granskats utifrån HKR's granskningsmall. Artiklarna har analyserats enligt Fribergs analysmodell. **Resultat:** Resultatet bygger på sju fynd som generellt visade på att stress var vanligt förekommande i sjuksköterskans yrkesutövning. Dessa fynd var: Stress vid känsloladdade möten, Att ständigt utsättas för nya utmaningar i relation till odefinierat ansvarsområde, Att utsättas för brister i verksamheten, Stress inom arbetslaget, Hög arbetsbelastning, Erfarenheter av konsekvenser vid stress, Erfarenheter av att hantera stress. Bristerna låg till stor del på organisatorisk nivå. **Diskussion:** Resultatet diskuteras utifrån vad som händer ifall stressen fortgår samt vad som kan göras för att motverka den. Sjuksköterskors erfarenheter av stress grundar sig på organisatoriska problem.

Sökord

Litteraturstudie, Sjuksköterska, Erfarenheter, Stress, Omvårdnad, Slutenvård

Innehåll

Bakgrund	4
Stress.....	4
Kroppens reaktion på stress.....	4
Arbetsrelaterad stress.....	5
Moral, etik, samvetsstress och etiska dilemman	6
Hälsa- och sjukvårdens utformning av slutenvård	7
Brister i slutenvårdens interagerande delar	7
Riktlinjer.....	8
Personalbrist påverkar patientsäkerheten	8
Utbildningsmöjligheter.....	9
Syfte.....	10
Metod.....	10
Design.....	10
Sökvägar och Urval	10
Granskning och Analys	11
Etiska överväganden.....	12
Förförståelse	13
Resultat	13
Stress vid känsloladdade möten.....	14
Att ständigt utsättas för nya utmaningar i relation till odefinierat ansvarsområde.....	15
Att utsättas för brister i verksamheten.....	16
Stress inom arbetslaget.....	16
Hög arbetsbelastning	18
Erfarenheter av konsekvenser vid stress.....	20
Erfarenheter av att hantera stress.....	21
Diskussion	22

Metoddiskussion.....	22
Trovärdighet	22
Pålitlighet.....	23
Bekräftelsebarhet	23
Överförbarhet.....	24
Resultatdiskussion	25
Att inte bryta den onda cirkeln av stress.....	25
Hur kan man bryta den onda cirkeln av stress?	28
Slutsats.....	30
Referenser.....	31

Bakgrund

I dagens samhälle är stress ett hett diskuterat samtalsämne. Sjuksköterskor är en av de yrkesgrupper som drabbas hårdast av ohälsa i samband med arbetet (Arbetsmiljöverket, 2012). För mycket arbetsuppgifter och överbeläggningar är ett problem som förekommer på 60 akutsjukhus i Sverige (Arbetsmiljöverket, 2012). Enligt Vårdguiden (u.å) finns det totalt 87 sjukhus i Sverige. Enligt Vårdförbundet (2018) upplever 75 procent av personalen inom hälso- och sjukvård att deras arbetssituation är ohälsosam. Nästan hälften av personalen som deltog i studien skulle avråda andra att söka sig till yrket varav nästan 60 procent av dessa uppger att det beror på stress. Anledning till att författarna valde fokus på slutenvård var för att det förekommer ohälsa bland sjuksköterskor som arbetar där. Därför är det relevant att undersöka hur sjuksköterskor själva erfar stress vid omvårdnadsarbete. Hur ser sjuksköterskors erfarenheter ut gällande den yrkesrelaterade stressen? Vad beror den yrkesrelaterade stressen på? Vilka strategier används för att hantera stressen? Genom att ta del av dessa faktorer kan sjuksköterskor vara uppmärksamma på om de själva är i riskzonen för yrkesrelaterad stress, få en ökad förståelse för problemet och ta hjälp av olika strategier för hanterbarhet innan stressen övergår till ett långvarigt problem.

Stress

Kroppens reaktion på stress

Stress är en återspeglning på något som händer kroppsligt. Det kan bero på psykiska och fysiska orsaker (Stress, 2015). Enligt Sand och Toverud (2007) får kroppen ett tillslag av hormoner för att kunna skydda sig själv i form av adrenalin, noradrenalin samt kortisol. Det är ett resultat av att individen inte har tillräckligt med verktyg för att kunna hantera de villkor som ställs. Kroppen skapar då en fysisk förändring för att klara av de höga kraven som behöver åtgärdas. Stresspåslaget kan ses som gynnsamt för individen så länge chans för återhämtning finns. Vid den gynnsamma tillfälliga stressen blir resultatet av hormonerna bland annat att arbetsinsatsen blir högre, individens minnesförmåga ökar och kroppens infektionsförsvar arbetar mer produktivt. Om stressen ignoreras och

återhämtning uteblir kan den tillfälliga gynnsamma stressen övergå till en långvarig stress. Då försvinner de tillfälligt gynnsamma effekterna för individen. Det kan istället resultera i att immunförsvaret sänks men även generera en ökad risk för hypertoni samt stela kärlväggar med ansamling av blodfetter och kalk. Resultatet av det är en ökad risk för blodpropp. Ett annat resultat av långvarig stress kan vara sömnbesvär, då kroppen konstant går på helspänn (Sand & Toverud, 2007). Asp och Ekstedt (2014) skriver att den ignorerade stressen också har en koppling till flera former av psykisk ohälsa i dagens samhälle. Vidare skriver Socialstyrelsen (2003) att stress exempelvis kan generera depression, utmattning och utbrändhet.

Arbetsrelaterad stress

Stress är en faktor som påverkar sjuksköterskors arbete (Socialstyrelsen, 2017a). Stress på arbetsplatsen kan grunda sig i arbetsrelaterade uppgifter samt en känsla av att inte räckta till kunskapsmässigt men även på grund av upplevd tidspress och andra faktorer. Detta kan leda till svårigheter att hantera känslor som stressen genererar. Om personen som upplever stress i sin tur inte får tillräckligt med stöd eller har tillräckliga kunskaper gällande stresshantering så leder det till ytterligare svårigheter vad gäller hantering av de känslor som kan uppstå (World Health Organization, u.å). Det finns en modell som beskriver hur organisationens olika faktorer påverkar varandra. Karasek och Theorell (1990) har skapat krav-kontroll-stödmodellen som beskriver sambandet mellan krav, kontroll och stöd och hur det kan påverka individens hälsa på arbetsplatsen. Modellen delas in i fyra kategorier: Den första kategorin innehåller arbetsförhållanden med höga krav där individen har låg kontroll över situationen. Detta är den kategori som är mest riskabel gällande försämring av individens hälsa. Även kategori nummer två innehåller arbetssituationer med höga krav, men till skillnad från kategori ett så har individen hög kontroll över situationen vilket resulterar i en minskad risk för negativ påverkan på individens hälsa. Den tredje kategorin handlar om arbetssituationer med lägre krav än genomsnittet där individen har hög kontroll över situationen. Den fjärde och sista kategorin handlar om arbetssituationer med lägre krav än genomsnittet men där individen ändå inte har tillräcklig kontroll över situationen. Gemensamt för de olika arbetssituationerna är att stöd från verksamheten kan förbättra dem.

Moral, etik, samvetsstress och etiska dilemman

Förutom upplevd brist på tid och brist på kunskap kan stress uppstå i situationer då sjuksköterskan inte har möjlighet att arbeta i enlighet med sina värderingar gällande moral och etik. Birkler (2007) skriver att moral handlar om vad som ska göras utifrån de oskrivna reglerna medan etik handlar om att reflektera med utgångspunkt från moralens regler. Sandman och Kjellström (2013) skriver att det finns vissa kännetecken som sjuksköterskan behöver uppfylla för att kunna känna moralisk eller etisk stress. Dessa kännetecken innebär bland annat att sjuksköterskan känner medkänsla för patienters svagheter och uteblivet självbestämmande, att inte kunna göra det som sjuksköterskan själv anser är bäst för patienten på grund av faktorer i verksamheten eller att sjuksköterskan förlorar kontroll över rådande situation. Etisk stress kan liknas vid samvetsstress. Samvetets roll är att hjälpa oss att bevara våra moraliska värderingar gällande vad som är rätt och vad som är fel oberoende av yttre påverkan. Det är oskrivna normer som vi förhåller oss till när vi tar hänsyn till andra (Henriksen & Vetlesen, 2001). Ett exempel på en situation där samvetsstress uppstår kan vara när sjuksköterskan utför ett arbetsmoment för snabbt på grund av tidsbrist och patientens hälsotillstånd försämras vilket leder till att sjuksköterskan får dåligt samvete. Samvetsstress är ett problem för personal inom hälso- och sjukvård som växer. Det har även kopplats till utbrändhet och utmattning (Arbetarskydd, 2017).

Det är vanligt förekommande för sjuksköterskor att hamna i situationer där etiska dilemman förekommer. Då behöver sjuksköterskan ta ställning till vad som anses rätt och vad som anses fel vilket kan speglas i samvetsbetänkligheter och etisk stress (Henriksen & Vetlesen, 2001). Ett exempel på när ett etiskt dilemma uppstår är när sjuksköterskan inte kan utföra vård som önskvärt, utan istället behöver skynda sig vid utförandet för att tiden ska räcka till gällande övriga arbetsuppgifter vilket kan generera stress. I exemplet går sjuksköterskan emot det som hen anser vara det rätta för att tiden inte räcker till (Malmsten, 2007). Andra exempel på när etiska dilemman som kan generera stress förekommer är då sjuksköterskan får frågan om att hjälpa en patient som vill gå ut och röka trots att patienten lider av magsår. Det kan även handla om att patienten har en sista

önskan om att få avsluta sitt liv på ett värdigt sätt trots att det är förbjudet med aktiv dödshjälp vilket innebär att sjuksköterskan inte kan hjälpa till trots att hen anser att det är den rätta handlingen. Det kan resultera i en etisk stress när sjuksköterskan går emot den handling som hen själv anser är rätt (Birkler, 2007).

Hälso- och sjukvårdens utformning av slutenvård

Hälso- och sjukvårdens utformning av slutenvården kan generera olika erfarenheter gällande stress. Enligt Svenska Akademiens Ordlista innebär ordet erfarenhet att en individ har samlat på sig lärdom i form av tidigare upplevelser (Erfarenhet, 2015). Slutenvård är den vård som ges på sjukhus, både psykiatrisk vård och somatisk vård, då öppenvård alternativt hemsjukvård inte täcker patientens vårdbehov (Socialstyrelsen, 2018a). Sjuksköterskors yrkesroll inom slutenvården inkluderar flertal arbetsuppgifter. Några exempel är att ha kontakt med olika vårdinstanser och anhöriga, vara arbetsledare, ge god omvårdnad och ha koll på det medicinska (Vårdfokus, 2014). Sjuksköterskan samarbetar med exempelvis yrken som undersköterskor, läkare, vårdadministratörer och skötare (Region Jönköpings Län, 2018).

Brister i slutenvårdens interagerande delar

Hälso- och sjukvårdens utformning kan generera stress och även påverka faktorer gällande hur sjuksköterskan väljer att handla. Öhrn (2009) skriver att sjuksköterskans handlande beror på hur verksamhetens olika delar interagerar med varandra. Reason (1990; 1997) har skapat en modell, Schweizerostmodellen, som beskriver just hur utformningen av verksamheten kan leda till stress samt påverka sjuksköterskans handlande. Varje faktor i modellen har en skyddande effekt. Exempel på faktorer är personalens erfarenheter, kunskap, organisation, IT, lagarbete samt resurser. När endast en faktor brister så brukar inget större problem uppstå utan det är först när flertalet faktorer blir bristfälliga som det verkliga problemet uppstår. Detta kan i sin tur resultera i en ohälsosam form av stress hos sjuksköterskor. För att förhindra att dessa faktorer utlöser stress så behöver de olika delarna som ingår i modellen fungera. När det fungerar

har sjuksköterskorna möjlighet att ha fortsatt kontroll över situationen. För att förhindra att stress uppstår behöver verksamheterna utbilda sjuksköterskor så de får mer kunskap gällande arbetsmoment, teknisk utrustning, regler och instruktioner (Reason, 1990; 1997).

Riktlinjer

Det finns olika riktlinjer inom hälso- och sjukvården. International Council of Nurses (2012) har skapat internationella riktlinjer som beskriver hur sjuksköterskans yrkesutövande ska ske världen över. Riktlinjerna har delats in i fyra olika delar som härmed förklaras kortfattat. Den första delen handlar om sjuksköterskan och allmänheten, vilket beskriver hur sjuksköterskan ska agera gällande information, respekt gentemot individer och hantering av sekretessbelagt material. Den andra delen av riktlinjerna handlar om sjuksköterskan och yrkesutövningen, vilket beskriver sjuksköterskans ansvar för att lära sig ny kunskap samt att hålla efter sin personliga hälsa. Den tredje delen handlar om sjuksköterskan och professionen, att sjuksköterskan arbetar evidensbaserat och utformar riktlinjer inom professionen. Den fjärde delen handlar om sjuksköterskan och medarbetaren, dvs. att samverka med kollegor och visa omtanke gentemot både dem och patienter. Sandman och Kjellström (2013) skriver att riktlinjerna för yrkesutövandet kan ses som en skyldighet att rätta sig efter. Alla dessa riktlinjer kan ses som krav och leda till känslor av stress.

Personalbrist påverkar patientsäkerheten

Att sjuksköterskan inte hinner med att utföra de krav som ställs utan istället upplever stress kan exempelvis bero på personalbrist. Trots att den bristande personaltätheten och att kraven ökar så är stressen av att inte hinna med sitt arbete något som har normaliserats inom vården. Detta trots att problemet har funnits med i undersökningar som gjorts sedan 1990-talet (Socialstyrelsen, 2018c). Stress och hög arbetsbelastning är arbetsförhållanden som fått sjuksköterskor att lämna sin yrkesroll. I en studie som gjorts svarade 60% av de tillfrågade att de valt att sluta på grund av dessa faktorer (Socialstyrelsen, 2017b).

I studier som gjorts har det framkommit att den bristande personaltätheten som finns inom vården och mängden ökade antal krav på arbetsplatsen påverkar patientsäkerheten (Socialstyrelsen, 2018b). I socialstyrelsens föreskrifter definieras begreppet patientsäkerhet som att patienten inte skadas vid vård eller behandling (Socialstyrelsen, 2017a). Sambanden mellan personalbrist och ökade krav resulterar i en ökad risk för vårdskador som exempelvis infektioner, trycksår samt fallskador vilket i sin tur resulterar i ett ökat behov av vård samt ett ökat lidande för patienten (Socialstyrelsen, 2018b). Vikten av att utföra god omvårdnad på ett patientsäkert sätt är lagstadgat av Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Om personalen saknar de kunskaper som krävs kan inte god och säker vård garanteras (Socialstyrelsen, 2020).

Utbildningsmöjligheter

Bristande kunskaper kan resultera i att stress uppstår vilket i sin tur påverkar yrkesutövandet. God kompetens är därför något som behövs för att en säker vård ska kunna utföras (Socialstyrelsen, 2020). Enligt Socialstyrelsen (2018d) så har sjuksköterskor i Sverige möjlighet att vidareutbilda sig via utbildningstjänster alternativt vidareutbilda sig med studielön. Detta är något som erbjuds i alla Sveriges Regioner och gör att kompetensen hos hälso- och sjukvårdens personal ökar då fler har möjlighet att vidareutbilda sig. Idvall och Olsson (2009) skriver att vården utvecklas genom att professionell kunskap samt förbättringskunskap kompletterar varandra. Professionell kunskap handlar om att utvecklas i sin yrkesroll som sjuksköterska genom att ta del av vetenskap och även beprövad erfarenhet. Att ta del av dessa faktorer höjer omvårdnadens kvalitet. Förbättringskunskap handlar om att använda människors olikheter och förstå varför de handlar som de gör. Genom att använda olikheterna kan omvårdnaden utvecklas till den bättre.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av stress vid omvårdnadsarbete inom slutenvård.

Metod

Design

En kvalitativ litteraturstudie har genomförts. Vid en litteraturstudie undersöks tidigare kännedom inom ämnet. Det görs för att få en ökad kunskap gällande det som är tänkt att undersökas (Dahlborg Lyckhage, 2012). En kvalitativ inriktning har valts för att få beskrivning av sjuksköterskors erfarenheter. En induktiv metod har eftersträvat. Danielson (2012) beskriver en induktiv metod som ett tillvägagångssätt där en utgår från kunskapen som hittats under arbetets gång för att därefter applicera en lämplig modell till fynd som framkommit.

Sökvägar och Urval

En pilotsökning genomfördes i Cinahl Complete. Det är en databas som innehåller dokument med relevans till omvårdnad (Östlundh, 2017). I pilotsökningen framkom relevanta artiklar som visade att vi kunde gå vidare med en strukturerad sökning.

I den strukturerade sökningen i Cinahl användes följande nyckelord på engelska: Sjuksköterska, erfarenhet, arbetsrelaterad stress och sjukhus. Dessa nyckelord och dess synonymer applicerades i databasen i olika sökblock - Se bilaga 1. För att hitta relevanta artiklar i Cinahl användes Boolesk söktechnik. Det är en process för att kombinera eller avskilja sökorden samt sökblocken via bland annat avgränsningarna AND samt OR (Östlundh, 2017). OR användes mellan sökorden för att få med minst ett ord inom blocket. AND användes mellan sökblocken för att få med minst ett ord från varje

sökblock. Trunkering applicerades till vissa ord för att öka antalet totala träffar. Östlundh (2017) skriver att vid användande av trunkering ges möjlighet till ökat antal träffar då fler definitioner kommer med i sökresultatet. Ett exempel som har använts i litteraturstudien är ordet interview. Vid tillämpning av trunkering skrevs interview*, vilket ger sökträffar på bland annat interview, interviewing och interviewed. Begränsningar i sökningen var artiklar med publiceringsdatum 2010–2020. Artiklarna skulle även vara publicerade på engelska samt vara granskade innan publicering, Peer Reviewed. Sökningen resulterade i 361 träffar. 68 abstract lästes. Det slutgiltiga urvalet av artiklar blev sju.

En strukturerad sökning har även gjorts i databasen PubMed. PubMed innehåller dokument inom medicin (Östlundh, 2017). Nyckelbegreppen som användes i PubMed var sjuksköterska, kvalitativ studie, stress och sjukhus vilka översattes till engelska. Även synonymer till nämnda ord användes. Den strukturerade sökningen gav 520 träffar. Se bilaga 2. I PubMed gjordes sökblock med ämnesord, MeSh. Även fritext användes. Begränsningar i sökningen som gjordes i PubMed var årtal 2010–2020. Sökningen resulterade i 269 träffar. 53 abstract lästes. Det slutgiltiga urvalet av artiklar blev tre.

Urvalet av artiklar har gjorts genom att läsa rubriker och nyckelord på sökresultatet som framkom. Därefter har de artiklar som ansetts relevanta kontrollerats för att se om artikeln har ett kvalitativt syfte samt att artikeln är gjord utifrån ett sjuksköterskeperspektiv. Även sjuksköterskeassistenters perspektiv inkluderades då det fanns en artikel som kombinerade intervjuer med sjuksköterskeassistenter och sjuksköterskor. Exklusionskriterier i studien var kvantitativa artiklar. De artiklar som uppfyllde kraven valdes ut. Det totala antalet artiklar blev tio.

Granskning och Analys

Under granskning av artiklar lästes först titel, syfte och sammanfattning för att se om artikeln ansågs relevant. Innehållet i artiklarna har granskats utifrån trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet samt överförbarhet. Granskning av etisk godkännande har

kontrollerats i samtliga artiklar. Artiklarna har granskats individuellt enligt Högskolans Kristianstads granskningsmall (Beck, Blomqvist, & Orrung Wallin, 2016). Granskningen har därefter presenterats i en artikelöversikt (Bilaga 3). Detta för att läsaren ska få en klarare överblick gällande de artiklar som valts ut.

Analysen skedde enligt Fribergs analysmodell (Friberg, 2017). I analysen lästes artiklarnas resultat igenom flertal gånger individuellt för att få en helhetsbild av materialet för att sedan bryta ner dem till mindre delar. De fynd som framkom sattes in i ett större sammanhang där likheter och skillnader identifierades. Därefter diskuterades det vad som hade identifierats tillsammans för att se hur tolkningarna skilde sig åt. Därefter skapades ytterligare en översiktstabell där relevant innehåll från fynden som identifierades antecknades. Det blev en klarare överblick gällande vad som framkommit vilket gjorde att likheter och skillnader blev extra tydligt. Därefter skapades kategorier utifrån fynden som framkom och i relation till litteraturstudiens syfte.

Etiska överväganden

Enligt Kjellström (2012) handlar forskningsetik om reflektion över våra egna tankar, värderingar och kännedom som speglas i våra handlingar samt hur vi förhåller oss till i oförutsägbara etiska situationer i relation till forskning. Artiklarna som har inkluderats i studien är godkända av en etisk kommitté. De har inte heller kränkt eller skadat någon genom att exempelvis indirekt förolämpa någon yrkesprofession. Det har även framgått hur forskarna gick tillväga och förhöll sig till etiska principer. Även artiklar som motsäger vår förförståelse har inkluderats. Val av studiens ämne, det vill säga sjuksköterskors erfarenheter av stress vid omvårdnadsarbete inom slutenvård, är etiskt motiverad genom att vi anser att detta berör sjuksköterskans profession, omvårdnaden som ges samt att det även påverkar sjuksköterskans livskvalitet i form av hälsa och välbefinnande. Enligt Kjellström (2012) är studien etisk motiverad eftersom den inkluderar frågor med relevans till påverkan på individ, profession och samhället i en positiv riktning.

Förförståelse

Förförståelse kan kortfattat beskrivas som den kunskap individen har gällande det som ska undersökas innan undersökningen sker. Förförståelsen grundas på olika saker som individen har varit med om under sin livstid. För att få ökad självinsikt gällande förförståelse kan individen tänka igenom personliga funderingar och åsikter gällande det som ska undersökas samt dokumentera dessa (Priebe & Landström, 2012). Med långvarig erfarenhet av arbete inom vården så har vi sett hur det fungerar. Våra olika erfarenheter har en gemensam nämnare - Stress. Det är svårt att veta vad som orsakar själva problemet gällande stress då det finns många bakomliggande faktorer. Dock kan vi utifrån vår erfarenhet konstatera att problemet är långvarigt då det pågått under en längre tid utan att vi upplevt någon förbättring. Som blivande sjuksköterskor är detta ett område som kommer beröra oss i framtiden då nedskärningar hotar och överbeläggningar blir fler. Detta faktum gör att vi vill undersöka vad stress är, kartlägga faktorer som bidrar till stress samt stressens konsekvenser utifrån sjuksköterskors perspektiv.

Resultat

Resultatet baserades på tio kvalitativa artiklar baserade på sjuksköterskornas erfarenheter av stress vid omvårdnadsarbete inom slutenvård. Artiklarna kommer från länder: Brasilien (4), Iran (1), Thailand (1), Sydafrika (1), Sverige (1), Australien (1) och Norge (1). Publiceringsår är mellan 2010–2020. Artiklarnas urval bestod av sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. I en artikel förekom även sjuksköterskeassistenter. Deltagarna jobbade på diverse vårdavdelningar inom akutsjukvård, medicin, pediatrik, kirurgi, ortopedi, psykiatri och nefrologi. Majoriteten av deltagarna var kvinnor.

Vid analysering av artiklarna framkom gemensamma teman som resulterade i sju olika kategorier som strukturerades upp utifrån tre faktorer: Orsaker till stress, konsekvenser av stress samt strategier för att hantera stress. Kategorierna som handlar om orsaker till stress var: Stress vid känsloladdade möten, Att ständigt utsättas för nya utmaningar i relation till odefinierat ansvarsområde, Att utsättas för brister i verksamheten, Stress inom

arbetslaget. Kategorien som handlar om konsekvenser av stress var: Erfarenheter av konsekvenser vid stress. Kategorien som handlade om strategier var: Erfarenheter av att hantera stress. Gemensamt visade kategorierna att stressen uppstår på grund av hur verksamheten är utformad. Ansvaret ligger på en organisatorisk nivå då tidsbrist, kunskapsbrist, underbemanning och rutiner är saker som sjuksköterskan på ett individuellt plan inte kan åtgärda ensam. Stressen ger i sin tur konsekvenser för sjuksköterskan på ett individuellt plan i form av psykiska och fysiska konsekvenser. För att på en individuell nivå hantera konsekvenserna så tog sjuksköterskan till olika åtgärder.

Stress vid känsloladdade möten

Det finns faktorer som bidrar till att sjuksköterskor har erfarenheter av stress vid känsloladdade möten. Att upprätthålla ständig kontakt med människor kräver mycket energi och kan resultera i känslor av stress. Sjuksköterskan träffar patienterna i deras mest sårbara läge där känslor i olika former yttrar sig. Detta resulterar i en känslomässig utmattning samt trötthet hos personalen (Yuwanich, Sandmark, & Akhavan, 2016; Jacobs & Lourens, 2016; Moreno et al., 2018). Den professionella rollen påverkas då personalen känner att de inte kan hålla tillbaka deras känslomässiga sida (Moreno et al., 2018). Eftersom olika känslor kan uppstå vid utförande av omvårdnad kan sjuksköterskor uppleva att de blir för känslomässigt involverade i patienter, vilket kan generera känslor av stress. De känslomässiga utmaningarna uppstod även vid möte med patienter och deras anhöriga där personalen saknade tillräckligt med kompetens inom området. Detta genererade irritabilitet (Yuwanich et al., 2016; Jacobs & Lourens, 2016; Rahmani, Mohammadi & Fallah-Khoshknab, 2019), aggressivitet och upprördhet (Yuwanich et al., 2016; Jacobs & Lourens, 2016). I undersökningar som gjorts har det visat sig att kunskapsbrist är en riskfaktor gällande psykosociala konsekvenser för sjuksköterskor (Scozzafave, Leal, Soares, & Henriques, 2019; Yuwanich et al., 2016; Jacobs & Lourens, 2016). Detta påvisas även i en annan studie som visar på att bristande kunskaper resulterar i emotionella förändringar i form av nervositet och depression. Deltagarna i studien saknade tillräckliga kunskaper gällande hur de skulle förhålla sig till patienter med psykisk sjukdom (Rahmani et al., 2019). I en annan studie framkom det att känslomässiga

erfarenheter i form av frustration i mötet med patienter förekom (Jacobs & Lourens, 2016).

I motsats till att sjuksköterskor upplever känslomässig utmattning i mötet har studier visat att positiva känslor kan minska konsekvenser av stress. Jacobs och Lourens (2016) har gjort en studie där det framkom att passion för jobbet resulterar i positiva känslor. Dessa känslor liknas vid en drivande motor i deras arbete.

Att ständigt utsättas för nya utmaningar i relation till odefinierat ansvarsområde

Sjuksköterskor hade erfarenheter av att ha ställts inför nya utmaningar trots att de inte förstått vad som har förväntats av dem vilket har lett till stress. Det kunde handla om att deras kompetens inte var tillräcklig alternativt att ansvarsområdet var odefinierat. Att ständigt ställas inför nya utmaningar där sjuksköterskans kompetens inte räcker till alternativt att ansvarsområdet är odefinierat visade sig resultera i stress (Yuwanich et al., 2016; Happell et al., 2013). Ett exempel på erfarenheter av uppkomna okontrollerade situationer var att sjuksköterskorna fick göra uppgifter som låg utanför deras yrkeskompetens. Under tiden då de väntade på att läkaren skulle anlända var de tvungna att agera för att undvika att patienten försämrades alternativt avled. Vid komplikationer som uppstått på grund av sjuksköterskans handlande kunde resultera i att sjuksköterskan ställs inför åtal (Yuwanich et al., 2016). Även en annan undersökning som av Happell et al. (2013) visar på erfarenheter uppkomna av okontrollerade situationer. Sjuksköterskor som jobbar natt upplever att de ibland behöver konsultera med en läkare gällande patientens tillstånd. Dock är läkaren otillgänglig även här.

Även erfarenheter av bristande kunskaper har visat sig resultera i stress så uppmuntrar inte alla arbetsgivare inom hälso- och sjukvården världen över sin personal till att utveckla sina kunskaper. I en undersökning som gjorts av Yuwanich et al. (2016) framkom det att personalen själva måste betala för att ta del av ny kunskap och utbildning.

Att utsättas för brister i verksamheten

Sjuksköterskor hade erfarenheter av att det fanns brister i verksamheten utifrån dess utformning. Verksamhetens utformning är en potentiell källa till stress (Rodrigues & Santos, 2016; Moreno et al., 2018; Scozzafave et al., 2019; Oliveira, Pinel, de Andrade Gonçalves & Diniz, 2013; Rahmani et al., 2019). Sjuksköterskor har erfarenheter av att stress kan uppstå när verksamheten inte lever upp till deras förväntningar. Faktorer som ökade stress i verksamheten var låga löner i relation till socioekonomisk status och för många arbetsuppgifter i relation till yrkesutövningen. Detta resulterade i en frustration (Moreno et al., 2018). En annan bidragande faktor av erfarenheter som bidrog till ökade stressen var materialbrist. Detta ledde till att personalen fick improvisera och en osäker arbetsmiljö uppstod (Scozzafave et al., 2019; Oliveira et al., 2013). Även bristande bemanning resulterade i att personalen fick improvisera för att få ihop det som behövde utföras (Oliveira et al., 2013). Erfarenheter av brister inom psykiatrin gjorde att personalen kände en osäkerhet på grund av att säkerheten tidigare brustit. De kände stress samt rädsla för patienter (Rahmani et al., 2019).

Stress inom arbetslaget

Sjuksköterskor hade erfarenheter av att stress kunde uppstå inom arbetslaget på grund av bristfälliga relationer. De bristfälliga relationerna har i sin tur genererat stress som påverkat samarbetsförmågan och skapat konflikter vilket även gett en påverkan på omvårdnaden.

Relationer mellan kollegor i arbetslaget kan generera erfarenheter av stress (Yuwanich et al., 2016; Happell et al., 2013; Holmes, Vifladdt, & Ballangrud, 2020; Oliveira et al., 2013). Stress inom arbetslaget är en faktor som även ökar risken för att omvårdnaden blir påverkad (Holmes et al., 2020; Yuwanich et al., 2016; Happell et al., 2013; Jacobs & Lourens, 2016). Bristande kommunikation påverkar sjuksköterskan samt omvårdnad

av patienten. Relationerna på arbetsplatsen erfaras som dåliga på grund av känslomässiga utmaningar som uppkom vid omvårdnaden. Uppkomna och obearbetade känslor bidrog till sämre kommunikation deltagarna emellan vilket ökade stresspåslaget ännu mer (Happell et al., 2013; Jacobs & Lourens, 2016; Yuwanich et al., 2016). I en studie som gjorts av Happell et al. (2013) påvisades bristfällig kommunikation mellan arbetslagen där flera vårdaktörer var inblandade vilket genererade stress. Vid byte av skift hade deltagarna erfarenheter av att det i arbetslaget uppstod konflikter mellan personal på grund av att personalen inte hunnit med de arbetsuppgifter som de borde på grund av överbeläggningar. Istället var de tvungna att lämna över arbetsuppgifter de inte hunnit med på grund av stress till sina kollegor. I en annan studie som gjorts framkom från deltagarnas erfarenheter att bristande kommunikation, vantrivsel på arbetsplatsen och att inte ha tillräckligt med stöttning påverkar välbefinnandet samt relationer på arbetsplatsen och även hur omvårdnaden utförs vilket kunde generera stress (Jacobs & Lourens, 2016). Ytterligare en studie av Holmes et al. (2020) påvisar att kommunikation mellan kollegor i arbetslaget är en viktig aspekt. Om kommunikationen sker på respektlöst sätt försämras prestationsförmågan genom minskad koncentrationsförmåga orsakar stress vilket i sin tur påverkar omvårdnadsarbetet (Holmes et al., 2020). I ytterligare en undersökning som gjorts hade sjuksköterskor erfarenheter av att stressen påverkade relationen mellan kollegor. Samarbetsförmågan minskade vilket blev ett problem i arbetslaget (Yuwanich et al., 2016).

”A problem there (regarding the work) is one employee! There is the humanization for the patient, but there is no humanization for employees. I’ve been through this once and got into depression. (EF9)” (Oliveira et al., 2013, s. 80).

Att be om hjälp av mer erfarna kollegor har visat sig påverka personalen på ett positivt sätt. Då kan de med hjälp av varandras kunskaper stötta varandra i situationer där de känner sig osäkra vilket leder till att de känner sig lugnare och tryggare då de kan få stöttning av varandra (Holmes et al., 2020; Rahmani et al., 2019; Yuwanich et al., 2016). Det underlättar vid hantering av stress och minskar även upplevelsen av stress (Rahmani et al., 2019).

I en studie gjord av Gyllensten, Andersson och Muller (2017) framkom det att sammanhållningen förbättrades genom att applicera reducerad arbetstid på arbetsplatsen. Även erfarenheter av stress minskades. *”There was a better climate among the colleagues and more joy and laughter at work, and the participants described how they felt more of a group feeling.”* (Gyllensten et al., 2017, under fjärde rubriken på resultatet).

Hög arbetsbelastning

Sjuksköterskor hade erfarenheter av att hög arbetsbelastning tog sig i olika former och resulterade i att omvårdnaden blev påverkad. Stress kan uppstå vid hög arbetsbelastning (Yuwanich et al., 2016; Moreno et al., 2018; Rodrigues & Santos, 2016; Oliveira et al., 2013; Scozzafave et al., 2019, Happell et al., 2013). Stress leder till att misstag kan ske, vilket i sin tur påverkar omvårdnaden (Holmes et al., 2020).

”I get all tensed up and then I (...) give the wrong instrument.” (Holmes et al., 2020, s. 576).

Ett exempel på hur omvårdnaden påverkades av stress var att patienterna erhöll bristfällig information från sjuksköterskan därför att tiden inte räckte till att förklara och svara på frågor. Vård som skulle utföras innehöll förseningar och standarden på omvårdnaden påverkas (Yuwanich et al., 2016). Ett annat exempel på hög arbetsbelastning är att sjuksköterskorna tilldelades för många arbetsuppgifter på för kort tid vilket ledde till att de inte hann med de uppgifter som tilldelats (Yuwanich et al., 2016; Moreno et al., 2018; Oliveira et al., 2013; Scozzafave et al., 2019; Happell et al., 2013). Fortsättningsvis skriver Scozzafave et al. (2019) att det förekom att personal fick stanna kvar och arbeta på övertid för att hinna med uppgifter. Stressen det kunde generera ansågs som en riskfaktor för deras välmående. Happell et al. (2013) skriver att personalen inte har haft inplanerade raster på grund av överbeläggningar samt den höga arbetsbelastningen dessa resulterat i.

“It's the staffing shortages and the skill mix shortages... people still keep coming in the doors, irrespective of what [the] workload is... There's very little downtime for nursing staff anymore. ...It's fast paced activity. So that's a major stressor” (Happell et al., 2013, s. 641).

Överbeläggningar som innebar en arbetsbelastning och som resulterade i ökad stress var vanligt förekommande på vissa arbetsplatser (Oliveira et al., 2013; Yuwanich et al., 2016; Happell et al., 2013). Oliveira et al. (2013) skriver att överbeläggningar var ett dagligt problem där personalen försökte göra sitt bästa för att kunna kontrollera den ostrukturerade tillvaron. Olika tillvägagångssätt var att improvisera och anpassa sig. I en studie av Happell et al. (2013) framkom det att den bakomliggande orsaken till överbeläggningar bland annat berodde på att anhöriga inte ville ta hem patienter förrän de var i tillräckligt bra skick. Det resulterade i att en patient var kvar på avdelningen i elva månader. Yuwanich et al. (2016) och Happell et al. (2013) skriver att kombinationen av överbeläggningar samt personalbrist resulterade i en ökad tilldelning av arbetsuppgifter. Fortsättningsvis skriver Oliveira et al. (2013) att den fysiska miljön på arbetsplatserna inte var anpassad efter det patientflödet som rådde. Istället fick personalen på arbetsplatsen improvisera genom att anpassa utformning av möblering efter hur många överbeläggningar det var. Detta resulterade i stress samt bristande patientsäkerhet därför att personalen inte hann med att stötta alla patienter på samma gång.

För att skapa en mer hållbar arbetssituation och minska sjuksköterskornas erfarenheter av stress kan reducerad arbetstid appliceras. I en undersökning som har gjorts resulterade reducerad arbetstid till ett förbättrat klimat på arbetsplatsen. Det ledde även till en högre energinivå hos sjuksköterskorna och det reducerade känslan av stress. Det resulterade även i förbättrad återhämtning, förbättrad sömn samt en förbättrad balans mellan arbetet och fritiden. Även vårdmiljön påverkades åt det positiva genom att deltagarnas relationer förbättrades vilket ledde till ökad trivsel på arbetsplatsen (Gyllensten et al., 2017).

Erfarenheter av konsekvenser vid stress

Erfarenheter av konsekvenser vid stress påvisades i flera studier. Konsekvenserna yttrade sig både i psykisk och fysisk form. I undersökningar som gjorts har det framkommit att det finns sjuksköterskor som har erfarenheter av de psykiska symtom som uppkommit på grund av stress (Yuwanich et al., 2016; Jacobs & Lourens, 2016; Moreno et al., 2018; Rodrigues & Santos, 2016; Oliveira et al., 2013; Holmes et al., 2020; Rahmani et al., 2019; Happell et al., 2013). Några exempel som framkommit var att stress genererade en känsla av trötthet (Moreno et al., 2018; Rodrigues & Santos, 2016; Oliveira et al., 2013; Holmes et al., 2020) men även i en känsla av rädsla samt osäkerhet (Moreno et al., 2018; Rodrigues & Santos, 2016), irritation och nervositet (Rahmani et al., 2019). Utöver detta framkom det även att stress har genererat sömnproblem (Yuwanich et al., 2016; Happell et al., 2013; Rodrigues & Santos, 2016) samt att sömnproblemen lett till en användning av sömntabletter (Yuwanich et al., 2016). I övrigt så fanns det psykisk påverkan i form av koncentrationssvårigheter, problem med minnet samt att endast kunna ha en sak i åtanke åt gången. Vidare fanns det även påverkan i form av ilska, oförmåga att slappna av samt överkänslighet (Rodrigues & Santos, 2016). Det fanns även de som förlorat kontroll över reglering av sina egna känslor (Yuwanich et al., 2016; Rodrigues & Santos, 2016), personer som utvecklat nedstämdhet (Oliveira et al., 2013), ångestsyndrom (Jacobs & Lourens, 2016; Rodrigues & Santos, 2016) depression (Jacobs & Lourens, 2016; Oliveira et al., 2013; Rahmani et al., 2019), utmattning (Moreno et al., 2018) samt personer som blivit utbrända (Jacobs & Lourens, 2016). I en annan undersökning som gjorts framkom det att en sjuksköterska inte upplevde att det var stressen som påverkade omvårdnaden, utan att det var personens individuella erfarenhet av den psykiska mentala tröttheten som hindrade hen i sitt yrkesutövande (Moreno et al., 2018).

Det finns även sjuksköterskor som har erfarenhet av fysisk påverkan vid stress (Yuwanich et al., 2016; Rodrigues & Santos, 2016). Yuwanich et al. (2016) skriver att stress lett till magproblem, huvudvärk samt muskelsmärter. Rodrigues och Santos (2016) skriver om fysisk påverkan i form av exempelvis ökade svettningar, muskelspänning, hög puls, tandgnissel, illamående, kalla extremiteter samt hyperaktivitet. Fortsättningsvis skriver de att fysisk påverkan kan yttra sig i form av viktförändring, vilket grundas på förändrade

levnadsvanor på grund av arbetsförhållanden hos personalen. En av deltagarna uttryckte sig:

Stress made me constipated, and I could not pass stools for two weeks, which lead to hemorrhoids. I feel fatigued, aching and sore all over my body, and if I forget about it, I think it will get better. However, each day now I have to take medication to remedy the real effects of stress. (Yuwanich et al., 2016, s. 891).

Erfarenheter av att hantera stress

I undersökningar som gjorts har det framkommit att det finns sjuksköterskor som har erfarenhet av att använda olika strategier för att kunna hantera alternativt undvika stress. En del av dessa strategier användes på arbetet medan andra användes utanför arbetsplatsen (Yuwanich et al., 2016; Jacobs & Lourens, 2016; Rahmani et al., 2019; Holmes et al., 2020; Scozzafave et al., 2019). En strategi för att hantera stress är att prata med kollegor på arbetsplatsen (Yuwanich et al., 2016; Jacobs & Lourens, 2016; Rahmani et al., 2019). God kommunikation är viktigt för att kunna hantera stress (Holmes et al., 2020). Att hålla sig borta från tillfällen där stressen kan uppstå samt att lämna rummet är också ett sätt hur brukar deltagarna lösa stressfyllda situationer. Det fanns även de som hanterade stress genom att ta en paus (Yuwanich et al., 2016). Även preventivt arbete i form av planering samt uppdelning av arbetsuppgifter var en strategi som gjorde att stress kunde undvikas (Holmes et al., 2020).

Vad gäller hantering av stress utanför arbetsplatsen var strategier som sjuksköterskor använt bland annat att bruka alkoholhaltiga drycker och att delta i aktiviteter skapade för avslappning (Yuwanich et al., 2016). Det fanns även sjuksköterskor som hanterade stressen utanför arbetsplatsen genom att lyssna på musik, läsa böcker samt spendera tid med familjen för återhämtning (Scozzafave et al., 2019).

Diskussion

Metoddiskussion

Tio artiklar från sju olika länder och diverse vårdavdelningar på olika sjukhus analyserades. I analysen framkom fynd med varierande stressproblematik. Artiklarna kom från Brasilien (4), Iran (1), Thailand (1), Sydafrika (1), Sverige (1), Australien (1) och Norge (1). Publiceringsår är mellan 2010–2020. Att fyra av artiklarna kom från Brasilien kan ha påverkat studiens resultat till viss del genom att det var det land som flest artiklar kom från. Dock inkluderades artiklar från fem olika världsdelar vilket gav en internationell spridning. Likvärdig problematik gällande sjuksköterskors erfarenheter av stress förekom i alla dessa.

Enligt Wallengren och Henricson (2012) kan studiers kvalitet granskas utifrån fyra olika begrepp - Trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet samt överförbarhet. Vidare skriver Henricson (2012) att studiens kvalitet ökar vid diskussion av både styrkor samt svagheter utifrån dessa kvalitetsbegrepp.

Trovärdighet

Begreppet trovärdighet handlar om ifall det är rimligt att studiens resultat stämmer (Wallengren & Henricson, 2012). Att välja en metod som överensstämmer med det som studien syftar på att undersöka stärker studiens trovärdighet (Henricson, 2012). Tio kvalitativa artiklar har analyserats för att få svar på sjuksköterskors erfarenheter. Studien har utgått från sjuksköterskors perspektiv då studiens syfte var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av stress. Vissa artiklar innehöll även svar från sjuksköterske-assistenter vilket sänker studiens trovärdighet. Två olika databaser med fokus på omvårdnad har använts under studiens gång. Enligt Wallengren och Henricson (2012) stärker användandet av flertal databaser resultatets trovärdighet. Eftersom totalt tio artiklar framkom i Cinahl och PubMed avstod vi från att söka i ytterligare databaser. Om ytterligare databaser använts kunde det gett ett bredare resultat på studien. Därför kan

det begränsade användandet av två databaser kan sänka studiens trovärdighet (Wallengren & Henricson, 2012). Artiklarna som har använts i litteraturstudien har varit granskade, så kallat Peer Reviewed. Att artiklarna är Peer Reviewed stärker trovärdigheten (Wallengren & Henricson, 2012). Granskning samt analys av artiklar genomfördes individuellt. Enligt Wallengren och Henricson (2012) sänks studiens trovärdighet när granskning och analys inte genomförs tillsammans. Dock fördes en diskussion i efterhand för att sammanställa och analysera resultat som framkommit, vilket i sin tur stärker studiens trovärdighet. Under arbetets gång har opponenter och respondentskap skett. Detta har resulterat i att konstruktiv kritik mottagits som sedan tagits i åtanke under studiens gång. Detta stärker studiens trovärdighet (Wallengren & Henricson, 2012).

Pålitlighet

Pålitlighet handlar om ifall studiens resultat går att lita på eller om författarna har påverkats i för stor utsträckning av sina tidigare erfarenheter (Wallengren & Henricson, 2012). En förförståelse skrevs innan arbetet påbörjades och redovisas i arbetet. Detta är något som stärker studiens pålitlighet (Wallengren & Henricson, 2012). Artiklarna som använts i resultatet har inkluderats utifrån relevans och inte utifrån vår förförståelse vilket höjer studiens pålitlighet. Dock har ingen aktiv diskussion förts gällande förförståelsen. Att inte reflektera under arbetets gång gällande hur förförståelsen påverkat är något som sänker studiens pålitlighet (Henricson, 2012). Sökord som använts har redogjorts i metodavsnittet. Även detta är något som stärker studiens pålitlighet (Henricson, 2012). Det har även, som tidigare nämnts, genomförts opponenter- samt respondentskap under arbetets gång. Enligt Wallengren och Henricson (2012) stärker även dessa faktorer studiens pålitlighet.

Bekräftelsebarhet

Som tidigare nämnts har arbetet genomgått opponenter- samt respondentskap under studiens gång. Enligt Wallengren & Henricson (2012) stärks studiens bekräftelsebarhet

då studien granskas av opartiska kollegor. Även förförståelsen redogjordes innan studien påbörjades. Genom nedskrivna förförståelse reflekterar författarna över sina egna värderingar och erfarenheter vilket syftet är att reducera subjektiviteten i analysprocessen och därmed stärka studiens bekräftelsebarhet (Priebe & Landström, 2012). Även utförligt beskrivna analysmetoder bidrar till att man kan göra om studien vilket höjer studiens bekräftelsebarhet. En pilotsökning genomfördes innan de strukturerade sökningarna genomfördes. Sökschema för de strukturerade sökningarna i databaserna Cinahl samt PubMed redovisades i tabeller vilket gör det möjligt för läsaren att göra om sökningen. Utöver detta redovisades även inklusions- samt exklusionskriterier under metodavsnittet. Även detta är faktorer som stärker studiens bekräftelsebarhet (Wallengren & Henricson, 2012).

Överförbarhet

Överförbarheten handlar om ifall studiens resultat går att applicera i andra sammanhang (Wallengren & Henricson, 2012). Valda artiklar kommer från sju olika länder: Brasilien, Australien, Thailand, Sydafrika, Iran, Sverige samt Norge. Artiklarna kommer från fem olika världsdelar. Dess internationella spridning visar sjuksköterskornas erfarenheter av stress i bredare perspektiv vilket stärker studiens överförbarhet. Vilka de bidragande faktorerna till stress är ses som gemensamt för alla länder men samtidigt fanns det även faktorer som skiljer länderna. Trots att ländernas utvecklingsgrad varierar finns det likheter gällande deltagarnas erfarenheter av stress vilket stärker överförbarheten gentemot länder oavsett utvecklingsgrad. Resultatet kan därmed även vara överförbart till svensk kontext.

I artiklarnas urval förekom sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor samt assisterande sjuksköterskor. Majoriteten av urvalet bestod av kvinnor vilket innebär att könsfördelningen var ojämn. Detta resulterar i att resultatet till största del bygger på erfarenheter av stress hos kvinnor vilket innebär att studiens överförbarhet sänks då studien inte kan överföras till en vårdmiljö där mestadels män förekommer. En annan faktor som sänker studiens överförbarhet är det begränsade antal artiklar som använts till

studiens resultat. Detta på grund av den begränsade tiden. Om studien pågått under längre tid hade fler artiklar kunnat inkluderas vilket i sin tur hade ökat studiens överförbarhet.

Resultatdiskussion

Stressen uppstod på grund av organisatoriska problem. I resultatet förekom konsekvenser av stress på individ-, grupp- och samhällsnivå. På individnivå hade sjuksköterskorna erfarenheter av psykiska samt fysiska konsekvenser av stress. På gruppnivå förekom stress i arbetslaget vilket resulterade i bristande kommunikation och vantrivsel på arbetsplatsen. På organisatorisk nivå förekom bristfälligheter gällande utbildning av personal, ohälsosam schemaläggning och odefinierade ansvarsområden. Detta skapade hög arbetsbelastning vilket bidrog till ökad stress för personalen vilket i sin tur gav konsekvenser för sjuksköterskan och arbetslaget samt påverkade omvårdnaden. Stressen blev som en ond cirkel som aldrig tar slut. I rubrikerna nedan beskrivs vad som händer om den onda cirkeln av stress inte bryts samt ges det förslag på konstruktiva lösningar gällande hur den onda cirkeln av stress kan brytas.

Att inte bryta den onda cirkeln av stress

Vid sammanställning av resultatet framkom det att det förekom flertal brister på organisatorisk nivå gällande vård- och omsorg. Bristerna förekom i form av höga krav med för mycket arbetsuppgifter, otydliga arbetsroller, tidsbrist, överbeläggningar samt bristande kompetens. Detta är även brister som framkommit i en undersökning som gjorts av Inspektionen för vård och omsorg (IVO, 2020). 75 procent av personalen inom hälso- och sjukvård upplever att deras arbetssituation är ohälsosam och 64 procent anger att bemanningen är bristfällig. En så pass hög siffra som 46 procent skulle avråda andra att söka sig till yrket varav nästan 60 procent uppger att det beror på stress (Vårdförbundet, 2018). Dessa faktorer går hand i hand med det som Schweizerostmodellen (Reason, 1990; Reason, 1997) förklarar. Enligt Schweizerostmodellen (Reason, 1990; Reason, 1997) leder bristerna i organisationen till att sjuksköterskan utsätts för en ökad risk vad gäller stress. Att inte bryta den onda cirkeln av stress kommer resultera i en påverkan på sjuksköterskors hälsa.

En annan brist på organisatorisk nivå förekom i resultatet vad gällde otillräcklig bemanning som genererade stress. Det framkom att sjuksköterskorna inte fick tillräckligt med stöd från legitimerade läkare i situationer där de kände att de inte hade tillräckliga kunskaper. Detta gjorde att de kände stress på grund av att de hade höga krav på sig i kombination med låg kontroll över situationen och uteblivet stöd från verksamheten. Bristen på stöd från legitimerade läkare är även något som förekommer i studier gjorda av IVO (2015; 2019a). Där framkom det att legitimerade läkare inte fanns tillgängliga, utan att läkare som var under utbildning, AT-tjänst, istället fick ge order till sjuksköterskan utan att ha erhållit tillräcklig handledning. Detta ledde i sin tur till att sjuksköterskans legitimation äventyras då sjuksköterskan följer AT-läkarens råd trots att hen inte har tillräckliga kunskaper eller legitimation än. Ett annat exempel som förekom i resultatet handlade om situationer som var akuta där patienten väntade på att en läkare skulle anlända. Då var sjuksköterskan tvungen att agera och utföra arbetsuppgifter som översteg yrkeskompetensen. Patienterna utsattes för en risk då situationen kunde resultera i negativa konsekvenser. Sjuksköterskan befann sig då i en situation där ett etiskt dilemma uppstod gällande vad som är rätt och vad som är fel att göra i den rådande situationen vilket kan skapa en etisk stress och samvetsstress. Ifall sjuksköterskan skulle avstå från att agera skulle det bidra till att patientens läge försämrades. Ifall sjuksköterskan agerar och gör fel så kan det istället leda till att bli av med sin legitimation. I situationen ställs höga krav på sjuksköterskan, samtidigt som kontrollen över situationen är låg i kombination med uteblivet stöd från verksamheten då läkare inte fanns att tillgå just då.

Brister på organisatorisk nivå leder till att sjuksköterskor har erfarenheter av hur den onda cirkeln av stress påverkat deras personliga hälsa både i form av fysiska samt psykiska konsekvenser. Att stress kan generera fysiska konsekvenser bekräftas av Sand och Toverud (2007) samt Asp och Ekstedt (2014) och att det kan generera psykiska konsekvenser bekräftas av Asp och Ekstedt (2014) samt Socialstyrelsen (2003). En annan konsekvens av hur stress påverkar sjuksköterskors personliga hälsa är genom långvariga sjukskrivningar samt att många sjuksköterskor väljer att lämna yrket. Detta hotar både patientsäkerheten och vården som utförs (IVO, 2020) vilket äventyrar sjukvårdens kvalitet och belastar samhällsekonomin. Försäkringskassan (2013) har statistik på att det var

135.4 startade sjukfall per 1000 yrkesverksamma sjuksköterskor år 2012 vilket motsvarar att nästan 14% av sjuksköterskorna varit sjukskrivna under året. Totalt antal yrkesverksamma sjuksköterskor år 2012 var 81 227 vilket innebär att ungefär 11 370 av dessa var sjukskrivna under året. Vidare skriver Försäkringskassan (2015) att sjukskrivningar hos vård- och omsorgspersonal ökat med 10 procent vid en jämförelse som gjorts mellan år 2012 och 2015. Eftersom statistiken visar på att sjukskrivningar ökar samtidigt som personalbrist och överbeläggningar är en normaliserad del av sjuksköterskans vardag så måste något göras. Den onda cirkeln behöver brytas. Om den inte bryts så kommer ohälsan och sjukskrivningarna fortgå och normaliseras ytterligare. Socialstyrelsen (2018c) skriver att problemen har framkommit i undersökningar som gjorts sedan 1990-talet. Verksamheter är medvetna om detta men ändå vidtas inga större åtgärder. Istället har personalbrist samt stressen det genererar normaliserats.

I resultatet framkom det att det inte bara är sjuksköterskans hälsa som äventyras på grund av stress och organisatoriska problem utan även patientens. Olika exempel som framkom var att patienter erhöll bristfällig information, fick vänta på vård som skulle utföras samt att standarden på omvårdnaden försämrades. I en undersökning som gjorts av IVO (2019b) beskrivs patienters erfarenheter av vården likt det som resultatet har visat. Där framkom det att patienterna mottagit bristfällig information på olämpliga sätt. De har inte heller fått vara delaktiga i beslut gällande deras vård. De bakomliggande orsakerna till att patientsäkerheten har brustit, att felaktig information getts ut och att patienter inte fått vara delaktiga i sin vård ligger på organisatorisk nivå. Trots att sjuksköterskor i sin yrkesutövning enligt ICNS etiska kod ska arbeta patientsäkert, ge ut rätt information och inkludera patienten i beslut gällande vård (International council of nurses, 2012) så är det något som leder till att kedjan brister. Detta är faktorer som kan resultera i att sjuksköterskan erfarar etisk stress då sjuksköterskan går emot den handling som hen själv anser är rätt (Birkler, 2007).

Hur kan man bryta den onda cirkeln av stress?

Resultatet tyder på att stress uppstår på grund av uteblivet stöd på organisatorisk nivå vilket innebär att åtgärder behöver vidtas för att kunna bryta den onda cirkeln av stress. Ett exempel som förekom i resultatet var att verksamheter inte uppmuntrade till utveckling av kunskaper trots att det skulle ge sjuksköterskan en ökad kontroll över uppkomna situationer. I motsats till detta fanns det faktorer som gav ökat stöd från verksamheten i form av att reducerad arbetstid applicerats. Den reducerade arbetstiden genererade flertalet positiva hälsoeffekter. Den genererade även bättre sömn, ökad minnesförmåga, ökad möjlighet att delta i sociala sammanhang samt minskad trötthet. Det är viktigt att ge möjlighet till återhämtning. Om stressen ignoreras och återhämtning uteblir kan den tillfälliga gynnsamma stressen övergå till en långvarig stress (Sand & Toverud, 2007). Fortsättningsvis skriver Socialstyrelsen (2003) att ignoransen gällande utebliven återhämtning kan leda till att individen utvecklar utmattningssyndrom. Den reducerade arbetstiden förbättrade även arbetsklimatet, minskade känslan av stress samt förbättrade omvårdnaden. Genom att öka stödet på organisatorisk nivå kan en ökad kontroll över situationen skapas och reducera stressen vilket samtidigt skulle förbättra omvårdnaden. Detta kan förklaras utifrån Karaseks och Theorells modell (1990). Enligt modellen förbättras situationer gällande stress genom att verksamheten exempelvis erbjuder sjuksköterskan adekvat utbildning och på så sätt erbjuder tillräckligt med stöd. Genom att utbilda sjuksköterskan ytterligare kan hen känna sig tryggare i sin yrkesroll och få högre kontroll över situationen. Stressens omfattning skulle bli mindre och omvårdnaden skulle förbättras och bli mer patientsäker. Enligt Socialstyrelsen (2020) är tillräckliga kunskaper ett krav för att vård ska kunna utföras på ett patientsäkert sätt. Anmälningar inom hälso- och sjukvården som gjorts till IVO visar på att bakomliggande orsaker till att patientsäkerheten brustit är bristande kunskaper vilket genererar stress samt ökar arbetsbelastningen (IVO, 2014). En eventuell förklaring till varför inte alla verksamheter erbjuder kompetensutveckling kan vara att länders ekonomiska förutsättningar skiljer sig åt. I Sverige erbjuder hälso- och sjukvården vidareutbildning via utbildningstjänst alternativt med studielön vilket leder till en större möjlighet vad gäller kompetensutveckling (Socialstyrelsen, 2018d).

I resultatet framkommer även den otydliga yrkesrollen som sjuksköterskan befinner sig i. Rollen är odefinierad och sjuksköterskan vet inte vad som förväntas eller vilket ansvar som hen har i situationen. Det finns även otydligheter gällande vad som skiljer sjuksköterskans arbetsuppgifter åt från övriga yrkeskategorier som exempelvis läkare och undersköterska. Det kan resultera i att konflikter kan uppstå gällande vem som ska göra vad. Det kan även leda till att saker kan missas vilket påverkar omvårdnaden negativt. Åtgärder behöver ske på samhällsnivå genom skapande av riktlinjer som klart och koncist beskriver vilka arbetsuppgifter som förväntas utföras av vilken yrkeskategori.

Resultatet visade på att god kommunikation mellan kollegor i arbetslaget minskar sjuksköterskors erfarenheter av stress då de kan hjälpa och stötta varandra. Den goda kommunikationen kan underlätta vid tillfällen där omvårdnaden genomförts bristfälligt eller vid tillfällen då misstag har skett. Att omvårdnaden genomförts bristfälligt kan generera i etisk stress hos sjuksköterskan (Malmsten, 2007). Genom att införa etikronder i arbetslaget kan sjuksköterskan tillsammans med sina kollegor diskutera gällande hur de ska hantera situationer där etiska dilemman förekommer. Genom att diskutera det framkommer mer än ett rätt eller fel och ger ett bredare perspektiv på situationen. Att starta en reflektion och att öka medvetenheten gällande etiska frågor kan minska den etiska stressen (Sandman & Kjellström, 2013).

Sammanfattningsvis är stress en faktor som behöver lösas på organisatorisk nivå. Enligt Arbetsmiljöverket finns det strategier att använda för att förebygga arbetsrelaterad stress på organisatorisk nivå. Strategierna handlar om att handskas med arbetsmiljön. Den första delen handlar om att verksamheten måste undersöka arbetsmiljön. Olika exempel är genom att föra en dialog med kollegor alternativt att dela ut anonyma enkäter för att upptäcka risker som finns (Arbetsmiljöverket, 2018a). Ett exempel på en faktor som kan undersökas är ifall det finns risker i vårdmiljön gällande omvårdnaden. Fortsättningsvis skriver Arbetsmiljöverket (2018a) att det därefter behöver göras en bedömning av de risker som framkommit, därefter behöver riskerna börja åtgärdas omedelbart. Detta genom att exempelvis klargöra vilka arbetsuppgifter som gäller och vem som ska göra vad, rekrytera tillräckligt med personal, ge möjlighet till vila och återhämtning, börja reflektera inom arbetslaget och att erbjuda möjlighet till utbildning. Efter en tid ska en

utvärdering göras gällande hur det har gått. Om det inte har nått den önskvärda effekten så behöver eventuellt ytterligare förändringar göras (Arbetsmiljöverket, 2018a). Alla dessa strategier skulle behöva appliceras inom hälso- och sjukvården för att kunna minska den arbetsrelaterade stressen hos sjuksköterskor och förbättra omvårdnaden som utförs. Trots att den arbetsrelaterade stressen hos sjuksköterskor skulle åtgärdas så försvinner inte det faktum att den arbetsrelaterade stressen är ett problem för fler yrkeskategorier inom vården. Enligt Arbetsmiljöverket (2018b) är det inte bara sjuksköterskor som har erfarenhet av stress och hög arbetsbelastning utan även deras chefer. Det finns flertal brister i chefernas arbetsmiljö samtidigt som de innehar ett stort ansvar gentemot de medarbetarna som de är chef till. Med tanke på att stress förekommer hos flertalet medarbetare inom Hälso- och sjukvården så måste verksamheterna börja ta ansvar. För vem ska ta hand om alla när sjukvårdspersonalen inte längre orkar?

Slutsats

Problemen som framkom i studien visar att sjuksköterskors erfarenheter av stress grundar sig på organisatorisk nivå. Stressen genererade konsekvenser för sjuksköterskan på individnivå, för arbetslaget och för patienten som vårdas. Att förkorta arbetsdagen till sex timmar, att ge tid till återhämtning och att utbilda sjuksköterskor så att de har de kunskaper som krävs för att ha kontroll över situationen är exempel på saker som kan minska stressen och förbättra omvårdnaden som utförs. Andra exempel är att införa dagar då arbetslaget diskuterar etiska dilemman, förtydliga de riktlinjer som finns samt att bemanna upp så att det finns tillräckligt med personal. Ett exempel på hur fler kan lockas till att arbeta inom vården är genom att väcka intresse redan hos unga, bland annat genom att erbjuda studiebesök eller feriearbete i större utsträckning än vad som görs idag. Det skulle även löna sig att satsa på förebyggande åtgärder redan innan stressen blir ett problem. Därför behöver vidare forskning göras för att få ökade kunskaper kring detta. En annan sak som behöver forskas vidare på är hur olika åtgärder som vidtagits på organisatorisk nivå gällande stress har gått. Med tanke på hur länge stressen varit ett problem för sjuksköterskor världen över så kommer inte en förändring ske av sig själv. Därför behöver åtgärder ske på ett organisatoriskt plan innan den onda cirkeln av stress fortlöper ytterligare.

Referenser

*Avser artiklar som använts i resultatet.

Arbetskydd (2017). Samvetsstress stannar kvar. Hämtad 2020-06-02 från

<https://www.arbetskydd.se/debatt/samvetsstress-stannar-kvar-6841415>

Arbetsmiljöverket (2012). Landets akutsjukhus har inspekterats. –Mycket kvar att göra för arbetsmiljön. Hämtad 2020-05-10 från <https://www.av.se/press/landets-akutsjukhus-har-inspekterats.-mycket-kvar-att-gora-for-arbetsmiljon/?hl=sjukhus>

Arbetsmiljöverket (2018a). Förebygg arbetsrelaterad stress. Hämtad 2020-05-10 från

<https://www.av.se/nyheter/2018/forebygg-arbetsrelaterad-stress/?hl=stress%20sjuksk%C3%B6terskor>

Arbetsmiljöverket (2018b). Arbetsgivare följer inte upp chefers höga arbetsbelastning.

Hämtad 2020-05-10 från <https://www.av.se/press/arbetsgivare-foljer-inte-upp-chefers-hoga-arbetsbelastning/?hl=sjuksk%C3%B6terskor>

Asp, M., & Ekstedt, M. (2014). Trötthet, vila och sömn. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (2 s.363-413). Lund: Studentlitteratur.

Beck, I., Blomqvist, K., & Orrung Wallin, A. (2016). HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Dahlborg Lyckhage, E. (2012). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 s. 23-36). Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 329-342). Lund: Studentlitteratur

Erfarenhet (2015). I Svenska Akademiens ordlista. Hämtad 2020-03-01 från <https://svenska.se/saol/?id=0599972&pz=7>

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 s. 129–139). Lund: Studentlitteratur.

Försäkringskassan (2013). Statistik om sjukpenning och rehabiliteringspenning. Sjukfrånvaro per Yrke, 2017. Hämtad 2020-05-14 från <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/80686e66-55bc-45ac-94abe1a606ced69e/sjukpenning-yrke-startade-fall-antal-dagar.xlsm?MOD=AJPERES&CVID=>

Försäkringskassan (2015). Vård och omsorg har flest nya sjukfall i Sverige. Hämtad 2020-05-10 från <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/e1c99b35-629c-4801-944a-81dd359b303c/korta-analyser-2015-1.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

*Gyllensten, K., Andersson, G., & Muller, H. (2017). Experiences of reduced work hours for nurses and assistant nurses at a surgical department: a qualitative study. *BMC nursing*, 16(1), 16. doi: 10.1186/s12912-017-0210-x

*Happell, B., Dwyer, T., Reid- Searl, K., Burke, K. J., Caperchione, C. M., & Gaskin, C. J. (2013). Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal of nursing management*. 21(4):638-47. doi: 10.1111/jonm.12037.

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-478). Lund: Studentlitteratur.

Henriksen, J-O., & Vetlesen, J. (2001). *Etik i arbete med människor* (2). Lund: Studentlitteratur.

*Holmes, T., Vifladd, A., & Ballangrud, R. (2020). A qualitative study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing. *Nursing Open*, 7(2), 571-580. doi: 10.1002/nop2.422

Idvall, E., & Olsson, J. (2009). Kvalitetsutveckling inom omvårdnad. A. Ehrenberg och L. Wahlin. (Red), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling* (s. 335- 367). Lund: Studentlitteratur.

Inspektionen för vård och omsorg (2014). Systematiskt kvalitetsarbete behöver utvecklas - Klagomål och anmälningar enligt lex Maria inom den somatiska specialistsjukvården. Hämtad 2020-05-15 från <https://www.ivo.se/publicerat-material/rapporter/systematiskt-kvalitetsarbete-behover-utvecklas/>

Inspektionen för vård och omsorg (2015). Akutmottagningarna i Uppsala/Örebro står inför stora utmaningar. Hämtad 2020-05-15 från <https://www.ivo.se/publicerat-material/nyheter/2015/akutmottagningarna-i-uppsalaorebro-sjukvardsregion-star-infor-stora-utmaningar/>

Inspektionen för vård och omsorg (2019a). Akutmottagningar och prehospital vård. Hämtad 2020-05-15 från <https://www.ivo.se/for-yrkesverksamma/akutmottagningar-och-prehospital-varld/>

Inspektionen för vård och omsorg (2019b). Patienternas berättelser 2018. Hämtad 2020-05-15 från <https://www.ivo.se/publicerat-material/rapporter/pateinternas-berattelser-2018/>

Inspektionen för vård och omsorg (2020). Vad har IVO sett 2019. Hämtad 2020-05-15 från <https://www.ivo.se/publicerat-material/rapporter/vad-har-ivo-sett-2019/>

International Council of Nurses (2012). The ICN code of ethics for nurses. Hämtad 2020-03-24 från https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf

*Jacobs, A. C., & Lourens, M. (2016). Emotional challenges faced by nurses when taking care of children in a private hospital in South Africa. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 18(2), 196-210.

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.hkr.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=60199f21-4765-4ef3-9830-3f19e05a3325%40pdc-v-sessmgr06>

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

Kjellström (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-89). Lund: Studentlitteratur.

Malmsten, K. (2007). *Etik i basal omvårdnad: I någon annans händer* (2). Lund: Studentlitteratur.

*Moreno, J. K., Pimentel, V. P. C., Moura, M. G. B. G., Jucá, S., Pinheiro, L. B. C. D. O., da Cunha, I. L. B., & dos Santos, V. P. (2018). Burnout syndrome and stress factors in nephrologist nurses. *Journal of Nursing UFPE on line.*, Recife, 12(4):865-871.

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a110252p865-871-2018>

*Oliveira, E. B., Pinel, J. S., de Andrade Gonçalves, J. B., & Diniz, D. B. (2013). Nursing work in hospital emergency units—psychosocial risks: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 12(1), 73-88.

<https://www.redalyc.org/pdf/3614/361433915007.pdf>

Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - Grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 31-50). Lund: Studentlitteratur.

*Rahmani, N., Mohammadi, E., & Fallahi-Khoshknab, M. (2019). The Iranian Psychiatric Nurses' perception of transition in psychiatric wards: A qualitative study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 24(3), 172-178. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_115_18.

Reason, J. (1990). *Human error*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Reason, J. (1997). *Managing the risks of organizational accidents*. Aldershot, Hants: Ashgate.

Region Jönköpings Län (2018). Sjukhus som arbetsplats. Hämtad 2020-06-02 från <https://www.rjl.se/jobb-och-karriar/arbetsplatser-i-region-jonkopings-lan/sjukhus-som-arbetsplats/>

*Rodrigues, C. C. F, M., & Santos, V. E. P. (2016). The body speaks: physical and psychological aspects of stress in nursing professionals. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*, 8(1), 3587-3596. doi: 10.9789/2175-5361.2016.v8i1.

Sand, O., & Toverud, K. C. (2007). *Människokroppen: fysiologi och anatomi*. Stockholm: Liber.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

*Scozzafave, M. C. S., Leal, L. A., Soares, M. I., & Henriques, S. H. (2019). Psychosocial risks related to the nurse in the psychiatric hospital and management strategies. *Revista brasileira de enfermagem*, 72(4), 834-840. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0311.

Socialstyrelsen (2003). Utmattningsyndrom. Stressrelaterad psykisk ohälsa. Hämtad 2020-05-06 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2003-123-18.pdf>

Socialstyrelsen (2017a). Definition av patientsäkerhet och vårdskada. Hämtad 2020-03-09 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/definitionen-avpatientsakerhet-och-vardskada>

Socialstyrelsen (2017b). Nationella planeringsstödet 2017. Hämtad 2020-03-12 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/statistik/2017-2-21.pdf>

Socialstyrelsen (2018a). Allt färre patienter läggs in på sjukhus. Hämtad 2020-03-12 från <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/allt-farrepatienter-laggs-in-pa-sjukhus/>

Socialstyrelsen (2018b). Kompetensförsörjning och patientsäkerhet. Hämtad 2020-03-12 från

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf>

Socialstyrelsen (2018c). Kapaciteten i sjukvården. Hämtad 2020-03-12 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-12-1.pdf>

Socialstyrelsen (2018d). Fler sjuksköterskor vidareutbildar sig - Professionsmiljarden har följts upp. Hämtad 2020-04-24 från <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/fler-sjukskoterskor-vidareutbildar-sig--professionsmiljarden-har-foljts-upp/>

Socialstyrelsen (2020). Agera för säker vård. Hämtad 2020-03-25 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6564.pdf>

Stress. (2015). I Svenska Akademiens ordlista. Hämtad från <https://svenska.se/saol/?id=2991753&pz=7>

Sveriges riksdag (2017). Hälsa- och sjukvårdslag (2017:30). Hämtad 2020-04-30 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Vårdfokus (2014). Jag är inte någon spindel i nätet. Hämtad 2020-06-02 från <https://www.vardfokus.se/tidningen/2014/nr-2-2014-2/jag-ar-inte-nagon-spindel-i-natet/>

Vårdförbundet (2018). Är dåliga löner och villkor inom vård och omsorg ett hot mot kompetensförsörjningen? Hämtad 2020-05-15 från

https://www.vardforbundet.se/SysSiteAssets/engagemang-och-paverkan/sa-paverkar-vardforbundet/k3_vfb_rapport_a4_daliga-loner-och-villkor-3.pdf? t id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3D%3D& t q=hantera%20stress& t tags=language%3Asv%2Csiteid%3A937ae1cd-76e5-4c0b-a064-c09db19ccd8d& t ip=83.248.248.15& t hit.id=Vardforbundet_Public_Web_Components_Content_PortableDocument_Models_PortableDocument/ 2d8d274f-da0d-432b-a363-05a3bffb3b64& t hit.pos=21& t id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3D%3D& t q=hantera%20stress& t tags=& t ip=83.248.248.15& t hit.id=Vardforbundet_Public_Web_Components_Content_PortableDocument_Models_PortableDocument/ 2d8d274f-da0d-432b-a363-05a3bffb3b64& t hit.pos=21

Vårdguiden (u.å). Lista över sjukhus i Sverige. Hämtad 2020-06-02 från

<https://www.vardguiden.com/lista-over-sjukhus-i-sverige/>

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-495). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization (u.å). Stress at the workplace. Hämtad 2020-03-03 från

https://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/

*Yuwanich, N., Sandmark, H., & Akhavan, S. (2016). Emergency department nurses' experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand. *Work*, 53(4), 885-897. doi:10.3233/WOR-152181

Öhrn, A. (2009). Patientsäkerhet. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling* (s. 372-380). Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, Ö. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

Sökschema

Databas: Cinahl			
Datum: 2020-03-15			
Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av stress vid omvårdnadsarbete inom slutenvård.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
S1 Sjuksköterskor	nurse OR nurses [fritext]	469,429	
S2 Stress vid omvårdnadsarbete	"work related stress" OR "work related pressure" OR "job related stress" OR "job related pressure" OR "occupational stress" OR "job stress" OR "work load" [fritext]	15,217	
S3 Slutenvård	hospital [fritext]	437,558	
S4 Erfarenheter	qualitativ* OR interview* OR experienc* [fritext]	670,801	
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	840	
Begränsningar	Boolesk/fras. Sök med likvärdiga ämnesord. Engelskspråkig. Peer Reviewed. Publiceringsår 2010-2020.	361	7

Sökschema

Databas: Pubmed			
Datum: 2020-05-04			
Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av stress vid omvårdnadsarbete inom slutenvård.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
S1	"nurses"[MeSH Terms] OR "nursing"[MeSH Subheading]	212 201	
S2	qualitative study OR experience OR interview [all fields]	826 925	
S3	"workload"[MeSH Terms] OR work related stress[all fields]	63 083	
S4	Hospital[all fields]	4 959 285	
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	470	
Begränsningar	Publikationsdatum: Max 10 år	269	3

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Gyllensten, K. Andersson, G. & Muller, H.</p> <p><i>Experiences of reduced work hours for nurses and assistant nurses at a surgical department: a qualitative study</i></p> <p>Sverige, 2017</p>	<p>Att utreda erfarenheter gällande reducerad arbetstid och uteblivna lunchraster hos sjuksköterskor samt assisterande sjuksköterskor på en ortopedopererande avdelning på ett sjukhus i Sverige - med särskilt fokus på återhämtning samt psykosocial arbetsmiljö.</p>	<p>Urval: Elva sjuksköterskor och assisterande sjuksköterskor på en ortoped-opererande avdelning. Semistrukturerad intervju.</p>	<p>Intervjuer skedde på arbetsplatsen under arbetstid under november-december 2015. Två personer genomförde intervjuer. Använde öppna frågor. Fenomenologisk metod som följde Smith, Jaraman & Osborns riktlinjer. Tolkande fenomenologisk analys IPA (syftar till att undersöka i detalj hur deltagarna förstår världen).</p>	<p>Reducerad arbetstid ledde till en mer hållbar arbetssituation med mindre stress, mer energi, förbättrad återhämtning, förbättrat arbetsklimat, förbättrad vårdmiljö, förbättrad sömn.</p>	<p>Tillförlitligheten höjs då studien svarar på syftet och intervjuerna har gjorts av två personer. Metoden är väl beskriven, dock saknas tydligare beskrivning om vilka frågor som ställts vilket sänker bekräftelsebarheten. Mer än en person har deltagit i arbetet vilket höjer pålitligheten. Forskarna har inte redogjort för förståelse vilket sänker pålitligheten. Resultatet kan överföras till andra avdelningar som har reducerad arbetstid.</p>
<p>Happel, B., Dwyer, T., Reid- Searl, K., Burke, K. J., Caperchione, C. M., & Gaskin, C. J.</p> <p><i>Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions</i></p> <p>Australien, 2013</p>	<p>Syftet var att identifiera arbetsstressorer från sjuksköterskans perspektiv och på vilket sätt de kan reduceras.</p>	<p>Urval: 38 sjuksköterskor från medicinska, pediatrika och kirurgiska avdelningar. Kvalitativ utforskande metod med intervjuer av sex fokusgrupper.</p>	<p>Två forskare ställde två öppna frågor för att inleda diskussionen. Induktiv innehållsanalys.</p>	<p>Stress identifierades på grund av hög arbetsbelastning, läkarnas otillgänglighet, interpersonella relationer: Mobbning och kommunikationsproblem, brist på utveckling, skiftarbete.</p>	<p>Tillförlitlighet stärks då studien svarar på syfte. Bekräftelsebarheten stärks då forskarna har använd sig av fokusgrupper vilket ger möjlighet till djupare forskning inom ämnet. Pålitligheten sänks då förståelse inte är redovisad. Deltagarna kom från olika hierarkiska nivåer vilket stärker studiens överförbarhet då detta breddar perspektivet från olika håll.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Holmes, T. Vifladd, A. Ballangrud, R.</p> <p><i>A qualitative study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing</i></p> <p>Norge, 2019</p>	<p>Att utforska norska operationssjuksköterskors uppfattning om hur arbetslagets färdigheter i det interprofessionella operations-arbetslaget påverkar peri-operativ omvårdnad i relation till patientsäkerhet.</p>	<p>Urval: Tio operationssjuksköterskor från fyra olika norska sjukhus. Bekvämlighetsurval. Kontaktades via e-mail där studien och författaren presenterades. Kvalitativ deskriptiv studie baserad på intervjuer. Öppna frågor enligt TeamSTEPPS.</p>	<p>Författare ett genomförde intervjuerna på avskilt område på sjuksköterskornas arbetsplatser. De varade i cirka 40 minuter. Skedde april-maj 2017. Induktiv innehållsanalys. Forskare ett hade huvudansvar för analys men fick stöttning av övriga forskare. Alla deltog i att presentera resultatet.</p>	<p>Stress i arbetslaget påverkar kvaliteten på vården men inte patientsäkerheten. Energi används för att kunna hantera stress vilket leder till trötthet. Strategier för att hantera stress är bland annat planering och att dela upp uppgifter.</p>	<p>Studien svarar på syftet. Det genomfördes en pilotstudie. Detta ökar studiens tillförlitlighet. Metoden är väl beskriven, de har beskrivit urval samt hur studien gick till vilket ökar studiens bekräftelsebarhet. Endast en forskare har haft huvudansvar i analysen vilket sänker studiens pålitlighet. Då flera forskare presenterar studiens resultat ökar det i sin tur studiens tillförlitlighet. Studien är överförbar till andra operationsavdelningar i Norge.</p>
<p>Jacobs, A. C. & Lourens, M.</p> <p><i>Emotional challenges faced by nurses when taking care of children in a private hospital in South Africa</i></p> <p>Sydafrika, 2016</p>	<p>Undersöka sjuksköterskornas emotionella utmaningar för att förbättra kvaliteten i vård av barn och arbetsvillkor för vårdpersonalen.</p>	<p>Urval: Tio sjuksköterskor från privatsjukhus. Inklusionskriterier: Att arbeta minst tre månader på avdelningen, kunna flytande engelska eller afrikanska. Intervjuer med NGT teknik (strukturerad teknik, spelas in och diskuterar idéer).</p>	<p>Samtycke finns. Etisk godkänt. Innehållsanalys.</p>	<p>Resultatet presenterar två teman: Deltagarnas svar på känslomässiga upplevelser samt trivsel påverkad av stress. Stress speglas i vantrivsel där relationer påverkar omvårdnadens kvalitet. Otillräckligt stöd från ledare påverkade välbefinnande.</p>	<p>Resultat svarar på syfte samt genom att intervjuerna är utförligt analyserade stärker studiens tillförlitlighet. Bekräftelsebarheten stärks för att tillvägagångssätt är utförligt beskrivet. Pålitligheten sänks då förförståelse är ej redovisade däremot höjs den då två forskare deltog i dataanalysen. Resultatet går att överföra till andra avdelningar där barn vårdas.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Moreno, J.K., Vanessa Cardoso, V. P., Maria Gomes, G.B., Jucá, S., Braga, L., Iraciara Livia Barbosa, I. L. & Peixoto dos Santos, V.</p> <p><i>Burnout syndrome and stress factors in nephrologist nurses</i></p> <p>Brasilien, 2018</p>	<p>Att identifiera risker med utbrändhetssyndrom och stressfaktorer hos nefrologi-sjuksköterskor</p>	<p>Urval: 13 specialist-sjuksköterskor. Studien genomfördes på sex olika kliniker. Inklusionskriterier var att ha specialisering inom nefrologi samt vara tillgänglig under forskningen. Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Intervjuerna baserade på 15 frågor utifrån deduktiv metod. De genomfördes individuellt på ett lugnt ställe. Samtycke till inspelning sparades. Deskriptiv analys.</p>	<p>Stress påverkar sjuksköterskornas relation till patienter. Den professionella prestationen påverkas negativ. Brist på erkännande, låga löner, att utföra underkvalificerat arbete ledde till frustration och stress. Deltagarna upplevde känslomässig trötthet och utmaningar.</p>	<p>Tillförlitlighet stärks då resultat svarar på syftet. Studiens genomförande är väl beskrivet vilket stärker bekräftelsebarheten. Pålitligheten stärks då forskarna har använd sig av semistrukturerad intervju samt att sex stycken forskare medverkade vid analysen. Överförbarheten stärks då deltagarna kom från olika kliniker.</p>
<p>Oliveira, E B. Pinel, J, S. Andrade Gonçalves, J, B. Diniz, D, B.</p> <p><i>Nursing work in hospital emergency unit - psychosocial risks: a descriptive study</i></p> <p>Brasilien, 2013</p>	<p>Att identifiera, utifrån sjuksköterskans perspektiv, psykosociala risker på akutavdelning och att analysera hur risker påverkar sjukskötersketeamet generellt</p>	<p>Urval: Tolv sjuksköterskor som arbetar på ett offentligt sjukhus i Rio de Janeiro. Inklusionskriterier: Arbetat heltid på akutavdelningen i minst ett år. Deskriptiv studie. Semistrukturerad intervju.</p>	<p>Först skickades en inbjudan ut. Intervjuerna skedde sedan på en privat plats. Resultatet analyserades och delades in i kategorier. Analysteknik med teman.</p>	<p>De psykosociala riskerna kopplades till arbetsrelaterad stress som överbeläggningar, brist på personal och utrustning, oklara instruktioner gällande administrativt arbete samt våld på arbetsplatsen.</p>	<p>Studien samt urvalet svarar på studiens syfte vilket höjer tillförlitligheten. Då de exakta frågorna inte redovisas sänks studiens bekräftelsebarhet. Forskarna redovisar inte heller inklusionskriterier. Det redovisas inte hur många som har deltagit i analysen vilket sänker pålitligheten. Studien kan generaliseras och överföras till andra offentliga sjukhus i Brasilien.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Rahmani, N., Mohammadi, E. & Khoskhnab, M.</p> <p><i>The Iranian Psychiatric Nurses' Perception of Transition in Psychiatric Wards: A Qualitative Study.</i></p> <p>Iran, 2019</p>	<p>Syftet var att undersöka iranska sjuksköterskors uppfattning av övergångsperiod på psykiatriska avdelningar.</p>	<p>Urval: 18 sjuksköterskor (fyra män, 14 kvinnor) från tre olika sjukhus i Iran. Inklusionskriterier var minst tre månader arbetslivserfarenhet. Ostrukturerad intervju med induktiv metod.</p>	<p>Intervjuns intervall var nio månader under 2016. Information fått deltagarna personligt samt godkänt samtycke. Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Mental stress är kopplad till rädsla att arbeta med mentalt sjuka patienter, osäkerhet i bemötande och att själv blir drabbad av sjukdomen. Ökad kunskap och självmedvetenhet väsentlig för att kunna hantera ångest samt minskad mental stress för att själv hamna i sjukdomen.</p>	<p>Resultat genererar svar på frågeställningar i bakgrunden och syfte vilket stärker tillförlitligheten. Presentation av tabell i metoddelen och figur i resultatdelen vilket höjer bekräftelsebarheten. Datainsamling säkerställdes med Guba och Lincolns kriterier vilket stärker studiens pålitlighet. Då deltagarna kom från tre olika sjukhus stärker det studiens överförbarhet.</p>
<p>Rodrigues, C, C, F, M. & Santos, V, E, P.</p> <p><i>The body speaks: physical and psychological aspects of stress in nursing professionals</i></p> <p>Brasilien, 2016</p>	<p>Att identifiera stressens effekter fysiskt och psykiskt hos sjuksköterskor som arbetar på en intensivvårdsavdelning på universitetssjukhuset i Natal-RN.</p>	<p>Urval: 21 sjuksköterskor deltog. Inklusionskriterier: Arbetat där i minst sex månader, inte tagit semester under tiden samt fylla i ett samtyckesformulär. Deskriptiv studie. Enkät samt semistrukturerad intervju.</p>	<p>Enkäten skrevs utifrån undersökningens tema. Deltagarna fick berätta om deras erfarenheter muntligt. Datainsamlingen analyserades utifrån tematisk innehållsanalys.</p>	<p>Psykiska besvär relaterat till stress: Spänning, ångest, sömnlöshet, främling, interpersonella svårigheter, tvivel om sig själva, överdriven oro, oförmåga att koncentrera sig på andra saker än stress, oförmåga att slappna av, ilska. Fysiska besvär: Svette, muskelspänning, takykardi, högt blodtryck, tandgnissling, hyperaktivitet, illamående och kalla händer och fötter.</p>	<p>Studien svarar på syftet vilket höjer tillförlitligheten. Metoden är bristfällig då det inte redogörs vilka frågor som ställts vilket sänker bekräftelsebarheten. Två forskare har deltagit vilket höjer pålitligheten. Då forskarna inte redogjort för sin förståelse sänks pålitligheten. Resultatet kan generaliseras och överförs till andra intensivvårdsavdelningar i Brasilien.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Scozzafave, M., C., S., Leal, L., A., Soares, M., I. & Henriques, S., H.</p> <p><i>Psychosocial risks related to the nurse in the psychiatric hospital and management strategies (pubmed)</i></p> <p>Brasilien, 2019</p>	<p>Att karakterisera psykosociala risker relaterade till sjuksköterskans arbete på ett psykiatriskt sjukhus och strategierna för att hantera dessa risker.</p>	<p>Urval: 25 sjuksköterskor från psykiatrisk avdelning. Inklusionskriterier: Ha arbetat minst sex månader. Semistrukturerade intervjuer. Tematisk metod.</p>	<p>Intervjuerna genomfördes mellan november 2014 och januari 2015. Frågorna bestod av två delar. Innehållsanalys. Data analyserades enligt tre steg: yttlig analys, undersökning av material och bearbetning.</p>	<p>Psykosociala risker som orsakar stress visar sig i brist på utbildning; dålig struktur, utrustning i dåligt skick, dåliga relationer mellan personalen. Svårt att få ihop ekonomi-tvungna att jobba extra. De utför jobb för andra yrkeskategori som leder till begränsad kunskapsanvändning. Hanterbarhet av stress genom utbildning.</p>	<p>Adekvat urval av deltagarna svarade på studiens syfte vilket stärker tillförlitligheten. Utförligt bearbetade och analyserade intervjuer vilket ökar bekräftelsebarheten. Forskarna redovisar inte sin förförståelse därmed sänks pålitligheten. Gällande överförbarhet så kan studiens resultat överföras till andra psykiatriska sjukhus i Brasilien.</p>
<p>Yuvanich, N. Sandmark, H. & Akhavan, S.</p> <p><i>Emergency department nurses' experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand.</i></p> <p>Thailand, 2016</p>	<p>Utforska sjuksköterskors uppfattning om arbetsbelastning på en akutavdelning.</p>	<p>Urval: 21 sjuksköterskor från sjukhuset, 17 kvinnor och fyra män på akutavdelningen. Semistrukturerad intervjustudie.</p>	<p>Intervjuerna skedde i privata rum alternativt i personalrummet. Intervjuerna varade från 45 min till en timme. Innehållsanalys.</p>	<p>Tre teman identifierades: Upplevd stress, konsekvenser av stress och stresshantering. Sjuksköterskan upplevde stress på grund av tung arbetsbelastning i möte med patienter och anhöriga, våld, brist på utbildning och låginkomst. Konsekvenser av stress speglades i fysisk och psykisk ohälsa.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks genom att resultatet svarar på studiens syfte. Bekräftelsebarheten stärks genom tydligt beskriven tabell som visar analysprocessen. Pålitligheten sänks då förförståelse inte är redovisad. Studien utfördes på en akutavdelning i Thailand vilken innebär att den inte kan överföras till andra avdelningar vilket sänker dess överförbarhet.</p>